

Einleitung

Barbara Wild

Humor in der Psychiatrie und Psychotherapie? Gibt es denn da was zu lachen? Hält nun die Spaßkultur auch noch Einzug in deutsche Nervenkliniken?

Ganz im Ernst: Es ist lohnend, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Es geht in diesem Buch allerdings nicht primär darum, wie wir unsere Patienten¹ vielleicht besser unterhalten können, und auch nicht nur um Freudsche Abwehrmechanismen. Es geht um menschliche Kommunikation: Natürlich lachen wir mit (und manchmal auch über) Patienten und Kollegen und vielleicht auch manchmal über uns selbst. Aber dürfen wir das? Haben wir dazu etwas in unserer psychotherapeutischen Ausbildung gelernt (außer, dass wir natürlich nicht über Patienten lachen dürfen)? Wie vermittelt man therapeutische Einsichten mit Humor? Lässt sich ein humorvoller Umgang des Patienten mit seinen Problemen fördern? Was bedeutet es, wenn Patienten witzige Bemerkungen machen? Wann geht man mit Witzen den Problemen aus dem Weg und wann ist Lachen erlaubt? Darum geht es in diesem Buch.

Die ersten Kapitel behandeln die Grundlagen. Willibald Ruch entwirrt das sprachliche Durcheinander zwischen Humor, Lachen, Witzen und Komik, erklärt die Geschichte dieser Begriffe und stellt dar, wieso es wichtig ist, Erheiterbarkeit sowohl als eine Charaktereigenschaft wie auch als einen aktuellen Zustand zu betrachten. Um Witze zu verstehen, sich zu erheitern und humorvoll zu sein, brauchen wir natürlich unser größtes Lustorgan, nämlich das Gehirn. Was über dessen Beteiligung bekannt ist, stelle ich im zweiten Kapitel dar. Ist Lachen die beste Medizin? Oder haben Lachen und Humor vielleicht doch zu viele Nebenwirkungen? Damit und mit der Frage, wie einzelne psychische Erkrankungen sich auf Humor, die Freude an Komik oder die Fähigkeit, witzig zu sein, auswirken, und was über krankheitsspezifische humorvolle Interventionen bekannt ist, beschäftige ich mich im dritten Kapitel. Ironie ist eine spezielle Ausdrucksweise des Humors, die eine eigene Betrachtung lohnt, auch im Hinblick darauf, welche Denkvorgänge dahinter stehen, wie Alexander Rapp und Dorothee Mutschler in

1 Ich verwende aus Gründen der besseren Lesbarkeit durchgängig die männliche Form – natürlich sind aber Patientinnen und Therapeutinnen ebenso gemeint!



ihrem Kapitel darstellen. Mit zwei wichtigen besonderen Gruppen beschäftigen sich die beiden daran anschließenden Kapitel. Reinhart Lempp stellt die Entwicklung und Bedeutung von Humor in der Kindheit und Jugend, auch in Bezug auf die Psychotherapie dar. Beat Hänni schildert seine Erfahrungen mit dem Humor von betagten Menschen.

Es folgen dann Kapitel über Humor als Element in der Psychotherapie. Zweimal ist die Tiefenpsychologie vertreten: Verena Kast stellt die Rolle von Humor in der tiefenpsychologischen Einzelpsychotherapie vor dem Hintergrund der Jungschen Schule dar. Josef Shaked schreibt über analytische Gruppenarbeit mit Freudscher Prägung. Gerhard Buchkremer zeigt, welchen Platz Humor und humorvolle Interventionen in der Verhaltenstherapie haben. Aber auch andere Psychotherapierichtungen sind nicht ohne Humor. In dem auf Frank Farelly zurückgehenden Provokativen Stil® spielen verblüffende, irritierende, eben provokative und dadurch oft auch humorvolle Interventionen des Therapeuten eine große Rolle, wie Noni Höfner darstellt. Diese überraschenden Wendungen, die einer humorvollen Betrachtung zu eigen sind, werden auch in der hypnosystemischen Arbeit ausgenutzt, um im Patienten neue Bilder entstehen zu lassen, wie Peter Hain schildert. Einen dinglichen Ansatz verfolgt die Kunsttherapie in der Arbeit mit inneren

Bildern, die in der Therapie durch reale Bilder verdeutlicht oder überhaupt erst wahrgenommen werden können. Die dabei entstehenden Werke sind nicht nur manchmal unfreiwillig komisch, sondern haben gerade auch durch das notwendige Komprimieren, Vereinfachen und die Mehrdeutigkeit eine Verwandtschaft zum Witzigen, die durchaus hilfreich sein kann, wie Doris Titze ausführt. Dass trotz oder gerade bei schweren Traumata in der Vorgeschichte Humor bei der Beschäftigung mit inneren Bildern, dem inneren Raum und den verschiedenen eigenen Anteilen hilfreich sein kann, zeigt Ulrich Sachsse.

