

Die Entstehung, Wirkweise und Funktion von Humor und seine Rolle im therapeutischen Setting



Bachelorarbeit

Im Studiengang

Psychologie

vorgelegt von

Marie Leontine von Dewitz

Matr.-Nr.: 1514

Am 20. September 2014

an der International Psychoanalytic University (IPU)

Erstprüferin: Prof. Dr. phil. Lilli Gast

Zweitprüfer: Prof. Dr. Dr. Horst Kächele

„Einzig der Mensch leidet in der Welt so qualvoll, dass er gezwungen wurde, das Lachen zu erfinden“ (Friedrich Nietzsche (1844 – 1900))

Abstract:

In dieser Bachelorarbeit wird das Thema Humor behandelt und speziell auf die Anwendung vom Humor in der Therapie eingegangen. Hierbei werden Fragen zur Entstehung, Wirkweise und Funktion behandelt, sowie die Frage nach der Effektivität einer systematischen Anwendung vom Humor in verschiedenen therapeutischen Verfahren. Zur Beantwortung der Fragen wurden verschiedene literarische Quellen zum Thema Humor verwendet und anhand von Beispielen und Vergleichen beantwortet.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
1.1 Humor - Wortursprung	6
2. Verschiedene Theorien über den Humor	7
2.1 Kognitiv-perzeptive Ansätze	8
2.2 Sozial-verhaltenstheoretische Ansätze	9
2.3 Emotional-physiologische Ansätze	9
3. Ausdrucksformen des Humors	10
3.1 Witz	11
3.2 Komik	12
3.3 Ironie	13
3.4 Sarkasmus	13
3.5 Zynismus	14
3.6 Reifer Humor	14
3.7 Reaktionen auf Humor: das Lachen	15
4. Geschichte der Forschung	16
5. Humor in der Therapie	17
5.1 Gefahren von Humor in der Therapie	18
5.2 Negative Auswirkungen vom Humor des Therapeuten	18
5.3 Negative Aspekte der Nutzung vom Humor des Patienten	19
5.4 Positive Aspekte des Humors in der Therapie	20
5.5 Systematisch angewandter Humor	22
5.5.1 Verschiedene Arten des Humors in der Therapie	22
5.5.2 Humor in der Verhaltenstherapie	22
5.5.3 Humor in der kognitiven Verhaltenstherapie	23
5.5.4 Provokative Therapie	23
5.5.5 Rational-emotive Therapie	24
5.5.6 Logotherapie	25
5.5.7 Psychodrama	25
6. Therapeutische Humortechniken	27
7. Eigene Wertung	28
7.1 Zu den verschiedenen Theorien über den Humor	29

7.2 Zu den Ausdrucksformen des Humors	30
7.3 Zum Humor in der Therapie	32
7.3.2 Zur systematischen Anwendung des Humors in der Therapie:.....	32
8. Zusammenfassung	34
9. Quellenangabe	36

1. Einleitung

Für viele gehört der Humor zum Alltag. Witz, Komik, Ironie, Sarkasmus und Zynismus sind allgegenwärtig und in manchen Familien sogar prädominant. Es bedarf einer eigenen Erfahrung, um die mächtigen, tiefgreifenden, heilenden und gelegentlich auch destruktiven Dynamiken dahinter festzustellen. In dieser Arbeit soll dem Entstehen, den Mechanismen und der Bedeutung des Humors nachgegangen werden. Hierbei soll auch auf die einzelnen Humortechniken und systematischen Interventionen eingegangen werden.

In den dargestellten Prozessen des Humors gehen wir im Allgemeinen von einer klassischen Vorstellung von Spannungszuständen und ihrer Entladung aus, bei der so etwas wie Lustenergie frei wird - als ob es einen Erhaltungssatz im Bereich der psychischen Energie gäbe. Dies ist ein roter Faden, der sich durch die meisten theoretischen Ansätze zieht.

1.1 Humor - Wortursprung

Humor (lat. humores) war laut dem deutschen Wörterbuch Grimm in der Natur- und Heillehre des Mittelalters auf die Feuchtigkeit, die Säfte im Inneren des Menschen bezogen. Diese Feuchtigkeit bestand aus vier elementaren Körpersäften, welche den Stimmungslagen bzw. Temperamenten (lat. temperantia) *cholerisch*, *phlegmatisch*, *sanguinisch* und *melancholisch* zugeordnet wurden.

Nach der Vier-Säfte-Lehre von Galenus (ca. 130-ca.200 n. Chr.) bestimmt im Mischungsverhältnis der Säfte derjenige, welcher dominant ist, das vorherrschende Temperament einer Person. So wurde dem cholerischen Temperament der Körpersaft *Gelbe Galle*, dem phlegmatischen *Schleim* zugeordnet, dem sanguinischen wurde *Blut* zugeschrieben und dem melancholischen *schwarze Galle* (Kanders & Oskamp, 2014, p. 18)

Die Lehre von den Temperamenten war bis in die mittelalterliche Medizin hinein von großer Bedeutung, da sie als Ursache von Krankheit und Gesundheit gesehen wurde. Nur wenn das Mischverhältnis der Körpersäfte stimmte, bestand vollkommene Gesundheit. Zu Schmerzen und Leiden führt, wenn die Körpersäfte nicht im richtigen Verhältnis zu einander stehen, (Le Goff & Truong, 2007, p. 121).

1.2 Heutige Bedeutung

Der neuere Begriff des Humors hat sich in England gebildet. Der Begriff „humour“ umfasste eine Stilgattung, die komische Situationen heiter darstellen wollte (Grimm & Grimm, 1984, p. 1906)

In Deutschland wird der Begriff Humor seit dem 18. Jahrhundert gebraucht und bedeutete zunächst eine Lebenseinstellung, welche Unerwartetes und Unvollkommenes im Leben akzeptiert und verzeiht. Dies passt gut zu dem Bild des Galenus: des ausgleichenden Fließens der Körpersäfte.: noch nicht Heilung, aber ein Schritt in dieser Richtung. Unter dem Begriff Humor versteht man heute eine heitere Persönlichkeitseigenschaft. Seine Entstehung setzt ein humorvolles Ereignis in einer bestimmten Situation voraus, welche durch Subjektivität und Individualität bestimmt wird. Die Auffassung über Humor ist von Person zu Person verschieden und wird zum Beispiel von individuellen Erfahrungen, der Umgebung, dem Alter oder dem Geschlecht beeinflusst (Rösner, 2007, p. 19).

2. Verschiedene Theorien über den Humor

Es gibt unterschiedliche Theorien über die Entstehung des Humors, welche sich auf verschiedene Aspekte des Phänomens beziehen. Da es zahlreiche Ansätze gibt, ist es sinnvoll, diese in unterschiedliche Kategorien einzuordnen. Hier lassen sich kognitiv-perzeptive Ansätze, sozial-verhaltenstheoretische Ansätze und emotional-physiologische oder auch affektiv-ökonomische Ansätze unterscheiden (Frings, 1996, p. 36).

Die kognitiv-perzeptiven Ansätze, auch Inkongruenztheorien genannt, konzentrieren sich auf die besonderen Merkmale des Reizmaterials, welches Erheiterung auslöst und beschreiben die kognitive Verarbeitung dieser Informationen. Die sozial-verhaltenstheoretischen Ansätze beziehen sich auf den sozialen Kontext und die sozialen Auswirkungen der Humorreaktion und der emotional-physiologische Ansatz befasst sich sowohl mit den körperlichen als auch den geistigen und allgemein psychologischen Auswirkungen des Humors (Titze & Eschenröder, 1998, pp. 53-54).

Die Frage, wie ein Mensch auf Humor reagiert, hängt vom Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren ab: z.B. vom sozialen Kontext, den spezifischen Merkma-

len der entsprechenden Reizkonstellationen, der individuellen Einstellung und der Stimmungslage (Titze & Eschenröder, 1998, p. 54).

2.1 Kognitiv-perzeptive Ansätze

Zu diesem Ansatz zählen vor allem die Inkongruenztheorien. Diese beinhalten die Annahme, dass der Humor dann entsteht, wenn es zu einem Zusammentreffen verschiedener nicht zusammenpassender Situationen kommt, welche von der Norm abweichen. (Teymourian-Pesch, 2006, p. 24).

Diese Theorie reicht bis in die Antike zurück. Cicero (106-43 a.D.) schreibt im *De oratore*: „Ihr wisst freilich, dass die bekannteste Form der Komik dann gegeben ist, wenn etwas anderes gesagt ist, als wir erwarten“ (Cicero, 1976).

Es geht hierbei also um eine Disharmonie, bestehend aus der Inkongruenz von Erwartung und dem, was tatsächlich passiert. Aus diesem Abweichen von der Norm zieht der Rezipient den Lustgewinn (Frings, 1996, p. 36).

Hierzu passt auch die Theorie von Jean Paul (1763-1825), der im Humor ein ernstes Element sieht, da er die tragische Aussage durchschaut. Er nennt den Humor das umgekehrte Erhabene, wobei die Komik sich aus der Unstimmigkeit des Gegensatzes ergebe (Paul, 2013).

Zum kognitiv-perzeptivem Ansatz kann auch die Überraschungstheorie gezählt werden, welche besagt, dass das wesentliche Element des Humors plötzliche Überraschungen sind.

Ebenfalls zählt die Ambivalenztheorie zu den kognitiv-perzeptiven Ansätzen. Sie besagt, dass zwei unvereinbare Gefühle aufeinander treffen und so einen Lustgewinn erzeugen. Dies geschieht durch eine ursprüngliche Verwirrung, welche durch einen Witz ausgelöst wird (Hirsch, 2001, p. 281).

