

# **HUMOR ALS THERAPEUTISCHE SCHLÜSSELKOMPETENZ**

**WORKSHOP IM VERANSTALTUNGSZENTRUM JUDENBURG  
AM 25.10.2018**

**DR. BASTIAN MAYERHOFER**

**SPRACHPSYCHOLOGE | TEXTER | PERFORMER**

**[WWW.BASTIANMAYERHOFER.COM](http://WWW.BASTIANMAYERHOFER.COM)**

# ZIELE

- NICHT zwangsläufig mehr Humor
- Sensibilisierung für **Humor generell**
- Sensibilisierung für **Humor in der Therapiesituation**
- Selbsterfahrung: **Humor als Persönlichkeitsressource**
- Theoretisches Wissen, Selbsterfahrungs-Diskussionen und praktische (Kreativ-)Übungen zum spielerischen Erleben von Humor
- **Für eine informierte, bewusste und situationsangemessene Anwendung von Humor in der Therapie und im Privaten!**

# ABLAUF

- **1. Block 9-12Uhr**
  - Allgemeines zu Humor und zu Humor als Persönlichkeitsressource
  - Theorie, Selbsterfahrung und Übungen
- MITTAGSPAUSE
- **2. Block 13-16Uhr**
  - Spezifischer zu Humor in therapeutischen / pädagogischen Situationen (fast eins zu eins umleitbar)
  - Theorie, Selbsterfahrung und Übungen

# KENNENLERNEN

1. *Begrüßung mit ungewohnten Körperteilen, Steigerung: dazu noch der Klumpiumpi sei mit dir! Und mit deinem Heinzl*
2. *Kennenlernrunde und Diskussion: Austausch in Gruppen von 5-7 Leuten: Wer bin ich? Was könnte ich erwarten? Wie wichtig ist mir Humor, wie setze ich ihn bisher ein, wo würde ich gerne hin, welche Erfahrungen habe ich bisher damit gemacht? In privaten Situationen, im Beruf, in der therapeutischen Situation?*

**HUMOR ALS THERAPEUTISCHE  
SCHLÜSSELKOMPETENZ**

**TEIL 1:  
HUMOR IM  
ALLGEMEIN**

# WAS IST HUMOR?

- Humor ist **universell**, in allen Kulturen, Humor **auch bei Primaten**,
- **Mentaler Prozess**: bestimmte Gelassenheit, die ernstesten Dinge des Lebens mit einem Schmunzeln zu nehmen
- **Soziales Phänomen**: tritt aber auch alleine auf
- State vs. Trait
- **Stimuli in der Umwelt** mit einer bestimmten Beschaffenheit
- **Emotion / Heiterkeit**: körperliche Reaktion, dopaminerges mesolimbisches System / Hormone und Neurotransmitter / Neuroanatomie, Komplette Entschlaffung der Muskeln bis hin zum Bepissen vor Lachen / Zwerchfellatmung / Lachen vs. Lächeln (Vorsicht Gänsefüßchen) vs. soziales Lachen aus Unsicherheit / Herzschlag / **Hohes Ansteckungspotential!**

# ÜBUNGEN UND DISKUSSION

## praktische Übungen und Diskussionen

- *in kleinen Gruppen: jemand erzählt einen Witz, eine Anekdote, eine Situation bei der man letztens gelacht hat, eine Person beobachtet möglichst genau die Mimik, die Gestik bzw. alle zwischenmenschlichen Reaktionen, danach Gruppendiskussion. Feedback-Regeln: Ich hatte die Wahrnehmung, dass ... danach der/die nächste dran*
- *Denken Sie an Ihren letzten Lachanfall. Auf welchen Ebenen?*
- *Der Klang des Lachens: erinnert euch an Freunde/Bekannte, was zeichnet das Lachen aus?*
- *3 Situationen in denen Humor schiefgegangen ist vs. 3 Situationen in denen Humor richtig gut gelaufen ist!*