Im darauffolgenden Teil werden dann direkt auf die Förderung von Humor und Heiterkeit zielende therapeutische Interventionen dargestellt. Während in den zuvor genannten Kapiteln Humor und Lachen als Teilaspekte oder Werkzeuge der Therapie betrachtet wurden, ist hier also eine Steigerung von „Humorfähigkeiten“ direktes Ziel der Arbeit. Paul McGhee schildert den Ablauf und die Entwicklung eines von ihm entwickelten Humortrainings, das bereits in vielen verschiedenen Settings, z.B. auch in der Geschäftswelt, eingesetzt worden ist. Eine besondere Anwendung dieses Humortrainings, nämlich bei depressiven Patienten, stellt Irina Falkenberg dar. Anschließend erläutert Rolf Hirsch seine vielfältigen Erfahrungen mit einer Humorgruppe für gerontopsychiatrische Patienten. Lachgruppen, anders als Humortraining, bezwecken zunächst einmal, Menschen, denen vielleicht „das Lachen vergangen“ ist, wieder zum Lachen zu bringen. Wie das funktionieren kann, die Geschichte der Lach(yoga)bewegung und die Behandlung von Menschen, die Angst davor haben, ausgelacht zu werden (Gelotophobiker), erläutert Michael Titze. Auf ganz andere Weise bringen Klinikclowns Komik in die Krankenhäuser, nicht nur in Kinderkliniken, sondern inzwischen auch für ältere Menschen und andere Patienten, wie Christel Ruckgaber ausführt.

Als Abschluss: Eckart von Hirschhausen ist nicht nur Mediziner, sondern ein sehr erfolgreicher Humorprofi und damit natürlich in der Lage, unterhaltsam zu erklären, wieviel schwere Arbeit hinter der vermeintlichen Leichtigkeit eines guten Witzes steckt. Er lässt uns aber nicht mit dieser Frustration im Stich, sondern liefert professionelle Rezepte, wie auch Laien ihren Humorstil verbessern können. In meinem Schlusswort finden Sie dann eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte und noch ein paar Tipps für den Fall, dass Sie dann immer noch nicht genug vom Humor haben.

Alle Autoren dieses Buches hatte ich zu Beginn unserer Zusammenarbeit nicht nur gebeten, einen Lieblingswitz und/oder eine Lieblingskarikatur zu liefern, sondern auch eine persönliche Definition des Begriffs „Humor“ zu geben und zu erklären, wie sie selbst den Umgang mit dem Thema Humor gelernt haben. Das will ich hier dann auch tun:

Freud hat eine in meinen Augen sinnvolle Unterscheidung benutzt: „Der Witz wird gemacht, die Komik wird gefunden.“ (Freud 1905, S. 206) Sinngemäß lässt sich hinzufügen: „... und Humor hat man.“ Humor umfasst in meinen Augen ein Bündel von komplexen Verhaltensweisen: Das Verstehen von und die Freude

an Witzen gehört dazu, aber auch zu wissen, wann und wem man welchen Witz erzählen kann. Genauso ist die Fähigkeit, spielerisch zu sein, Blödsinn und Komik zu mögen, wichtig. Nicht ganz so einfach, aber auch ein Teil dieses Paketes von Humorfähigkeiten ist es, über sich selbst lachen zu können, andere zum Lachen zu bringen und mit witzigen oder komischen Bemerkungen soziale Situationen regulieren zu können. Eine weitere Facette ist dann noch, auch widrigen Umständen mit einer heiteren Gelassenheit zu begegnen.

