

# „Humor ist, wenn man trotzdem lacht!“<sup>1</sup>

## Zur Bedeutung und Wirkungsweise von therapeutischem Humor

Markus Pilz

Wien

Ausgehend von der Bedeutung von Humor in unterschiedlichen Psychotherapie-Richtungen wird *therapeutischer Humor* zusammenfassend definiert, sowie dessen mögliche Funktionen beschrieben. In differenzierender und Schulen übergreifender integrativer Weise wird die Wirkung des Humors in der Psychotherapie konkretisiert und mit einer fokussiert humanistischen personenzentrierten Perspektive verknüpft. Dabei wird die Rolle therapeutischen Humors in der Interaktion zwischen Klient\*in und Psychotherapeut\*in untersucht, insbesondere in der personenzentrierten therapeutischen Beziehung erörtert und schließlich der Zusammenhang mit den drei personenzentrierten Kernbedingungen betrachtet.

*Schlüsselwörter:* therapeutischer Humor, Personenzentrierte Psychotherapie

**“Humor is when you laugh anyway!”<sup>2</sup> — On the significance and effectiveness of therapeutic humor.** Based on the significance of humor for various psychotherapeutic schools of thought, therapeutic humor is briefly defined and its potential functions are described. A differentiated and integrative approach across schools is applied to concretise the effectiveness of humor in psychotherapy, which is linked to a person-centered and explicitly humanistic perspective. In the process, the role of therapeutic humor within the person-centered therapeutic relationship is discussed. Finally, this is viewed in relation to the three core conditions of person-centered therapy.

*Keywords:* therapeutic humor, personcentered therapy

Im Personenzentrierten, Experienziellen Ansatz scheint die Bedeutung und Wirkungsweise des Humors teils unterschätzt, beziehungsweise ist explizit wenig erforscht. Dies zeigt sich mitunter darin, dass vergleichsweise wenig konkrete Literatur zu Humor innerhalb der Personenzentrierten Psychotherapie verfasst wurde, im Unterscheid zu entsprechenden Publikationen aus anderen psychotherapeutischen Schulen. Beschäftigungen und Bücher aus unterschiedlichen Therapierichtungen, wie etwa die von Salameh (2007), Titze (1998), Bernhard (1985), Hain (2012), Shearer (2016), Rugenstein (2018), propagieren Humor in der Psychotherapie als große Ressource für konstruktive therapeutische Prozesse.

Freud widmete Humor eine eigene Abhandlung und betrachtete diesen als einen reifen Abwehrmechanismus (Freud, 1927). Laut Freud besteht das Wesen des Humors darin, dass man sich die Affekte erspart, zu denen die Situation Anlass gäbe und sich mit einem Scherz über die Möglichkeit solcher

Gefühlsäußerungen hinwegsetzt. Dabei müsse der „innere Vorgang“ beim Humoristen mit dem „inneren Vorgang“ beim Zuhörer übereinstimmen, richtiger gesagt, der Vorgang beim Zuhörer müsse den beim Humoristen kopiert haben (Freud, 1927). Dieser Aspekt legt implizit nahe, dass Humor auch eine Rolle im Kontakt bzw. in der Beziehung zwischen Therapeut\*in und Klient\*in spielt.

Freud (1927) sieht im Humor bereits eine „Fähigkeit“, eine „köstliche und seltene Begabung“, welche Lustgewinn mit sich bringt. Er erachtet Humor als etwas „Großartiges und Erhebendes“, durch Humor werde das Ich unverletzlich, eine Kränkung werde durch Humor verhindert. Nach Salameh (1987/2007, S. 32) attestierte Freud dem Humor sogar ein ähnliches Funktionsprinzip, wie dem Traum.

Viele Vertreter der Psychoanalyse standen hinsichtlich der psychoanalytischen Praxis dem Humor anfangs mit großer Skepsis und begründeter Abneigung gegenüber. Nun finden sich jedoch vermehrt Hinweise auf die positive Bedeutung des

Markus Pilz, Dipl.-Päd., BEd, geb. 1979, Personenzentrierter Psychotherapeut, Supervisor, Lehrtherapeut im FORUM Wien, Pädagoge.  
Kontaktadresse: Markus Pilz, Kutschergasse 39/4-5, 1180 Wien,  
E-Mail: psychotherapie@praxis-pilz.at

1 Sprichwort von Otto Bierbaum; wird oft fälschlich W. Busch zugeschrieben

2 Saying attributed to Otto Bierbaum; often wrongly referred to W. Busch

Humors in der psychoanalytischen Literatur, in denen Humor als Abwehrschwächung gesehen wird, und sich der Humor zum Zweck der Analyse der Gegenübertragung eignet (Titze, 1998). Rugenstein (2018) stellt den Humor in der Psychodynamischen Therapie, als Form der psychoanalytischen Therapie, zudem als wichtiges Element im Prozess der gelingenden und Veränderung ermöglichenden Vorführung des Unbewussten dar.

In der Individualpsychologie ist die Bedeutung der humorvollen, heiteren Gemütsverfassung immer wieder herausgestellt worden, und auch Adlers therapeutische Gespräche hatten meist einen leicht freudigen, humorvollen Einschlag und bedienten sich manch ironischer Bedeutung. Er sah im heiteren Menschen den „guten“ Menschen (Bernhard, 1985, zit. nach Titze, 1998, S. 67).

Frankl sieht innerhalb der Logotherapie im Humor mitunter das effektivste Mittel, mit dem Patient\*innen sich von sich selbst bzw. ihren Ängsten distanzieren können. Humor ist dabei ein wesentlicher Bestandteil seiner *Paradoxen Intention*, mit deren humorvollem Gehalt er diesbezüglich als Pionier anzusehen ist. Der Patient wünscht sich, angeregt durch die Therapeutenperson, wovor er sich fürchtet und wird dabei frei von seiner belastenden Erwartungsangst, welche die Symptome mitbegründet. Frankl untermauert und begründet dies in einem schlüssigen und anschaulichen Theoriekonzept, in welchem eine gezielte, humorvolle Verstärkung der Angst, diese wiederum erfolgreich lindern oder beseitigen kann (Probst & Längle, 1997). Frank Farrelly entwickelte die Provokative Therapie aus der personenzentrierten Perspektive heraus, als er in den sechziger Jahren in einem psychiatrischen Krankenhaus an Rogers Forschungsprojekt mit chronisch Schizophrenen mitarbeitete (Farrelly & Brandsma, 1974/1986; Höfner und Schachtner, 1995). Immer getragen von einer humorvollen Haltung sind bei ihm folgende Hypothesen zentral:

1. *Wenn der Klient vom Therapeuten provoziert wird, – humorvoll ersichtlich und innerhalb seines Bezugssystems – wird er dazu neigen, sich anders zu verhalten, als er das üblicherweise tut.*
2. *Wenn der Klient vom Therapeuten in provozierender Weise – humorvoll und ersichtlich – gedrängt wird, mit seinem selbstzerstörerischen Verhalten fortzufahren, wird er dazu neigen, sich auf Verhaltensweisen einzulassen, die für ihn selbst und für andere Personen förderlich sind (Farrelly & Brandsma, 1974/1986).*

Ähnlich der Provokativen Therapie, nutzt die Rational Emotive Therapie Ironie, Absurdität und Übertreibungen von Therapeut\*innenseite, damit Klient\*innen erlernte kognitive Bewertungsmuster hinterfragen, welche diese in für sie schädlichem Verhalten prägen (Titze, 1998).

