

„Das ist ein ernstes Thema für mich, wie Sie daran erkennen können, dass ich Spaß mache ...“

Überlegungen zum Lachen in der Personenzentrierten Psychotherapie

Petra Lichtenberger

Wien

Lachen spielt eine tragende Rolle in der zwischenmenschlichen Interaktion und kann als nonverbales Signal den therapeutischen Verstehensprozess fördern und die Beziehungsgestaltung beeinflussen. Der Artikel bietet Überlegungen zum Lachen und personenzentrierten Beziehungsangebot an und soll zur Reflexion eigener Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit anregen.

Schlüsselwörter: Lachen, Personenzentrierte Psychotherapie

“You can see that this is a serious topic for me, because I’m joking...” – Consideration about laughter in the personcentered psychotherapy. Laughter plays an important role in interpersonal interaction and can – as a nonverbal signal – support understanding within the therapeutical process and affect human relationship. The paper provides considerations about laughter and personcentered relationship and should inspire to reflect own experience in therapeutical work.

Keywords: Laughter, personcentered psychotherapy

„Ich halte das Lachen für eine der ernsthaftesten Angelegenheiten.“

Wilhelm Raabe

1 Einleitung

Ein Fallbeispiel:

Ein Klient beginnt seine Therapiestunden oft mit Späßen oder Witzen. Er besitzt eine sympathische Art und es ist für die Therapeutin leicht die Stunde mit ihm gemeinsam lachend zu beginnen. Während der Sitzungen nutzt er Humor und Lachen, um sich von seinen Gefühlen zu distanzieren und sie auf ein für ihn aushaltbares Maß zu reduzieren. Humor scheint eine Strategie für ihn zu sein, sich unangenehme Situationen zu erleichtern. Der Klient hat einen kreativen, wendigen Verstand und versteht es Details humorvoll zu überhöhen und Zusammenhänge prägnant darzustellen.

Tief in seinem Inneren fühlt er sich aber minderwertig, kann sich nicht vorstellen, dass er „so wie er ist, geliebt

werden kann“. Humor und Lachen sind seine Art von Beziehungsgestaltung und zielen darauf ab, es dem Gegenüber „angenehm“ zu machen und die eigene Beliebtheit zu steigern. Diese Strategien setzt der Klient nicht bewusst ein und auch die Therapeutin bemerkt anfangs nicht, dass sich hinter seinem Lachen andere Gefühle der Unsicherheit verbergen. Er braucht Humor, um Kontakt herzustellen und Interesse zu wecken. Würde die Therapeutin „nur“ mit dem Klienten lachen, würde sie seine Unsicherheit und Selbstzweifel unbeachtet lassen und die Verletzlichkeit des Klienten unterschätzen. Die Therapeutin muss einen Weg finden, den Humor des Klienten wertzuschätzen und gleichzeitig kundtun, dass seine Verletzlichkeit von ihr bemerkt wurde. Die Therapeutin spricht ihre Gefühle bezüglich des Lachens des Klienten achtsam aus und dem Klienten gelingt es daraufhin, sich der Funktion, die Humor und Lachen im Beziehungsaufbau für ihn haben, zuzuwenden. Er traut sich dabei auch seinen Wunsch „Ich möchte Ihr Lieblingsklient sein“ und die damit verbundenen Gefühle der Verliebtheit gegenüber der Therapeutin zu äußern. In der weiteren Therapie gelingt es durch Humor und Lachen, sich den Liebesgefühlen immer wieder ernsthaft zuzuwenden, dabei aber Gefühle der Peinlichkeit im Klienten möglichst klein zu halten. Der Klient und die Therapeutin haben gemeinsam gelernt, dass es besonders emotionale Themen sind, bei denen

Petra Lichtenberger, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Personenzentrierte Psychotherapeutin in freier Praxis.
Korrespondenzadresse: Petra Lichtenberger, 1210 Wien, Leopoldauer Straße 16/1/4, E-Mail: p.lichtenberger@personenzentriert.at

der Klient zu „witzeln“ anfängt. Der Klient formuliert nun manchmal selbst, „ich muss da jetzt ein bisschen Spaß reinbringen, weil ich es sonst nicht aushalte“ oder „das ist ein sehr ernstes Thema für mich, wie Sie daran erkennen können, dass ich Spaß mache“.

Lachen ist ein komplexes Phänomen, wie man an diesem Fallbeispiel erkennen kann. Es ist ein angeborenes Verhalten der Menschen aller Kulturen und die Falldarstellung gibt uns bereits Hinweise auf einige seiner wichtigsten Eckpunkte: Die soziale, kommunikative und beziehungsgestaltende Komponente des Lachens, die enge Verbindung des Lachens zu unseren Gefühlen, sowie seine Beziehung zu inneren psychologischen Prozessen. Lachen spielt eine tragende Rolle in menschlichen Interaktionsprozessen und kann als nonverbales Kommunikationssignal Verstehensprozesse erleichtern und erschließen helfen.

Auf den ersten Blick ist Lachen ein alltägliches, gewöhnliches Phänomen und erst das genaue Hinsehen und Hinspüren öffnet unseren Blick für die Vielschichtigkeit und die individuelle Geschichte, die hinter einem Lachen stecken können. Ich möchte in diesem Artikel Lachen als wichtiges non-verbales Signal, das dem empathischen Verstehen dienen kann, in den Focus der Personenzentrierten Psychotherapie bringen und die Leserin¹ mit meinen Überlegungen zur Reflexion ihrer eigenen Erfahrungen mit Lachen in Klientinnenarbeit, Supervision und Selbsterfahrung anregen. Ich habe vor allem Lachen beleuchtet, das als förderlich oder hinderlich für die therapeutische Beziehung und den therapeutischen Prozess erlebt werden kann. Zur Unterlegung und Verdeutlichung meiner Gedanken verwende ich Transkripte aus Therapiestunden, Erlebnisberichte von Klientinnen und Falldarstellungen.

Meine Neugierde, mich mit dem Lachen in der Psychotherapie auseinanderzusetzen, ist aus meinen persönlichen Erfahrungen in meiner Ausbildungszeit und meiner Arbeit mit meinen Klientinnen entstanden. Ich hatte das Glück einen humorvollen Lehrtherapeuten zu wählen, mit dem sozusagen „gut lachen“ war und so durfte ich das Lachen in der Psychotherapie am eigenen Leibe in seinen unterschiedlichen Wirkungsweisen erfahren. Diese Erfahrungen haben mein Interesse daran geweckt, differenzierter zu betrachten, was Lachen im psychotherapeutischen Prozess bedeuten kann. In der Arbeit mit meinen Klientinnen fanden sich immer wieder Situationen des gemeinsamen oder auch alleinigen Lachens, die Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung deutlich machten. Lachen bietet die Möglichkeit, dass Resonanz, Verstanden-Werden, Akzeptanz

und persönliche Passung zwischen Therapeutin und Klientin ganz unmittelbar in der Beziehung erfahrbar werden – und dies nicht nur auf einer kognitiven und emotionalen Ebene, sondern auch auf einer sinnlich-körperlichen, da es sich beim Lachen immer um ein Körpergeschehen handelt und es einen starken Bezug zum Hier und Jetzt hat. Ein Lachen im falschen Moment oder an der falschen Stelle kann jedoch schnell zu einer Beziehungsgefährdung werden. Zu ergründen welche Motive, Funktionen und Gefühle hinter dem Lachen einer Klientin stehen, bedeutet, Lachen als Symbol zu verwenden, um den inneren Bezugsrahmen der Klientin besser kennenzulernen und sich achtsamer darin bewegen zu können.

Natürlich ist Lachen nur *ein* möglicher Indikator neben vielen anderen, Beziehungsqualität zu reflektieren und personenzentrierte Beziehungsgestaltung erfahrbar zu machen. Doch als non- und paraverbales Signal wirkt es sinn- und kontextstiftend für die verbale Inhaltsebene der therapeutischen Interaktion und bestimmt somit die Einordnung der Botschaft, den Verstehensprozess und die Beziehungsgestaltung maßgeblich mit. Deshalb halte ich es für wichtig, Lachen in den Blickpunkt der Personenzentrierten Psychotherapie zu bringen.

Es gibt bereits viele Fachbeiträge zum Thema Lachen in der Psychotherapie, doch liegt der Fokus meist auf Interventionen und Einsatzmöglichkeiten von Humor: Die Klientin soll zum Lachen animiert werden, um das Wirkpotenzial, das die Gelotologie, die Wissenschaft von den Auswirkungen des Lachens, beforscht und belegt hat, für die Klientin nutzbar zu machen und zu entfalten. Die Beiträge reichen von Humorleitfäden, über die Diskussion von geeigneten Humortechniken bis hin zu konkreten Vorschlägen für therapeutische Interventionen. Von dieser Zugangsweise anderer psychotherapeutischer Richtungen und dem daraus resultierenden Einsatz von Humor und Lachen in den Therapiestunden, möchte ich mich in diesem Artikel abgrenzen. Lachen und Humor werden dabei zur Methode, ich halte diese Vorgehensweise jedoch für nicht anwendbar im Rahmen einer Personenzentrierten Psychotherapie. Sie widerspricht in meinen Augen der Haltung der Non-Direktivität und kann auch mit der Kongruenz der Therapeutin in Konflikt geraten. Ganz wesentlich läuft die genannte Vorgehensweise auch meinen eigenen Erfahrungen und meinem Verständnis von Lachen und Humor in den Therapiestunden entgegen. 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. Meiner Erfahrung nach entstehen Humor und Lachen ganz unmittelbar in der Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin, sie werden sozusagen aus der Situation heraus „geboren“, kommunizieren aber viel über lebensgeschichtliche Erfahrungen und Einstellungen, Kommunikationsstrukturen und die Art der Beziehungsgestaltung der Beteiligten. Es handelt sich beim Lachen

1 Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verzichte ich auf eine geschlechterspezifische Differenzierung und verwende im Text ausschließlich die weibliche Form, wie z. B. „Leserin“, „Klientin“, „Therapeutin“, falls nicht von konkreten Personen gesprochen wird. Natürlich gilt die verwendete Form aber für beide Geschlechter.

also um ein wichtiges, non- und paraverbales Kommunikations- und Beziehungssignal, das Therapeutin und Klientin nutzen können, um zu einem tieferen Verständnis des therapeutischen Prozesses oder der therapeutischen Beziehung zu gelangen.