# THEORIEN ZU HUMOR

- **Evolutionstheorien** (Humor ist Signal an die Gruppe: gefahrenfreier Kontext, um **soziale, physische und kognitive/intellektuelle Fähigkeiten** mit einer **spielerischen Distanz** vom Hier und Jetzt zu trainieren)
- **Kathartische Theorien: Freud:** Trieb, Unbewusstes & Ventil: Humor als Mechanismus um tabuisierte, unterdrückte oder verdrängte Inhalte auf befreiende Art und Weise rauszulassen.
- **Überlegenheitstheorien:** (spielerische) Aggression
- **Inkongruität/Erwartungsverletzungen/Bisoziation** (2 sich widersprechende Inhalte miteinander verbinden)
- Evolution und Inkongruität! Fehlerhafte Glaubenssätze reparieren! **Täuschung und Enttäuschung**

# HUMOR ALS TUGEND

- **Positive Psychology** / Tugenden/ in positiven Lebenssituationen die Ressource zu stärken, damit sie dann in Krisenfällen leichter abrufbar ist
- **Copingmechanismus** (Distanz herstellen) Empirische Evidenz vorhanden!
- **Flexible Kognition** / starre Denkmuster aufbrechen / Konstruktivismus aber Wahrnehmung ist immer selektiv und mit Fehlerrisiko verbunden
- **Multiperspektivische Betrachtung** der Welt
- **Körperliche und physiologische Benefits**
- Positive und **lebensbejahende Einstellung** zum Leben
- **Tabuthemen** ansprechbar und **Befreiung von Scham**
- **Soziales Schmiermittel**
- **VORSICHT: Schattenseiten** der oben genannten Punkte!

# 7-PUNKTE-PROGRAMM VON MCGHEE\*

- Umgeben Sie sich mit Humor!
- Spielerische Haltung kultivieren!
- Eigenen Sprachwitz finden!
- Humor im Alltag suchen und schriftlich festhalten!
- Lachen Sie über sich selbst!
- Den Humor im Stress finden!
- Gewohnheiten in den Alltag integrieren!

\*Siehe in Wild, 2011 (Literaturverweise am Ende)

# PRAKTISCHE ÜBUNGEN

- *Auja, lass uns eine/ein ... Im Kreis bewegen, eine Person schlägt etwas vor, alle stimmen ein. Auja lass uns ...*
- *Untypische Ereignisse in typischen Szenarien, z.b. in der Oper lauthals mitgrölen*
- *Rule of 3 Übung: 3 Dinge, die ich an meiner Freundin mag: ihre schönen Augen, ihre runden Lippen und ihr aufblasbares Ventil*
- *Wortspiele zum Beispiel mit Stadtnamen: Geben ist seliger denn Bremen, einfach mal Graz über die Sache wachsen lassen*
- *Kennst du das? Beobachtungen aus dem Alltag, die wir alle kennen, aber nicht ansprechen (trauen). Kennst du das, wenn du dich schon verabschiedet hast, und dann läuft man noch den selben Weg zur U Bahn*
- *Charaktereigenschaft/Verhalten komplett ins Absurde steigern, ich bin so eitel, ich schaue mich bei jedem parkenden Auto in den Spiegel*

**HUMOR ALS THERAPEUTISCHE  
SCHLÜSSELKOMPETENZ**

**TEIL 2:  
HUMOR IN DER  
THERAPIE**

# WIEDERHOLUNG: HUMOR ALS TUGEND

- **Positive Psychology** / Tugenden/ in positiven Lebenssituationen die Ressource zu stärken, damit sie dann in Krisenfällen leichter abrufbar ist
- **Copingmechanismus** (Distanz herstellen) Empirische Evidenz vorhanden!
- **Flexible Kognition** / starre Denkmuster aufbrechen / Konstruktivismus aber Wahrnehmung ist immer selektiv und mit Fehlerrisiko verbunden
- **Multiperspektivische Betrachtung** der Welt
- **Körperliche und physiologische Benefits**
- Positive und **lebensbejahende Einstellung** zum Leben
- **Tabuthemen** und Befreiung von Scham
- **Soziales Schmiermittel**
- **VORSICHT: Schattenseiten der oben genannten Punkte!**