Es bleibt für die Inkongruenztheorien die Frage zu klären, was den Humor ausmacht. Einerseits könnte er durch die kognitive Leistung der Bewältigung einer Inkongruenz entstehen, also durch eine geistige Herausforderung oder aber auch nur dadurch, dass sie überhaupt existiert. Im Falle der Entstehung von Humor durch die pure Existenz von Inkongruenz wird dieser nur durch die Diskrepanz zwischen einer Erwartung oder Vorstellung über etwas und der Repräsentation einer Wahrnehmung hervorgerufen. Die Auffassung über die Entstehung von Humor durch die reine Anwesenheit von Inkongruenz wird von vielen Seiten kritisiert, da fragwürdig ist, ob die

Inkongruenz allein nicht zu schwach ist, um Humor auszulösen (Frings, 1996, pp. 38-41).

2.2 Sozial-verhaltenstheoretische Ansätze

Diese Gruppe von Theorien wird oft als „Überlegenheitstheorien“ bezeichnet. Die Grundlage der Komik ist hier aggressiver Natur. Das Lachen, als körperliche Reaktion auf den Humor, ist ein Zeichen der Überlegenheit gegenüber anderen. Häufig liegt im Humor ein sehr destruktives Potential. Besonders, wenn es die Intention des Erzählers ist, andere lächerlich oder minderwertig darzustellen. Das hat zur Folge, dass der Lustgewinn immer aus der eigenen Genugtuung und Selbstaufwertung gezogen wird (Frings, 1996, p. 41).

Bergson zufolge wird Lachen immer durch etwas Menschliches ausgelöst. Besonders in den Momenten, da Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit von einer Person erwartet wird, verhält diese sich oft mechanisch. Hier unterliegt dem Lachen eine Bestrafungs- und Korrektivfunktion. Diese Theorie wird auch zu den Überlegenheitstheorien gezählt, wobei die Intention hier eine pädagogische ist (Knop, 2007, p. 52).

2.3 Emotional-physiologische Ansätze

Die Vertreter der emotionalen und physiologischen Betrachtungsweise sehen den Lustgewinn, welcher aus dem Humor gezogen wird zumeist in der Entschärfung geistiger, nervöser und allgemein psychischer Energie (Frings, 1996, p. 42).

Ein großer Vertreter von diesem Ansatz ist Freud (1856-1939). In seiner Schrift „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten“ beschreibt er den Humor als Lustgewinn, welcher aus einem erspartem Gefühlsaufwand hervorgeht. So werden leidvolle, unbewusste Inhalte im Bewusstsein durch Humor in einen Modus gebracht, der nicht mehr bedrohlich ist (Freud, 2012).

Laut Freud kann sich der humoristische Vorgang auf zwei Arten vollziehen. Entweder vollzieht er sich an einer einzigen Person, welche selbst die humoristische Einstellung einnimmt, während eine andere Person die Rolle des Zuschauers einnimmt oder er entsteht in einer Situation zwischen zwei Personen, bei welcher die

eine die Opferrolle annimmt und so zum Objekt des humoristischen Vorgangs wird (Freud, 2012, p. 253)

Zu dem emotional-physiologischen Ansatz zählt unter anderem auch die „Spannungsreduktionstheorie“. Auch Spencer schreibt dem Humor diese Ventilfunktion zu. Diese Annahme beschreibt er über einen physiologischen Vorgang, bei dem die überschüssige nervöse Energie entweicht. Dies geschieht entweder über motorische Nerven, welche spezielle Bewusstseinszustände ergeben oder über viscerale, also autonome Nerven (Spencer zit.n. Frings, 1996, p. 43).

Beim Lachen also werden laut Spencer große Mengen an Energie über jene Nerven abgeführt, welche für Mund und Atmung zuständig sind (Spencer zit.n. Frings, 1996, p. 43).

Reik zufolge liegt die Wirkung des Humors nicht in einer Enttäuschung, sondern in der Bewältigung einer bis vor kurzem unbewussten Erwartung, welche durch den Humor ins Bewusstsein gelangt:

„Es ist so, als wären unsere unbewussten, sexuellen, egoistischen und feindseligen Triebregungen immer ausbruchsbereit und lauerten an den Gittern des Käfigs, in die wir sie eingesperrt haben, auf den Augenblick, loszubrechen.“ (Reik, 1933, p. 106).

Durch die Bewältigung dieser unbewussten Triebregungen kann es zu einer psychischen Spannungsreduktion kommen, weshalb die Theorie von Reik auch zu den Entlastungstheorien gezählt werden kann.

Der Humor bietet hier also die Möglichkeit, auf eine sozial akzeptierte Weise, eine Entlastung von kulturellen, konventionellen und logischen Grenzen zu schaffen. So können sexuelle oder aggressive Impulse ausgelebt werden (Frings, 1996, p. 44).

3. Ausdrucksformen des Humors

Humor drückt sich in vielerlei Formen aus und verbirgt somit unterschiedliche Qualitäten. Mit der Erläuterung von einigen dieser Formen soll hervorgehoben werden, welche Unterschiede im Humor bestehen.

3.1 Witz

In Deutschen Wörterbuch findet man unter dem Begriff Witz den Zusammenhang zwischen den Wörtern „Wissen“ und „gewitzt“. Das westgermanische Wort wird mit intellektuellem Vermögen in Verbindung gebracht, wobei die Verwandtschaft mit „Wissen“ darauf hindeutet, dass der Witz ursprünglich auch gewusste Inhalte umfasste (Grimm & Grimm, 1984).

Reik spricht dem Witz eine angstbewältigende Funktion zu, wobei das Lachen hier als das Zeichen der bewältigten Angst gilt. Er vergleicht den Witz mit der Situation in der Psychoanalyse, in welcher eine eigentlich traumatisch wirkende Erinnerung dazu genutzt wird, pathogene Eindrücke zu bewältigen:

„Er bringt eine Augenblickserleichterung aus einer bedrückenden, eigentlich angstbesetzten Situation, indem er für einen Augenblick die alte Angst in Form von Schrecken mobilisiert und durch die unbewusste Erkenntnis ihrer Überflüssigkeit bewältigt. Der Hörer des Witzes lacht wie einer, der heftig erschrocken ist und plötzlich erkennt, dass er nicht zu erschrecken brauchte.“ (Reik, 1933, p. 60)

Reik (1933) zufolge entfaltet sich die Wirkung von Witzen darin, dass eine bis vor kurzem unbewusst gewesene Erwartung plötzlich ins Bewusstsein gelangt. Die erste Reaktion beim Hören eines Witzes ist ein unbewusstes Erschrecken. Dieses Erschrecken wird durch verbotene Vorstellungen hervorgerufen und durch die Vorlust überwunden. Somit ist die Angst durch den Witz bewältigt und in Lust umgewandelt (Reik zit.n. Frings, 1996, p. 23).

Kris sieht im Witz eine Art progressiver Regression. Witze enthalten oft ein regressives Element, indem sie auf das Kinderspiel zurückgreifen. Das kann dem Humorist als Vergrößerung des Ichs dienen. Das regressive Element bewirkt *„eine Erhebung seines Ichs“* (Kris, 1934, p. 454).

Auch Kris sieht den angstbewältigenden Aspekt des Witzes. So ist es möglich, sich über eigene Denkfehler zu amüsieren, sofern die Gewissheit da ist, dass man eigentlich dazu in der Lage ist, „richtig“ zu denken.

Laut Freud hat der Witz als grundsätzliche Funktion eine Libido-ökonomische, nämlich die Ersparung psychischen Aufwands. Diese führt zum Lustgewinn, welcher sonst unterdrückt geblieben wäre. Der ersparte psychische Aufwand ist die Ersparung an Hemmungs- und Unterdrückungsaufwand:

„Er stellt sich in den Dienst von Tendenzen, um vermittels der Witzeslust als Vorlust durch die Aufhebung von Unterdrückungen und Verdrängungen neue Lust zu erzeugen“ (Freud, 2012, p. 151)

Freud unterscheidet zwischen harmlosen und tendenziösen Witzen, wobei sich die Technik beim harmlosen Witz im Wiederfinden von Bekanntem und in der Darstellung durch das Gegenteil äußert. Er vergleicht den Witz in diesem Fall mit den Wortspielen von Kindern, welche noch keiner zwanghaften Logik beim Aneinanderreihen von Wörtern unterliegen. Der Reiz liegt hier an dem von der Vernunft Verbotenen (Freud, 2012, p. 140).

Grotjahn schreibt dem Witz eine emotionale Reife zu und sieht den Humor *„die endgültige Integration aller Entwicklungsphasen“* (Grotjahn & Vorkamp, 1974, p. 70).

Des Weiteren sieht er im Witz aggressive Tendenzen und schreibt ihm die Absicht zu, verletzen zu wollen (Grotjahn & Vorkamp, 1974).

Auch Freud sah den aggressiven Anteil in tendenziösen Witzen und in ihm einen Machtfaktor, um indifferente Zuhörer in Mithasser zu verwandeln (Freud, 2012, p. 147)

Richman (1996) ist der Auffassung, dass Erzählen eines Witzes eng mit den lebensgeschichtlich relevanten Konflikten des Witzerzählers verknüpft ist. Er sieht den Witz als Metapher, welche persönlichkeitspezifische Elemente aufgreift. Bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen weist er so unterschiedliche Arten von bevorzugten Witzinhalten zu. Ein Beispiel wäre hier die Zuordnung eines Witzes mit einer Oben-Unten-Thematik zu einer Manisch-Depressiven Persönlichkeitsstruktur oder das Erzählen eines Witzes mit einem Konflikt zwischen *Über-Ich* und *Es* bei zwanghaften Persönlichkeiten (Richman zit.n. Titze & Eschenröder, 1998, p. 62).

