

Humor in der Integrativen Gestalttherapie: Chancen und Grenzen

Masterthesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of science (Psychotherapie)
im Universitätslehrgang Psychotherapie
Fachspezifikum – Integrative Gestalttherapie

von Mag.^a Jovita Markevice, 5026 Salzburg

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Betreuerin: Dr. Ulla Diltsch

Salzburg, 2022

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag.^a Jovita Markevice, geboren am 19. Juni 1973 in Marijampole (Litauen) erkläre,

1. dass ich meine Masterthesis selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

2. dass ich meine Masterthesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

.....

Ort, Datum, Unterschrift

ABSTRACT

Die vorliegende Masterthesis „Humor: Seine Chancen und Grenzen in der Integrativen Gestalttherapie“ erörtert die allgemeinen Aspekte des Humors im biologischen, kognitionstheoretischen, sozialen und entwicklungspsychologischen Kontext. Zu Beginn erfolgt zunächst eine theoretische Verortung des Humors in seiner medialen Funktion im dialogischen kreativen Prozess unter der Berücksichtigung des gestalttherapeutischen Psychotherapiemodells. Die Arbeit nähert sich dem Thema vor dem Hintergrund einer narrativen Literaturanalyse an und legt den Fokus auf die ästhetische dialogische Dimension des Humors sowie die prozesshaften Aspekte in Bezug auf sein produktives praktisches Arbeiten. Solche theoretischen Ansätze werden in der Perspektive für die gestalttherapeutische Praxis – im Sinne von konkreten Einsatzmöglichkeiten und Risiken beziehungsweise Fehlern – reflektiert.

Im Vordergrund der praktischen Arbeit steht die interpersonelle Wechselwirkung von einzigartigen, der Persönlichkeit entsprechenden Wahrnehmungsfähigkeiten und Vorlieben des Klienten/der Klientin und dem individuellen psychotherapeutischen Arbeitsstil, die einen produktiven schöpferischen Umgang mit Humor im dialogischen gestalttherapeutischen Prozess gewährleisten. Solch eine Arbeit zielt auf größere Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit in der psychotherapeutischen Praxis und plädiert für einen originellen gestalttherapeutischen Stil.

Stichworte für die Bibliothek: Integrative Gestalttherapie, Kreativität, Humor, gestalttherapeutische Wechselbeziehung.

ABSTRACT

The present Master's thesis "Humor: Its Opportunities and Limits in Integrative Gestalt Therapy" discusses the general aspects of humor in the biological, cognitive-theoretical, social and developmental psychological context. This is followed by a theoretical delineation of humor in its medial function in the dialogic creative process with consideration for the Gestalt-therapeutic psychotherapy model. This work approaches the topic within the framework of a narrative literature analysis and focuses on aesthetic and dialogical dimensions of humor as well as processual aspects related to its productive practical function. Such theoretical approaches are reflected in the perspective for Gestalt-therapeutic practice - in the sense of concrete possibilities of application and risks or mistakes. In the foreground of the practical work lies the interpersonal interaction of unique perceptual abilities and personal preferences of the client, as well as the individual creative psychotherapeutic working approach, which together ensure a productive use of humor in the dialogical Gestalt-therapeutic process. The objective of this approach is to achieve greater efficiency and efficacy in psychotherapeutic practice to enhance one's own creative gestalt-therapeutic style.



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	7
2. Theorien zum Humor.....	11
2.1 Humor aus evolutionsbiologischer und kognitionstheoretischer Sicht	12
2.2 Humor als soziales Phänomen	15
2.3 Humor in der Integrativen Gestalttherapie: Versuch einer holistischen Perspektive	16
2.4 Geschlechtsspezifische Unterschiede und Humor	18
2.5 Humor aus entwicklungspsychologischer Perspektive.....	20
2.5.1 Das Lächeln und Lachen bei Babys.....	21
2.5.2 Humorentwicklungsstufen.....	23
3. Humor als kreatives Medium im dialogischen integrativ gestalttherapeutischen Prozess	29
3.1 Kreative Ansätze von Humor	30
3.1.1 Lizenz zum Kreativsein	31
3.1.2 Einige Ansätze der Entwicklung ästhetischer und kreativer Dimension in der Integrativen Gestalttherapie	33
3.1.3 Integrative Gestalttherapie als Kunst, Wissenschaft und Psychotherapie	34
3.1.4 Kreatives Spielen und Humor.....	36
3.1.5 Kreativer Kommunikationsmodus, psychotherapeutische Haltung und eigener Arbeitsstil	40
3.2 Dialogische Aspekte von Humor	44
3.2.1 Die Grundzüge des Konzepts von einer kreativen Ich-Du-Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie	44
3.2.2 Der Wert einer dialogischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie .	46
3.2.3 Präsenz: Berührungsbereitschaft und authentische Haltung	48
3.2.4 Ehrliche und rückhaltlose Kommunikation	50
3.2.5 Umfassung und Bestätigung.....	53
3.3. Prozessorientierte Aspekte von Humor	58
3.3.1 Produktives Denken, Kreativität und die schöpferische Anpassung	58
3.3.2 Der dialogische gestalttherapeutische Prozess und seine Prinzipien beim Arbeiten mit Humor	61
3.3.3 Polaritäten und Humor	64
3.3.4 Psychotherapeutisches Produkt: neue Fähigkeit oder Bedeutung	67