Außerdem geht auch die Verhaltenstherapie davon aus, dass von Therapeut\*innen eingebrachter Humor Klient\*innen helfen

kann, eine mit Angst oder Ärger assoziierte Situation auf neue und konstruktive Art zu betrachten bzw. emotional zu erleben. Dabei wird das Lachen als physiologische Reduzierung von Angst und Ärger gesehen (Ventis, 1987).

In der Systemischen Therapie ist im Zusammenhang mit Humor die *Paradoxe Intervention* zentral. Zu dieser gehört das *Umdeuten* von Situationen. Nach Watzlawick (1984, S. 118) besteht eine Umdeutung darin, „den begrifflichen und gefühlsmäßigen Rahmen, in dem eine Sachlage erlebt und beurteilt wird, durch einen anderen zu ersetzen, der den „Tatsachen, der Situation ebenso oder sogar besser gerecht wird, und dadurch ihre Gesamtbedeutung ändert.“ Die Reaktionen von Klient\*innen sind dabei auch klar von Humor geprägt (Titze, 1998, S. 112).

Studien aus der modernen Positiven Psychologie bringen Humor schließlich in Verbindung mit der Fähigkeit, mit widrigen Lebensumständen besser zurechtzukommen, sowie mit einem hohen Grad an positiven Affekten und mit der Anbahnung und Erhaltung naher persönlicher Beziehungen (Malik, 2021). So hat die Positive Psychologie Humor in die Liste der Charakterstärken aufgenommen (Martin & Ford, 2018).

Bei der Beschäftigung mit der Rolle von Humor in den beschriebenen unterschiedlichen psychotherapeutischen Richtungen wird deutlich bzw. immer wieder explizit darauf hingewiesen, dass bei der Arbeit mit Humor Patient\*innen und Klient\*innen als Personen angesehen werden, welchen Respekt und Wertschätzung entgegengebracht werden soll; ein Hinweis darauf, dass das Vorkommen von Humor in der Psychotherapie stark mit bestimmten inneren Haltungen in Verbindung zu bringen ist, beziehungsweise die Wirkung von Humor von diesen abhängt.

### Definition von therapeutischem Humor

In Abgrenzung zu einem sehr vielfältigen Verständnis von Humor im Allgemeinen, abhängig vom jeweiligen Bezugssystem (Ruch, 2012), kann *therapeutischer* Humor im psychotherapeutischen Kontext als *Grundhaltung* und *Fähigkeit* gesehen werden, Zugang zu Ressourcen und neuen Perspektiven zu entdecken (Hain, 2012). Dabei sieht Hain, als Schweizer Gesprächspsychotherapeut und Experte auf dem Gebiet des therapeutischen Humors, ebendieses keinesfalls als „nette Eigenschaft“ oder „lustig listige Intervention“. Vielmehr erinnert seine Definition an die von Kast, welche im therapeutischen Humor mitunter „die Fähigkeit sieht, das Komische überhaupt wahrzunehmen“ (Kast, 2012, S. 99), sowie eine „potenziell kreative Einstellung zum Leben, eine die das Leben liebt, trotz allem, was schwierig ist.“ (Kast, 2012, S. 100). Dies erinnert an die Qualität der Aktualisierungstendenz von Rogers, welche konstruktive

Entwicklung & Wachstum auch unter widrigen Umständen impliziert (Rogers, 1977/2010, S. 137).

„Auch, wenn wir lachen, kann es trotzdem um Ernstes gehen. Der Humor kann bei aller Heiterkeit seinen eigenen Ernst haben und ist dann meistens verbunden mit einer wichtigen Einsicht. Einen Sinn für Humor zu haben, wäre dann die Fähigkeit, etwas *auch* als komisch wahrnehmen zu können. Es geht dabei um das Wahrnehmen und das Tolerieren von Widersprüchlichkeiten“ (Kast 2012, S. 100). Gendlin (1999, S. 177) verweist ebenfalls auf die zwei Seiten, die im Humor stecken: „Wenn das Ernste nicht da ist, gibt es auch keinen Humor. Man schaut das Ernste von einer anderen Seite an, man sieht es auf einmal zweideutig und dann lacht man“.

Im Kontext der Ästhetik wird Humor als Gabe des Menschen verstanden, den Schwierigkeiten und Missgeschicken des Alltags mit heiterer Gelassenheit zu begegnen (Ruch, 2001, S. 14). Dieses Humorverständnis kann auf den psychotherapeutischen, personenzentrierten Kontext übertragen werden, zumal darin auch eine Haltung und eine Fähigkeit liegt, die Rogers *Fully Functioning Person* inhärent ist, beziehungsweise Bestandteil jener persönlichen Flexibilität ist, die Rogers beschreibt, wenn er von einem *flexibleren Selbst* spricht, das sich in einer erfolgreichen Psychotherapie entfaltet, weg von der Abwehrhaltung, hin zu Offenheit für Erfahrung und zur Freiheit, seine Gefühle, wie sie im Individuum existieren, zu leben und sich ihrer bewusst zu sein (Rogers, 1961/2009, S. 187).

Ruch (2001) sieht im Humor ebenfalls die Kombination von Ernst und Heiterkeit, zudem stünde dieser in Verbindung mit Wohlwollen und Gutherzigkeit – Begriffe, die durchaus teils synonym mit dem *warmherzigen Akzeptieren* verstanden werden können, mit dem Rogers (1957/1997, S. 179) die unbedingt positive Beachtung als Kernbedingung für therapeutische Persönlichkeitsveränderung beschreibt. Humor hat laut Ruch (2001) mit einem persönlichkeitsbedingten kognitiv-emotionalen Stil der Verarbeitung von Situationen bzw. des Lebens zu tun, der charakterisiert ist durch die Fähigkeit, auch negativen Situationen positive Seiten abzugewinnen, ja sogar darüber lächeln zu können, das heißt ansatzweise mit Erheiterung zu reagieren. Bezogen auf einen psychotherapeutischen Prozess formuliert Salameh (2007, S. 47) dies erweitert so: „Therapeutischer Humor ist eine Entspannung des persönlichen Erlebens, die einsetzt als lustvolle Verwirrung, gepaart mit einer Auflösung von Sinnzusammenhängen, letztere gefolgt von einer erhellenden Neuordnung der Zusammenhänge, welche in einer neuen, positiv stimmenden Aufladung der kognitiv-emotionalen Batterien gipfelt.“

Dabei rettet Humor nicht vor negativen Ereignissen, aber er hilft bei der Bewältigung (Wild, 2012).

Höfner (2012, S. 165) sieht im therapeutischen Humor sogar das einzig wirklich brauchbare Hilfsmittel gegen eine tiefe

Depression, in die jeder Mensch im Angesicht all der Absurditäten des menschlichen Daseins eigentlich zwingend fallen müsste und stellt fest:

„Lachen über sich selbst ist das schwierigste, aber auch das heilsamste Lachen. Sobald der Klient absurd und lustig findet, wie er sich selbst im Wege steht, ist er befreit“ (Höfner, 2012, S. 168).

Es gibt demnach keine einheitliche wissenschaftliche Definition von therapeutischem Humor, es lässt sich aber eingrenzen, dass dieser sich kennzeichnet als prinzipiell facettenreiche, konstruktive Haltung und Einstellung zum Leben, zu konkreten Themen und bestimmtem problematischem, auch belastendem Erleben, und dass eine Linderung von Leid durch therapeutischen Humor möglich ist.