3.2 Komik

Die Komik ist als Form der humoristischen Inszenierung zu betrachten, welche konstruiert ist, um Gelächter und Heiterkeit hervorzurufen. Während ein Witz gemacht wird, wird die Komik gefunden. Das Komische wird meist an den Eigenschaften von Personen gefunden, zu denen Bewegungen, Formen, Handlungen und Charakterzü-

ge zählen. Meist kommt das Komische zustande, wenn eine bestimmte Erwartung nicht erfüllt wird und es zu Missverhältnissen kommt (Frittm, 2009, p. 35).

Freud versteht das Komische als Ergebnis einer Teilidentifikation mit sich selbst als Kind (Freud zit.n. Titze & Eschenröder, 1998, p. 58).

3.3 Ironie

Die Ironie zeichnet sich dadurch aus, dass sie das Gegenteil des eigentlich Gemeinten äußert. Sie ist nur dann wirksam, wenn für den Zuhörer durchscheint, dass sie das, worauf sie sich bezieht, infrage stellt (Frittm, 2009, p. 35).

Freud schreibt der Ironie eine Ersparung psychischer Energie zu. Die Ersparung des Widerspruchsaufwandes erfolgt dadurch, dass die wahre Meinung leichter akzeptiert wird. Eine Gefahr ironischer Aussagen ist das nicht Verstehen der wahren Bedeutung vor allem bei unsicheren Menschen. Ironische Bemerkungen haben einen therapeutischen Wert, da sie Ambivalenzen der Patienten aufgreifen, welche nicht direkt ausgedrückt werden können (Freud zit.n. Frings, 1996, p. 90).

Auch für den Therapeuten kann Ironie nützlich sein, wenn sie als Schutz gegen affektive Belastungen dient, welche durch Entwertung von Patienten zustande kommen können. Oder sie dient als Kompliment an den Hörer, welcher als jemand erachtet wird, der doppelte Deutung entschlüsseln kann. Jedoch kann so auch eine Art Wettbewerb entstehen, bei der um die witzigsten Kommentare rivalisiert wird (Frings, 1996, p. 92).

3.4 Sarkasmus

Der Sarkasmus wird anders als die Ironie von einer aggressiven Komponente dominiert. Er ist zielgerichtet und will in den meisten Fällen lächerlich machen. Sarkasmus muss nicht zwingend komisch sein und wird in der Psychoanalyse mit einem oral-sadistischen Charakter in Verbindung gebracht. Meist ist diese Humorform mit Bitterkeit und Enttäuschung verknüpft und drückt Pessimismus aus (Frings, 1996, p. 92).

3.5 Zynismus

Der Zynismus verrät keine positive Einstellung zum Leben, sondern eher eine psychologische Verteidigungs- und Angriffshaltung in zwischenmenschlichen Beziehungen. Beim Zynismus fehlt die Anwesenheit von Sympathie und Empathie. Er wird angewandt, um Unausgesprochenes auf eine besonders gefühlslose Art auszudrücken, mit der Intention, sie lächerlich darzustellen. Meist steckt hinter zynischen Aussagen eine große Enttäuschung und Verletzlichkeit (Frittm, 2009, p. 37).

Auf der anderen Seite können zynische Aussagen auch als Zeichen aktiver werdender Aggressionen gesehen werden, die in der Depression verborgen geblieben wären. Somit kann der Zynismus ein Zeichen der Gesundheit sein (Frings, 1996, p. 93).

3.6 Reifer Humor

Poland (1990) befasst sich mit der Frage darüber, was den reifen Sinn für Humor ausmacht. Er sieht in ihm die Fähigkeit, mitfühlend über sich und seinen Platz in der Welt zu lachen. Es ist die Art von Humor, bei der man sich selbst so akzeptiert, wie man ist. Er sieht darin ein reifes Annehmen innerer Konflikte, bei der man an seine narzisstischen Grenzen stößt. Das verlangt eine selbst respektierende Bescheidenheit und innere Stärke mit gleichzeitiger Rücksichtnahme auf andere. Die Qualität des Humors liegt also in der Mäßigung narzisstischer Eitelkeiten und in dem Respekt vor einer übergeordneten Realität, im Annehmen von Schmerz und Verlust ohne depressive Hoffnungslosigkeit. (Poland, 1990, p. 198).

Die Qualität des Humors kann nicht an bestimmten Verhaltensweisen festgemacht werden, weil es keine klare Kennzeichnung gibt, die sicher sagen kann, dass er integrativ und reif ist. Laut Poland (1990) gibt es Parallelen in der Reifung des Humors zur Reifung der psychosexuellen Entwicklung und Objektbeziehung. Das fängt an mit dem ersten Lachen eines Säuglings über die ersten Wortwitze, bis hin zu den aggressiven und sexuellen Witzen während der Adoleszenz. Die Reifung ist geprägt durch einen dynamischen Druck und den Reifungsprozess der Akzeptanz von Andersartigkeit und Endlichkeit. Der reife Humor ist eine Fähigkeit, Frust und Enttäuschung anzuerkennen, sie zu bändigen aber nicht zu verleugnen (Poland, 1990, p. 199).

Fabian (2002) geht davon aus, dass nur Menschen mit reifem Sinn für Humor über ihre Schwächen lachen können. Das erfordert eine Fähigkeit für konzeptionelles Denken. Laut ihm ist der Humor ein integratives psychodynamisches Persönlichkeitskonzept, welches nah verwandt ist mit anderen Ich-Funktionen, wie der Aggression (Fabian, 2002, p. 401).

In einer frühen Fähigkeit für das Erzählen von Witzen lädt der Erzähler den Zuhörer zu einem Umsturz des Über-Ichs ein, wohingegen der reife Humor Tabus und Frustrationen aufmerksam beobachtet und mit einer inneren Zufriedenheit behandelt. Hier kann es anstatt einer Kollusion mit einem Außenstehenden zu einer Veränderung des Erzählers kommen, welcher sich selbst akzeptiert und mit dem Schmerz umgehen kann. So können konflikthafte Emotionen gedämpft werden (Poland, 1990, p. 218).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Menschen mit einem reifen Sinn für Humor einen größeren Einfluss auf ihre Emotionen haben. Sie können besser mit komplexen Botschaften umgehen, sind selbstreflektierter und entwickeln neue Mittel, um emotionale Krisen zu überwinden (Sands, 1984, p. 458).

3.7 Reaktionen auf Humor: das Lachen

Das Lachen, ein Phänomen, welches in allen Kulturen auftritt, entspringt einer dem Willen nicht unterworfenen körperlichen reflexhaften Situation und hat teilweise drastische physische Effekte. Es kommt zu Lautbildungen, die sich auf Atmung und Muskulatur auswirken sowie zu *psychosomatischen*, *sozialen* und *psychologischen* Reaktionen.

Auf der *psychosomatischen* Ebene wird dem Lachen eine körperliche Entlastungsfunktion zugeschrieben und eine positive Auswirkung auf das Immunsystem. Wesentliche physiologische Auswirkungen des Lachens sind in der Reduktion von Stresshormonen, in der Ausschüttung von Endorphinen und in der Senkung des Blutdrucks zu sehen (Zeichhardt, 2009, p. 55).

Es gibt noch weitere Vorgänge auf biologischer Ebene, die ganz eng mit der Entlastungsvorstellungen vom psychischen Druck und der Regenerierung harmonisieren, die wir z.B. bei Freud (s.o.) finden.

Bei der Entstehung des Lachens sind mehrere mentale Funktionen aktiv. Neben den emotionalen und sozialen Vorgängen zählen auch kognitive Prozesse, wie

Wahrnehmung, Sprachverarbeitung, Gedächtnis, Problemlösefähigkeiten und Kreativität dazu (Sommer, 2012, p. 8).

Auf der *sozialen* Ebene kann festgestellt werden, dass die Kontrolle durch das logische Denken zunächst unterbrochen wird, z.B. wenn ein auf Sprachspielen oder Paradoxien basierender Witz erzählt wird. In einem Team, in dem gelacht werden darf, wird die Produktivität höher und werden die Menschen kreativer. Ein Zusammengehörigkeitsgefühl wird geschaffen, das freilich für die nicht Dazugehörenden abgrenzenden, ja sogar bedrohlichen Charakter erhalten kann.

Auf der *psychologischen* Ebene kann Lachen u.a. die Ausgeglichenheit fördern und Hemmschwellen erniedrigen. Dem Lachen ist somit eine Entlastungsfunktion zugeschrieben.

Wesentlich ist, dass es nicht nur der Humor ist, der Lachen hervorrufen kann. Nach Giles und Oxford (1970) sind es auch noch Unvertrautheit, Angst, Sozialer Kontext („verlegenes Lachen“) sowie Hohn und Verteidigung („aggressives Lachen“) sowie das einfache Kitzeln (Giles und Oxford zit.n. Chapman & Foot, 1996, p. 188).

4. Geschichte der Forschung

Das wachsende wissenschaftliche Interesse an der Phänomenologie des Humors manifestierte sich bereits in der ersten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts in einer großen Anzahl von Arbeiten zu diesem Thema. Diese Aufmerksamkeit ließ dann ein wenig nach und stieg erst in den siebziger Jahren wieder an, wobei hier ein besonders großes Interesse an der grundlegenden Frage bestand, wie der Humor kognitiv, sozial und emotional zu erklären sei.

Seit Anfang der neunziger Jahre kommt es erneut zu einer vermehrten Aufmerksamkeit, wobei hier ein stärkeres Augenmerk auf die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der Theorien von Humor und Lachen gelegt wurde. Man beschäftigt sich mehr mit dem Nutzen von Humor. Die Forschung versucht herauszufinden, was das Einsetzen in der Therapie oder in der Krankenpflege, der Stressverarbeitung oder in der Werbung für eine Effektivität hat (Ruch & Zweyer, 2001).