4. Perspektiven für die integrativ gestalttherapeutische Praxis	70
4.1 Witze: Zwischen Heiterkeit und Aggression	71
4.2 Chassidische Geschichten: Einsicht aus Paradoxon und Metapher	77
4.3 Ironische Interventionen: Heilsamer Perspektivenwechsel.....	82
4.4 Humor und integrativ gestalttherapeutische Diagnostik	87
4.5 Risiken und Fehler im Zusammenhang mit Anwendung von Humor in der Integrativen Gestalttherapie.....	92
5. Schlussfolgerungen	95
6. Literaturverzeichnis	100
7. Abkürzungsverzeichnis	111

1. Einleitung

Definition: Es gibt mehrere Versuche geistes- und naturwissenschaftlicher Fächer, Humor zu definieren, aber es mangelt an einer einheitlichen Definition. Nachteil vieler Ansätze ist es jedoch, dass sie auf empirisch schlecht fass- und überprüfbar Annahmen beruhen (Ruch & Hehl, 1985, S.4; Schreiner, 2004, S.470). Humor wird als „kognitive Fähigkeit“ (Feingold & Mazzella, 1993, zit. n. Schreiner, 2004, S.470), als Copingstrategie (Overholser, 1992, zit. n. Schreiner, 2004, S.470) oder als Trait beziehungsweise Temperament (Ruch, 1998, zit. n. Schreiner, 2004, S.470), als „gesunder psychischer Verarbeitungsprozess“ (Resch, 1999, zit. n. Schreiner, 2004, S.470) oder als „eine heiter-amüsierte Einstellung der Welt gegenüber“ (Svebak & Apter, 1987, zit. n. Schreiner, 2004, S.470) beziehungsweise als humorvolles Erleben und Verhalten (Nevo et al., 1988, zit. n. Schreiner, 2004, S.470 – 471) definiert.

Hier berufe ich mich auf die Definition von Bönsch-Kauke, die meines Erachtens dem dialogisch orientierten gestalttherapeutischen Konzept nahe ist: „Humor sei definiert als eine Kategorie des zwischenmenschlichen Verhaltens und Erlebens, wodurch Widerwärtigkeiten, Unergründliches und Unzulänglichkeiten im Zusammenleben spielerisch kreiert, erheiternd verstanden und witzig(er)weise aufgelöst werden“ (Bönsch-Kauke, 2003, S.81). Dieser komplexe Begriff, der eine von vielen potenziellen Definitionen darstellt, inkludiert einige soziale, rezeptive Züge des Phänomens in Bezug auf Bewältigung von negativen Lebensbereichen, wobei solche Einstellung kreative, kognitive und emotionale Eigenschaften impliziert. Trotz der umfangreichen Umschreibung stellt sich beispielsweise die Frage, wie es mit den konträren, positiven Lebensbereichen aussieht. Trotz vieler Versuche, den Humor zu definieren, existiert seit jeher kein Begriff: „In Form einer umfassenden Theorie lässt sich der Begriff Humor allerdings nicht fassen“ (Tissot, 2009, S.17).

Etymologie des Begriffs: Mit dem Begriff Humor, der in seiner heutigen Bedeutung erstmals in England im Jahre 1682 bezeugt wurde, bezeichnete man ursprünglich Veranlagung und Temperament, das geistige Vermögen. Das aus dem Lateinisch stammende Wort „humor“, vergleiche „humus“, Humor, bedeutet auch Flüssigkeit und wurde von den Römern als ein medizinischer Begriff zur Bezeichnung von den

Körperflüssigkeiten ausgelösten Temperaments, das für Heiterkeit und Lustig Sein verantwortlich ist, verwendet (Tissot, 2009, S.22).

Psychotherapeutischer Humor: Der bewusst und gezielt in der Psychotherapie eingesetzte Humor wurde vielfältig wissenschaftlich untersucht und dokumentiert (Tissot, 2009, S.20). Humor als psychotherapeutischer Fachbegriff wird bereits im Jahre 1905 im Rahmen der Psychoanalyse von Sigmund Freud als wichtiger Abwehrmechanismus reflektiert und 1927 von Alfred Adler als eine, die Psychotherapie unterstützende Grundhaltung bewertet.

Die von Carl Rogers, 1973 postulierten Therapeutenvariablen Empathie, Echtheit und unbedingte Wertschätzung sind für die psychotherapeutische Arbeit mit Humor geradezu unabdingbar (Hain, 2001, zit. n. Hain, 2016, S.201). Ähnliche Haltung propagiert Frank Farrelly, 1985, der Begründer der „Provocative Therapy“ (Hain, 2016, S.201). Durch die Ergebnisse der aktuellen Forschungsrichtung Gelotologie kam es im psychotherapeutischen Fachbereich in den letzten Jahren zu einem beträchtlichen Zuwachs an Veröffentlichungen zu den Themen Lachen und Humor (Tissot, 2009, S.20).

Forschungsstand in der Integrativen Gestalttherapie: Die Integrative Gestalttherapie beziehungsweise die Gestalttherapie besitzt kein eigenes Humorkonzept. Es gibt allerdings fragmentarische Berichte von Integrativen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen beziehungsweise Gestalttherapeutinnen/Gestalttherapeuten zum Thema Humor. Der provokative humoristische Stil von Fritz (auch Frederick) Perls kommt besonders in seinem Buch „Gestalt-Therapie in Aktion“ (1974) zur Geltung. Laura (geborene Lore) Perls erwähnt Witze als einen Ansatz in ihrem individuellen Stil als Gestalttherapeutin (L. Perls, 1989, S.104). Darüber hinaus schreiben Robert L. Harman (2013) und James Simkin (2003) über die Funktionen des Humors in der Gestalttherapie. Humorvolle Techniken werden in den Workshops praktisch präsentiert, wie bei den Gestalttagen über Humor 2011 in Salzburg (Heide Halbleib, Christine Krausz). Es wird hier genauso die Entwicklung des kindlichen Humors als affektiv-kognitive Kompetenz (Nitza Katz-Bernstein, 2011, zit. n. Gestalttage, 2011) reflektiert beziehungsweise