So wird therapeutischer Humor auch zur „psychischen Leistung“, zur Kompetenz bzw. zur Ressource (Rugenstein, 2018, S. 33), wobei selbststärkender und affiliativer Humor laut Untersuchungen prinzipiell positiv mit der Lebenszufriedenheit (Dyck & Holtzman, 2013) und mit Resilienz (Cann & Collette, 2014) korreliert, was ihn unter anderem relevant für die Psychotherapie macht.

### Bedeutung für die Personzentrierte Psychotherapie

Wird therapeutischer Humor als Fähigkeit und Ressource für den Umgang mit Leid verstanden, stellt sich die Frage, inwiefern und inwieweit er auf die besondere Beziehung zwischen Klient\*innen und Psychotherapeut\*innen in der Personzentrierten Psychotherapie wirkt. Vordergründig stehen aufgrund der Indikation für Psychotherapie zumeist Leidenszustände im Hauptblickpunkt, deren Erleben mit unangenehmen negativen Gefühlen verbunden ist. Da mag es eventuell seltsam anmuten, dem Humor Platz zu machen, weil er gemeinhin eher als unvereinbarer Widerspruch zu negativen Gefühlen gesehen wird. Umso wesentlicher und wichtiger scheint es jedoch gerade darum, potenziell vorhandenem positiv-humorvollem, kongruentem Erleben von Klient\*innen innerhalb problematischer Themenfelder Platz zu geben und dieses unbedingt positiv zu beachten.

So weist auch Rogers im Buch „Therapeut und Klient“ darauf hin, dass es für viele Psychotherapeut\*innen einfacher sei, die negativen Gefühle ihrer Klient\*innen zu akzeptieren, als die positiven, weil sie diesen gegenüber oft misstrauisch seien und stattdessen Abwehrmechanismen vermuten würden (Rogers, 1977/2010, S. 28). An anderer Stelle schreibt er: „Der Berater akzeptiert und anerkennt die positiven Gefühle, die ausgedrückt werden, auf die gleiche Art, in der er die negativen Gefühle akzeptiert und anerkannt hat (Rogers, 1942/2010, S. 46).

Wenn therapeutischer Humor naheliegend mit positiven Gefühlen assoziiert wird, wäre demnach wohl auch für Rogers

wichtig, im psychotherapeutischen Prozess in besonderer Weise drauf zu achten, diesen zu würdigen und vielleicht sogar zu kultivieren.

In Rogers *notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung* stellt der *psychologische Kontakt* eine Voraussetzung für die Psychotherapie dar und meint, dass „jede Person einen Unterschied im Erfahrungsfeld des anderen darstellt“ (Rogers, 1957/1997, S. 178). Das Vorhandensein des anderen muss demnach wahrgenommen werden, als Anbahnung der tieferen Beziehung, die sich anschließend entwickelt, – Humor kann bei dieser Anbahnung aufgrund seiner verbindenden Wirkung einen positiven, unterstützenden Beitrag leisten, insbesondere, was die Qualität des Kontakts betrifft.

Nach Titze (2012, S. 254) werden dabei beziehungsbezogene Interaktionsweisen gefördert, die von *Offenheit* und *Gleichwertigkeit* geprägt sind, wenn etwa Psychotherapeut\*innen und Patient\*innen miteinander lachen. Ich halte dies insbesondere für eine hilfreiche Möglichkeit, wenn es um die Durchbrechung des gegebenen Machtgefälles geht, welches insbesondere zu Beginn von Psychotherapieprozessen oft zwischen Klient\*innen und Psychotherapeut\*innen besteht. Humorvoll verstandene Äußerungen bieten dabei die Chance, einen Machtausgleich zu schaffen und sich dabei menschlich auf derselben Ebene zu begegnen.

Das notwendige Vertrauen in der therapeutischen Beziehung kann gestärkt werden, welches laut Fabian (2015, S. 12) ebenfalls und per se durch Humor gefördert werden kann. Gemeinsames Lachen von Psychotherapeut\*in und Klient\*in stärkt das therapeutische Bündnis (Bernhardt 1985, S. 135), die therapeutische Allianz kann durch Humor positiv beeinflusst werden (Malik, 2021, S. 505). Und auch Lichtenberger hält fest: „In der Psychotherapie kann Humor eine große Rolle spielen, indem er die therapeutische Beziehung belebt“ (Lichtenberger, 2015, S. 149).

### Humorformen in der psychotherapeutischen Beziehung

Geht es um den Einsatz von Humor in der Psychotherapie, stellt sich die Frage, ob und wie Psychotherapeut\*innen und Klient\*innen ihren Humor in Interaktionen und Interventionen explizit oder implizit benutzen. Dabei kann einerseits beobachtet werden, welchen Grad an Humorfähigkeit Klient\*innen bereits mitbringen, inwiefern und welcherart sie diesen als Ressource bereits besitzen, andererseits ist die prinzipielle Humorfähigkeit und der Gebrauch von Humor auf Psychotherapeut\*innenseite zu untersuchen.

Nicht alle Formen von Humor sind jedoch mit positiven Gefühlen in Verbindung zu bringen, beziehungsweise wirken sich

primär positiv auf die therapeutische Beziehung aus. Für eine adäquate und differenzielle therapeutische Auseinandersetzung mit dem Thema Humor in der Psychotherapie ist grundsätzlich zwischen einerseits „gutartigem“, „adaptivem“, also positivem und andererseits „böartigem“, „maladaptivem“, also negativem Humor zu unterscheiden (Fabian, 2015, S. 14). Martin und Ford (2018) differenzieren dabei noch zwischen verbindendem, selbststärkendem Humor und aggressivem, selbstentwertendem, selbstdestruktivem Humor.

Verbindender, adaptiver Humor beschreibt die Tendenz, Witziges zu sagen, um andere zu amüsieren, Beziehungen zu erleichtern und zwischenmenschliche Spannungen zu reduzieren. Selbststärkender Humor meint die Fähigkeit, selbst bei Stress eine humorvolle Perspektive zu behalten. Die beschriebenen adaptiven Humorformen werden besonders in engen Beziehungen häufiger verwendet und sind verbunden mit einer positiveren Selbstwahrnehmung und positiverer Wahrnehmung durch andere (Kuiper, N. et al., zit. n. Wild, 2012). Demnach können und sollen diese prinzipiell auch bewusst und kongruent von Psychotherapeut\*innen in die Psychotherapie eingebracht werden.

Aggressiver, maladaptiver Humor wird benutzt, um andere zu kritisieren oder zu manipulieren. Er findet etwa Ausdruck in Sarkasmus, der in seiner Wirkung abneigenden Ärger, Zerstörungswut, missachtende Verletzung und Rachsucht beinhaltet (Salameh, 1987/2007, S. 73). Äußern Klient\*innen sich häufig in dieser Weise, kann dies, personenzentriert betrachtet, etwa bedeuten, dass ein organismisches Erleben von Verletzung und Kränkung durch sarkastische Äußerungen abgewehrt werden muss bzw. das Erleben verzerrt erscheint und etwa im spöttisch-höhnischen Sinne anderen gegenüber ausgedrückt wird.

Selbstentwertender Humor bezeichnet nach Martin und Ford (2018) das Verhalten, sich mit witzigen Bemerkungen über eigene Schwächen beliebt machen zu wollen, auch durch ein Verstecken negativer Gefühle. Dem Prinzip des aggressiven Humors ähnlich, könnten Klient\*innen etwa Gefühle von Scham verzerrt mit selbstentwertendem Humor verbalisieren, damit das Erleben von Peinlichkeit in der Beziehung nicht transparent wird.