Seit den späten achtziger Jahren erleben die so genannten *Humour Studies* einen akademischen Aufschwung, was sich zum Beispiel an der Gründung der „international Society for Humour Studies“ (ISHS) 1996 zeigt. Der Begriff Humour Stu-

dies bezeichnet eine Zusammenarbeit von Wissenschaftlern aus unterschiedlichen Fachbereichen wie Literatur-, Sprach-, Kultur-, Medien-, Erziehungs-, Religionswissenschaften sowie aus den Bereichen der Soziologie, Psychologie oder auch der Medizin (López, 2012, p. 15).

Durch die vielen unterschiedlichen Bereiche, mit denen der Humor in Verbindung steht, findet diese Wissenschaft immer mehr Beachtung in der allgemeinen psychologischen Forschung. Das macht sich auch daran bemerkbar, dass es weltweit immer mehr Universitäten gibt, welche Seminare über den Humor anbieten. Die deutschsprachige Gesellschaft Humor Care befasst sich vor allem mit der Förderung von Humor in Therapie, Pflege und Beratung (Ruch & Zweyer, 2001).

5. Humor in der Therapie

Es gibt verschiedene Ansätze, die versuchen, Lachen und Humor in die Behandlung von psychischen Erkrankungen zu integrieren. In der Literatur gibt es umstrittene Diskussionen über den Gebrauch und die Auswirkungen von Humor in der Psychotherapie und vor allem in der Psychoanalyse. Bei diesen Diskussionen geht es unter Anderem um die Frage, ob Humor dabei helfen kann, schwierige Lebenssituationen erfolgreich zu bewältigen. Obwohl neuere Literatur darauf hinweist, dass das Anwenden in der Therapie allgemein akzeptiert wird, gibt es viele verschiedene Meinungen darüber, welche Art von Humor wann und bei welcher Psychopathologie angebracht ist. Auch über die Gefahren und Risiken gibt es geteilte Auffassungen (Fabian, 2002, p. 399).

5.1 Gefahren von Humor in der Therapie

Da der Humor viele Seiteneffekte haben kann, gilt es zu unterscheiden, in welchen Fällen er therapeutisch und in welchen Fällen er schädlich sein kann. Wenn ein Therapeut Humor in der Therapie anwendet, kann das sehr unterschiedliche Auswirkungen auf den Patienten haben. Umgekehrt hat der Humor eines Patienten verschiedene Funktionen, welche zum Teil den therapeutischen Prozess hemmen.

5.2 Negative Auswirkungen vom Humor des Therapeuten

Laut Kubie (1971), welcher vor einem generellen Gebrauch von Humor in der Therapie warnt, erkennt der Patient zum Beispiel, wenn unter dem Humor eine versteckte Feindseligkeit des Therapeuten liegt. Ablehnung und Aggression können in Form von Witzen, Scharfsinn und Humor in einer sozial akzeptierten Form ausgedrückt werden, was bei Patienten zu einer starken Unsicherheit führen kann. Auch kann er durch eine ständige humorvolle Deutung verwirrt werden, wenn nicht klar ist, was ernst gemeint ist und was nicht. Will der Patient auf eine Deutung hin antworten, ist er durch den Gebrauch von Humor des Therapeuten in seiner Antwortmöglichkeit eingeschränkt. Ärgerliche Gefühle über die Therapie können für Patienten schwerer geäußert werden, wenn sie einen Druck verspüren, als humorvoll gelten zu wollen, wobei es auch eine Qual für den Patienten sein kann, wenn er das Gefühl hat, dass seine Probleme nicht ernst genommen werden. Es besteht außerdem die Gefahr, dass der Therapeut den Patienten als Zuschauer gebraucht, um sich selbst darzustellen. Des Weiteren geht Kubie davon aus, dass der Therapeut seine Abstinenzhaltung dadurch gefährdet, wenn er zu stark emotional involviert ist, was bei der Nutzung von Humor der Fall sein kann. Darauf hin besteht auch die Gefahr, dass Patienten in die Projektionen der Therapeuten verstrickt werden (Kubie, 1971, pp. 37-42).

Laut Rancoli (1975) kann es zwanghaften Patienten helfen, wenn der Therapeut seine Verhaltensweise humorvoll karikiert. Selbst wenn dies beim Patienten Einfluss auf das Verhalten hat, kann es auch verletzen. Es hängt davon ab, ob eine Verhaltensänderung aus neuer Einsicht geschieht oder um sich nicht lächerlich zu machen (Rancoli zit.n. Sands, 1984, p. 442).

Oft gebrauchen Therapeuten Humor, um sich vor dem Patienten selbst zu relativieren. Sie können sich beispielsweise über ihre Eigenschaften lustig machen o-

der einen Witz über ihren Beruf machen. Damit wollen sie ihre eigenen Grenzen zeigen und eine Stärkung des Selbst beim Patienten erzeugen, welcher gegen seine Erniedrigung ankämpft. Wenden sie dieses Hilfsmittel zu oft an, kann es aber auf den Patienten anbiedernd wirken, sodass er den Therapeuten möglicher Weise nicht mehr ernst nehmen kann (Sands, 1984, p. 458).

Der Therapeut sollte sich beim Gebrauch von Humor in der Therapie die selben Fragen stellen, die er auch beim Patienten stellen würde. Warum kommt er genau an einer bestimmten Stelle auf? Was bedeutet er in diesem Fall? Wenn der Humor zur Entlastung eigener Konflikte und sadistischen Kräfte genutzt wird, kann es dazu führen, dass der therapeutische Prozess gehemmt wird (Poland, 1990, p. 220).

5.3 Negative Aspekte der Nutzung vom Humor des Patienten

Viele Psychoanalytiker betrachten Humor mit Misstrauen, da sie dort einen Ausdruck von feindlichen und sexuellen Impulsen vermuten. Dem zufolge hat der Humor beim Patienten auch immer eine abwehrende widerständige Komponente. Jeder Therapeut sollte daher mit dem Risiko einer Kollusion rechnen, wenn er auf das Verhalten des Patienten reagiert, anstatt es zu analysieren (Bader, 1993, p. 24).

Patienten gebrauchen Humor oft dann, wenn sie ihre eigene Krankheit nicht akzeptieren wollen. Das geschieht meist in der Form von Scherzen über die Symptome. In diesem Fall könnte der Therapeut die neurotische Abwehr noch verstärken, wenn er die humoristische Haltung des Patienten annimmt. Im Rahmen einer Neurose geschieht es oft, dass Patienten eine sehr geringe Selbsteinschätzung haben und sich über sich selbst lustig machen. Durch eine Zustimmung des Therapeuten kann eine Depression sich noch verschlimmern. Auch die freie Assoziation des Patienten kann durch den Gebrauch von Humor in der Therapie unterbrochen werden, was einen starken Einfluss auf den Verlauf der Therapie haben kann (Kubie, 1971, pp. 37-42).

Wird der Humor als Mittel zur Abwehr von Emotionen in der Analyse verwendet, ist es meist eine Abwehr von Angst, welche daraufhin möglicherweise unterdrückt wird (Mauser, 2006, p. 112).

Patienten, welche über sich selbst scherzen können, sind in der Lage, die Richtung der Aggression zu beeinflussen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber häufig ein Einbüßen des eigenen Selbstwertgefühls (Sands, 1984, p. 451).

Um Nähe zum Therapeuten herzustellen und um sich selbst zu schonen, nutzen Patienten oft dritte Gruppen, über die sie lachen können. Ist dieses Lachen aber eine Projektion von unerwünschten Selbstattributen oder eine unterliegende Ambivalenz, ist die darauffolgende Entlastung fragwürdig und nur von kurzer Dauer (Sands, 1984, p. 452).

5.4 Positive Aspekte des Humors in der Therapie

Humorvolle Begebenheiten in der Therapie basieren auf verschiedenen Eventualitäten, welche schwer zu kontrollieren und zu planen sind. Deshalb sollten sie mit Vorsicht genutzt und es sollte auch mit unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Jedoch sehen viele den Humor in der Therapie als angemessenes Ziel für eine intensive und erfolgreiche Behandlung und als gutes Werkzeug für den Therapeuten. Beispielsweise können Patienten über den Gebrauch von Humor zu mehr Selbstbewusstsein kommen und sich in Selbstbeherrschung üben. Er kann sie auch darin bestätigen, eine Rolle als Mitwirkenden innezuhaben. Dadurch ist es möglich, sich als gleichberechtigt im therapeutischen Verbund anzusehen. Reagiert der Therapeut mit einer humorvollen Deutung, kann das zu einer aufmerksamen Selbstbeobachtung führen, jedoch ist ein solcher Austausch nur dann möglich, wenn das therapeutische Klima Spontanität zulässt. Diese Selbstbeobachtung regt Menschen dazu an, ihre Situation auf mehrere Weisen zu betrachten (Schimel, 1978, p. 377).

Auch bei der Desensibilisierung von Angst beim Patienten kann Humor hilfreich sein oder als Kanal bei der Behandlung von triebhaften und aggressiven Dynamiken, welche dann zu einer Sublimierung führen, anstatt zu einer Verdrängung (Sands, 1984, p. 441).

Auch sagt der Humor des Patienten viel über dessen Verfassung aus. Wenn Humor plötzlich in der Therapie auftaucht, wo er vorher abwesend war, ist das meist ein Zeichen von anpassungsfähigem Verhalten, welches auf einer emotionalen Kontrolle basiert (Sands, 1984, p. 450).