über psychotherapeutische Zumutungen vorgetragen, sprich, wann und welche Art Humor grundsätzlich zu vermeiden wäre (Dorit Warta, 2011), unterschiedliche therapeutische Zugängen zum Humor im psychotherapeutischen Setting dargestellt (Christine Krausz, 2011, zit. n. Gestalttage, 2011). Kenneth R. Evans publizierte 1994 einen Text zum Thema Heilung von Beschämungen (Healing Shame: A Gestalt Perspective) beziehungsweise trug über die Witzstrukturen und den Gestaltzyklus im Zuge einer Gestalt-Tagung in Frankreich (2012) vor.

Themenwahl: Sicher habe ich humorvolle Seiten beziehungsweise spielt Humor auch keine geringe Rolle in meiner psychotherapeutischen Praxis. Trotzdem musste ich mich – trotz der Faszination und Inspiration, die im Titel steckt – mit dem Thema anfreunden und mich in den Bereich hineinwachsen; besonders wegen der – schon fast ironischen – Überraschung, dass dieses Thema in der integrativ-gestalttherapeutischen Forschung bis jetzt nur sporadisch und fragmentarisch präsentiert wird. In den Engpässen half mir dabei mein Grundvertrauen in die Fähigkeit zur schöpferischen Anpassung, beruhend auf meiner persönlichen akademischen Erfahrung, dass sich zu jedem Thema etwas schreiben lässt, und natürlich auch das Nebenprodukt bei der Beschäftigung mit dem Humor, das Lachen.

Forschungshypothesen: Die vorliegende Arbeit geht vor dem Hintergrund von folgender Hypothese aus: Humor eröffnet im Rahmen eines schöpferischen Experimentierens neue Handlungswege und Lösungsperspektiven des integrativ-gestalttherapeutischen Arbeitens. Risiken und Fehler beim Einsetzen von Humor resultieren aus einer Beziehungsstörung zwischen Klienten/Klientin und Integrativem Gestalttherapeuten/Integrativer Gestalttherapeutin beziehungsweise wirken sich auf solche Beziehung aus. Eine Humoranwendung setzt kreative Kompetenzen seitens des Integrativen Gestalttherapeuten/der Integrativen Gestalttherapeutin voraus, die mit seiner/ihrer Persönlichkeit zusammenhängen.

Forschungsfragen: Leitfrage dieser Arbeit ist folgende: Welche Rolle spielt Humor im kreativ dialogischen integrativ-gestalttherapeutischen Prozess und welche Chancen beziehungsweise Risiken lassen sich beim Arbeiten mit Humor erkennen?

Hieraus lassen sich drei Teilfragen ableiten:

Welche Chancen eröffnet die Verwendung von Humor beim integrativ-gestalttherapeutischen Arbeiten, in welchen Funktionen und Formen manifestiert sich Humoreinsatz?

Welche Risiken können sich im dialogisch-kreativen gestalterischen Prozess beim Verwenden von Humor ergeben? Gründe, Formen, Konsequenzen und vorbeugende Maßnahmen.

Welche interpersonellen Aspekte von Humor treten auf? Welche spezifischen Kompetenzen/Eigenschaften des/der kreativen – mit Humor arbeitenden - Integrativen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin beziehungsweise Klienten/Klientin sind von Bedeutung?

Methodisches Vorgehen: Die vorliegende Arbeit stellt eine Literaturarbeit dar, in der entsprechende thematische Aspekte aus der Fachliteratur ausgearbeitet und reflektiert werden. Das letzte Kapitel bezieht sich auf praktische Ansätze von Humor in der Integrativen Gestalttherapie.

Strukturbeschreibung: Margherita Spagnuolo Lobb und Nancy Amendt-Lyon eröffnen ein Forum in ihrem Buch „Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung“ (2006), um sich mit dem Begriff der Kreativität in der Gestalttherapie zu befassen. Dabei beklagen sie sich über das Fehlen einer epistemologischen Definition von Kreativität in dieser Psychotherapierichtung (Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon, 2006, S.VIII). Amendt-Lyon erarbeitet in diesem Sinne die „Grundlinien einer prozessualen und dialogischen Konzeption von Kunst und Kreativität in der Gestalttherapie“ (Amendt-Lyon, 2017, S.855). Diese Sichtweise auf die Kreativität – aus einer prozessualen und dialogischen Perspektive – bietet eine wesentliche Grundlage für das theoretische gestalttherapeutische Kapitel dieser Masterthesis, in dem Humor als ein kreatives (Kapitel 3.1), dialogisches (Kapitel 3.2)

Phänomen im gestalttherapeutischen Prozess (Kapitel 3.3) behandelt wird. Dieses Kapitel (Kapitel 3) wird in allgemeine Theorien über Humor (Kapitel 2) – mit seinen diversen Aspekten – eingebettet. Das letzte Kapitel (Kapitel 4) befasst sich mit praktischen Aspekten von Humor in der Integrativen Gestalttherapie. In den Schlussfolgerungen (Kapitel 5) bemüht sich die Verfasserin dieser Masterthesis um das Zusammenbringen von vielfältigen humorvollen Aspekten in der integrativ gestalttherapeutischen Theorie und Praxis.