2 Lachen, Lächeln und Humor – Begriffsbestimmungen

Lächeln, Lachen und Humor sind stark miteinander verwoben. Lächeln kann in Lachen übergehen und umgekehrt. Lachen kann, *muss* aber nicht in einem humorvollen Kontext eingebettet sein. Zum besseren Verständnis möchte ich eine Erklärung dieser Begrifflichkeiten geben.

Lächeln wird „als eine beobachtbare Bewegung des Wangenhebe-Muskels (*Zygomaticus major*), einem Anheben der Mundwinkel“ (Bänninger-Huber, 1996, S. 4) definiert. Muskelbewegungen um die Augenpartie (Augenringmuskel, *Musculus orbis ocularis oculi*) bestimmen zusätzlich mit, ob ein Lächeln als „echt“ oder „aufgesetzt“ erlebt wird².

Lächeln kann Ausdruck von Freude, Zufriedenheit und Stolz sein und ist ein wirkungsvolles soziales Signal. Besonders bedeutsam ist das Lächeln in der frühen Eltern-Kind-Interaktion, das der Affektabstimmung und Verhaltenssteuerung dient. Doch auch in der Interaktion Erwachsener nimmt das Lächeln eine wichtige Funktion ein: Es dient dem Beziehungsaufbau und kann als Strategie zur Schadensbegrenzung eingesetzt werden, wenn Ärger und Unmut ausgedrückt werden. Es kann Spannungen reduzieren und emotionale Verbundenheit wiederherstellen.

Im psychotherapeutischen Setting begegnet einem Lächeln u. a. in folgenden Kontexten: Von Seiten der Therapeutin wird es zum Beziehungsaufbau (Wertschätzung), zur Ermunterung zum Weitersprechen, als Zeichen von Verstehen oder der Non-Direktivität eingesetzt und es zeigt das affektive Mitschwingen mit der Klientin. Von Seiten der Klientin wird es zum Beziehungsaufbau (Signal für Arbeitswillen, ev. Unsicherheit, Wertschätzung) und zur Spannungsreduktion (z. B. bei Schweigen) eingesetzt oder es begleitet schwierige Gefühle (z. B. Wut, Trauer, Ekel) oder positive Gefühle (z. B. Freude, Stolz).

Lachen *kann, muss* aber nichts mit **Humor** zu tun haben. Humor („umor“) leitet sich aus dem Lateinischen ab und bedeutet Flüssigkeit oder Feuchtigkeit. In der wissenschaftlichen Forschung gibt es keinen einheitlichen Gebrauch des Begriffes

„Humor“. Ruch (2012) beschreibt, dass heute zwei Nomenklaturen in Gebrauch sind:

In der Ästhetik ist Humor eine Kategorie des Komischen und wird als Gabe des Menschen verstanden, den Unzulänglichkeiten der Welt und der Menschen, sowie den Misslichkeiten und Missgeschicken des Alltags mit heiterer Gelassenheit zu begegnen. Er wird abgegrenzt von anderen Arten des Komischen, wie etwa Witz, Satire oder Nonsense und ist grundsätzlich gutmütig (z. B. im Gegensatz zum Witz, der spitz, pointiert oder aggressiv sein kann).

Im *angloamerikanischen Bezugssystem* bezeichnet „Humor“ alles Komische und beinhaltet die Fähigkeit, „nicht ernste inkongruente Kommunikationen wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und zu genießen (humour appreciation), aber auch zu erzeugen (humour creation) und vorzutragen (humour performance).“ (ebd., S. 11) Humor wird hier im „engen Sinn“ verwendet und immer mit dem Erleben von Lustigem verknüpft, kann aber auch feindselig und verletzend sein.

In der Psychotherapie kann Humor eine große Rolle spielen, indem er die therapeutische Beziehung belebt. Einsatz findet er in Form von humorvollen Interventionen, Witzen, Bildern etc., aber auch im Sinne einer persönlichkeitspezifischen Disposition von Klientin oder Therapeutin (z. B. optimistische Grundeinstellung, Resilienz, Fähigkeit, alltägliche Ereignisse aus einer unkonventionellen Perspektive wahrzunehmen).

Hartmut Schröder stellt in seinem Vortrag „Das Lachen der Kulturen“ (2008) folgende heuristische Definition des **Lachens** vor:

„Aus der Ethnologie wissen wir zunächst, dass Lachen ein angeborenes und nicht erworbenes Verhalten der Menschen in allen Kulturen ist. (...) Weiterhin ist Lachen sowohl ein akustisches, als auch ein optisches Zeichen und immer auch eine Sache des Körpers. Wir lachen mit dem ganzen Körper. (...) Lachen erfolgt zumeist instinktiv und unbewusst in bestimmten reizintensiven Kontexten. Lachen ist ansteckend und multifunktional und eine kulturell geprägte, gesellschaftliche normierte, soziale Verhaltensweise (...) Induziert wird Lachen durch Freude und durch Kitzeln, aber vor allem durch soziale, kommunikative und innerpsychische Anforderungen. (...) Beim Lachen sind (...) physiologische (...) Systeme, psychische (Bewusstsein, Wahrnehmung, Erinnerung) und soziale Systeme (Zeichen- und Mitteilungsverhalten ...) beteiligt“ (S. 4).

In der Literatur werden folgende Funktionen von Lachen beschrieben:

- **kommunikative Funktion** (z. B. das In-Beziehung-Treten, Vertrautheit aufbauen und das Wahre des Gesichts). Die meisten Menschen lachen, um ihrem Gegenüber – bewusst oder unbewusst – etwas mitzuteilen. Lachen ist also in erster Linie ein Mittel zur Kommunikation. (Titze, 2009)

² Auch im Gehirn unterscheiden sich „echtes“ und „aufgesetztes“ Lächeln: Beim „echten“ Lächeln erfolgt eine stärkere Aktivierung im limbischen System, während „aufgesetztes“ Lächeln vor allem den motorischen Cortex aktiviert. (Wild, 2012)

Kommunikation wird durch Lachen risikoärmer, aber auch zweideutiger. Der Sprecherin bleibt die Möglichkeit, schwierige Gesprächssituationen (z. B. Beginn einer Konversation, Ausdruck negativer Gefühle in sozial akzeptierter Weise) durch Lachen zu entschärfen und sich nötigenfalls eine „Rückzugsmöglichkeit“ offen zu halten, indem sie vorgibt, ihre Aussage nur scherzhaft gemeint zu haben (Rapp & Mutschler, 2012, Klempka, 2008).

- **soziale Funktion** (z. B. Aufbau sozialer Bindungen, der Umgang mit Konflikten, die Förderung des Zusammengehörigkeitsgefühls und die soziale Kontrolle). Wenn Menschen gemeinsam lachen, kann das sowohl ausgrenzen, als auch Bindung in der Gemeinschaft stiften. Lachen hat somit eine doppelsinnige Funktion: Kohäsives Lachen fördert die Identifikation mit der Bezugsgruppe und fixiert soziale Grenzen, Spannungsabbau in der Gruppe wird ermöglicht und starke emotionale Nähe hergestellt. Verhöhndendes oder beschämendes Lachen hingegen wirkt aggressiv und provokativ (Bänninger-Huber, 1996, Außerwöger, 2009).
- **psychologische Funktion** (z. B. die Entlastung von Ängsten, Stress und Anspannung, Umgang mit Lebenskrisen und Schicksalsschlägen, Ventilfunktion für Aggression und Wut, Überspielen von Gefühlen der Trauer und des Ekels). Lachen und Humor stellen wichtige Bewältigungsmechanismen und Resilienzfaktoren dar. Angst ist eine der wichtigsten Ursachen, warum Menschen Humor anwenden (Außerwöger, 2009).