### Funktionen und Wirkung von therapeutischem Humor

Martin und Ford (2018, S.3) bezeichnen Humor als „fundamental soziales Phänomen“. Buxman (2001) verweist erweitert ganz grundsätzlich auf drei wichtige Funktionen von Humor, und es scheint auch mir sinnvoll, Humor immer unter dem Blickwinkel seiner *kommunikativen, sozialen* und *psychologischen* Wirkung betrachten zu können, wobei sich in der



psychotherapeutischen Praxis wohl alle drei Funktionen vermengen bzw. überschneiden.

Konstruktiver, adaptiver Humor kann in der Kommunikation helfen, Barrieren zu verringern und Menschen einander näher bringen, er kann soziale Distanz reduzieren, Hierarchien relativieren und soziale, interpersonale Beziehungen stärken. Hinsichtlich der psychologischen Wirkung von Humor betont Buxman insbesondere die angst-, spannungs- und stressreduzierende Wirkung von Humor. Durch Humor könne zudem Aggression oft in einer sozial akzeptablen Weise ausgedrückt werden. Außerdem könne Humor eine Coping-Strategie darstellen, um Gefühle zu vermeiden, die zu schmerzhaft sind, um diese in bestimmten Momenten auszuhalten (Buxman, 2001, S. 18 ff).

Auch aus der vorangegangenen Beschreibung der Rolle des Humors in unterschiedlichen Therapierichtungen geht zusammenfassend bereits zentral hervor, dass Humor in der Psychotherapie schwierige Aspekte des Lebens erträglicher machen kann, damit diese relativiert werden können. Dabei birgt er die Möglichkeit der Distanzierung vom Problem bzw. Leidensdruck, welche etwa durch paradoxe Intentionen und andere Interventionen gezielt verfolgt und beobachtet werden können. Bestandteil, Träger und Folge dieser Interventionen ist Humor in unterschiedlicher Ausprägung.

### *Therapeutischer Humor in Kontakt und Beziehung*

Die Funktion des Humors *für*, und seine Wirkung *auf* den Kontakt zwischen Personen, bzw. die Bedeutung der Beziehung von Personen zueinander, scheint insbesondere im personenzentrierten Kontext betrachtenswert, weil in der Personenzentrierten Psychotherapie mit Beziehung *per se* gearbeitet wird.

So sieht Fabian (2015, S. 106) im gemeinsamen Lachen einen sozialen Akt, der Kontakt auf einer besonderen Ebene schafft, und ein Gefühl der Verbundenheit und Gemeinschaft durch eine besondere Freude erzeugt. Gemeinsames Lachen kann demnach als sozialer Akt gesehen werden, der uns näher zusammenbringt. Dabei stellt Bernhardt (1985, S. 118 ff) fest, dass bestimmte Arten und Inhalte des Humors zu einer *Gruppenkultur* gehören bzw. diese prägen. Insofern sieht er im Humor in der Gruppe ein „Dazugehörigkeitsbarometer“.

Er weist darauf hin, dass es im gruppentherapeutischen Kontext ein Indiz dafür sein kann, dass Teilnehmer\*innen sich weniger gruppenzugehörig fühlen, wenn sie beim gemeinsamen Lachen nicht dabei sind. Es macht Sinn, wenn Psychotherapeut\*innen dies bemerken. Außerdem zeigt Bernhardt (ebd.) eine *entspannende* Wirkung von Humor in der Gruppentherapie auf, wenn die Interaktion situativ sehr unstrukturiert ist oder die Situation verschiedene Definitionen durch die Teilnehmer\*innen erfährt. Wenn also Konfusionen, Unklarheiten

und damit verbundene Spannungen herrschen, das Thema oder die Stimmungen sich rasch ändern, kann Humor eine fördernde Wirkung auf den Gruppenprozess bzw. das Gruppenklima haben.

Aber nicht nur in der Gruppentherapie, sondern auch in der *Einzeltherapie* hat Humor eine kontakt- und beziehungs-fördernde Wirkung. Salameh (2007, S. 42) sieht darin sogar den „schnellsten Weg zu gelungener zwischenmenschlicher Kommunikation“.

Humor hat für den Kontakt und im Kontakt zusammenfassend demnach eine zirkulär positive Wirkung hinsichtlich Gleichwertigkeit, Offenheit und Vertrauen.

### *Therapeutischer Humor und Lachen*

Hain (2000) weist auf die physiologische Wirkung des *Lachens* hin, welches Bestandteil des Humors ist bzw. als Folgeerscheinung bzw. physiologische Antwort auf Humor gesehen werden kann. Er bezieht sich dabei auf die Ergebnisse der Gelotologie (Lachforschung), welche zeigt, dass Lachen das Immunsystem positiv beeinflusst, Schmerz reduziert, Stress abbaut, Durchblutung und Verdauung fördert oder helfen kann, den Blutdruck zu senken.

Mit anderen Worten: Lachen ist gesund, in physiologisch-biologischer Hinsicht. Robinson (1991/2002, S. 23) sieht das Lachen dabei sogar als „existenznotwendig“ an. In Verbindung mit dem Lachen sei hier auch der Witz erwähnt, den Fabian (2015, S. 17) treffend als eine „verbale Form des Humors“ bezeichnet und welcher das Lachen in vielen Fällen hervorbringt. In diesem Zusammenhang passiert „Lachen durch die Wahrnehmung von ‚komischen Kontrasten‘ unter der Voraussetzung, dass der normale Lauf der Dinge plötzlich abbricht, sodass sich eine neuartige Perspektive eröffnet“ (Titze, 2012). Lachen hat dabei eine prinzipielle Entlastungsfunktion, wirkt spannungslösend und ist damit auch Bestandteil des therapeutischen Interesses unter konstruktiven Bedingungen (ebd.).

So stellt auch Lichtenberger (2015) das Lachen als tragende Rolle in der zwischenmenschlichen Interaktion dar, und sieht es als nonverbales Signal, welches die Beziehungsgestaltung innerhalb der Personenzentrierten Psychotherapie beeinflussen kann. Sie zeigt dabei mitunter die soziale, kommunikative und beziehungs-gestaltende Komponente des Lachens auf, sowie die enge Verbindung des Lachens zu unseren Gefühlen.

In einer Studie über Effekte des Lachens in der Psychotherapie wurde etwa empirisch festgestellt, dass ansteckendes, gemeinsames Lachen von Klient\*innen und Psychotherapeut\*innen im psychotherapeutischen Setting eine große Validität der eigenen Emotionen von Klient\*innen, also die Intensität des Erlebens überhaupt, begünstigt; dies wurde anhand der physiologischen Wirkung des Lachens belegt (Marci et al., 2004).

## Gefahren des Humors in der Psychotherapie

Aus der inhaltlichen Umkehrung der bereits erwähnten, positiven Wirkfaktoren des Humors in der Psychotherapie ergeben sich folglich auch negative Wirkungsweisen, wenn Humor – oder die Möglichkeit der Einbringung in die Psychotherapie – falsch verstanden wird, oder Psychotherapeut\*innen sich diesbezüglich emotional missbräuchlich verhalten, etwa wenn außerhalb des Bezugsrahmens von Klient\*innen agiert und interveniert wird bzw. maladaptiver Humor eingesetzt wird. So stellt auch Malik (2021) fest, dass Forscher\*innen mitunter davor warnen, Humor in unangebrachter Weise einzubringen, weil dies schädlich für den therapeutischen Prozess sein könne.