Im Zuge der Darstellung der Chancen und Grenzen des Humors in der Integrativen Gestalttherapie werden neben einigen gestalttherapeutischen und philosophisch verwandten thematischen Aspekten dieser amerikanisch-österreichischen Gestalttherapeutin, auch die kreativen Konzepte von Josef Zinker (1998, 2005, 2006) und jene des Psychoanalytikers Albert Rothenberger (1989) herangezogen, welche die Grundrichtlinien für die vorliegende Masterthesis bieten.

Im Text werden die Bezeichnungen „Integrative Gestalttherapie“ und „Gestalttherapie“ verwendet, je nachdem worauf an der jeweiligen Stelle Bezug genommen wird.

Die Literaturangaben werden mit der Seitenanzahl versehen, außer der Text stammt aus dem Internet.

2. Theorien zum Humor

Das Ziel dieses Kapitels ist es, das Phänomen Humor aus diversen Perspektiven – im Hinblick auf die Forschungsfrage über die Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung von Humor in der Integrativen Gestalttherapie – zu beleuchten: Der praktizierte phänomenologische holistische Zugang in der Integrativen Gestalttherapie bietet die Möglichkeit, viele Perspektiven zur umfassenden Wahrnehmung des Phänomens Humor darzustellen. Die Integrative Gestalttherapie bedient sich der Errungenschaften der Neurologie beziehungsweise der kognitiven Theorie, um die biologische und geistige Ebene des Humorvollen zu begründen. Das Verständnis sozialer Aspekte von Humor bezieht sich hier auf das Dialogische. Die geschlechtsspezifischen Aspekte von Humor ergänzen und begründen die räumliche

Perspektive von Humor beziehungsweise die entwicklungspsychologische Sicht – die zeitliche.

2.1 Humor aus evolutionsbiologischer und kognitionstheoretischer Sicht

Da alle drei Aspekte – in Bezug auf Evolution, Biologie und Kognition – eng miteinander verknüpft sind, werden sie hier in einem Zug behandelt.

Evolutionsbiologische Theorien vertreten die Meinung, dass Lächeln und Lachen sich aus dem Zähnefletschen bei Tieren, das ursprünglich ein Zeichen für eine Verteidigungsmaßnahme bei einem Angriff war, entwickelt haben. Heute gelten diese beiden Gesichtsausdrücke als Signale für eine entspannte Situation, was dazu führt, dass Lachen und Humor als „ein Ersatz für eine tatsächliche Attacke“ gedeutet werden können (Böhnsch-Kauke, 2003, S.27, zit. n. Fernandes, 2016, S.5) oder als „ein Schutzreflex gegen mögliche Angreifer“ (Lempp, 2016, S.93).

Solche evolutionsbiologische Veranlagung des Lachens kann auch als ein Merkmal von einer angeborenen menschlichen Ressource von Humor gelten.

Die Theorie Joachim Bauers verbindet die Neurologie mit sozialen Eigenschaften des Menschen: Die neurobiologische Entdeckung der „Antriebsaggregate“ des Lebens (Bauer, 2006, S.24), die „für Zielstrebigkeit und Lebenswillen“ stehen (Bauer, 2006, S.25-26) und als „Motivationssysteme“ beziehungsweise „Belohnungssysteme“ bezeichnet werden (Bauer, 2006, S.26), hängen mit ihren körpereigenen, aus Nervenzellen bestehenden Teilen zusammen. Entscheidender Treibstoff der Motivationssysteme ist das Dopamin, das „ein Gefühl des Wohlbefindens“ erzeugt und „den Organismus psychisch und physisch in einen Zustand von Konzentration und Handlungsbereitschaft“ versetzt (Bauer, 2006, S.31).

Das Ziel von Motivationssystemen ist es – neurobiologisch betrachtet – soziale Gemeinschaft und Beziehungen mit anderen zu fördern, damit das Zusammenleben gelingt. Somit wird die Vorstellung vom Menschsein entsprechend neu konstituiert: „Kern aller Motivation ist es, zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung oder Zuneigung zu finden und zu geben“ (Bauer, 2006, S.36). Diese Haltung ist komplett konträr der biologisch-naturwissenschaftlichen Evolutionstheorie

von Charles Darwin, die auf der Vererbung, der Variabilität und der natürlichen Auslese (Selektion) basiert beziehungsweise die sich auf das Überleben von Menschen sowie anderen Lebewesen und entsprechender Weise auf den Kampf und somit auf aggressives Verhalten fokussiert (Bauer, 2006, S.24). Auch entwicklungspsychologisch betrachtet wird ein Bedürfnis des Menschen nach psychischer Zugehörigkeit zur menschlichen Gemeinschaft festgestellt (Stern, 1992, S.195).

Humor und das gemeinsame Lachen als seine physiologische Ausdrucksform und „eine besondere Form sozialer Resonanz“ erlebter Gemeinschaft, hängen mit einer Reaktion auf der Dopamin-Achse (Motivationssysteme) zusammen (Bauer, 2006, S.44). Humor und gemeinsames Lachen sorgen dafür, dass zum einen der Wohlfühlbotenstoff Oxytozin, ein Glücks- und Genussbotenstoff (Bauer, 2006, S.48), der für Bindungen zuständig ist (Bauer, 2006, S.47), und zum anderen die Antriebs- und Motivationsdroge (Bauer, 2006, S.31) Dopamin produziert wird. Beide beeinflussen das Ich-Gefühl, die emotionale Gestimmtheit und die Lebensfreude positiv (Bauer, 2006, S.33).