Lachen wird im Allgemeinen der nonverbalen Kommunikation zugeordnet und hat neben dem mimischen und körperlichen Ausdruck auch paraverbale Anteile, d. h. eine phonetische Realisierung (Ha-ha!). Lachen erreicht uns über visuelle und auditive Sinneskanäle. Für das Verstehen einer Botschaft ist die adäquate Interpretation von non- und paraverbalen Signalen (wie z. B. Lachen, Stirnrunzeln, Weinen, Blickkontakt, Schweigen, hörbares Ausatmen) äußerst wichtig. Die Beziehungsebene einer Kommunikation wird meist nonverbal vermittelt und bestimmt die Einordnung der verbalen Botschaft (=Inhaltsebene). Sobald verbale und nonverbale Ebene nicht mehr kongruent sind, entsteht eine Kommunikationsstörung, die zu Lasten des Informationstransfers geht. Im Zweifelsfall wird die Beziehungsebene als die wichtigere erfahren, d. h. den nonverbalen Signalen mehr Bedeutung zugeschrieben (Merzinger, 2005; Fuchs, 2003). Unter diesen Gesichtspunkten ist Lachen im therapeutischen Prozess als wichtiges, hilfreiches Signal für empathisches Verstehen und zur Gestaltung und Reflexion der therapeutischen Beziehung einzuordnen.

3 Zur Wirkungsweise von Lachen und Humor in der Psychotherapie

„Lachen ist die beste Medizin“ sagt der Volksmund. Dieser Gedanke war wohl auch dem Psychiater William F. Fry bekannt, der als Begründer der Gelotologie – der Wissenschaft der Auswirkungen des Lachens – gilt.

Nach Tietze, Eschenröder & Salameh (1994) lassen sich drei Dimensionen der psychotherapeutischen Wirkung des Humors unterscheiden:

- **emotional:** Humor löst Hemmungen und verschafft „Zugriff“ auf verdrängte Affekte, ermöglicht einen spontaneren, unmittelbaren Austausch menschlicher Gefühle und kann im therapeutischen Setting zu offener Gleichwertigkeit führen.
- **kognitiv:** Humor aktiviert unsere kreativen Potenziale und kann Perspektivenwechsel und Entscheidungsprozesse erleichtern, sowie das Erkennen neuartiger Zusammenhänge und das Entwickeln von flexibleren Handlungsmöglichkeiten begünstigen.
- **kommunikativ:** Humor kann zu einer freundlich konstruktiven Beziehungsgestaltung beitragen, das Arbeitsbündnis zwischen Klientin und Therapeutin festigen und ein Klima der Offenheit und Gleichwertigkeit fördern.

Für die psychotherapeutische Arbeit ist es wichtig zu wissen, dass es unterschiedliche Humorstile gibt, die nicht nur adaptiv und hilfreich sind, sondern auch zu schädigenden oder verletzenden Interaktionen führen können, da jeder dieser Stile eine andere Reaktion, ein anderes Eingehen der Therapeutin erfordert. Martin (2007, zitiert in Wild, 2012) hat vier **Humortypen** herausgearbeitet:

- Als **verbindenden Humor** bezeichnet er Interaktionen, die zwischenmenschliche Spannungen reduzieren, Beziehungen erleichtern oder das Ziel haben, andere zu amüsieren.
- **Selbststärkender Humor** beschreibt die Fähigkeit, selbst bei Stress eine humorvolle Perspektive zu behalten und er ist als entscheidender Resilienzfaktor zu werten.
- **Aggressiver Humor** zielt darauf ab, andere zu kritisieren, zu manipulieren und er wird zur Machtsicherung und Entwertung des anderen eingesetzt.
- **Selbstentwertender Humor** wird angewandt, um sich bei anderen beliebt zu machen, indem man über eigene Schwächen witzige Bemerkungen macht und dadurch negative Gefühle versteckt.

Non- und paraverbale Signale können ein wichtiger Schlüssel zur Gefühlswelt der Klientinnen sein, da sie – parallel zur Inhaltsebene vermittelt – Aufschluss über Kongruenz oder

Inkongruenz der Interaktion der Klientin geben können. So kann ein Lachen z. B. verbale Informationen unterstützen und deren affektiven Mitteilungsgehalt erhöhen, aber auch Widersprüchlichkeiten aufdecken, wenn es vom Inhalt abweicht und Emotionen verschleiert (z. B. heuchlerisches Lachen, Lachen aus Angst oder Unsicherheit).

4 Überlegungen zum Lachen in der Personenzentrierten Psychotherapie

Wir alle lachen und haben schon gelacht – sowohl im Alltagsleben, als auch in der personenzentrierten Arbeit mit Klientinnen, im Selbsterfahrungs- oder Supervisionskontext. An der Unterschiedlichkeit der Situationen kann man die Komplexität und Vielschichtigkeit dieses nonverbalen Signals erkennen: Lachte man alleine oder gemeinsam? War es ein verbindendes oder ausgrenzendes Lachen? War es ein Lachen über sich selbst, über das Leben oder über einen Witz? Was drückte das Lachen aus – Lebensfreude, Hoffnung, Scham, Selbstzweifel, Hohn? Wollte man gefallen, beschwichtigen, Recht geben? War es echt oder aufgesetzt? Beseitigte es einen Konflikt oder schuf es einen?

Diese Bandbreite erfordert eine Eingrenzung, weshalb ich folgende Aspekte des Lachens in meinen Überlegungen herausgegriffen habe: Lachen, das bedeutsam für die therapeutische Beziehung und den therapeutischen Prozess ist – das „gelungene“ Lachen, in dem das personenzentrierte Beziehungsangebot für die Klientin unmittelbar erfahrbar wird und das den therapeutischen Prozess bereichert, sowie das „mislungene“ Lachen, das die therapeutische Beziehung gefährden kann.

Das von mir beleuchtete Lachen entsteht *spontan* in der therapeutischen Situation und entwickelt sich *natürlich* aus der Beziehung, d. h. sowohl Therapeutin als auch Klientin bringen Lachen und Humor in den Prozess ein, sofern sie in diesem Punkt einen Gleichklang entwickeln können. Humor verstehe ich hier im Sinne einer persönlichkeitspezifischen Disposition. Das Klientinnen-Lachen sehe ich in meinen Ausführungen als Ausdruckssignal, das innere Einstellungen, Gefühle, Unsicherheiten und Lebenserfahrungen der Klientin nonverbal kommuniziert. Es kann spontan oder aufgesetzt sein, kongruent oder ein Abbild der in der Klientin vorliegenden Inkongruenzen. Es dient als „Arbeitsgrundlage“ für Therapeutin und Klientin, die man zur Erweiterung des empathischen Verständnisses der „inneren Welt“ (Rogers, 1977a/1999, S. 23) der Klientin und zur Reflexion der Beziehungsqualität, des „In-Resonanz-Tretens“ im therapeutischen Prozess und der Kongruenz der Therapeutin heranziehen kann.

Nochmals möchte ich eine klare Abgrenzung vornehmen, um den Hintergrund meiner Überlegungen zu verdeutlichen: Es geht in diesem Artikel nicht um ein Lachen, das in

der Klientin z. B. mittels Interventionen hervorgerufen werden soll, damit sie die Wirkungsweise von heilsamem Humor erfährt. Genauso wenig halte ich Lachen oder Humor für ein „Muss“ oder „Soll“ in der therapeutischen Interaktion. Auch möchte ich das Lachen nicht an die Stelle der grundlegenden Wirkfaktoren einer Personenzentrierten Psychotherapie rücken. Auch ohne Lachen und Humor sind Kongruenz, bedingungsloses, wertschätzendes Akzeptieren und empathisches Verstehen für die Klientin erfahrbar und hilfreich. Warum also diesem gut funktionierenden System noch eine weitere Zutat – das Lachen, den Humor – hinzufügen? Hier kommt nun meine eigene Erfahrung mit Therapieprozessen ins Spiel: Im Rahmen meiner Psychotherapieausbildung durfte ich Selbsterfahrung in den verschiedenen Settings und bei den unterschiedlichsten TherapeutInnen genießen. Von vielen habe ich mich verstanden und wertgeschätzt gefühlt, mit einigen wenigen konnte ich darüber hinaus herzlich lachen – das hat in meinem Erleben einen großen Unterschied gemacht, es hat „Würze“ in den Prozess gebracht, hat ihn belebt, intensiviert, das Gegenüber als Mensch erfahrbar gemacht und manchmal die nötige „Verschnaufpause“ zum guten Weiterarbeiten gebracht. Diese Erfahrungen haben sowohl mein eigenes Interaktionsverhalten mit meinen Klientinnen geprägt, als auch meinen Blick für Lachen als Verstehenssymbol geschärft³.

4.1 Lachen, das bedeutsam für die therapeutische Beziehung und den therapeutischen Prozess ist

Nicht jedes Lachen zwischen Klientin und Therapeutin erscheint mir so bedeutsam für die therapeutische Beziehung und den therapeutischen Prozess, dass es reflektiert und empathisch verstanden werden muss, obwohl sicherlich jedes Lachen etwas über die Person und ihre Sichtweise der Welt erzählt. Lachen sollte genauer betrachtet werden,

- wenn es wiederholt in ähnlichen Situationen auftritt oder Interaktionsmuster der Klientin verdeutlicht, d. h. es sich um eine Art persönliches Lachmuster handelt (da Lachen hier z. B. einen hohen Informationsgehalt für das Verstehen grundsätzlicher Muster im Leben der Klientin hat),
- wenn es von der Therapeutin als „unpassend“, abweichend empfunden oder als ungewöhnliche Reaktion erlebt wird (da Lachen hier z. B. Hinweise auf eine Inkongruenz in der Klientin geben kann),
- wenn es als stärkend und gefühlsintensivierend für die Klientin erlebt wird (da Lachen hier z. B. einen Schlüsselmoment

3 Fuchs (2003) verweist darauf, dass Untersuchungen der Körpersprache ergaben, dass Patientinnen deutlich zufriedener mit der Therapie sind, wenn die Therapeutin die Fähigkeit besitzt, sowohl den Ausdruck der Klientin sensibel zu erfassen, als auch ihre eigenen Gefühle auf non-verbalem Weg authentisch zu vermitteln.

in Bezug auf Selbstwirksamkeit und Vertrauen ins eigene Leben kennzeichnen kann),

- wenn es danach eine Irritation der Beziehung gab oder auch ein besonderes Gefühl der Nähe entstanden ist (da Lachen, besonders im Fall der Irritation, eine Beziehungsklärung benötigt),
- wenn es sich in unmittelbarer Nachbarschaft mit Weinen befinden (da Lachen dann sehr unterschiedliche Bedeutungen haben kann, z. B. Lachen, um Weinen zu vermeiden oder Lachen als „Wegbereiter“ für das Weinen im Sinne von Durcharbeiten und Integration von Gefühlen),
- wenn die Therapeutin ihr eigenes Lachen (im Nachhinein) als inkongruent erlebt/reflektiert (da das Lachen dann z. B. seine Wir-Qualität verliert und zur Beziehungsverunsicherung werden kann).