Des weiteren ist das Verstehen von Humor und Ironie ein Zeichen von Flexibilität der Kommunikation und der emotionalen Regulation und kann im analytischen Prozess zu einer Einsicht und Internalisierung führen (Poland, 1990, p. 216).

Ein ausgeprägter Humor des Patienten kann diesem dabei helfen, sich selbst besser zu beobachten, um emotionale Krisen zu überwinden, das Selbstbewusstsein

aufzufrischen und für einen Moment Frieden mit dem Über-Ich zu schließen (Sands, 1984, p. 457)

Auch die Interpretation von bestimmten Arten des Humors durch den Therapeuten kann einen Einfluss auf den Verlauf der Therapie haben, wenn er beispielsweise Wortspiele oder metaphorische Bedeutungen seitens des Patienten interpretiert, welche dieser unbeabsichtigt ausgesprochen hat. So ist es für den Patienten möglich, in eine geteilte Position zu kommen, um einen Teil von sich selbst von außen zu betrachten. Durch diese Teilung können so Konflikte, Paradoxien oder Ironie bemerkt werden. Die Folge ist, dass es den Patienten nun möglich ist, über einen Teil von sich selbst zu lachen (Poland, 1990, p. 212).

Auch sind Wortspiele in der Therapie besonders wirksam, weil es für die Patienten mit dem Vergnügen der Macht verbunden ist. Durch sie kann das Unausprechliche ausgesprochen werden. Beachtet der Therapeut die impliziten Aussagen mehrdeutiger Wortgebilde, kann dies einen Beitrag im positiven Verlauf der Therapie liefern und auch die analytische Dyade stärken, wenn sich der Patient verstanden fühlt (Poland, 1990, p. 214).

Des Weiteren ist für die analytische Dyade von Vorteil, wenn der Therapeut zu verstehen gibt, dass auch er eine menschliche Seite hat, was er durch gelegentliches Einbringen von Humor zu verstehen geben kann. Das kann als Zeichen für eine sichere Allianz und Partnerschaft dienen (Bader, 1993, p. 23).

Insgesamt kann der Humor des Therapeuten mehrere Bedeutungen für den Patienten haben. Er kann schmerzhaft Affekte heraus heben und somit Widerstand verstärken oder den analytischen Prozess vertiefen und ein gesundes Wachstum im Patienten auslösen.

5.5 Systematisch angewandter Humor

5.5.1 Verschiedene Arten des Humors in der Therapie

In den großen Therapierichtungen, wie der Psychoanalyse, der Gesprächspsychotherapie oder der Verhaltenstherapie wird Humor nicht systematisch als Intervention angewandt, sondern findet eher auf einer spontanen Ebene statt, sofern genug Vertrauen zwischen Therapeut und Patient besteht. Jedoch gibt es andere Therapieformen, in denen der Humor fester Bestandteil der Intervention ist oder sogar im Mittelpunkt steht (Frings, 1996, p. 45).

5.5.2 Humor in der Verhaltenstherapie

In der Verhaltenstherapie kann der Humor einen großen Einfluss auf den therapeutischen Prozess haben. Hierbei sollte aber beachtet werden, in welcher Weise das geschieht. Um ihn in der Verhaltenstherapie besser verstehen zu können, muss die Situationskomik und der gezielt eingesetzte Humor getrennt von einander betrachtet werden. Die Situationskomik ist unvorhersehbar und kann in den unterschiedlichsten Settings auftreten. Um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden, sollte der Therapeut die Situation schnell bewerten und darauf reagieren. Den gezielt eingesetzten Humor kann der Verhaltenstherapeut zum Beispiel in Form einer bildhaften Karikatur einsetzen. Diese kann ein Mittel sein, um einen Patienten auf sein Verhalten aufmerksam zu machen, um ihn zu einer Veränderung zu bewegen (Buchkremer & Wild, 2012, pp. 134-136).

Ein weiterer Grund für den Einsatz von Humor in der Verhaltenstherapie ist das Lachen. Lachen kann, wie viele andere Emotionen auch ansteckend sein und so genutzt werden, um Verstimmungen zu modifizieren (Buchkremer & Wild, 2012, p. 137).

Auch wird Humor in der Verhaltenstherapie bei der systematischen Desensibilisierung angewandt. Dies kann beispielsweise bei Phobien hilfreich sein. Eine systematische Studie mit Patienten mit Spinnenphobie ergab, dass es zu einer Angstreduktion kam, wenn den Patienten humorvolle Spinnenkarikaturen gezeigt wurden (Buchkremer & Wild, 2012, p. 60).

Beim Selbstsicherheitstraining kann Humor dazu eingesetzt werden, soziale Situationen für den Patienten erträglicher zu machen. Das kann zum Beispiel die Angst vor Autoritätspersonen reduzieren und Selbstsicherheit in der Kommunikation verstärken. Bei der verhaltenstherapeutischen Methode des Modelllernens kann der Therapeut Humor als Bewältigungsmechanismus vermitteln. So können Probleme aktiv bewältigt werden, was über eine neue Betrachtungsweise einer Situation hinausgeht. Auch die Verstärkung in der Verhaltenstherapie kann in der Verbindung mit Humor einen positiven Einfluss haben. Weißt der Patient Humor auf, sollte dieser vom Therapeut verstärkt werden, da dieser ein Zeichen eines guten Copingmechanismus ist (Frings, 1996, p. 46).

5.5.3 Humor in der kognitiven Verhaltenstherapie

Der Humor kann in der kognitiven Verhaltenstherapie zur Auslösung von kognitiven Dissonanzen eingesetzt werden und somit den Patienten dazu bringen, nach alternativen Erklärungen zu suchen. Er dient also als Hilfsmittel zur kognitiven Umstrukturierung. Dies geschieht zum Beispiel, wenn der Therapeut es schafft, festgefahrene Überzeugungen des Patienten in eine andere Richtung zu lenken ohne sie direkt zu kritisieren. Hierbei gilt es aber zu beachten, dass nicht der Patient selbst zum Opfer von humorvollen Deutungen wird, sondern seine zum Teil irrationalen Gedanken (Dieterich, 1992, p. 265).

Auch bei der Ablenkung von traurigen Gefühlen kann Humor wirksam sein. Bei dieser Methode soll der Patient humorvolle oder ironische Inhalte aus einer traurigen Situation herausfiltern, um so das Kontrollbewusstsein zu stärken. Eine positive Veränderung wird durch das Wissen erlangt, mit der eigenen Traurigkeit fertig werden zu können (Frings, 1996, p. 47).

5.5.4 Provokative Therapie

Eine besonders umstrittene Form der Verhaltenstherapie in Verbindung mit Humor ist die provokative Therapie. Sie wurde in den sechziger Jahren von Frank Farrelly entwickelt und unterscheidet sich von anderen Therapieformen hinsichtlich des Grades ihrer Direktheit und dem Einsatz von Konfrontation (Frittm, 2009, p. 60).

Es wird davon ausgegangen, dass sich Patienten verändern, wenn sie auf eine solche Art der Herausforderung reagieren. Wird er vom Therapeut provoziert, neigt er dazu, sich in die entgegengesetzte Richtung zu bewegen (Frings, 1996, p. 51).

Der Humor spielt in der provokativen Therapie eine Rolle, weil der Patient als gleichwertiger Gesprächspartner herausgefordert wird. Die irrationalen Denkweisen können so verdeutlicht werden, sodass der Patient lernt, über sich selbst zu lachen. Das Lachen ist das Zeichen einer gelungenen Sitzung, welche sonst nicht als provokativ bezeichnet wird. Eine besonders häufige Form der Provokation ist hier neben der Ironie und der Übertreibung das Nachahmen des Patienten. Die provokative Therapie will erreichen, dass sich die Sicht auf die Wirklichkeit des Patienten ändert und dieser besser gewappnet vor Selbstmitleid und Kränkungen ist (Frings, 1996, p. 51).

5.5.5 Rational-emotive Therapie

Die Rational-Emotive Therapie (RET) wurde von Ellis entwickelt und soll dem Patienten dabei helfen, seinen Selbstverwirklichungsprozess voranzutreiben. Das wird durch eine Lebensperspektive vermittelt, die dabei helfen soll, kreativ und glücklich zu sein. Auch hier geschieht dies durch kognitive Umstrukturierung. Die Rational-Emotive Therapie entstand durch die Kritik an der klassischen Psychoanalyse, bei welcher der Patient sich ständig selbst agitiert durch das Vorsagen von Gedanken. Ihr Hauptziel ist es, nicht nur Denken, sondern auch Emotionen positiv zu verändern (Schmitt, 2001, p. 13).

Vor allem geht es hier darum, Patienten aus einer überernsthaften Betrachtung ihres Lebens heraus zu helfen. Diese Übereinsthaftigkeit äußert sich in irrationalen Gedanken, welche durch den Therapeuten durch den Gebrauch von Humor herunter gespielt werden sollen. Als therapeutisches Mittel wird er hier in vielen Formen angewandt. Hierzu zählen lustige Geschichten, welche didaktisch wirken können und wichtige Inhalte hervorheben. Auch verhilft er dem Patienten zu einer objektiven Sichtweise, welche durch klareres Verhalten und Denken geprägt ist und trägt dazu dabei, verwirrende Gedankenketten zu durchbrechen. Des Weiteren sorgt Humor dafür, dass die Konsequenzen der irrationalen Gedanken hervorgehoben werden können (Frings, 1996, p. 48).

Eine besondere Technik der RET sind „Rational Humorous Songs“, welche durch ihre provokativen Texte irrationale Denkmuster darstellen, um so zu einer Einsicht zu verhelfen. Sie dienen auch als Selbsthilfetechniken (Frings, 1996, p. 49).