Die folgenden Studien stellen einen Versuch dar, ein sogenanntes Humor-Zentrum im Gehirn zu finden. Viele fMRT-Studien (fMRT = funktionelle Magnetresonanztomografie), im Zuge derer vorgelesene Witze wie auch diverse Filmsequenzen verwendet werden, beschäftigen sich mit der Forschung von Witzwahrnehmung. Kognitive Aktivitäten sind die unausweichliche Voraussetzung für das Witzverständnis. Damit ein Witz verstanden wird, muss „eine Inkongruenz zwischen Witzanfang und der verblüffenden Pointe am Ende aufgedeckt werden, die dann im nächsten Schritt aufgelöst wird“, indem ein neuer Zusammenhang hergestellt wird. Eine emotionale Erheiterung krönt einen gelungenen Witz am Ende (Wild, 2016, S.34). Solche Wahrnehmung von Inkongruenzen wird als eine entscheidende Voraussetzung für Humor darstellt. Die Inkongruenz wird als eine Erwartungsverletzung definiert, die als ein Konflikt zwischen dem, was erwartet und dem, was tatsächlich erlebt wird, besteht. Nach dieser kognitionstheoretischen Sicht bringt der Humor „zwei separate Ideen, Begriffe oder Situationen in einer überraschenden oder unerwarteten Weise zusammen“ (Böhnsch-Kauke, 2003, S.25, zit. n. Fernandes, 2016, S.6).

Das Lachen als eine physiologische reflexartige Reaktionsart auf einen gelungenen Humor wird vom Stammhirn gesteuert beziehungsweise setzt eine kognitive Fähigkeit voraus. Diese Fähigkeit, einen Witz zu verstehen, unterscheidet einen Menschen vom Tier. Zwar können auch Affen, als Beweis für anthropologische Erkenntnis von Helmuth Plessner, zur Begrüßung und zur Besänftigung grinsen, um Gefahr seitens eines potenziellen Aggressors abzuwenden, doch machen diese Tiere keine Witze. Der Anthropologe begründet seine Unterscheidung zwischen Mensch und Tier in Anlehnung an Max Scheler, indem er doppelte anthropologische Kompetenz postuliert, da der Mensch sowohl ein Körper sei als auch einen Körper habe. Daraus resultiert die menschliche Fähigkeit, sich über seinen Körper bewusst zu werden und sich somit zu distanzieren sowie körperliche Reaktionen indirekt, also zeitversetzt, durch Handlungen zu indizieren (Tissot, 2009, S. 38). Solche anthropologisch somatisch und kognitiv begründete Fertigkeiten sind entscheidend, damit Humor funktioniert.

Auch bei den Studien mit funktioneller Kernspintomographie, die auf der Suche nach dem Humorzentrum durchgeführt wurden, ist es um die Aktivierung von Bereichen gegangen, die sowohl an visuell-räumlicher Aufmerksamkeit, an der Verarbeitung komplexer Sprache, an Gedächtnisfunktionen, an dem Ziehen logischer Schlüsse oder an den Mentalisierungsprozessen beteiligt sind, deren aktiviertes Gebiet „im Grenzgebiet zwischen Schläfen, Scheitel- und Hinterhauptslappen, insbesondere in den Brodmann-Arealen“ zu finden ist (Wild, 2016, S.40).

Das temporo-parieto-occipitale Gebiet, das für das Erkennen von Inkongruenz im Witz zuständig ist, steht in Verbindung mit der Aufmerksamkeitsfokussierung, dem Rückgriff auf Gedächtnis beziehungsweise logischem Schlussziehen und der Mentalisierungsfähigkeit. Andere Gebiete, wie der linksseitig aktivierte an der Spitze des Temporallappens liegende Bereich, der mit *Theory of Mind*-Prozessen sowie mit emotionalen Sprach- und Gedächtnisaufgaben zusammenhängt, ist an dem Anfangsstadium bei der Verarbeitung von Witzen beteiligt. Die für komplexere Sprachfunktionen (wie das Ironie Verständnis beziehungsweise das Verstehen von Metaphern) und Dekodierung von der Zeichensprache zuständigen Gebiete stellen den Zusammenhang von Witzen wieder her, was als zweiter Schritt der Witzverarbeitung gilt, nämlich der von symbolischer Sprache (Wild, 2016, S.40–41).

Das Zusammenspiel von Stirnhirn/Hinterhauptslappen beziehungsweise von Stammhirn und Mittelhirn – ein Teil dieser Strukturen gehört zum limbischen System – beeinflusst die Witzwahrnehmung und Erheiterungsreaktion, hauptsächlich in dem Sinne, wie die Witze sozial und moralisch akzeptabel sind (Wild, 2016, S.42).

Die Forscher/Forscherinnen von verschiedenen Witztypen fanden heraus, dass es eben kein spezielles „Humorzentrum“ gibt, sondern dass bei Wahrnehmung von witzigem Material, wie beim Verstehen von Lachen, „jeweils diejenigen Gehirngebiete wie Werkzeuge eingesetzt werden, die der einzelne Witz erfordert, beispielsweise visuelle Gebiete bei Cartoons, akustische beim Anhören von Witzen“ (Wild, 2016, S.47).

2.2 Humor als soziales Phänomen

Humor ist ein soziales Phänomen par excellence. Auch evolutionär gesehen hat sich Humor zusammen mit der Fähigkeit entwickelt, „sich in einer ständig verändernden und komplexen sozialen Welt zu bewegen“ (Wild, 2016, S.47).