Einige dieser Punkte werde ich in den folgenden Ausführungen näher beschreiben.

Bedeutsames Lachen kann „gelingen“ und damit Beziehungen bereichern und Interaktions-, Verstehens- oder Entwicklungsprozesse erleichtern oder es kann „misslingen“ und damit zur Beziehungsgefährdung werden und die angeführten Abläufe erschweren.

Als Erkennungsmerkmale des **gelingenen Lachens** definiere ich u. a.: Es fördert, festigt oder belebt die therapeutische Beziehung. Es schafft Distanz, wenn Nähe zu schmerzlich wäre. Es bringt in Kontakt mit Gefühlen, wenn eine Bereitschaft im Individuum dafür vorhanden ist. Es ist kreativ und bringt neue Perspektiven. Es erleichtert. Es stärkt und ermächtigt. Es tut gut.

Misslungenes Lachen ist für mich u. a. gekennzeichnet durch: Es verunsichert, behindert oder zerstört die therapeutische Beziehung. Es verletzt, beschämt oder wertet ab. Es behindert die Auseinandersetzung mit persönlich wichtigen Themen. Es führt zu einer Bestätigung rigider, selbstschädigender Einstellungen oder Erlebensmuster. Es engt ein. Es vergrößert Hilflosigkeit und Selbstzweifel. Es schmerzt.

Zunächst möchte ich mich den Überlegungen zum gelungenen Lachen widmen: Ein wesentlicher Faktor für das Gelingen von Lachen im therapeutischen Kontext ist es, genau zu verstehen, was das Lachen der Klientin in einer speziellen Situation bedeutet, d. h. sich über das Lachen, Zugang zum inneren Bezugsrahmen der Klientin zu erschließen. Dabei ist es wichtig, die Lachsituation mit unvoreingenommenen Augen zu betrachten, fast so, als handle es sich beim Lachen der Klientin um ein Lachen in fremden Kulturen. Schröder (2008) beschreibt in seinem Vortrag, dass Lachen in fremden, kulturellen Kontexten einen ganz anderen Zusammenhang haben und deshalb auch verstören oder zu großen Missverständnissen führen kann, wenn man zur Entschlüsselung nicht über

Hintergrundwissen aus diesem Kulturkreis verfügt – so ist es z. B. in China ein Ventil für starke Emotionen, weshalb beim Anblick von schweren Unfällen gelacht wird. Ich denke, wir sollten mit dem Lachen unserer Klientinnen ebenso achtsam umgehen – ihr innerer Bezugsrahmen ist uns Therapeutinnen anfangs auch fremd und muss erst in der Auseinandersetzung und Annäherung erschlossen werden – was nie vollständig gelingen kann. Es geht um ein Vertrautmachen mit dem Lachen der Klientin und es erfordert einen gemeinsamen Lernprozess, dieses komplexe Signal zu entschlüsseln und adäquat darauf zu reagieren, um nicht ungewollt zu verletzen oder abzuwerten. Die Erfahrung der Klientin, dass auch ihre nonverbal mitgeteilten „Inhalte“ verstanden werden – was vermutlich eher intuitiv, als bewusst von ihr erlebt wird – kann tiefes Vertrauen in die therapeutische Beziehung schaffen und auch eigene, aus der Lebensgeschichte der Klientin genährte Zweifel mindern, ob sie überhaupt verstehbar ist.

Folgende Komponenten beschreiben, wie man sich Lachen verstehend annähern kann:

- **Der Inhalt wurde verstanden:** Die Therapeutin konnte dem „Witz“ gedanklich folgen und die persönlichen Themen herausfiltern, auf die er sich bezieht. Es geht um eine kognitive Verarbeitungsleistung, welche die Therapeutin z. B. die „Absurdität“ eines Verhaltens, einer Sichtweise erfassen lässt bzw. dass etwas humorvoll, ironisch etc. gemeint wurde.
- **Das Motiv wurde verstanden:** Warum lacht die andere hier? Welchen Zweck, welche Funktion erfüllt es für sie (innerpsychisch, in der Beziehung)? Welches Bedürfnis steht hinter dem Lachen?
- **Das Gefühl wurde verstanden:** Welches Gefühl wird mit dem Lachen ausgedrückt? Welches Gefühl wird durch das Lachen eventuell publik gemacht, welche Gefühle stehen im Hintergrund?
- **Die Bedeutung wurde verstanden:** Welche Bedeutung hat Lachen in der Lebensgeschichte, im Umgang mit sich selbst und anderen? Welche Vorerfahrungen mit Lachen gibt es?
- **Die eigene Lachreaktion wurde verstanden:** Die Therapeutin hat im Sinne der Kongruenz Zugang zu ihren eigenen Gefühlen und Erlebensweisen, ebenso wie zu denen der Klientin und sie kennt ihre eigene „Lach-Lebensgeschichte“.

Ein Fallbeispiel, das den Verstehensprozess von Lachen verdeutlichen soll:

Die Klientin lacht in den Therapiestunden viel und verfügt über feine Selbstironie. Sie stellt sich und ihre Verhaltensweisen gerne komisch dar und verfügt über ein offenes Wesen. Sie betont von Anfang an, sich in der therapeutischen Beziehung wohl zu fühlen und gemeinsames Lachen ist durch die Klientin initiiert mehrmals in jeder Stunde zu finden. Die

Klientin erlebte vor einigen Jahren eine schwere depressive Phase, die sehr beängstigend für sie selbst und ihr familiäres Umfeld war. In den Therapiestunden finden sich immer wieder Situationen, in denen die Klientin Weinen und Gefühle der Traurigkeit und Hilflosigkeit „weglacht“. Die Klientin fühlt sich von ihren nahen Bezugspersonen oft unverstanden und sehr einsam. Für Gefühle der Trauer gab es von ihren Eltern, „eher rationale Typen“, wenig Verständnis und Trost. Heute weiß die Klientin selbst nicht, wie sie mit den eigenen, „negativen“ Gefühlen umgehen soll, sie versteckt sie hinter einer Fassade der Fröhlichkeit und Unkompliziertheit oder macht sich selbst über sie lustig. Humor und Lachen ist ihre Strategie in zwischenmenschlichen Beziehungen, „ihr Gesicht wahren zu können“ und Beziehungen nicht zu belasten und zu riskieren. Außerdem erinnern sie Weinen und auftauchende Traurigkeit an die Phase der Depression, in der sie sich hilflos ausgeliefert gefühlt hat. „Lachen, um nicht zu weinen“ (Benecke, 2008, S. 10) ist ihre Flucht vor der Angst, wieder in „der Depression zu landen“. Die Therapeutin spricht die psychologische Funktion des Lachens (Distanzierung von schwierigen Gefühlen) wertschätzend und empathisch an und benennt vorsichtig die dahinterliegenden Gefühle der Traurigkeit und Einsamkeit. Es gibt eine gemeinsame Annäherung und ein Verstehen der unterschiedlichen Bedeutungen, die Lachen und Humor im Leben der Klientin einnehmen. Dieses Verstehen erleichtert es der Klientin, Lachen als ihre Strategie im Umgang mit Traurigkeit einzuordnen. In den Therapiestunden kommt es vermehrt zu einem kongruenteren Ausdruck der Trauer, eine exaktere Symbolisierung der Gefühle von Trauer und Einsamkeit hat stattgefunden. Für die Therapeutin schafft das erworbene Verständnis die Voraussetzung, auf das Lachen der Klientin sensibel und situationsangemessen einzugehen, was bedeuten kann, manchmal herzlich mitzulachen (wenn es z. B. um eine unkonventionelle Interpretation der Klientin geht, die es ihr ermöglicht, durch Distanzierung oder Befreiung aus der eigenen Ohnmacht, einen neuen Weg einzuschlagen). Es kann aber auch bedeuten, dass die Therapeutin der Klientin einfühlsam anbietet, dass sie versteht, wie wichtig es gerade ist, das Weinen durch Lachen zu beherrschen. Das affektive Mitschwingen der Therapeutin wird hier am Symbol von Lachen deutlich und für die Klientin spontan erlebbar.