Als grundsätzlich wichtige Leitlinie für den positiven Gebrauch von Humor gilt: „Das Lachen des Humorvollen ist nie ein Auslachen“ (Bernhardt, 1985, S. 42). – Das *Auslachen* – ob offensichtlich oder subtil – hat eindeutig destruktive Folgen und ist nicht mit therapeutischem Humor vereinbar.

„Vom Therapeuten ausgehender falscher Humor unterbindet eine positive Entwicklung von Klienten. Der Therapeut muss sich dessen bewusst sein, daß der Klient einem solchen Humor machtlos ausgeliefert ist“ (Bernhardt 1985, S. 138). Demzufolge kann es dabei auch zu einer schädlichen Wirkung von Humor kommen, Klient\*innen können verletzt werden, wenn Psychotherapeut\*innen etwa zu früh ‚vor-lachen‘ und sich nicht am persönlichen Entwicklungstempo bzw. am Humorzugang und innerhalb des Bezugsrahmens der Klient\*innen bewegen (Titze, 1998, S. 83).

So fasst auch Wild (2012, S. 61) zusammen, dass der Gebrauch von Komik und Humor stark von individuellen und situativen Faktoren abhängig ist und negative Nebenwirkungen haben kann. In der Psychotherapie gäbe es psychische Erkrankungen, die ein gesundes Humorverständnis beeinträchtigen könnten. Hier ist etwa an schwere Persönlichkeitsstörungen oder bestimmte Formen von Autismus zu denken. Salameh (2007, S. 245–248) weist darauf hin, dass schädliche Humorformen die zwischenmenschliche Kommunikation stören und sich als Belastung äußern. Zudem werden Misstrauen gestärkt, Freiheitsraum eingeschränkt und sogar alte seelische Wunden vertieft oder neue geschlagen.

Insbesondere, wenn Klient\*innen sich nicht ernst genommen, oder falsch verstanden fühlen, ist dies ein Indiz für eine maladaptive Wirkung von Humor. Auch Bernhard (1985, S. 138) warnt vor der Möglichkeit von *unechtem Humor* im Rahmen einer Psychotherapie, weil dieser negative Konsequenzen hat und ortet bei Psychotherapeut\*innen diesfalls etwa Aggressionen gegenüber Klient\*innen, Ängste vor unangenehmen Themen, exhibitionistische Tendenzen innerhalb derer sich Psychotherapeut\*innen für ihren ‚Humor‘ feiern lassen, oder Abwehr gegen die Gefühle von Klient\*innen, die sich

im Versuch ausdrückt, Klient\*innen aufmuntern oder aufheitern zu wollen.

Schließlich besteht außerdem die Gefahr, dass Humor und Witz in der Psychotherapie zum inkongruenten „Programm“ von Psychotherapeut\*innen verkommen, welches mit Nachdruck verfolgt und verwirklicht werden will. – Die Fähigkeit zu Humor lässt sich entwickeln und fördern, nicht aber fördern. Dies gilt es zu beachten, damit destruktive Prozesse verhindert werden.

Lichtenberger (2015, S. 148) formuliert dazu etwa: „Das Lachen, das mich interessiert, ist ein spontaner Ausdruck der Klientin und/oder Therapeutin, und wird nicht herbeigeführt, um etwas in der Klientin zu verändern oder zu bewirken.“

## Therapeutischer Humor in der Personzentrierten Psychotherapie

Gerade weil therapeutischer Humor eine Ressource für konstruktive Persönlichkeitsentwicklung im Sinne der Aktualisierungstendenz bietet, ist eine konkrete Untersuchung von Humor innerhalb der personzentrierten Therapietheorie sinnvoll. Es stellt sich die Frage, welche Wirkung therapeutischer Humor innerhalb des personzentrierten Settings konkret haben kann. Dabei liegt eine Verortung innerhalb der von Rogers (1957/1997) formulierten *notwendigen und hinreichenden Bedingungen* nahe.

Wie sich therapeutischer Humor auf den Kontakt zwischen Psychotherapeut\*in und Klient\*in förderlich auswirken kann, wurde bereits weiter oben beschrieben.

### *Reduzierung von Inkongruenzen*

Ein wesentliches Instrument in der Personzentrierten Psychotherapie stellt die Person des\*der Psychotherapeut\*in selbst dar. Dabei erwähnt bereits Rogers Humor als wünschenswertes Charakteristikum für Personen, die sich zu Psychotherapeut\*innen ausbilden lassen (Rogers, 1951/2009, S. 378).

Die Fähigkeit von Psychotherapeut\*innen zu Humor wird von Klient\*innen im Idealfall wahrgenommen, und diese können im Laufe der Psychotherapie folglich ihre eigene Humorfähigkeit mit der Relativierung von Ernst und Leid erschließen (Fabian, 2015, S. 61). So schreibt auch Bernhard (1985, S. 135), dass die humorvolle Haltung von Psychotherapeut\*innen, und die unbedingt positive Beachtung derselben, von Klient\*innen bewusst oder unbewusst übernommen werden. Eine humorvolle, unterstützende Haltung kann von Klient\*innen folglich selbst entwickelt bzw. unbedingt positiv beachtet werden. Konkret meint Bernhard (1985, S. 135) hierzu erweiternd: „Mitteilungen des Therapeuten können durch Humor indirekt

erfolgen; der Klient behält die Freiheit, die indirekte Mitteilung zu verstehen oder nicht. Die Meinung des Therapeuten wird ihm nicht aufzuzwingen.“

Dabei kann therapeutischer Humor eine abwehrend-schwächende Wirkung haben, wenn er dosiert und feinfühlig Platz bekommt und dabei Angst reduziert. Sich abgewehrtem oder verzerrtem Erleben zuzuwenden bedeutet immer auch ein Stück Mut. „Der Humor kann dabei helfen, die ‚verteufelte‘ Angst wieder als menschliches Gefühl zuzulassen“ (Fabian, 2015, S. 111). Unter diesen Bedingungen scheint es sinnvoll, sich als Psychotherapeut\*in vorsichtig und therapeutisch humorvoll über das persönliche Erleben von Klient\*innen zu äußern, welches sich bereits *am Rande des Gewahrseins* befindet. Prinzipiell sollen humorvolle Interventionen jedoch nur innerhalb des Bezugsrahmens der Klient\*innen Platz finden.

Dabei herrscht gleichzeitig das Prinzip der personenzentrierten gelassenen Akzeptierung *aller* Aspekte der Erfahrungen von Klient\*innen durch Psychotherapeut\*innen, welche den Klient\*innen schließlich ermöglicht, die akzeptierende Einstellung teils oder gänzlich sich selbst gegenüber zu übernehmen; auch jene, die anfangs von Klient\*innen als bedrohlich, schlecht und desorganisierend empfunden wurden (Rogers, 1951/2009, S. 184).

Allgemein kann aus personenzentrierter Sicht von einer Veränderung des Blickwinkels durch Humor im therapeutischen Prozess gesprochen werden, hin zu einem wohlwollenden Blick auf sich selbst und andere. Probleme können dadurch von Klient\*innen relativiert werden, durch Humor kann sich laut Bernhardt (1985, S. 92) der Bezugsrahmen bzw. das Selbstkonzept von Klient\*innen dabei erweitern, sodass sich der Mensch in eine gänzlich andere Stellung zur Welt setzt und ihm bewusst wird, dass Bewertungsbedingungen nicht starr sind.