5.5.6 Logotherapie

Logotherapie ist eine anthropologische Theorie und eine verhaltenstherapeutische Methode, deren bekannteste Intervention die „paradoxe Intervention“ ist. Sie wurde von Viktor Frankl entwickelt. Dieser ging davon aus, dass jeder Mensch in seinem Leben nach einem Sinn sucht. Durch diese Sinnsuche kann ein Gefühl der Sinnlosigkeit entstehen, welche als Ursache von Neurosen gesehen wird (Frankl zit.n. Ullmann, 2002, p. 23).

Der Logotherapie liegen die zwei Dimensionen „Selbst-Transzendenz“ und „Selbst-Distanzierung“ zugrunde. Die Selbst-Transzendenz beschreibt das, was über das Individuelle hinausgeht, also zwischenmenschliche Interaktionen. Unter der Selbst-Distanzierung versteht man die Fähigkeit, sich von allen Dingen und sich selbst distanzieren zu können. Der Humor dient hierbei der Distanzierung. Durch Formulierungen der Symptome kann es Patienten gelingen, diese zu objektivieren (Frings, 1996, p. 49).

In der paradoxen Intervention ist das Ziel, sich genau das zu wünschen, was man eigentlich fürchtet, was der Selbst-Distanzierung dienen soll. Die Logotherapie versucht auf diesem Weg die Verstärkung des Symptoms durch die Erwartungsangst zu unterbrechen (Frings, 1996, p. 50).

Der Humor in dieser Form der Therapie verlangt vom Patienten und vom Therapeuten „Mut zur Lächerlichkeit“, sodass neurotische Symptome durch Ironie an Kraft verlieren und weniger bedrohlich sind.

5.5.7 Psychodrama

Das Psychodrama, welches ein gruppentherapeutisches Verfahren ist, geht von dem Grundgedanken aus, dass innere Konflikte und zwischenmenschliche Probleme in Rollenspielen dargestellt werden können, um den Patienten so zu Lösungswegen zu verhelfen. Moreno (1989) entwickelte diese therapeutische Methode aufgrund von Theaterexperimenten (Moreno zit.n. Titze & Eschenröder, 1998, p. 89).

Wenn eine Person aus der Gruppe ihr Problem darstellt, wird diese zum Protagonisten, während die anderen Gruppenmitglieder in die Darstellung von jenem Problem eingebunden werden. Humor und Lachen spielen bei diesem Therapieansatz eine wichtige Rolle, weil auch hier davon ausgegangen wird, dass durch das Lachen eine therapeutische Veränderung erzielt werden kann. Durch die spielerische Darstellung des eigenen Problems kann dieses überzogen und aus einem anderen Blickwinkel dargestellt werden, sodass es zu einer Katharsis kommen kann (Titze & Eschenröder, 1998, pp. 90-91).

Das Psychodrama wird von den Methoden *Spiegeltechnik*, *Doppelgänger* und *Rollentausch* dominiert. Bei der Methode der Spiegeltechnik stellt ein anderes Gruppenmitglied oder der Therapeut den Protagonisten verbal und nicht-verbal dar, um diesem die Möglichkeit zu geben, sein typisches Verhalten aus der Distanz zu betrachten. Mit Hilfe des Spiegels kann das Verhalten humoristisch und überzogen dargestellt werden. Das kann dazu beitragen, dass der Protagonist sein eigenes Verhalten zu korrigieren versucht (Titze & Eschenröder, 1998, p. 91).

Bei der Methode des Doppelgängers versucht ein weiteres Gruppenmitglied die Gedanken und Gefühle des Protagonisten in Ich-Form auszudrücken, wenn diesem die Verbalisierung schwerfällt. Hierbei gibt es verschiedene Arten, wobei der satirische Doppelgänger bestimmte Verhaltensweisen überzogen darstellt, um den Protagonisten zu Gefühlsäußerungen zu provozieren (Titze & Eschenröder, 1998, p. 92).

Die *Maximierung* zählt laut Kellermann (1981) auch zur psychodramatischen Technik. Diese soll dabei helfen, Widerstände zu überwinden. Hier soll der Protagonist seine problematischen Verhaltensweisen noch überspitzter darstellen, mit dem Ziel, die Verhaltensmuster für ihn bewusst zu machen und zu beenden (Kellermann zit.n. Titze & Eschenröder, 1998, p. 94).

6. Therapeutische Humortechniken

Die grundlegenden Techniken des Humors sind Übertreibungen, Inkongruenz und Umkehrung. Mit Hilfe von Übertreibung können pathogene Gedanken des Patienten überspitzt dargestellt werden, um zu demonstrieren, welches Ausmaß solche Gedanken haben können und um auf eine spielerische Art zu zeigen, wie vernunftwidrig solche Gedanken sind. Durch das Herausheben ironischer Aussagen des Patienten kann dieser den komischen Inhalt selbst bemerken (Frings, 1996, p. 48).

Witze kommen in der therapeutischen Situation eher selten vor, da sie in ganz speziellen gesellschaftlichen Kontexten entstehen. Sie sind verdichtete Narrative, die man jemandem erzählen muss, um eine lachende Gemeinschaft herstellen zu können (Buchkremer & Wild, 2012, p. 108).

Salameh (1986) nennt neben den grundlegenden Techniken noch zwölf verschiedene therapeutische Humortechniken, welche der Therapeut anwenden kann, um den Bedürfnissen des Patienten entgegen zu kommen und um eine offene therapeutische Beziehung herzustellen (Salameh zit.n. Titze & Eschenröder, 1998, p. 133).

Zu diesen Techniken zählt die *Überraschung*, bei welcher scheinbar belanglose Vorfälle angesprochen werden, um therapeutische Botschaften zu übermitteln. Mit Hilfe von *Maßlosigkeit* wird die Art von Gefühlen und Verhaltensweisen offensichtlich übertrieben oder untertrieben dargestellt. Durch die Verwendung von *Absurdität* kann der Therapeut Verhaltensweisen in ihrer Irrationalität in Frage stellen. Die Technik *Conditio humana* wird angewendet, wenn Lebensumstände des Patienten aus einem humoristischen Blickwinkel dargestellt werden, um ihre Wichtigkeit zu relativieren. Durch das Verwenden von *Inkongruenz* oder *Paradoxie* werden Begebenheiten verbunden, welche eigentlich nicht zusammen passen. Die *Konfrontation* ist eine Art von Humor, welche als Technik in der Therapie angewandt wird, um den Patienten auf seine selbstschädigenden und fehlangepassten Verhaltensweisen aufmerksam zu machen. Um eine heilende Wirkung zu erzielen, sollte der konfrontative provokative Humor erst dann eingesetzt werden, wenn er auch eine ermutigende Seite beinhaltet. Auch *Wortspiele* zählen zu den Humortechniken und dienen der Übermittlung von therapeutisch relevanten Botschaften in Form von Doppeldeutigkeit oder Anspielungen. Durch humorvolle *Imitation* oder *Spiegelung* stereotyper Äußerungen, welche

auf fehlangepasste Verhaltensmuster zurückzuführen sind, kann es dem Patient gelingen, diese bewusst wahrzunehmen und ihre Bedeutung zu erkennen. Mit Hilfe von *Relativierung* bestimmter Ereignisse werden diese auf ihre Erhabenheit geprüft und verlieren möglicherweise so an Bedeutung. *Der tragisch-komische Dreh* ist eine Technik, mit der versucht wird, die selbstschädigende tragische Energie eines Patienten in heilsame komische Energie umzuwandeln. Hierbei werden tragische und komische Komponenten eines Sachverhalts zeitlich gut abgestimmt dargestellt, um die Inkongruenz vom diesem Sachverhalt darzustellen. Das Ergebnis ist eine Ausöhnung dieser Inkongruenz. *Körperhumor* ist eine nonverbale Humortechnik, bei der bestimmte Körperteile oder der gesamte Körper eingesetzt werden, um dem Patient zu verdeutlichen, wie seine Bewegungen auf die Umwelt wirken und um sie abzugewöhnen (Salameh zit.n. Titze & Eschenröder, 1998, pp. 127-133).

Im Zusammenhang mit der humoristischen Kommunikation in der Therapie unterscheidet Young (1988) zwischen *taktischen*, *strategischem* und *systemischen* Humor. Beim taktischen Humor reagiert der Therapeut spontan auf Äußerungen des Patienten, was dabei helfen soll, die therapeutische Beziehung zu festigen. Hingegen wird der strategische Humor eingesetzt, um das Problemverhalten des Patienten zu stören. Mit Hilfe des systemischen Humors soll der Kontext, in dem das Problemverhalten auftritt, ironisch kommentiert werden (Young zit.n. Titze & Eschenröder, 1998, p. 110).

7. Eigene Wertung

Die Flüssigkeiten (humores) im Inneren des menschlichen Körpers sind in ihren Mischungsverhältnissen, wie schon erwähnt, oft unausgeglichen. Dieser Zustand der Unausgeglichenheit repräsentiert das Unvollkommene. Das ausgleichende (temperare) Fließen der *humores* bedeutet dem zufolge, das Unvollkommene zu akzeptieren und zu verzeihen. Das ist möglicherweise ein Schritt in Richtung der Genesung.

Die Interpretation des ausgleichenden Fließens der Körpersäfte als Akzeptanz des Unvollkommenen und Unerwarteten funktioniert auch nach Galenus, wenn man für die Entstehung und die Wirkung des Humors als „Ausgleichsprozess“ entspre-

chende kognitiv-perzeptive, sozial-verhaltenstheoretische und emotional-physiologische Ansätze zugrunde legt.