Das Beispiel zeigt den komplexen Entschlüsselungsvorgang des Lachens, der sich einerseits in Sekundenschnelle vollziehen muss⁴ (wenn es um die tatsächliche Reaktion auf das Klientinnen-Lachen,

wie z. B. Mitlachen der Therapeutin geht), gleichzeitig das langsame Vertrautwerden und Verstehen der inneren Gefühle und Prozesse, die hinter dem Lachen der Klientin stehen.

Der zweite wichtige Faktor, der zum Gelingen von Lachen beitragen kann und im Fallbeispiel deutlich wird, ist, ob es der Therapeutin gelingt, das Verstandene der Klientin so mitzuteilen, dass es im gemeinten Sinn ankommt, was im Wesentlichen Rogers' sechster Bedingung für therapeutische Veränderung entspricht. Auch Wild (2012) meint: „Kommunikation wird validiert durch ihre Wirkung, nicht durch ihre Intention“ (S. 130). In Lachsituationen kann das, durch Mitlachen der Fall sein (z. B. in beziehungsstiftenden Momenten, beim freudvollen, kraftvollen Ausdruck durch Lachen), genauso wie durch ein Nicht-Mitlachen (z. B. bei selbstentwertendem Humor der Klientin), jeweils mit oder ohne anschließender Verbalisierung von Gefühlen oder Bedeutungskomponenten (z. B. bei Lachsituationen, die durch Inkongruenzen in Motiv, Gefühl oder Bedeutung gekennzeichnet sind). Die Arbeit mit dem Symbol Lachen folgt grundsätzlich keinen anderen Regeln, als es der gewöhnlichen Vorgangsweise in einer Personenzentrierten Psychotherapie entspricht – die Therapeutin wendet sich den inkongruenten Erfahrungen wertschätzend und empathisch zu, was bewirkt, dass Gefühle zunehmend bewusst und ins Selbstkonzept integriert werden können (Biermann-Ratjen, 2006). Lachen, als non-verbales Signal, kann unseren Blick möglicherweise schneller und präziser auf Inkongruenzen in Beziehungs- und Interaktionsmustern richten, weil es zusätzlich die körperlich-sinnliche, intuitive Verstehens Ebene eröffnet und Dissonanzen der verbalen und nonverbalen Kommunikationsebene aufzeigt.

4.1.1 *Lachen am Beginn einer therapeutischen Beziehung – Beispiel für gelungenes, beziehungswirksames Lachen*

Das personenzentrierte Beziehungsangebot der Therapeutin, welches geprägt ist von Kongruenz, empathischem Verstehen und bedingungsloser positiver Wertschätzung, ermöglicht, dass eine Klientin schnell Vertrauen in die Therapeutin fassen kann, sich angenommen und verstanden fühlt und sich als gleichwertige Partnerin in der therapeutischen Beziehung erlebt. Gemeinsames Lachen der Klientin und Therapeutin kann helfen, diese Prozesse zu fördern. Es symbolisiert auf nonverbaler Ebene ein Annehmen der Klientin – ein Akzeptieren ihrer Eigenheiten, ihrer speziellen Ausdrucksweise, ihrer Geschichte – die Beziehungserfahrung „rutscht“ mit dem Lachen sozusagen in den Körper und wird ganzheitlich erfahren. Die kongruente Botschaft der Therapeutin auf non-verbaler und verbaler Ebene schafft spontanes Vertrauen in der Klientin.

4 Hilfreich für das spontane, intuitive Verstehen von Handlungen anderer sind die Spiegelneuronen, die uns viel über empathisches Verstehen lehren können (Bauer, 2006). Dadurch, dass das System der

Spiegelneuronen eng mit den somato-sensorischen Regionen des Gehirns verbunden ist, wird direkt gespürt, wie sich eine beobachtete Handlung oder ein Gefühlsausdruck, z. B. Lachen anfühlt (Lux, 2007).

Beispiel (Erlebnisbericht einer Klientin):

„Besonders gut an ihr gefiel mir, dass sie auch mit mir lachen konnte – ohne mein Thema allerdings ins Lächerliche zu ziehen. Ich hatte eher das Gefühl, dass sie mit mir lacht und doch immer wieder spürt, wann das Thema ernst wird und sich dem Problem wieder widmet bzw. sich der Situation anpasst.“

In Erstgesprächen zeigt sich, dass gemeinsames Lachen in engem Kontext zu einer Öffnung und Vertiefung im Gespräch stehen kann. Lachen (oder Humor) wird hier meist durch die Klientin in die Stunden gebracht und die Therapeutin erwidert es kongruent im Sinne des personenzentrierten Beziehungsangebots. Gemeinsames Lachen steht hier für ein intuitiv spürbares, erstes In-Resonanz-Treten der Klientin und Therapeutin, das wichtig ist für den weiteren erfolgreichen Verlauf einer therapeutischen Beziehung (Hutterer, 2005).

Lachen kann im Beziehungsaufbau auch die Funktion des Stressabbaus einnehmen. Klientinnen fühlen sich in ersten Therapiestunden oft unsicher und angespannt. Manchmal nährt das Auftreten der Therapeutin diese Beklommenheit, wenn es z. B. als unnahbar oder distanziert erlebt wird. Klientinnen greifen in dieser Konstellation vermehrt auf Lachen in seiner sozialen Funktion zurück, um die Situation zu entschärfen und in der Therapeutin positive Gefühle hervorzurufen, sie zu einer „Allianz“ zu bewegen. Reagiert die Therapeutin auf die Einladung der Klientin zum gemeinsamen Lachen, kann das schnell das Beziehungsklima verbessern und bei der Klientin außerdem das Erleben von Kontrolle und Wirksamkeit in der Beziehung hervorrufen.

Beispiel (Erlebnisbericht einer Klientin):

„Hin und wieder lachte sie sogar gemeinsam mit mir, was für mich eine große Erleichterung war. Das gemeinsame Lachen lockerte für mich die Situation auf, und die Therapeutin wirkte dann auf mich zugänglicher und nicht mehr so unnahbar. Dadurch bekam ich auch Mut, meinen Gefühlen weiter nachzuforschen.“

Gemeinsames Lachen dient auch der Versicherung der gegenseitigen Wertschätzung und Entspannung nach der Interaktion. „Besonders nach Konflikten oder imagebedrohlichen Zwischenfällen ist es wichtig, am Schluss des Gesprächs eine Bagatellisierung durch gemeinsames Gelächter anzubringen“ (Merzinger, 2005, S. 202). Wenn intime Themen angesprochen wurden und sich die Klientin sehr verletzlich gezeigt hat, wird Lachen eingesetzt, um die Schwere und mögliche Grenzverletzungen aufzuheben. Hier ist es für die Therapeutin wichtig, die unterschiedlichen Anteile der Botschaft des Lachens der Klientin zu verstehen, um es in seiner Bedeutungsganzheit anzuerkennen:

Die Verletzlichkeit der Klientin, ihre Verunsicherung, wie die Therapeutin ihre Gefühlsoffenbarungen aufnehmen wird, die Tendenz zu beschwichtigen, die mitschwingende Beschämung, ihre Bewältigungsstrategie, sich durch Lachen Mut zu vermitteln – all das und mehr kann im Lachen verpackt sein. Wenn diese Art von Lachen am Beginn eines therapeutischen Prozesses steht, sollte die Therapeutin miteinstimmen (im Sinne einer Beziehungsversicherung und eines affektiven Mitschwingens mit dem Wunsch, die Schwere aufzuheben), da die Klientin sonst vermutlich eher verunsichert bliebe. Ob das empathische Verbalisieren der dahinterliegenden Motive und Gefühle in diesem frühen Beziehungsstadium als hilfreich oder verstörend von der Klientin empfunden wird, liegt im Ermessen der Therapeutin. Auf jeden Fall sollte sie die Strategie der Klientin im Hinterkopf behalten, durch Lachen Grenzverletzungen, Schwere oder Konflikte zu kennzeichnen und zu entschärfen, um später adäquat darauf reagieren zu können.

4.1.2 Running Gags in der Therapie – Beispiel für gelungenes, beziehungswirksames und prozessförderndes Lachen

Jede therapeutische Beziehung ist einzigartig und wird ganz individuell gestaltet durch die beiden Menschen, die sie eingehen. Hutterer (2005) verweist darauf, dass nicht mit jedem Menschen eine therapeutische Beziehung entstehen kann, dass es einen Resonanzeffekt zwischen den Teilnehmerinnen braucht. Dieser Resonanzeffekt kann durch die Tatsache erklärt werden, dass die Therapeutin und die Klientin ihre eigene Geschichte, Erfahrungen und eigenen gedanklichen und emotionalen Zugänge in die Beziehung mitbringen, die mitunter nicht kompatibel sein können. Dieser Gedanke entspricht meiner Erfahrung mit Lachen und Humor in der Psychotherapie: Nicht zwischen jeder Therapeutin und jeder Klientin kann Lachen und Humor in die therapeutische Beziehung einfließen und diese bereichern. Auch hier braucht es einen Resonanzeffekt, einen Gleichklang, der durch die Vorlieben und Erfahrungen der Beziehungspartnerinnen bestimmt wird, bevor sich ein gemeinsamer Humor-Stil entwickeln und etablieren kann. Gemeinsames Lachen erfüllt hier eine soziale Funktion, schafft starke emotionale Nähe und Identifikation mit der therapeutischen Beziehung.