Lachen und Lächeln wiederum sind zunächst einmal einfach recht stereotyp ablaufende motorische Äußerungen, die die Folge von Witzen, Komik oder Humor sein können, aber nicht sein müssen. Es gibt auch verlegenes Lachen, unterwürfiges Lächeln, gequältes oder hämisches Lachen und sogar Lachen als Ausdruck epileptischer Anfälle (Wild et al. 2003). In der normalen Konversation werden Lächeln und Lachen in den seltensten Fällen hervorgerufen durch Witze (also durch kurze, gut durchstrukturierte Textvignetten, die in einer Pointe enden; Marci et al. 2004). Sehr viel häufiger dienen Lächeln und Lachen z.B. zur Verdeutlichung von etwas Gesagtem oder, um es als Ironie oder nicht ganz ernst gemeint zu kennzeichnen. Gerade das ist der eine wichtige Funktion des Humorvollen: Wir können damit Ansichten probeweise äußern, sie gegebenenfalls aber auch wieder zurücknehmen. Wir bewegen uns im Bereich des Möglichen. „Freiheit gibt Witz und Witz gibt Freiheit“ hat Jean Paul dies unnachahmlich formuliert (zit. n. Freud 1905, S. 7).

Wie habe ich selbst den Umgang mit Humor gelernt? Freude an Witzigem hatte ich immer schon, habe als Kind besonders Lorient und Otto, die Peanuts und die Sesamstraße geliebt. Im Ruhrgebiet, wo ich entscheidende Jahre meiner Jugend verbracht habe, sind Dialoge, bei denen man sich gegenseitig auf freundliche Weise auf die Schippe nimmt, üblich, was auch nicht geschadet hat. Dann kam zunächst einmal der Ernst des Lebens, Medizinstudium, Jahre in der Neurologie und Psychiatrie. Die Geburt meines Sohnes brachte zwar schlaflose Nächte für meinen Mann und mich, aber auch eine neue Freude an Spielerischem, Quatsch machen, Blödsinn und eine Faszination an der ansteckenden Wirkung des Lächelns. Folgerichtig habe ich mich (in der Psychiatrie) über die emotionale Ansteckung durch Mimik habilitiert. Eine im Rahmen dieser Forschung angeschaffte Videokamera inspirierte dann meinen Kollegen Appletree Rodden zu dem Vorschlag, doch auch mal „den Humor“ zu untersuchen. Das war zunächst nur als kleines witziges Projekt geplant und bei der Auswahl der Stimuli aus den von mir sehr geschätzten Cartoons von Gary Larsen hatten wir viel Spaß² (Wild et al. 2006). Aber letztendlich hat sich daraus eine inzwischen über zehn Jahre währende Beschäftigung

2 Das ist einer der wesentlichen Vorteile der Humorforschung – die Stimuli sind angenehm und die Versuchspersonen machen gerne mit!

mit dem Thema Humor entwickelt, gerade weil mir dessen Bedeutung für die Psychiatrie und Psychotherapie immer klarer geworden ist.

Natürlich gibt es kritische Stimmen über Humor und Lachen. Noch kann Kinderlachen als schädliche Geräuschmission gerichtlich verboten werden, doch dies soll nun immerhin geändert werden (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2011). Aber es gibt auch ernsthaftere Bedenken. Da ist die Furcht, dass durch Humor und Lachen eine notwendige Tiefe der Gedanken, der Empfindungen, der Wahrnehmung verloren gehen könnte und man zum gesichtslosen Mitglied einer Masse von Lachenden werde. Dies gibt es als philosophisches Argument (z.B. bei Adorno und Sartre; Jocks 1993). In der Werbebranche wird der „Vampireffekt“ von Witzigem gefürchtet, also das Aufsaugen von Aufmerksamkeit, die eigentlich dem Produkt gelten sollte (Nufer u. Hirschburger 2008). In älteren psychotherapeutischen, insbesondere analytischen Publikationen wurde häufig Kubie zitiert: Er sah die Gefahr, dass Patienten einen humorvollen Therapeuten als herzlos und grausam wahrnehmen, von eigenen Assoziationen abgelenkt würden und durch Humor Verdrängtes abwehren, sodass die Therapie erschwert wird (Saper 1988). Es gibt auch Patienten, die humorvolle Interaktion in der Therapie ablehnen. Dies scheint übrigens umso mehr der Fall zu sein, je weniger die Patienten sich selbst als humorvoll betrachten (Blevins 2010) (und sich dann vielleicht unterlegen fühlen).