Das Erzählen von Witzen ist an sich schon eine soziale Erscheinung, weil man ein Gegenüber und einen verbindenden Standpunkt braucht, damit die humorvolle Erzählsituation überhaupt stattfindet. Humor als soziales Phänomen resultiert meistens aus dem menschlichen Bedürfnis heraus, eine Verbindung herzustellen. Zugehörigkeit wird durch gemeinsames Lachen vermittelt, das sich aus der Übereinstimmung der Lebenswelten ergibt. Beim Witz muss der soziale, kulturelle und intellektuelle Hintergrund passen, um gemeinsam lachen können (Tissot, 2009, S.51).

Humor manifestiert sich in unterschiedlichen sozialen Funktionen und steht mit Begriffen wie Kontakt, Kommunikation, Verarbeitung von Problemen, Gleichwertigkeit, Reinigung, positive Gefühle in Verbindung. Humor gilt als ein heiteres, originelles, Gemeinschaft stiftendes Kontaktmedium oder, laut von Hirschhausen, „als „Joker“ der Zuwendung“ (von Hirschhausen, 2016, S.336).

Es wird heute allgemein angenommen, dass Humor Wohlbefinden und Kameradschaft fördern kann (Evans, 2012, S.IV). Laut McGhee kann Humor den

Kontakt unterstützen, indem er hilft, einen steifen und formalen Stil zu überwinden, eine entspanntere Atmosphäre zu schaffen, die Kommunikation sensibler Angelegenheiten zu fördern und die Katharsis von Gefühlen auf sichere, nicht bedrohliche Weise zu erleichtern (McGhee, 1979, zit. n. Evans, 2012, S.IV). Das Miteinanderlachen über gemeinsame Probleme des Alltagslebens, wie Rollenzwänge, Statuszuweisungen, Leistungsideale und starre Höflichkeitsregeln, führt zu einem Perspektivenwechsel und zur Relativierung von Problemen (Titze, 2011, S.14). Auch im psychotherapeutischen Setting löst das gemeinsame Lachen von Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und Patienten/Patientinnen spontane, wechselseitige gute Emotionen aus. Daneben werden Interaktionsweisen unterstützt, die von Offenheit und Gleichwertigkeit geprägt sind (Titze, 2016, S.269).

Der Philosoph Sören Kierkegaard schreibt der Ironie, einer Humorform, kathartische Eigenschaften mit sozialer Auswirkung zu, indem er behauptet, dass ein humanes Leben ohne die existenzielle Reinigung der Ironie gar nicht möglich sei beziehungsweise beschreibt ihre Wirkung im Sinne der Gewährung der Wahrheit und Wirklichkeit (Kierkegaard, 1984, S.33, zit. n. Titze, 2011, S.12–13). Diese Qualität von Ironie ist auch im psychotherapeutischen Prozess anwendbar.

2.3 Humor in der Integrativen Gestalttherapie: Versuch einer holistischen Perspektive

Hier möchte ich einen kurzen Exkurs in die integrativ gestalttherapeutische Anthropologie bieten, deren ganzheitliches Menschenbild konträr dem rein naturwissenschaftlichen einseitigen Denken steht, welches eine mechanistische Suche nach der Lokalisierbarkeit von Phänomenen vertritt.

Die integrativ gestalttherapeutische Anthropologie bietet eine Perspektive, die solche dualistische Denkweise überwindet. Der organismische Ansatz von Kurt Goldstein und die Leibphänomenologie Maurice Merleau-Pontys sind in dieser Diskussion für die Kritik und Überwindung des heute noch gültigen wissenschaftlichen Weltbilds von großer Bedeutung.

Die Reflexen-Theorie Kurt Goldsteins ist hilfreich für das holistische Verständnis dazu, wie die somatische Dimension des Menschen mit der geistigen interagiert: Die

Situation des Organismus ist laut Goldstein immer für das Zustandekommen der Leistung entscheidend. Er betrachtet das Nervensystem als ein Netz, das als ein einheitlicher Apparat zu verstehen ist, ein System, in dem jeder Reiz eine Veränderung des Ganzen erzeugt: „Diese Veränderung findet ihren inneren Ausdruck in den Bewusstseinsvorgängen, ihren äußeren in den Bewegungen der Erfolgsorgane“ (Goldstein, 1971, S.139, zit. n. Nausner, 2004, S.43). Somit beschreibt Goldstein den Organismus als unteilbar Ganzes, als eine ganzheitlich funktionierende Einheit, die mit ihrer Umwelt (Situation) eng verflochten ist.

Merleau-Ponty bringt eine zusätzliche Note in die Begründung von der integrativ gestalttherapeutischen Anthropologie: Er dehnt das Verhalten des Organismus aus beziehungsweise postuliert, dass im Verhalten des Organismus Bewusstsein und Handlung miteinander verbunden sind. Das Bemühen dieses Philosophen, das Dualistische zwischen Psychischem und Physischem zu überwinden, resultiert in seiner Einsicht, dass es „zwischen“ diesen zwei Dimensionen eine Dimension gibt, die er als „Existenz“ verbalisiert, eine „Bewegung des Seins zur Welt“ (Nausner, 2004, S.48). „Das Zur-Welt-Sein unterscheidet sich durch seine präobjektive Sicht von jeglichem „*Modus der res extensa*“ wie auch von jeder Erkenntnis eines Subjekts – und deshalb kann es zwischen Psychischem und Physiologischem eine „Brücke schlagen“, wie Merleau-Ponty es bezeichnet (Nausner, 2004, S.48). Im Begriff der Existenz findet er das, was sowohl den Menschen „als Ganzen“ – diesseits der dualistischen Spaltung – als auch die Untrennbarkeit des Menschen von seiner Welt bezeichnet. Die Existenz hat ihren „Ort“ im Leib, der den zentralen Begriff Merleau-Pontys darstellt. Hiermit ist der Mensch prädestiniert, ein „Leib“ zu sein: sowohl in seinem Verhältnis zu sich selbst als auch zur Welt. Auch auf dem Gebiet der neurobiologischen Forschung scheinen sich phänomenologische Positionen zu bestätigen (Nausner, 2004, S.52). Die neurologische Studie, die den Zusammenhang von geistiger und somatischer (auf der motorischen und registrierbaren Gehirnebene) Dimensionen präsentiert (Wild, 2016, S.46), bestätigt das von der Integrativen Gestalttherapie behauptete holistische Menschenbild als ein Gegenbild zum einseitig mechanischen, das aus einer dualistischen Anthropologie resultiert, das „zwischen Geist und Materie (Natur) und damit zwischen Körper und Geist beziehungsweise Körper und Seele/Psyche trennt“ (Nausner, 2004, S.37). Der Gestalttherapeut Burley wehrt sich auch gegen die Zuordnung von Kreativität – zu der auch Humor gehört -