Ein Beispiel, an dem die geteilte Realität und die Ausformung eines eigenständigen, gemeinsamen Humor-Stils in der Therapie deutlich werden, sind **Running Gags**. Unter Running Gags versteht man umgangssprachlich einen Witz oder eine Anspielung, die sich mehrmals wiederholen und nur dann verständlich sind, wenn man die Vorgeschichte oder den Hintergrund kennt. Running Gags dienen der Stärkung der individuellen Beziehung, da sie auf eine gemeinsame Geschichte und gemeinsames Wissen hindeuten. Sie kennzeichnen klar, wer dazugehört und wer nicht. Darüber hinaus können sie in der

Beziehung eingesetzt werden, um schwierige Themen oder Situationen aufzulockern.

*Ein Beispiel für einen Running Gag, der in der Therapie-
stunde entwickelt wurde:*

Der Klient äußert Kritik an seiner Ehefrau. Dies fällt ihm schwer und er empfindet starke Schuldgefühle deswegen. Er beendet seine kritische Aufzählung mit dem Satz:

„K: Wenn allerdings meine Frau jetzt hier wäre, dann würde sie das ganz anders sehen... [beginnt zu lachen]

T: Halten wir jetzt wieder eine Stunde zu dritt? [beide lachen]

K: Ja, wir waren ja schon einige Male zu dritt. [lachend]

T: Sie haben das Gefühl, dass Sie ihrer Frau gegenüber ungerade sind und fühlen sich schuldig, wenn Sie hier nur über Ihre Sicht der Dinge und Ihre Gefühle erzählen?“

Der Klient wendet sich wieder dem Problem zu und es gelingt ihm besser bei seiner eigenen Sichtweise zu bleiben.

Therapeutin und Klient beziehen sich in diesem Running Gag auf die gemeinsame Erfahrung, dass es dem Klienten schwer fällt, Kritik an seiner Frau zu äußern. Eigentlich ist er unglücklich in der Beziehung, fühlt sich unverstanden und ungeliebt, doch diesen Gefühlen kann er kaum Platz einräumen. Er nimmt am Beginn der Therapie sehr oft die Sichtweise seiner Frau ein und fühlt sich bemüßigt, ihren Standpunkt ganz genau zu erklären. In einer Stunde entsteht deshalb das Bild in der Therapeutin, seine Frau würde gegenüber auf der Couch sitzen und sie wären eigentlich zu dritt im Raum. Als sie es dem Klienten anbietet, muss dieser lachen und äußert, dass das genau seinem Gefühl entspricht. Er fühlt sich zerrissen zwischen seinen Gefühlen und den Anforderungen seiner Frau, dazu kommt außerdem eine große moralische Verantwortung, die er gegenüber Familienleben und Ehe empfindet. Aus dieser Begebenheit entwickeln die beiden den Running Gag, der eingesetzt wird, um den Klienten humorvoll zu seinen eigenen Gefühlen und Einstellungen zurückzuführen.

Das Einsetzen des Running Gags und das anschließende gemeinsame Lachen führt zu einer Auflockerung im therapeutischen Gespräch, zur nötigen Distanzierung vom Thema, um sich anschließend erfrischt und belebt den eigenen Gefühlen zuwenden zu können. Nach einem Lachen, vor allem wenn es intensiv körperlich erfahren wird, finden nachweislich eine ganzkörperliche Entspannung, ein Stressabbau und eine Angstreduktion statt und schaffen eine wichtige Voraussetzung dafür, sich einem Problembereich gelassener zuwenden zu können (Titze, 2009; Wild, 2012). Natürlich führt auch das klassische, bedingungslos akzeptierende, empathische Beziehungsangebot der Therapeutin zum gleichen Ergebnis. Humor und Lachen

verleihen dem Prozess jedoch ihre eigene „Würzigkeit“, machen ein Stück gewonnene Lebendigkeit erfahrbar und ermöglichen das ganzkörperliche Erleben der Klientin.

Man könnte den Einsatz eines Running Gags auch als Humorintervention verstehen, eine Vorgehensweise, von der ich mich, wie beschrieben, abgrenzen möchte. Der Unterschied zur „klassischen Humorintervention“ liegt für mich in der *gemeinsamen Entwicklung* des Gags – Klientin und Therapeutin sind beteiligt – und am starken Bezug zur geteilten Realität, den ein Running Gag aufweist. Wie im Beispiel ersichtlich wird, leitet *der Klient* den Gag durch sein Lachen ein, d. h. er hat durch ihn die Fähigkeit erworben, sein altes Muster von Schuld zu erkennen und seine Gefühle selbstwirksam zu regulieren. Ein weiterer Unterschied besteht für mich darin, dass der Running Gag nicht eingesetzt wird, um Lachen zu initiieren, sondern um auf das Abweichen des Klienten von seinen Gefühlen hinzuweisen. Dass eine Intervention zum Lachen führt, halte ich *nicht* für problematisch, ganz im Gegenteil. Wird eine Intervention jedoch mit dem Fokus eingeführt, Lachen anzustoßen, weil dieses als hilfreich *von der Therapeutin* angesehen wird, widerspricht es in meinen Augen der personenzentrierten Haltung der Non-Direktivität.

4.1.3 *Misslungenes Lachen – Beispiel für beziehungsgefährdendes, prozessbehinderndes Lachen*

Lachen kann auch „im Halse stecken bleiben“, wie der Volksmund weiß. Auch im psychotherapeutischen Setting gibt es Situationen, in denen Lachen misslingen kann, was zu Gefühlen der Beschämung und Abwertung in der Klientin und im schlimmsten Fall zum Abbruch der therapeutischen Beziehung führen kann.

- Unter misslungenem Lachen verstehe ich ein Lachen,
- das von der Therapeutin nicht gut genug verstanden wird (in Motiv, Gefühl oder Bedeutung),
- auf das die Therapeutin deshalb nicht adäquat reagiert und
- das die Beziehung verunsichert und ein Stocken in den therapeutischen Prozess bringt.

Beispiele:

- Die Therapeutin lacht mit der Klientin über deren ironische Äußerungen ohne zu bemerken, dass es sich um selbstentwertenden Humor handelt. Sie stellt sich in der Wahrnehmung der Klientin damit auf die Seite der abwertenden Personen und beschämenden, inneren Stimmen, die die Klientin in ihrer Lebensgeschichte erfahren hat.
- Die Therapeutin entzieht sich der Klientin, indem sie Wahrnehmungen oder Gefühle der Klientin durch Humor und Lachen bagatellisiert, weil sie diese selbst abwehren muss. Ihr Lachen wird zum Selbstschutz, die Therapeutin ist nicht mehr kongruent, weil sie den Zugang

zu ihrem eigenen Erleben verloren hat, genauso wie zum inneren Befinden der Klientin.

Welche Faktoren spielen beim misslungenen Lachen eine Rolle?

Einer der wohl wesentlichsten Schutzfaktoren vor einer misslungenen Lach-Interaktion ist eine gute, tragfähige therapeutische Beziehung. Fühlt sich die Klientin durch die Therapeutin grundsätzlich empathisch verstanden und wertgeschätzt, d. h. in der Beziehung sicher und hat sich die Therapeutin bisher als verlässliches, kongruentes Gegenüber erwiesen, so wird ein Lachen, das beschämt hat, die therapeutische Beziehung wohl nicht ernsthaft gefährden. Die gute Beziehung sollte sicherstellen, dass die aufgetretenen Dissonanzen geklärt werden und verstanden werden können. Ist die therapeutische Beziehung noch nicht gefestigt, kann ein unbedachtes Lachen wesentlich größeren Beziehungsschaden anrichten. Deshalb ist es auch von Seiten der Therapeutin wichtig, mit Humor und Lachen am Anfang einer Therapie sehr achtsam und vorsichtig zu sein bzw. sensibel die anschließenden Reaktionen der Klientin zu reflektieren.

Die lebensgeschichtlichen Erfahrungen der Klientin mit Lachen und ihre innerpsychischen Strukturen spielen in der Interpretation des Therapeutinnen-Lachens eine wesentliche Rolle. Sachsse (2012) verweist auf die „dunkle Seite des Humors“ (S. 129), wie sie viele traumatisierte Klientinnen erfahren haben. Sadismus und Gemeinheiten wurden als Spaß und Spiel ausgegeben und die Opfer mussten zu diesen Erfahrungen lachen, weil von ihnen gefordert wurde, gute Miene zum bösen Spiel zu machen. Vor diesem Hintergrund könnte eine humorvoll gemeinte Äußerung der Therapeutin, sie in der Wahrnehmung der Klientin zur Täterin machen, indem sie „ein Gegenübertragungsagieren darstellt oder die Inszenierung von Täterverhalten“ (S. 130). Die Klientin lacht mit, weil sie sich zu schwach fühlt, zu protestieren oder weil ihr möglicherweise gar nicht bewusst ist, dass sie das Recht zum Protest überhaupt besitzt. Die Therapeutin muss sich in/nach einer solchen Situation entschuldigen und ihren Fehler der Klientin gegenüber kommunizieren. Im Sinne einer Beziehungsklärung können Klientin und Therapeutin gemeinsam versuchen herauszufinden, weshalb der Fehler passiert ist, um weiter miteinander arbeiten zu können. Hilgers (2008) beschreibt als weiteren Aspekt aus psychoanalytischer Sicht, dass das Erleben von Humor und Lachen bei einer Klientin mit mangelnder Fähigkeit zur Selbstdistanzierung und Selbstreflexion oder übermäßiger Über-Ich-Strenge leicht zum Misslingen einer humorvollen Interaktion beitragen kann. Erstere wird Lachen und Humor auf Kosten von anderen einsetzen (z. B. der Therapeutin), humorige Bemerkungen der Therapeutin jedoch als beleidigend empfinden. Die Klientin mit rigiden Über-Ich-Strukturen wird humorige

Bemerkungen eher im Sinne von Demütigungen und weiteren Über-Ich-Verurteilungen erleben, anstatt zu verstehen, dass sich die Therapeutin an die Seite ihres bedrohten Ichs stellt. In beiden Situationen kann Lachen und Humor eventuell mehr zerstören als nutzen.