7.1 Zu den verschiedenen Theorien über den Humor

Beim kognitiv-perzeptivem Ansatz kann man einen Vergleich mit der Situation in der Analyse herstellen. Dort hat man es mit unbewussten Vorgängen und Dynamiken zu tun, welche vorher nicht verstanden werden können. Kommt es aber im Laufe der Zeit zu einem Verstehen des verborgenen Sinns, also zu einem Ausgleichsprozess, so ist dies im Allgemeinen und auch nach meiner Erfahrung mit einem Lustgewinn verbunden, meist in Form von Lächeln. Im günstigsten Fall könnte man hier also von einer Omnipräsenz des Humors in einer erfolgreichen Analyse sprechen.

Im Kapitel 2 und 3 dieser Arbeit werden jedoch Ausgleichsprozesse und deren Auslösemechanismen studiert, die einen drastischeren Verlauf nehmen, also ein Lachen und oft noch stärkere Reaktionen zur Folge haben.

Wenn in den **Inkongruenztheorien** Humor sich beim überraschenden Zusammentreffen verschiedener nicht passenden Situationen – und damit auch unterschiedlicher Spannungszustände (Erwartungen) - durch einen derartigen plötzlichen Ausgleichsprozess manifestiert, haben wir das Modell des Galenus modern interpretiert. In einer der klassischen Physik angepassten Version des Satzes von der Erhaltung der Energie (Robert Mayer, 1814-1878) wird bei einem derartigen Ausgleich der psychischen Spannungszustände die Energiedifferenz in mentaler und physischer Form, also in Form von Lustgewinn, Muskelkontraktionen oder befreitem Lachen frei.

Sozial-verhaltenstheoretische Ansätze sind mit einem oberen Zustand der „Überlegenheit“ und einem entsprechenden unteren Zustand ausgestattet. Auch hier kommt der Lustgewinn beim Humor durch einen mechanischen Ausgleich der Zustände durch „Selbstaufwertung“, wobei es beim sozialen Gegenüber natürlich auch zu einer Abwertungsfunktion – und entsprechender Unlust - kommen kann. Die hypostasierte pädagogische Korrektivfunktion ist sicher erst nach der Bewältigung der Unlustphase denkbar und müsste durch einen in Aussicht gestellten „Lustgewinn“ überkompensiert werden. Dies ist in Situationen der Gewaltanwendung, wie beispielsweise im Krieg, durchaus denkbar.

Auch die emotionale und physiologische Betrachtungsweise spricht von einem Lustgewinn aus dem Humor, der durch die „Entschärfung“ von psychischer Energie

zustande kommt. Auch hier geht man vom Satz von der Erhaltung der Energie eines Systems aus. Im Vordergrund stehen hier aber die Auslösemechanismen und die daran beteiligten Personen, wie zum Beispiel im Setting der Psychoanalyse.

7.2 Zu den Ausdrucksformen des Humors

Die Untersuchung der Auslöser eines humoristischen Entlastungsprozesses führen zunächst zum Witz. Seine angstbewältigende Wirkung wird von der Psychoanalyse als Augenblickserleichterung interpretiert, in der eine alte neurotische Angst durch einen Schrecken mobilisiert und durch die Erkenntnis seiner Unsinnigkeit neutralisiert wird. Der ersparte psychische Aufwand ist die Einsparung in Hemmungs- und Unterdrückungsenergie. Das hat natürlich eine im Sinne der Energieerhaltung entlastende, also lustvolle Funktion.

Es stellt sich dann allerdings die Frage, wer in diesem Modell des Entlastungsprozesses der notwendige Auslöser ist. Dies könnte im Sinne von Freud eine *Vorlust* sein.

Sie ist es, die Freud als die eigentliche Witzeslust bezeichnet. Diese Vorlust ist der Energiegewinn, der von der Aufhebung der Unterdrückung der von der Logik verbotenen, doch von der Gesellschaft erlaubten leichten Wortspiele und Paradoxien der Sphäre der Kinder ermöglicht wird. Hier darf man sich auch als Erwachsener „geistreich-verspielt“ lustvoll bewegen. Knüpft sich an derartige lockere Assoziation diejenige zu einem der zu unterdrückenden unbewussten Probleme, so wird von der Vorlust ausgelöst – gewissermaßen getriggert - die eigentliche „große Lust“ freigesetzt: der Gewinn durch eine (jedenfalls kurzfristige) Aufhebung von Unterdrückung und Verdrängung. Erscheint die Witzeslust nicht instantan, wird sich die Unterdrückung nicht destabilisieren lassen. Dies kann der Fall sein, wenn die Pointe zu lange auf sich warten lässt. Das ist bei folgendem Wortspiel sicher nicht der Fall:

Der Brautvater erzählt: „*Mein neuer Schwiegersohn benimmt sich sehr fa-millionär.*“

In diesem Witz-Klassiker dient das Wortspiel dem Erzähler als Vorlust, die seine eigentliche unbewusste Verarmungsangst aktiviert und in Form des Schrecks mobilisiert, die Hochzeit nicht bezahlen zu können. Dieser wird von ihm wegen des Reichtums seines Schwiegersohns als unsinnig entlarvt. (nach H. Heine, S. Freud e.a.)

Die Sicht von Grotjahn sieht im Witz ein ambivalentes Werkzeug des Humors, als des Ausgleichs und der endgültigen Integration aller Entwicklungsphasen des Menschen und nähert sich darum in gewisser Weise wieder Galenus an. Andererseits sieht er im Witz auch die möglichen abwertenden und damit aggressiven Tendenzen. Dies ist auch bei Freud festzustellen.

Auch die Komik ist ein Werkzeug des humoristischen Prozesses. Hier ist die Inszenierung besonders gut möglich. Beispielsweise kann durch ein sorgfältiges Studium eines zu karikierenden Objektes die komische Wirkung auf die Zuschauer fast sicher kalkuliert werden. Humor ist also durchaus berechenbar, wie man es an berühmten Darbietungen von Charly Chaplin bis Harald Schmidt feststellen kann. Der Zeitpunkt unseres Lachens steht vorher fest. Man kann den Humor hier auch mit dem Schenken eines Präsensts vergleichen. Auch hier kann die emotionale Wirkung kalkuliert werden.

Die Ironie kann in der Reihe der Ausdrucksformen des Humors eine wichtige Position einnehmen. Sie kann – richtig angewandt - einen hohen therapeutischen Wert entfalten. Hier sind allerdings die Grenzen vom aufklärenden entlastenden Charakter zur Kränkung sehr eng gezogen.

Der Sarkasmus ist als Ironie mit aggressiver Komponente nachgerade prohibitiv im Zusammenhang mit einem möglichen therapeutischen Vorgehen anzusehen. Das heißt, er ist für eine Therapie sicherlich nicht geeignet, da er mit einer großen Verunsicherung seitens des Patienten einhergeht.

Der Zynismus hätte – von seinem philosophischen Gründer Diogenes aus gesehen - die wichtige humoreske Funktion, die Unwichtigkeit und Fragwürdigkeit vieler Werte zum Vorschein kommen zu lassen. Es mag gelingen, durch zynische Aussagen über geschätzte Besitztümer die Verlustangst zu reduzieren.

7.3 Zum Humor in der Therapie

„Lachen ist ansteckend“: an den Ausdrucksformen des Humor können beliebig viele Personen beteiligt sein. Die psychische Befindlichkeit des einzelnen spielt für dessen Aufnahmefähigkeit eine gewisse Rolle, jedoch können z.B. durch unsere Spiegelneuronen die Befindlichkeiten eines Witzerzählers – oft sogar die ihm nicht bewussten – ziemlich gut wiedergegeben werden und uns ebenfalls zum lachen zwingen.

7.3.2 Zur systematischen Anwendung des Humors in der Therapie:

Vielfach wird angenommen, dass Humor einen grundsätzlich spontanen Charakter habe. Seine Wirkung ginge verloren, wenn man ihn systematisch anwende. Das würde zugleich Grenzen in der therapeutischen Anwendung setzen.

Dies kann durch die vorliegende Untersuchung nicht bestätigt werden. Die meisten hier darstellten Ausdrucksformen des Humor sind planbar. Selbst im Falle des offensichtlich spontan und in einer Kette von Wortspielen und Assoziationen auftretenden Witzes, kann dieser doch weitererzählt werden und erneut zum Lachen reizen. Die *conditio humana* und die mit unseren Spiegelneuronen zusammenhängenden Mechanismen einer (Teil-)identifikation machen es auch sehr wahrscheinlich, dass er gelegentlich an eine unbewusste Angst ankoppeln und hier zu einer Entlastung und befreitem Lachen führen kann. Dies ist kaum systematisch als Intervention planbar, sollte aber auf spontaner Ebene „auf dem Radarschirm“ bleiben.

In der **Verhaltenstherapie** ist der Humor durchaus vorhersehbar, die therapeutische Funktion des Lachens planbar. Das Eintreten einer komischen Situation kann vorausgesehen werden (Charly Chaplin) und ist von der unfreiwilligen „Situationskomik“ zu unterscheiden. Das Selbstsicherheitstraining enthält derartige Elemente und ist voll mit entlastenden unbewussten Einsichten in die eigenen Schwächen, aber auch diejenigen von Autoritätspersonen.

In der Variante der **kognitiven Verhaltenstherapie** werden kognitive Dissonanzen entdeckt und lustvoll aufgelöst. Das ist vergleichbar mit der Situation bei einer Beerdigung. Gegen Abschluss der Feier ist häufig zu beobachten, dass das anfängliche traurige Schweigen einer besonders intensiven Heiterkeit mit teilweise lautem Lachen weicht.

In der **provokativen Therapie** reagiert der Patient „auf einen Anstoß des Therapeuten durch eine Herausforderung von gleich zu gleich“, z.B. durch Ironie oder Übertreibung und bewegt sich zunächst in der entgegengesetzten Richtung. Auf diese Weise können irrationale Denkweisen verdeutlicht und der durch sie ausgeübte Druck lustvoll durch Lachen abgebaut werden.