# WELCHE EBENEN

**Humor kann in der therapeutischen Anwendung auf mehreren Ebenen wirksam sein.**

- Humor als therapeutische Methode
- Humor als Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn
- Humor als Ressource für den/die Patienten/Patientin
- Humor als Ressource für den/die Therapeuten/Therapeutin  
(Stichwort Burn-Out Vorbeugung)

# HUMOR UND PERSÖNLICHKEIT

- Faktoranalyse ergibt Zusammenhänge zwischen der Vorliebe für eine Art d. Witzes und vieler differential-psychologischer Faktoren Ruch (siehe z.b. Kapitel 1 in Wild, 2011)
- 4 versch. Humorstile: **Adaptive**: Verbindend (+) / Selbstironisch (+) vs. **Maladaptive**: Aggressiv (-) / Selbstabwertend (-) nach Rod Martin: Mehr Infos hier:  
<https://www.psytoolkit.org/survey-library/humor-hsq.html>
- Tests: STHI-S und STHI-T (mit Verbesserungspotential) / 3 Dimensionen: Cheerfulness (Erheiterung), Seriousness (Ernsthaftigkeit), Bad Mood (schlechte Laune) als **State** (Stimmung) & **Trait** (Eigenschaft)  
siehe  
<https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/sob/perspsy/forschung/stci.html>

# WANN PASST HUMOR?

## **Grundvoraussetzung:**

- Wertschätzung
- Vertrauen
- Positive nonverbale-Signale
- Situations- (Persönlichkeit und Störungsbild)-angemessen
- dosiert und in Kombination mit anderen Mitteln

## **Vorsicht:**

- *Kongruent mit der Persönlichkeit des Therapeuten?*
- *Passend für die Persönlichkeit des Patienten?*
- *Passend für das (aktuelle) Störungsbild?*
- *Passend für die Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten?*

# **HUMOR UND KRANKHEITSBILDER (IN WILD, 2011, S.55FF.)**

- **Insgesamt sehr wenig empirische Forschung bisher!**
- **Alles mit Vorsicht zu genießen!**
- **Angststörungen**
  - Humor ist Gegenteil von Angst und kann kurzfristig Ängstlichkeit reduzieren
  - 20-minütiges witziges Video führte zu reduziertem Angsterleben
  - Ist es einfach nur Ablenkung?
  - Witze mit einem Opfer führten zu mehr Angst vor Fehlern
  - Humor als Bewältigung konnte sogar Ergebnisse in einem Mathematik-Text verbessern
  - Therapeuten die humorvoll sind, wurden negativer bewertet

# **HUMOR UND KRANKHEITSBILDER (IN WILD, 2011, S.55FF.)**

- **Humor und Depression**

- Depressive Patienten lehnen Humor oft kategorisch ab
- Wählen häufiger maladaptive Humorstile
- seltener Humor als Bewältigungsstrategie
- Schwingen bei einer positiven Stimmung nicht so schnell mit
- aber Evidenz für stimmungsaufhellenden Effekt
- Patienten die eine depressive Phase überstanden hatten, sind gleich empfänglich für Humor, also eher nicht Risikofaktor

# HUMOR UND KRANKHEITSBILDER (IN WILD, 2011, S.55FF.)

- **Schizophrenie**
  - formale Denkstörungen
  - Dissoziation von Mimik und erlebter Emotion
  - Lächeln als Reaktion auf negative Stimuli
- **Burn-Out**
  - Sarkasmus wird als Sympton von Burnout gezählt
  - Humor als Prävention vorgeschlagen, klingt plausibel aber noch wenig empirische Untersuchungen
- **Suchtkrankheiten**
  - Therapeutische Erfahrung zeigt: oft maladaptive Humorstile gewählt

# **HUMOR UND KRANKHEITSBILDER (IN WILD, 2011, S.55FF.)**

- **Zwangsstörungen**
  - Patienten mit Zwangskrankheit lachen weniger und verhaltener
- **Autismus**
  - Probleme beim Witzeverstehen
- **Demenz**
  - Starke kognitive Probleme, aber Heiterkeit durch Humor ist möglich
- **Soziopathie**
  - Genießen es mehr über andere zu lachen
- **Anmerkung eines Teilnehmers:**
  - vor allem in der Beziehungs- und Sexualtherapie ist Humor essentiell.