Ein bedeutender Faktor scheint mir auch die Kongruenz/Inkongruenz der Therapeutin zu sein. Die Therapeutin entzieht sich z. B. der wahrnehmbaren Erfahrung der Klientin aus Selbstschutz durch den Einsatz von Humor und Lachen. Biermann-Ratjen et al. (1986) beschreiben Signale, die auf eine beeinträchtigte Kongruenz hinweisen können. Einige der angeführten Gefühle können sich im Kontext von Humor und Lachen zeigen, wenn diese z. B.

- eingesetzt werden, um die in den Stunden aufkommende Langeweile in der Therapeutin zu bekämpfen,
- als Strategie (z. B. ironische Äußerungen) gegen Ungeduld und Ärger der Therapeutin dienen,
- als Beschwichtigung oder Aufmunterung eingesetzt werden, um die Klientin zu Einsichten zu bewegen.

Humor und Lachen weisen hier also auf eine Inkongruenz in der Therapeutin hin. Inkongruentes Lachen der Therapeutin wird von der Klientin auch intuitiv so erlebt und führt zu einer – mehr oder weniger intensiven – Verunsicherung der Beziehung. Die Klientin kann nun ihrerseits wieder mit Lachen auf die Irritation reagieren, nämlich im Sinne seiner kommunikativen Funktion (z. B. Wahren des Gesichts, Dissens-Lachen, das gegenteilige Meinung ausdrückt), der sozialen Funktion (z. B. Umgang mit Konflikten, der Versuch das Zusammengehörigkeitsgefühl zu fördern) und der psychologischen Funktion (z. B. Ventilfunktion für Aggression und Wut, Überspielen von negativen Gefühlen, Spannungsabbau).

Einem Lachen nachzuspüren, das in der therapeutischen Interaktion stattgefunden hat, vor allem dann, wenn sich danach Dissonanzen in der Beziehung eingestellt haben, kann misslungene Interaktionen verhindern oder ihre belastenden Auswirkungen vermindern helfen. Nützliche Fragen sind: „Worüber wurde da gelacht?“, „War es der Klientin hilfreich?“, „Was wollte hier verstanden/ausgedrückt werden?“ Als Reflexionshilfe können auch die oben beschriebenen Komponenten des Verstehens von Lachen dienen. Empfehlenswert ist auch die Auseinandersetzung der Therapeutin mit ihrem eigenen Lachen. Hilfreiche Fragen können hier sein: Worüber kann ich lachen? Welche Art von Humor verletzt mich? In welchen Situationen neige ich dazu, mich über andere lustig zu machen? Wie habe ich Humor innerhalb meiner Lebensgeschichte erfahren? Welche Funktionen erfüllt Humor und Lachen in meinem Leben? Reflexionen dieser Art können Zugang zum eigenen Erleben schaffen, einen sensibleren Umgang mit dem

Klientinnen-Lachen bewirken und die Wahrnehmung für die Komplexität dieses non-verbalen Signals schärfen.

4.2 Carl R. Rogers und das Lachen

Humor und Witz sind in der Psychotherapie nichts Neues. Die Gründerväter der drei Wiener Schulen der Psychotherapie – Sigmund Freud, Alfred Adler und Viktor Frankl – erkannten bereits die positive Wirkung von Humor. Sucht man in den Schriften von Carl R. Rogers nach diesem Thema, wird man nicht fündig und auch die nachfolgenden Generationen von Therapeutinnen haben bisher wenig Interesse an der Auseinandersetzung mit Lachen gezeigt. Man könnte fast meinen, es käme in den personenzentrierten Therapiestunden nicht vor. Einzig und allein der Rogersschüler Frank Farrelly wäre hier zu nennen, der aus seinen Erfahrungen in der Mitarbeit bei Rogers' Wisconsin-Projekt mit schizophrenen Patienten, seine Provokative Therapie entwickelt hat. Humorvolle Provokation spielt in diesem Therapieansatz eine zentrale Rolle und Farrelly geht davon aus, dass „Menschen sich vor allem dann verändern, wenn sie mit einer Herausforderung konfrontiert werden, denn dann können sie ihr Potential, produktiv und adaptiv zu handeln, freisetzen.“ (Titze & Eschenröder, 2007, S. 98). Farrellys Grundannahmen und Postulate und die daraus resultierende konkrete therapeutische Vorgehensweise und Prozessgestaltung weichen deutlich von einer personenzentrierten Arbeitsweise ab und entsprechen nicht den Überlegungen, die in diesem Artikel vorgestellt wurden. Die interessierte Leserin kann sich in Farrellys eigenen Publikationen zur Provokativen Therapie vertiefen oder sich einen detaillierten Überblick bei Titze & Eschenröder (2007) und Höfner & Schachtner (2010) verschaffen.

Zurück zu Carl Rogers: Im Rahmen meiner Recherchen habe ich Demonstration-Interviews von ihm, wie sie im Buch „The Psychotherapy of Carl Rogers“ von Farber et al. (1996) nachzulesen sind, auf Lachsequenzen durchgesehen und war erstaunt darüber, wie wenig in den Gesprächen gelacht wurde. Sieht man sich die Gespräche in ihrem zeitlichen Verlauf an, d. h. verteilt über Rogers' Therapeutenleben, so findet man, dass in seinen späteren Gesprächen Humor und Lachen häufiger anzutreffen sind, als in den Gesprächen, die er am Anfang seiner Karriere geführt hat.

Maria Villas-Boas Bowen (1996) kommentierte Rogers Gespräch mit „Jill“, das er vier Jahre vor seinem Tode gehalten hat, und arbeitete heraus, dass Rogers auf eine größere Bandbreite an „Techniken“ zurückgriff als in seinen früheren Jahren. Neben dem Spiegeln und der Klärung der Gefühle findet man im Gespräch mit Jill folgende Kategorien von Äußerungen:

„He uses interpretation; he uses the clients body cues to bring her to the here and now; he uses metaphors, humors her, and exaggerates and repeats her self-deprecating comments

to accentuate their absurdity and promote greater accuracy in her self evaluations. Second, he allows himself to be directive. He forms hypotheses about the source of problems and very openly checks his hypothesis. Moreover, he introduces topics, he breaks silences“ (p. 85).

Auszüge aus dem Gespräch von Carl Rogers (gekennzeichnet als T) mit Jill (K) (Farber et al., 1996, pp. 76f., Hervorhebungen von der Verf.in vorgenommen):

T: M-hm. You're experiencing it right now – that she's leaving, and here you are all alone.

K: Yeah. Yeah. Yeah. I feel really lonely. *(Cries)*

T: M-hm, m-hm. If I understand right, not lonely in every respect, but lonely for her.

K: Lonely for her. Yeah. Yeah. *(Cries)*

T: I'm not a good therapist – I forget a box of Kleenex, but ... I think I've got ... *(Laughs)*

K: Thank you. *(Laughs)* I feel like I could cry a million tears about that *(Laughs)*

T: M-mh. It feels as if the tears could just flow and flow on that score.

K: Yeah. Never stop.

(...)

T: She's a good companion to have, isn't she?

K: Yeah, she is. *(Sighs)* It's good to have a friend.

T: Yeah. M-mh. To have that kind of a friend inside really touches you.

K: Yeah. It really does. It'll never go away. (T: M-mh.) It'll always be there for me.

T: M-mh. She's not going to pull away and –

K: Go out into the world and do her thing. *(Laughs)* She's gonna stay home with Mama.

T: M-mh, m-mh. And be a mother to Mama too, huh?

K: Yeah. Yeah. *(Pause) (Sighs)*

T: What's that smile?

K: It's your eyes are twinkling. *(Both laugh)*

T: Yours twinkle too. *(Laughs)*

Rogers' Lachen scheint mir ein Ausdruck von Kongruenz und einer grundsätzlich humorvollen Haltung sich selbst gegenüber zu sein. Jills Lachen folgt auf Weinen und könnte zum Bändigen der Tränen oder als „Mentalisierungshilfe“ (Sachsse, 2012, S. 132) fungieren, um von Gefühlen der Ohnmacht zu befreien. In der letzten, gemeinsamen Lachsequenz wird der Beziehungsaspekt des Lachens deutlich, es symbolisiert offene Gleichwertigkeit und emotionale Verbundenheit und dient darüber hinaus eventuell dem Spannungsabbau, der zum guten Ausstieg aus dem Gespräch notwendig ist.