Außerdem kann sich der Zugang zu schwierigen persönlichen Themen von Klient\*innen mit der Ressource Humor konstruktiv verändern, sie können Humor mehr und mehr als Ressource für sich entdecken und die Fähigkeit zu Humor weiterentwickeln.

In Verbindung mit Rogers Therapietheorie bedeutet der Einfluss von therapeutischem Humor wohl auch eine Erweiterung jenes Teils der Selbststruktur, in der das Selbst-Konzept mit den Körper- und Sinneserfahrungen übereinstimmt (Rogers, 1951/2009, S. 451 ff).

Humor kann demnach einen wertvollen Beitrag zu exakten Symbolisierungsprozessen leisten und kann helfen, Inkongruenzen zu verringern. Schließlich meint auch Salameh (2007, S. 42): „Humor kann unsere emotionale Einstellung zur Welt verändern und er hilft, sich den eigenen Gefühlen gegenüber zu öffnen.“

### *Therapeutische Haltungen und Humor*

Rogers (1977/2010, S. 211) erachtet die „Beschaffenheit der zwischenmenschlichen Beziehung zum Klienten als wichtigstes Element“ hinsichtlich des Therapieerfolges. Hain (2012, S. 190) sieht die von Rogers postulierten Therapeut\*innenvariablen Empathie, Echtheit und unbedingte Wertschätzung für die therapeutische Arbeit mit Humor als geradezu unabdingbar. Er macht deutlich, dass Sinn für Humor eine wichtige Grundlage für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist (Hain 2013, S. 152).

Im Unterschied zu anderen Therapieansätzen, welche Humor teils im Sinne einer Intervention „einbringen“, kann Humor in der Personzentrierten Psychotherapie als Ausdruck der therapeutischen Haltungen verstanden werden und das Beziehungsgeschehen im therapeutischen Prozess bedeutsam prägen. Ein gewisses Maß an Humor kann für eine lebendige personenzentrierte Haltung sogar als unabdingbar betrachtet werden.

### *Unbedingt positive Beachtung und Humor*

„Nur eine wohlwollende gewährende und auf Kooperation basierende Grundhaltung [...] erlaubt es, im gemeinsamen Prozess humorvolle Bilder und Fantasien zu entwickeln“ (Hain, 2012, S. 191). Humor und unbedingt positive Beachtung sind also offenbar miteinander verwoben, das eine scheint im Idealfall nicht ohne das andere auszukommen, denn wenn Rogers (1977/2010, S. 154) die unbedingt positive Beachtung als eine *entgegenkommende, positive, warme und nicht besitzergreifende* Haltung beschreibt, entsprechen diese Adjektive auch gleichzeitig einer passenden Qualität von therapeutisch förderlichem Humor, welcher Verbindung auf eine leichte, nicht vereinnahmende, konstruktive und herzerwärmende Weise schaffen kann. Therapeutischer Humor wird von Rogers unbedingt positiver Beachtung getragen, und umgekehrt ist die unbedingt positive Beachtung unabdingbar für die Möglichkeit des Einbringens therapeutischen Humors.

Dabei ist die konsequente und bewusste Reflexion der unbedingt positiven Beachtung förderlich, um die oben beschriebene schädliche Wirkung von Humor zu verhindern. Überprüfen Personzentrierte Psychotherapeut\*innen also immer wieder, ob sie den Klient\*innen gegenüber unbedingt positive Beachtung erleben, kann (ihr) Humor unter diesen Vorzeichen vorwiegend konstruktiv wirken. Ähnlich verhält es sich mit der sukzessiven Steigerung der unbedingt positiven Selbstbeachtung der Klient\*innen: Wenn Psychotherapeut\*innen Humor sensibel und professionell in die Personzentrierte Psychotherapie einbringen, und die Klient\*innen dies im therapeutischen Prozess als unbedingt positive Beachtung wahrnehmen und erfahren, kann es in der Folge zur Aktivierung, Weiterentwicklung bzw. Symbolisierung des persönlichen, organismischen

Humorpotenzials von Klient\*innen kommen. So verweisen etwa auch Martin und Ford (2018, S. 312) darauf, dass Therapeut\*innen als „Rollenmodell“ für einen angebrachten Humor in der Psychotherapie dienen können.

Wird unter unbedingt positiver Beachtung ein grundsätzliches „Angewiesensein auf Anerkennung des menschlichen Wesens“ in einem gegebenen Moment verstanden, welche fördernd für die (Weiter)Entwicklung des Selbst ist, kann therapeutischer Humor als konstruktiver Teil innerhalb dieses „Angewiesenseins“ wirken. Die entwicklungspsychologische Erkenntnis des „Need for positive regard“ enthält also therapeutischen Humor als positiven Wirkfaktor; umgekehrt unterstützt therapeutischer Humor ein solches Verständnis von unbedingt positiver Beachtung.

### *Empathie und Humor*

Neben der harmonischen Vereinbarkeit der unbedingt positiven Beachtung mit therapeutischem Humor, sind auch Empathie und Humor gut miteinander verbunden, vertragen sich vortrefflich.

So macht auch Hain (2013, S. 152) deutlich, dass Humor empathisches Verstehen fördert.

Allem voran impliziert Empathie, dass Psychotherapeut\*innen in das Lachen ihrer Klient\*innen einstimmen können, wenn dieses eine förderliche Wirkung im Sinne der Entfaltung hat. Darüber hinaus bemerkt Bernhardt (1985, S. 96), dass empathischer Humor von Therapeut\*innen viel Einfühlungsvermögen verlangt bzw. viel Gespür dafür, wie und ob Klient\*innen *Humor* generell und situativ aufnehmen und äußern (können). Um den Bezugsrahmen von Klient\*innen besser zu verstehen, kann das empathische Verstehen des Zugangs zum Humorpotenzial von Klient\*innen dabei sehr aufschlussreich sein. Entsprechend zeigen auch Martin und Ford (2018, S. 312) auf, dass der individuelle Humorzugang von Klient\*innen vieles über deren generelle Wahrnehmung, deren Einstellungen, Anschauungen und Gefühle erzählen.

Wenngleich das Ziel sein kann, dass sich der Blickwinkel und das Erleben von Klient\*innen durch Humor förderlich verändern, ist es wichtig, sich (auch) in das „Humor-Bezugssystem“ der Klient\*innen einzufühlen und deren Zugang zu humorvollen Aspekten zu beachten und beim Einbringen des Humors von Psychotherapeut\*innenseite entsprechend zu berücksichtigen.

Dies impliziert, dass der\*die Personzentrierte Psychotherapeut\*in bemerkt, wenn Klient\*innen über Erfahrungen lachen, deren Hintergrund für diese aber ein ernsthafter ist. Ihr Lachen als Verzerrung einer ernsthaften Erfahrung ist dabei Teil einer Inkongruenz, und der\*die Psychotherapeut\*in wird danach trachten, seine\*ihre diesbezügliche Wahrnehmung dem\*der Klient\*in zum richtigen Zeitpunkt entsprechend mitzuteilen.