zur rechten Gehirnhälfte und behauptet, dass sie „eine Funktion des gesamten Gehirns und seiner neuronalen Netzwerke“, „nicht die eines Gehirnabschnitts alleine“ beziehungsweise „ein Phänomen der Interaktionen im Feld sei“ (Burley, 2006, S.101).

2.4 Geschlechtsspezifische Unterschiede und Humor

Im Zuge der Erforschung von Geschlechtsunterschieden im Humor wird oft die unterschiedliche Präferenz von Sexwitzen betont. Maskuline Präferenz von Sex-Witzen wird von Eysenck behauptet (Eysenck, 1942, zit. n. Ruch & Hehl, 1985, S.20). Diese Ergebnisse sind jedoch auch damit zu begründen, dass Sex-Witze oft von Männern für Männer geschaffen werden; daher finden Männer „Sex-Witze auch unterhaltsamer“ (Chapman & Gadfield, 1976, zit. n. Ruch & Hehl, 1985, S.13). Chapman et al. (1976, zit. n. Ruch & Hehl, 1985, S.13) konnten beweisen, dass durchaus auch Frauen manche Sex-Witze erheiternder fanden als Männer. Laut Ruch & Hehl werden Sex-Witze von Männern als humorvoller bewertet und von Frauen stärker abgelehnt, besonders mit zunehmendem Alter.

Geschlechtsspezifische Unterschiede manifestieren sich hauptsächlich bei den Sex-Witzen, die auf der Inkongruenz-Lösungs-Struktur aufgebaut sind (Ruch & Hehl, 1985, S.14).

Der Grund zum Lachen wird bei Frauen und Männern – laut manchen Forschern/Forscherinnen – unterschiedlich konstituiert: Männer nützen das Lachen als Ventil oder Raum, in dem bestimmte (auch schmerzhaft) Themen platziert und verarbeitet werden. Frauen dagegen kommunizieren bestimmte Inhalte, wie rund um ihre Sexualität unter Freundinnen, ohne jemals auf Witze zurückzugreifen. Das hängt damit zusammen, wie Männer und Frauen mit ihren Gefühlen umgehen: Frauen neigen dazu, ihre Erfahrungen zu verarbeiten, indem sie ihre Gefühle bei anderen Personen deponieren, wohingegen Männer ihre Gefühle für sich behalten (Pease, 2002, S.90–92, zit. n. Tissot, 2009, S.72–73) oder sie mit Hilfe von Humor verarbeiten.

Lachen dient dem Abbau von emotionalen Spannungen: Durchs Lachen werden Endorphine ausgeschüttet, die das Immunsystem stärken und durch Beruhigung

emotionale Spannungen verringern (Tissot, 2009, S.73). Generell erfüllen Humor und Witze bei Männern drei Zwecke: Imponieren bei anderen Männern, Bewältigung von tragischen Ereignissen oder deren Folgen beziehungsweise Beistand, „die Wahrheit bei einem akuten Problem einzugestehen“ (Pease, 2002, S.88, zit. n. Tissot, 2009, S.75). Besonders die Sexualthematik – Sex, wie auch Humor ist eine Art Spannungsabfuhr – gilt als der häufigste Lachanlass bei Männern. Diese Neigung, sexuelle Themen in solcher spezifischen Form zum Ausdruck zu bringen, wird mit der männlichen Angst vor dem sexuellen Versagen begründet, die mit Humor kanalisiert wird. Andererseits vor allem bei Männern manifestieren sich durchs Lachen jedoch auch solidarisierende Aspekte: Besonders in Situationen, in denen Kräfte mobilisiert werden müssen, werden positive Emotionen übertragen und soziale Bindungen verstärkt (Tissot, 2009, S.76). In unserer Gesellschaft, in der sich Geschlechtsnivellierung immer mehr manifestiert, könnte dieses Phänomen auch in Bezug auf Humor erscheinen, indem die weibliche Kommunikationsart im Kontext der Verarbeitung von Beziehungskomplizen zynisch und chauvinistisch wirken könnte.