Therapeutisch sinnvoller ist aber ein Interesse nicht nur an den Defiziten und Problemen, sondern auch an den Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien der Patienten. Auch Freud hielt den Humor für einen reifen Abwehrmechanismus³. Lazarus hat darauf hingewiesen, dass Stressbewältigungsprozesse, die länger dauernde positive Gefühle hervorrufen, immer damit vergesellschaftet sind, Geschehnissen eine Bedeutung zu verleihen (Lazarus 2000). Das ist etwas, was eine Humorvolle Betrachtung durchaus erreichen kann. Manchmal öffnet sich damit blitzartig eine neue Perspektive. Ich habe es in der Therapie meiner Patienten immer wieder erlebt, dass gerade Deutungen oder Beschreibungen ihres Zustandes mit Ironie oder einem Augenzwinkern positive Gefühle hervorrufen und gern akzeptiert werden. Die Fähigkeit, etwas mit Humor betrachten zu können, hat einen hohen sozialen Stellenwert auch für Patienten. Wenn man dann gemeinsam lacht, so kann dies die Bindung zwischen Patient und Therapeut unterstützen (Nelson 2008). Interessanterweise hat eine Untersuchung psychoanalytischer Einzeltherapien von Marci gezeigt, dass Bemerkungen, die Lachen auslösen, sehr viel häufiger vom Patienten als vom Therapeuten ausgehen, wobei die Patienten auch deutlich häufiger als die

3 „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.)
„[Der Humor] will sagen: Sieh’ her, das ist nun die Welt, die so gefährlich aussieht. Ein Kinderspiel, gerade gut, einen Scherz darüber zu machen!“ (Freud 1927, S.389)

Therapeuten lachen (Marci et al. 2004). Ich werte das als einen Hinweis, dass es in der Therapie mindestens so wichtig ist, beim Patienten Humor anzuerkennen, zu akzeptieren und damit zu arbeiten, als selbst unbedingt witzig zu sein.

Dies zeigt sich auch im Humortraining⁴. Ein wichtiger Faktor ist dabei in meinen Augen, dass die Teilnehmer quasi offiziell die Erlaubnis erhalten, spielerisch, witzig, teilweise auch kindisch zu sein. Weitere Wirkfaktoren sind sicher die Aufmerksamkeitslenkung hin zu den Möglichkeiten für Humor im Alltag und die Erkenntnis, dass Humor trainiert werden kann und muss. Gern zitiere ich in diesem Zusammenhang den Kabarettisten Dieter Hildebrandt: „... auch Spontaneität erfordert Übung.“ (Lewitan 2009, S. 157) und auch Hirschhausen äußert sich in seinem Kapitel ähnlich.

Ganz wichtig ist in meinen Augen auch, dass Humor nicht etwas ist, das man beim Patienten erzwingen kann oder das über ihn ausgeschüttet werden sollte. Im Gegenteil brauchen wir zur Verarbeitung von humorvollen Stimuli im Gehirn wahrscheinlich deshalb so viele Gebiete, weil humorvolle Interaktionen maßgeschneidert sein müssen auf die Situation, in der man sich gerade befindet. Dazu, dass dies gelingt, soll dieses Buch beitragen.

Ein Gerücht geht um im Wald: Der Bär hat ein Buch, in dem verzeichnet steht, wer sterben wird. Das Reh grübelt und grübelt darüber nach, hält es nicht mehr aus und geht zuletzt zum Bär. „Bär“, sagt es, „stimmt das?“ Der Bär nickt. „Bär, stehe ich da auch drin?“ Der Bär schlägt in dem Buch nach und nickt erneut: „Ja, Reh, hier stehst du.“ Das Reh tut einen tiefen Seufzer, zittert, fällt um und ist tot.

Der Dachs denkt lange darüber nach. Dann möchte er Klarheit. Er geht zum Bär und fragt ihn: „Bär, stehe ich auch in deinem Buch?“ Der Bär blättert in dem Buch und sagt dann: „Ja, Dachs, hier stehst du.“ Der Dachs geht in seinen Bau und wird nicht mehr gesehen.

Der Spatz hüpfert hin und her und fliegt zum Schluss zum Bär: „Bär, stehe ich in deinem Buch?“ Der Bär blättert wieder und sagt dann: „Ja, Spatz, hier stehst du.“ Der Spatz fragt: „Bär, kannst du mich rausstreichen?“ Der Bär: „Ja, na klar, kein Problem.“

4 Ich setze das von McGhee entworfene, zusammen mit Falkenberg (vgl. Kap. 14 u. 15) modifizierte Humortraining ein.