Geht es um den Zusammenhang von Humor und Empathie, ist zudem auf eine Studie von Hamps (2001) hinzuweisen, welche die grundsätzliche Korrelation von Humor und Empathie untersucht. Aus dem Ergebnis geht eindeutig hervor, dass es eine positive Korrelation zwischen Humor und Empathie gibt. Die Fähigkeit, Humor zu nutzen, um „Stress abzubauen“ verbessert dabei gleichzeitig die Fähigkeit, das Gegenüber empathisch zu erfassen. Dabei ist auffällig, dass Menschen, die maladaptiven, aggressiven Humor benutzen, weniger Einfühlungsvermögen besitzen, als Menschen, die adaptiven Humor indirekt auch dazu nutzen, ihre zwischenmenschlichen Beziehungen zu verbessern, indem sie ihr Gegenüber empathisch verstehen (Hamps, 2001).

### *Kongruenz und Humor*

Förderlich für empathisches Verstehen ist ein kongruentes Erleben des ganz persönlichen, individuellen Humors des\*der Psychotherapeut\*in. So ist ein\*e humorvolle\*r, kongruente\*r Psychotherapeut\*in, der seinen\*die ihren Humor auch entsprechend und professionell äußern und vermitteln kann, eine wichtige Voraussetzung für den positiven Einfluss von Humor in der Beziehungsgestaltung; etwa durch die Beschäftigung mit ganz persönlichem Humorverständnis, mit therapeutischem Humor im Konkreten und dem theoretischen Wissen um dessen Wirkung. Ein konkretes Verständnis der Rolle persönlichen Humors in der Psychotherapie wird sich tendenziell positiv auf die Kongruenz von Psychotherapeut\*innen auswirken.

„Echt sein bedeutet, in einer Beziehung ich selbst zu sein, die Person, die ich bin, ohne Fassade, und der anderen Person meine gefühlsmäßigen Wahrnehmungen mitzuteilen, aus meinem eigenen Erlebensprozess heraus zu reagieren, um meinem Klienten die Suche nach gefühlten Bedeutungen zu erleichtern“ (Rogers, 1977/2010, S. 154).

Diese Beschreibung schießt grundsätzlich und selbstverständlich auch die Möglichkeit ein, dass Psychotherapeut\*innen den Klient\*innen humorvolle Aspekte ihres Erlebens bzw. ihre humorvolle Resonanz zur Verfügung stellen. Rugenstein (2018, S. 42) bemerkt dazu, dass eine Öffnung für Humor auch bei Psychotherapeut\*innen den Mut voraussetzt, seinen Klient\*innen etwas zuzumuten.

Auch Malik (2021) macht deutlich, wie wichtig es sein kann, dass Psychotherapeut\*innen sich mit ihrer humorvollen Seite einbringen, als „authentisches Selbst“, gerade weil dies Klient\*innen ermöglicht, die therapeutisch humorvollen Aspekte in ihrem Selbst zu entdecken und zu nutzen. Dabei zeigt Malik praktisch auf, wie gemeinsames Lachen als Ausdruck des Humors in der Psychotherapie als erleichterndes Moment für die Schwere der Ernsthaftigkeit in einer Therapiesitzung wirken kann. Wenn also im Kontakt humorvolle Reaktionen



auftauchen, wird ein\*e Psychotherapeut\*in grundsätzlich danach trachten, diese einzubringen. Ein dabei besonders zu beachtendes Moment ist der spontane Charakter, welcher dem situativen Humor meist innewohnt; die raschen und unberechenbaren, emotionalen Richtungswechsel, mit denen sich Humor manchmal seinen Weg bahnt. Bernhardt (1985, S. 98) meint dazu: „Der Therapeut sollte sich nicht nur der Spontaneität seines Humors sicher sein, sondern auch dessen, daß sein Humor die eigenen Gedanken, Gefühle und Werte widerspiegelt.“ Wichtig ist dabei das grundsätzliche Vertrauen darauf, dass humorvolle paradoxe Impulse auch nur situationsadäquat in dem\*der Psychotherapeut\*in auftauchen.

Dabei ist dennoch zu berücksichtigen, dass nicht ausnahmslos jede humorvolle Regung, die Psychotherapeut\*innen spüren ungefiltert dem\*der Klient\*in gegenüber ausgedrückt werden soll, vielmehr gilt es, diese Regungen als Psychotherapeut\*in zu beachten und in personenzentrierten Bezug zum\*zur Klient\*innen zu setzen. Und: „Wenn meine Reaktionen keine Veränderungen und keinen Anstoß bewirken – wenn sie für den Kampf meines Klienten keine Bedeutung haben –, beziehe ich mich sofort wieder zurück auf seinen Erlebensfluß“ (Rogers, 1977/2010, S. 152).

Insofern kann situativer und spontaner Humor zu einem Teil einer fluktuierenden Verbindung zwischen Psychotherapeut\*in und Klient\*in werden, und dabei in beschriebener, konstruktiver Weise auch in längeren Entwicklungsprozessen wirken. Sollten Klient\*innen beispielsweise längerfristig wenig Offenheit für humorvolle Äußerungen von Psychotherapeut\*innen zeigen oder sich durch konkrete Äußerungen sogar gekränkt fühlen, wäre ein personenzentrierter Umgang damit, dies aufzugreifen, und in der Beziehung zu klären.

Abschließend ist noch die von Rogers formulierte sechste notwendige Bedingung für konstruktive Persönlichkeitsentwicklung im psychotherapeutischen Prozess zu erwähnen und der konkrete Zusammenhang mit therapeutischem Humor herzustellen: „Die Vermittlung des einführenden Verstehens und der unbedingt positiven Beachtung des Therapeuten an den Klienten gelingt in einem minimalen Ausmaß“ (Rogers 1957/1997, S. 178). Obige Ausführungen zu den personenzentrierten Haltungen betonen und beschreiben implizit und explizit, dass innerhalb des psychotherapeutischen Prozesses auf die adäquate Vermittlung und auf das Humorbezugssystem von Klient\*innen zu achten ist. Dies beinhaltet für einen gelingenden psychotherapeutischen Prozess auch die Reflexion bzw. regelmäßige Überprüfung durch Psychotherapeut\*innen, ob ihr kongruenter, ressourcenorientierter, therapeutischer Humor auch so bei ihren Klient\*innen ankommt bzw. so wahrgenommen werden kann.

## Zusammenfassung und Resümee

Aus den vorangehenden Ausführungen wird deutlich, dass Humor ein gemeinsamer Bestandteil verschiedener Therapierichtungen ist und dabei als allgemein menschliche Qualität und Haltung angesehen werden muss, die im psychotherapeutischen Kontext sowohl von Therapeut\*innen, als auch von Klient\*innen als Fähigkeit entwickelt bzw. weiterentwickelt wird.

In seiner adaptiven, therapeutischen Form kann er in der psychotherapeutischen Praxis auf unterschiedliche Weise als Ressource Platz bekommen und dabei psychischen Leidensdruck verringern bzw. zu einer konstruktiven Persönlichkeitsentwicklung beitragen.

Konkret lassen sich folgende positive Wirkfaktoren von therapeutischem Humor hervorheben:

Zum einen ermöglicht er eine Veränderung des Blickwinkels bezüglich persönlicher problematischer Themen hin zu einem wohlwollenden, integrierenden Blick auf sich selbst und andere. Dabei unterstützt therapeutischer Humor Symbolisierungsprozesse, und Inkongruenzen können verringert werden.

Weiters erweist sich therapeutischer Humor als wertvoller Bestandteil zur Förderung der Qualität der therapeutischen Beziehung und ist dabei ein potenter Faktor für gelingende Kommunikation und guten interpersonellen Kontakt.