Rogers selbst sagte über sein Interview mit Jill, dass er in den letzten Jahren begonnen hatte, seiner Intuition mehr Raum

zu geben: „As a therapist, I find that when I am closest to my inner, intuitive self, when I am somehow in touch with the unknown in me, when perhaps I am in a slightly altered state of consciousness in the relationship, then whatever I do seems to be full of healing“ (Rogers, 1986, S. 130, zitiert in Brink, 1996, S. 30). Rogers erlaubte sich, die ursprünglichen Werte von bedingungsloser Wertschätzung, empathischem Verstehen und Kongruenz in einer größeren Vielfalt und Flexibilität einzubringen – eine mögliche Erklärung, weshalb Lachen in seinem späteren Arbeitsprozess mehr Raum erhalten hat. Lachen könnte in diesem Sinne als Element zur Rückkoppelung ins Hier und Jetzt, zur Gewinnung von Achtsamkeit und zur Anbindung an die eigene Lebendigkeit, Intuition und Kongruenz im therapeutischen Prozess dienen.

5 Resümee

Mein Anspruch an diesen Artikel war, der Leserin Lachen in seiner Vielfältigkeit und Komplexität näherzubringen und sie durch meine Überlegungen und Fallbeispiele zur Reflexion ihrer eigenen Erfahrungen mit Lachen in der Klientinnenarbeit und Selbsterfahrung anzuregen.

Als bedeutsames menschliches Interaktionssignal gestaltet Lachen die therapeutische Beziehung mit und kann sie festigen oder gefährden. Es kann als nonverbales Signal tiefere, ganzheitlichere Verstehensprozesse in der Therapie ermöglichen und bringt die körperliche Ebene der Kommunikation in den Blickwinkel der Personenzentrierten Psychotherapie, welche sich noch immer primär an der verbalen Kommunikationsebene orientiert.

Im Artikel konnte ich nur bestimmte Funktionen und Arten des Lachens näher beleuchten. Natürlich findet sich Lachen in den psychotherapeutischen Stunden in einem weit breiteren Kontext, als hier beschrieben. So wäre es z. B. aufschlussreich, folgendes Lachen zu reflektieren und näher zu betrachten:

- Lachen als Ausdruck einer Inkongruenz in der Klientin,
- Lachen, das auf Weinen folgt,
- Lachen, das Gefühle intensiviert und sie zugänglich macht,
- Lachen aus Scham oder Peinlichkeit.

Weitere Fragen zum Lachen in Verbindung mit personenzentrierten Grundbegriffen sind:

- Manchmal bekommt ein Lachen im Erleben der Klientin einen besonderen Stellenwert – es wird zum Symbol des eigenen Lebenswillens, der inneren Stärke oder Weiterentwicklung. Solche Momente können in der Wahrnehmung der Klientin Schlüsselerlebnisse sein, die Hoffnung und Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit und Entwicklung geben. Das Lachen der Klientin könnte hier als Symbol für

das Wirken der Aktualisierungstendenz verstanden werden. Kann Lachen Voraussetzungen für das Entfalten der Aktualisierungstendenz schaffen?

- Lachen besitzt eine spannungsreduzierende und angstlösende Wirkung, erleichtert das Erkennen neuartiger Zusammenhänge, verschafft Zugriff auf verdrängte Affekte (Tietze, Eschenröder & Salameh, 1994). Kann es aufgrund dieser Wirkungsweisen indirekt dazu beitragen eine Grundlage zu schaffen, dass Erfahrungen exakter symbolisiert werden (da Gefühle der Bedrohung und Angst im Individuum eine große Rolle spielen, wenn eine entstandene Inkongruenz in Richtung Gewährwerdung drängt)?
- Eine Therapeutin, die eine grundsätzliche, humorvolle Haltung dem Leben gegenüber besitzt, sie kongruent der Klientin anbietet, aber nicht aufdrängt oder dadurch den Blick auf den Schmerz der Klientin verliert, könnte als Vorbild dienen, wie Leben gemeistert werden kann (im Sinne von selbststärkendem Humor als Resilienzfaktor). Kann die Klientin aus diesen Beziehungserfahrungen eine humorvolle Haltung für ihr eigenes Leben entfalten, genauso wie sie in der therapeutischen Beziehung die Haltung der Positiven Selbstbeachtung für sich entwickeln kann? Können Humor und Lachen im Sinne einer Resilienzförderung in der Therapie „nachgenährt“ werden?

Schließen möchte ich mit einem burmesischen Sprichwort: „Wenn du jemanden ohne Lächeln siehst, schenk ihm deins.“

Literatur

- Außerwöger, C. (2009). *Humor im Krankenhaus. Clowndoctors im Einsatz zur Bewältigung von Kinderängsten*. Verlag VDM Dr. Müller. Verfügbar unter: http://www.rednoses.eu/fileadmin/rni/medien/bilder/Mission/Scientific_Background/Humor_im_Krankenhaus.pdf [8. August 2013]
- Bänninger-Huber, E. (1996). Die Kunst des Lächelns. Plädoyer für eine differenzierte Betrachtung zwischenmenschlicher Beziehungsgestaltung. Erstveröffentlichung in *Psychomed*, 8, S. 109–119. Verfügbar unter: <http://www.systemmagazin.de/bibliothek/texte/baenninger-huber-laecheln.pdf> [8. August 2013]
- Bauer, J. (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Benecke, C. (2008). *Lachen, um nicht zu weinen...* Vortrag, 18. April 2008, im Rahmen der 58. Lindauer Psychotherapiewochen 2008 (www.lptw.de). Verfügbar unter: http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2008/benecke_cord.pdf [14. August 2012]
- Brink, D. C. (1996). Rogers' Therapy Cases. Views from Within. In Farber, B. A., Brink, D. C. & Raskin, P. M. (Eds.). *The Psychotherapy of Carl Rogers*. (S. 25–32). New York: The Guilford Press.
- Biermann-Ratjen, E., Eckert, J., Schwartz, H.-J. (1986). *Gesprächspsychotherapie: Veränderung durch Verstehen*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.

- Biermann-Ratjen, E. (2006). Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie. In Höger, D. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. (S. 93–116). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Farber, B. A., Brink, D. C. & Raskin, P. M. (Eds.). (1996). *The Psychotherapy of Carl Rogers*. New York: The Guilford Press.
- Fuchs, Thomas (2003). *Non-verbale Kommunikation: Phänomenologische, entwicklungspsychologische und therapeutische Aspekte*. (Zusammenfassung). Verfügbar unter: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/pdf/non_verbal.pdf
- Hilgers, M. (2008). *Lachen verboten? Humor in der Psychotherapie*. Vortrag, 17. April 2008, im Rahmen der 58. Lindauer Psychotherapiewochen 2008 (www.lptw.de/archiv/vortrag/2008/hilgers_micha.pdf) [14. August 2012]
- Höfner, E. & Schachtner, H.-U. (2010). *Das wäre doch gelacht! Humor und Provokation in der Therapie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Hutterer, R. (2005). Eine Methode für alle Fälle. Differenzielles Vorgehen in der Personenzentrierten Psychotherapie: Klärungen und Problematierungen. *PERSON (Internationale Zeitschrift für Personenzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung)*, Heft 1/2005, S. 21–41.
- Klempka, I. (2008). *Funktionen von Lachen in Gesprächen: Eine konversationsanalytische Studie*. Thesis, University of Waterloo. Verfügbar unter: http://uwspace.uwaterloo.ca/bitstream/10012/3912/1/Thesis_IsabelKlempka_4.pdf [17. August 2012]
- Lux, M. (2007). *Der Personenzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Merzinger, B. M. (2005). *Das Lachen von Frauen im Gespräch über Shopping und Sexualität*. Inaugural-Dissertation, Universität Berlin. Verfügbar unter: http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_00000001869/00_Inhalt.pdf?hosts= [17. August 2012]
- Rapp, A. & Mutschler, D. (2012). Isn't it ironic? Wie wir Ironie (miss)verstehen. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis*. (S. 66–78). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Rogers, C. R. (1977b/1999). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.
- Ruch, W. (2012). Humor und Charakter. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis*. (S. 8–27). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Sachsse, U. (2012). Humor ist, wenn man trotzdem lacht. Galgenhumor in der Behandlung von Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis*. (S. 121–133). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Schröder, H. (2008). *Das Lachen der Kulturen*. Eröffnungsvortrag, 13. April 2008, im Rahmen der 58. Lindauer Psychotherapiewochen 2008 (www.lptw.de/archiv/vortrag/2008/schroeder_hartmut.pdf) [14. August 2012]
- Titze, M. & Eschenröder, C. T. (2007). *Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Titze, M. (2009). Über Erheiterung, Lachen, Schadenfreude, Inkongruenz und Ironie. *TPS – Theorie und Praxis der Sozialpädagogik*, 6, S. 20–25 (leicht erweiterte Fassung). Verfügbar unter: http://www.michael-titze.de/content/de/texte_d/text_d_37.html [17. August 2012]
- Titze, M., Eschenröder, C. & Salameh, W. (1994). Therapeutischer Humor – ein Überblick. In: *Integrative Therapie* 3/1994, S. 200–234.
- Villas-Boas Bowen, M. (1996). The Myth of Nondirectiveness: The Case of Jill. In Farber, B. A., Brink, D. C. & Raskin, P. M. (Eds.). *The Psychotherapy of Carl Rogers*. (S. 84–94). New York: The Guilford Press.
- Wild, B. (2012). Humor, Gesundheit und psychische Erkrankungen – ein Beipackzettel. In B. Wild (Hrsg.), *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis*. (S. 47–65). Stuttgart: Schattauer GmbH.