Ein Beispiel aus der Bibel, die im Allgemeinen, aber durchaus unzutreffend, als „humorfreier Raum“ qualifiziert wird: In Joh. 4 sagt Jesus am Brunnen zur Frau aus Samaria:

„Gehe hin, rufe deinen Mann und komm her!“

Sie antwortet: *„Ich habe keinen Mann.“*

Jesus erwidert: *„Du hast recht gesagt: Ich habe keinen Mann. Fünf Männer hast du gehabt, und den du nun hast, der ist nicht dein Mann. Da hast du recht gesagt!“*(LUT, 1912)

Hier haben wir es durchaus mit einer provokativen therapeutischen Humortechnik zu tun (vgl. Frings). Jesus provoziert die Frau als gleichwertigen Gesprächspartner. Sie wirft ihre Irrationalität ab – und könnte über sich selbst gelacht haben. Es ist Situationskomik, die für die so analysierte Frau einen befreienden Charakter hat, denn nun ist sie von ihrem Gegenüber restlos überzeugt, läuft ins Dorf, holt alle Männer herbei und wird selbst Trägerin der guten Botschaft.

Die **Rational-Emotive Therapie** setzt voll auf den Humor, um den Menschen aus allzu großer Ernsthaftigkeit bei ihre Lebensbetrachtung und –planung zu befreien und die irrationalen Gedanken bloßzulegen. Zur Verdeutlichung ein Liedtext, welcher in der Therapiesitzung oder zur Selbsthilfe angewandt wird:

Perfect Rationality

Albert Ellis (1976)

(Melodie: „Funiculi, Funicula“;

Musik von Luigi Denza)

„Some think the world must have a right direction,

And so do I ! And so do I !

Some think that with the slightest imperfection,

They can't get by – and so do I !

*For I, I have to prove I'm super human,
And better far than people are !
To show I have miraculous acumen
And always rate among the Great !*

*Perfect, perfect rationality
Is, of course, the only thing for me !
How can I ever think of being If I must live fallibly?
Rationality must be a perfect thing for me !“ (Ellis zit. n. Titze & Eschenröder, 1998, p.
104)*

Die **Logotherapie** knüpft bei ihrer Technik der Paradoxen Intention wieder an Werkzeuge an, die bei S. Freud als Werkzeuge der „*Witzeslust*“ auftauchen – also Paradoxien, mit denen gespielt wird. Ihnen liegt aber das Ziel zugrunde, sich genau das zu wünschen, was man fürchtet. Diese Selbst-Distanzierung („*Ich werde die Prüfung niemals bestehen*“) kann zunächst die Angst ins Unermessliche verstärken, verpufft sich aber zum Schluss - in „Lächerlichkeit.“

8. Zusammenfassung

Es ist gelungen mit dem Freudschen Aspekt der Lust und Vorlust viele Aspekte des Humors zu verstehen. Dieses dynamische Modell der Entlastung durch Energiefreisetzung deckt viele Gebiete ab. Es ist die Entlastung von Zwängen der Logik, der Neurose, des Erwachsenseins oder gar des Zwangs zum Schweigen bei einem autoritären Regime, bei welcher die Lust an der Parodie vielleicht am stärksten ist. Wo ein Druck entlastet werden kann, dort überall ist Humor, wobei der reife Humor wohl am meisten Potential hat, entlastend zu wirken. Die Unterdrückung der Angst oder des Zwangs kostet Energie, welche eingespart werden kann, wenn sie entlastet wird. Humor bedeutet, dass es möglich ist, die Körpersäfte fließen zu lassen, sozusagen im Ausgleich zu sein.

Die Auslösemechanismen des Humors sind vielfach rätselhaft. Das, was Freud als Witzeslust bezeichnet, scheint oft eine derartige Form von Auslöser zu sein. Doch wäre es interessant, zu beleuchten, welche weiteren Auslösemechanismen es noch gibt. Des Weiteren stellt sich die Frage, wie die Persönlichkeitsmerkma-

le der Person definiert sind, welche den Humor voll empfindet oder bei welcher der Lustgewinn am höchsten ist. Auch ist bei den Auslösemechanismen des Humors die Frage von Bedeutung, wie wichtig die Beziehung zwischen Erzähler und Rezipient ist. Dieses Verhältnis der Menschen zu einander wurde hier nur lückenhaft untersucht. Hier wären in der Tat die wechselseitigen Wirkungen auf das Unterbewusste hoch interessant. Es wäre vielleicht voreilig zu behaupten, ein machtvoller Witz könnte in der Analyse niemals geplant eingesetzt werden, um eine tiefgreifende Entlastung zu bewirken. Unter der Voraussetzung einer genügend engen analytischen Beziehung ist es dem Analytiker möglich, mit Hilfe von Humor einen Prozess in Gang zu setzen, um an einen tieferen Schmerz heran zu kommen.

9. Quellenangabe

- Bader, M. J. (1993). The analyst's use of humor. *The Psychoanalytic Quarterly*.
- Buchkremer, G., & Wild, B. (2012). *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie: Neurobiologie, Methoden, Praxis; mit 8 Tabellen*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Chapman, A. J., & Foot, H. C. (1996). *Humour and laughter: Theory, research and applications*. New Jersey: Transaction publishers.
- Cicero, M. T. (1976). *De oratore/Über den Redner*, übersetzt, kommentiert und mit einer Einleitung herausgegeben von Harald Merklin. Stuttgart: Reclam.
- Dieterich, M. (1992). *Handbuch Psychologie und Seelsorge*. Wuppertal: R. Brockhaus Verlag GmbH & Co.
- Fabian, E. (2002). On the differentiated use of humor and joke in psychotherapy. *The Psychoanalytic Review*, 89(3), 399-412.
- Freud, S. (2012). *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten* „[1905], vorliegende Ausgabe: Frankfurt a. Main, sechste Auflage 1978, S. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag.
- Frings, W. (1996). *Humor in der Psychoanalyse: eine Einführung in die Möglichkeiten humorvoller Intervention*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Frittm, M. (2009). *Die soziale Arbeit und ihr Verhältnis zum Humor*. Wiesbaden: GWV Fachverlage GmbH.
- Grimm, J., & Grimm, W. (Eds.). (1984). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG.
- Grotjahn, M., & Vorkamp, G. (1974). *Vom Sinn des Lachens: psychoanalytische Betrachtungen über den Witz, das Komische und den Humor*. München: Kindler.
- Hirsch, E. C. (2001). *Der Witzableiter oder die Schule des Lachens* (Vol. 1434). München: CH Beck.
- Kanders, M., & Oskamp, J. (2014). *Diagnosemethoden der Vier Elemente Medizin: Puls-Urin-Stuhl Basierend auf dem Kanon der Medizin nach Avicenna (Ibn Sina)*. Norderstedt: BoD–Books on Demand.
- Knop, K. (2007). *Comedy in Serie: medienwissenschaftliche Perspektiven auf ein TV-Format*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Kris, E. (1934). Zur Psychologie der Karikatur. *Imago*, 20, 450-466.
- Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127(7), 861-866.
- Le Goff, J., & Truong, N. (2007). *Die Geschichte des Körpers im Mittelalter*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- López, B. S. (2012). *Lachen-Humor-Komik: Eine systematische Interkulturalitätsanalyse Deutsch und Spanisch* (Vol. 14). Berlin: Frank & Timme GmbH.
- LUT. (1912). *Altes Testament*. Stuttgart: Privilegierte Württembergische Bibelanstalt.
- Mauser, W. (2006). *Lachen* (Vol. 25). Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Paul, J. (2013). *Sämtliche Werke von Jean Paul (Illustrierte)* Vol. 15.
- Poland, W. S. (1990). The gift of laughter: On the development of a sense of humor in clinical analysis. *The Psychoanalytic Quarterly*.
- Reik, T. (1933). *Lust und Leid im Witz*. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Rösner, M. (2007). *Humor trotz (t) Demenz: Humor in der Altenpflege* Vol. 206.

- Ruch, W., & Zweyer, K. (2001). Heiterkeit und humor: Ergebnisse der Forschung. *Heiterkeit und Humor im Alter. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und-psychotherapie, Bd, 2*, 9-43.
- Sands, S. (1984). The use of humor in psychotherapy. *Psychoanalytic review*.
- Schimmel, J. L. (1978). The function of wit and humor in psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*.
- Schmitt, R. (2001). *Rational-emotive Therapie (RET): eine Einführung*: BoD–Books on Demand.
- Sommer, M. (2012). *Lachen als Gesundheitsverhalten?: Effekte von Lachen auf die physische und psychische Gesundheit-Eine Zusammenfassung vorliegender Studien der vergangenen 25 Jahre*: Diplomarbeiten Agentur.
- Teymourian-Pesch, A. (2006). *Amerikaner in der Fremde: Humor als Überwindungsstrategie* (Vol. 25). Berlin: LIT Verlag Münster.
- Titze, M., & Eschenröder, C. T. (1998). *Therapeutischer Humor*. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.
- Ullmann, E. (2002). " Kann Humor deinem Problem schaden?": *Humor als Interventionsinstrument für Sozialpädagogen, Pädagogen und Therapeuten?* : Diplomarbeiten Agentur.
- Zeichhardt, R. (2009). *Komik und Konflikt in Organisationen*. Wiesbaden: Springer.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel „Die Entstehung, Wirkweise und Funktion von Humor und seine Rolle im therapeutischen Setting“ selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe erbracht habe. Ich habe keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate kenntlich gemacht. Die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form liegt noch in keiner Prüfungsbehörde vor.

Berlin, 25.09.2013

Marie Leontine von Dewitz