Therapeutischer Humor ist Teil einer Haltung innerhalb psychotherapeutischer Prozesse und gleichzeitig Ausdruck der personenzentrierten therapeutischen Grundhaltungen, lässt sich hervorragend mit diesen vereinbaren. Als wesentliche Voraussetzung für die Arbeit mit therapeutischem Humor gilt dabei die unbedingt positive Beachtung. Therapeutischer Humor wird in der Personenzentrierten Psychotherapie zum Wirkfaktor, der in jeder Beziehung neu entwickelt werden muss. Dabei ist er auch hilfreich für Personenzentrierte Psychotherapeut\*innen, ihre Klient\*innen zunehmend besser zu verstehen.

Auch aufgrund der beschriebenen Gefahren, die im psychotherapeutischen Kontext beim Einsatz von Humor bestehen, ist es wesentlich, die Rolle des Humors im therapeutischen Prozess zu reflektieren; auch hinsichtlich des persönlichen Humorverständnisses und der Humorfähigkeit von Psychotherapeut\*innen.

Die Qualifikation, Humor therapeutisch zu nutzen, ist eine Fertigkeit, welche Psychotherapeut\*innen in Aus- und Fortbildung bewusst entwickeln können und sollen (Martin & Ford, 2018, S. 317).

Persönlich halte ich es für äußerst sinnvoll und wichtig, dass Psychotherapeut\*innen ihren individuellen Humor in aufrichtiger, kongruenter und professioneller Weise zur Verfügung stellen und diesen auch als Ressource für sich selbst nutzen können, weil dadurch ihr eigenes und das Leben von Klient\*innen im

therapeutischen Prozess erhellt, bereichert, zufriedener, leichter und lustvoller werden kann.

Martin und Ford (2018, S. 316) weisen auf Studien hin, die einen nennenswerten Nachweis darüber erbringen, dass Humor grundsätzlich zu psychologischem Wohlbefinden, zu Heiterkeit und Freude beiträgt, und dieser gleichzeitig zur Reduktion von negativem Erleben wie Angst, Depression und Ärger führen kann. Bis auf einige Prozessstudien gibt es gegenwärtig allerdings wenig empirische Studien, die die Wirkung von Humor in der Interaktion in der Psychotherapie untersuchen (Martin & Ford, 2018). Offen sind demnach jedenfalls auch repräsentative, evidenzbasierte personenzentrierte Untersuchungen und Studien zum Thema.

## Literatur

- Bernhardt, J. A. (1985). *Humor in der Psychotherapie. Eine Einführung für Therapeuten und Klienten*. Weinheim: Beltz.
- Buxman, K. (2001). Humor in Treating the Mentally Ill. In W. A. Salameh & W. F. Fry, Jr. (Eds.), *Humor and Wellness in Clinical Intervention* (pp. 15–33). Westport: Praeger.
- Cann, A. & Collette, C. (2014). Sense of Humor, Stable Affect, and Psychological Well-Being. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 464–479.
- Dyck, K. T. H. & Holtzman S. (2013). Understanding Humor Styles and Well-Being: The Importance of Social Relationships and Gender. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 53–58.
- Fabian, E. (2015). *Humor und seine Bedeutung für die Psychotherapie*. Gießen: Psychosozialverlag.
- Farrelly, F. & Brandsma J. M. (1986). *Provokative Therapie*. Berlin: Springer.
- Freud, S. (1927): Humor. Gesammelte Werke, 1920–1939. Verfügbar unter: <http://www.textlog.de/freud-psychoanalyse-humor.html>
- Gendlin, E. T. & Wiltschko, J. (1999). *Focusing in der Praxis. Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hain, P. (2000). Humor. In: G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie* (S. 280). Berlin: Springer.
- Hain, P. (2012). Entlassung auf Bewährung, Hypnosystemisches Arbeiten mit humorvollen inneren Bildern. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 185–196). Stuttgart: Schattauer.
- Hain, P. (2013). *Das Geheimnis therapeutischer Wirkung. Gespräche mit Frank Farrelly, Eugene Gendlin, Cloé Madanes, Helm Stierlin, Paul Watzlawick u. a.* Heidelberg: Carl Auer.
- Hamps, W. P. (2001). Relation between humor and empathic concern. In *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 34–45.
- Höfner, E. & Schachtner, H. U. (1995). *Das wäre doch gelacht, Humor und Provokation in der Therapie*. Hamburg: Rowohlt.
- Höfner, E. (2012). Der Provokative Stil oder „Es ist nicht immer Humor, wenn man trotzdem lacht“. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 8–27). Stuttgart: Schattauer.
- Kast, V. (2012). Humor in der tiefenpsychologischen Psychotherapie. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 99–109). Stuttgart: Schattauer.
- Lichtenberger, P. (2015). „Das ist ein ernstes Thema für mich, wie Sie daran erkennen können, dass ich Spaß mache...“ Überlegungen zum Lachen in der Personenzentrierten Psychotherapie. *Person*, 19(2), 147–159.
- Malik, A. (2021). Working with Humour in Psychotherapy. In E. Vanderheiden & C. H. Mayer (Eds.), *The Palgrave Handbook of Humour Research* (pp. 497–509). Basel: Springer Nature Switzerland.
- Marci, C. D., Moran, E. K. & Orr, S. P. (2004). Physiologic evidence for the interpersonal role of laughter during psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(10), 689–695.
- Martin, R. A. & Ford, T. E. (2018). *The Psychology of humor. An integrative approach*. Cambridge: Academic Press. Elsevier.
- Probst, C. & Längle, A. (1997). Humor als therapeutisches Element in der Psychotherapie. In Hofmann, P. (et al.) (Hrsg.), *Klinische Psychotherapie* (S. 66–74). Berlin: Springer.
- Robinson, V. M. (2002). *Praxishandbuch Therapeutischer Humor*. Bern: Hans Huber.
- Rogers, C. R. (2010). *Die nicht-direktive Beratung* (13. Aufl.). Frankfurt/M.: Fischer. (Orig. erschienen 1942: Counseling and psychotherapy. Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (2009). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. (Geist & Psyche; 18. Aufl.). Frankfurt/M.: Fischer. (Orig. erschienen 1951: Client centered therapy. Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1997). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung. In: *Psychotherapie Forum* 5(3), (S. 177–185). (Orig. erschienen 1957: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 21(2), 95–103).
- Rogers, C. R. (2009). *Entwicklung der Persönlichkeit*. (17. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta. (Orig. erschienen 1961: On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy. Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (2010). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. (20. Aufl.). Frankfurt/M.: Fischer (Erstauf. erschienen 1977).
- Ruch, W. (2012). Humor und Charakter. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 8–27). Stuttgart: Schattauer.
- Rugenstein, K. (2018). *Humor in der Psychodynamischen Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Salameh, W. A. (2007). *Humor in der Integrativen Kurzzeittherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Shearer, A. (2016). *Why Don't Psychotherapists Laugh? Enjoyment and the Consulting Room*. London: Tayler & Francis Group.
- Titze, M. (1998). *Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Titze, M. (2012). Wie therapeutisch sind Lachgruppen? In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 253–272). Stuttgart: Schattauer.
- Ventis, W. L. (1987). Humor and laughter in behavior therapy. In W. F. Fry & W. A. Salameh (Eds.), *Handbook of Humor and Psychotherapy* (pp. 149–169). Sarasota: Professional Resource Exchange.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1984). *Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels*. Bern: Hans Huber.
- Wild, B. (2012). Humor im Gehirn oder: Wo ist denn das Humorzentrum? In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 28–46). Stuttgart: Schattauer.