# DISKUSSION IN GRUPPEN

- *3 witzige / humorvolle Erlebnisse Situationen in der Therapiesituation. Wie damit umgegangen? Welche Erfahrungen?*
- *3 Witze die Patienten gemacht haben? Welcher Humorstil? Was hat es ausgelöst? Wie wurde darauf reagiert?*
- *3 Witze die man selbst mal mit Patienten mal gemacht hat? Wie war das Verhältnis zueinander? Wie gut angekommen? Hilfreich? Welchen Stil hat man intendiert, welcher ist rausgekommen?*

# HUMORTECHNIKEN IN DER THERAPIE

- Provokative Therapie (Farrelly):
- Persiflierung starrer Glaubenssätze durch Übertreibung und Ironie (**Exkurs: Ironie** vs. Sarkasmus und Spott) Bsp.: *Patient: Mir geht es so schlecht, und keiner sieht wie schlecht es mir geht. Therapeut: Vielleicht sollten wir eine Fernsehsendung über Sie produzieren.*
- **Zustimmung zu "pathologischem" Verhalten und konspirative Allianz:** (*Beispiel mit der Dusche: Titz: Seite 70*)
- Radikale Umdeutung des Problems: *Beispiel, der Sohn ist nur Rumtreiber, verprasst das Geld der Eltern. Therapeut: was fällt den Eltern ein, die haben ja sonst kein Hobby, worum sollen sie sich denn sonst kümmern!*
- Kreative Aggressionstherapie: keine körperliche Gewalt,
- **Hirnrissige Vorschläge** anbieten
- Bei Angst: **Phobien humoristisch vorstellen** (z.b. Spinne auf Rollschuhen)

# EXKURS IRONIE

„Ironie ist das Gegenteil von dem, was man sagt“, richtig? Naja, nicht ganz.

- Sprecher und Rezipient **teilen einen gemeinsamen Background** (z.b. wir wissen beide, dass schönes Wetter ist)
- Ironie = **man tut als ob**, man nimmt absichtlich eine falsche Perspektive ein (z.b. man tut so, als ob man glauben würde, dass schlechtes Wetter ist.)
- Nonverbale Signale (Augenzwinkern, spielerischer Tonfall, etc.) machen klar, dass man nur so tut als ob
- Funktion: die **fehlerhafte Perspektive wird mit der korrekten Perspektive verglichen**, der Mangel wird sichtbar!
- **Vertrauen** wird gestärkt, weil man sich **implizit auf einen gemeinsamen Nenner** berufen kann.
- Kann sarkastisch sein, muss es aber nicht! **Ironie ist Stilmittel, Sarkasmus ist eine Beziehungseinstellung.**
- Mehr Info: <https://bastianmayerhofer.com/2016/04/30/boehmermann-erdogan-ironie-satire/>

# PRAKTISCHE ÜBUNGEN

- Irrationale Angst bis zur Absurdität steigern: *Übung: beim Schnürsenkel binden könnte ich X, und danach alles immer noch weiter steigern, was alles schief gehen könnte*
- *Rollenspiel mit Therapeut-Patienten-Situation: Der Therapeut/In soll versuchen, Strategien der provokativen Therapie anzuwenden.*
- *Zauberspruch „Ridiculus“: etwas vor dem man eine irrationale Angst hat mit einer humoristischen Deutung anreichern: Spinne mit Rollschuhen!*

# LITERATURVERWEISE (AUSWAHL)

- **Humor Allgemein:**
  - Martin, R. (2006): The Psychology of Humor: An integrative Approach. Elsevier.
  - Dennett, D., Hurley, M., & Adams, R. (2011): Inside Jokes: Using Humor to Reverse-Engineer the Mind. MIT Press.
- **Humor & Therapie:**
  - Wild, B. (2011): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie: Neurobiologie, Methoden, Praxis. Schattauer Verlag.
  - Titze, M. & Eschenröder, C. (1998): Therapeutischer Humor. Grundlagen und Anwendung. Fischer Verlag.