Die geschlechtsspezifische Differenzierung in Bezug auf Humor wirkt allgemein eher pauschal, zu wenig kritisch. Eine strenge geschlechtsbezogene Differenzierung wird auch von neurologischen Studien nicht bewiesen. Die Forscher der Studie von der Universität Stanford stellen die intensivere Aktivierung des linken Stirnhirns und des mesolimbischen Belohnungssystems bei Frauen als Männern beziehungsweise keine eindeutige Geschlechtsunterschiede in der Beurteilung des Witzig Seins fest: „the differences in neural activity observed in this study are independent of any measured between-sex behavioral differences“ (Azim et al, 2005). Die neurologische Studie von Kohn et al. (Kohn et al., 2010, zit. n. Wild, 2016, 48) behauptet, dass beim Rezipieren von Cartoons bei Frauen die emotionale Wahrnehmung im Vordergrund stehe, was sich als eine stärkere Aktivierung des mesolimbischen Belohnungssystems beziehungsweise anderer limbischen Gebiete manifestiere. Bei Männern seien stattdessen Gebiete der emotionalen Regulierung aktiv. Die Frauen dieser Studie hielten die Stimuli unterhaltsamer als die Männer, was „mit der cerebralen Aktivierung“ argumentiert wird (Wild, 2016, 48).

Auch die anderen fMRI-Studien über Geschlechtsdifferenzen in Bezug auf Humor lassen die Frage offen, ob vielleicht die Erwartung an die Aussagekraft zu hoch ist beziehungsweise inwiefern die Unterschiede generell zwischen Männern und Frauen bestehen und welchen Einfluss die Verarbeitung von Witzmaterial hat (Wild, 2016, S.48–49).

2.5 Humor aus entwicklungspsychologischer Perspektive

Nachfolgend wird die Entwicklung des frühkindlichen Humors dargelegt, deren Verständnis sowohl beim psychotherapeutischen Arbeiten mit Kindern als auch beim Arbeiten mit Erwachsenen relevant ist. Weil „der Patient nicht das Individuum ist, sondern die Beziehung“ (Arfelli Galli, 2015, S.34), spielen „interaktive Erfahrungen“ (Stern, 1992) eine entscheidende Rolle in der Entwicklung des Kindes beziehungsweise haben auch eine Auswirkung auf das Humor-(nicht)-Verstehen im Erwachsenenalter.

Das Phänomen des Humors wird seit Jahrhunderten erforscht: angefangen mit der Antike bis zur Moderne, die mit dem Meisterwerk von Erasmus von Rotterdam das „Lob der Torheit“ beginnt, das einen alternativen grotesk satirischen Zugang zu Gesellschaftsproblemen bietet (Tissot, 2009, S.30). Nichtsdestotrotz konzentrierte man sich bei der Humor-Forschung auf Erwachsene beziehungsweise schenkte man bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts der Humor-Forschung im Kindesalter keine Aufmerksamkeit. Auch mehrere gegenwärtige empirische Studien (McGhee, 1979; Bönsch-Kauke, 2003) widerlegen Sigmund Freuds (1905, S. 204–205) Ansicht, dass Kindern jeder Sinn für Humor fehle.

Auch wenn es keine explizite integrativ gestalttherapeutische Theorie zum kindlichen Humor gibt, sollte Folgendes nicht außer Acht gelassen werden: Das Phänomen des kindlichen Humors sollte im Kontext der Dynamik der organismischen Funktionsweise des Individuums platziert werden, die betont, dass der Stoff der Psychologie die Interaktion an der Grenze von Organismus und Umfeld sei. Konkret gesprochen, das Baby und Kind sollte in relationaler Weise „als integrierter Teil einer Familie und eines sozialen Netzwerks“ beziehungsweise als sich entwickelndes Individuum mit komplexen und miteinander verschränkten Systemen des Verhaltens,

der Affekte, der Moral und des Intellekts“ (Damon, 1989, S.3) verstanden werden. Sein Lächeln sollte dabei als interaktive Reaktion auf sein soziales Umfeld wahrgenommen werden.

Nachfolgend wird die Kinder-Humoruntersuchung des amerikanischen Kognitionsforschers McGhee (1979) präsentiert, dessen Arbeit an die Entwicklungspsychologie von Piaget angelehnt wird beziehungsweise der den kindlichen Humor als eine kognitive Fähigkeit betrachtet, die mit Gehirnfähigkeiten beziehungsweise mit dem Umfeld, in erster Linie mit den Eltern, zusammenhängt. Die Forschungsfrage dieses Pioniers der modernen Humorforschung lautet: „Werden Säuglinge mit der Fähigkeit Humor zu erleben geboren oder entwickelt sie sich ab einem bestimmten Zeitpunkt während der Säuglingszeit oder Kindheit?“ (McGhee, 1979, S.46). Sein Konzept wird hier in die entwicklungspsychologische Theorie des amerikanischen Psychoanalytikers und Säuglingsforschers Daniel Stern (1992) eingebettet, die aufgrund ihrer Nähe zur Gestalttherapie herangezogen wird beziehungsweise als Ergänzung gilt.

2.5.1 Das Lächeln und Lachen bei Babys

Die Rolle der Mutter oder einer anderen Bezugsperson ist für die Entwicklung des Kindes unbestritten: Solche Person repräsentiert die Welt und begleitet einen heranwachsenden Menschen bei seiner Entwicklung. Die Fähigkeit des Babys zu lächeln und zu lachen, wird im entwicklungspsychologischen Gesamtkontext gesehen und gedeutet.

Laut Field et al. (1982, zit. n. Stern, 1992, S.97) können „zwei bis drei Tage alte Säuglinge Lächeln, Stirnrunzeln und Überraschung im Gesichtsausdruck eines lebendigen Interaktionspartners unterscheiden und imitieren“, weil sie die Gesichtszüge erfassen und diverse Konfigurationen wiedererkennen können (Stern, 1992, S.97), was darauf hinweist, dass „Säuglinge Beziehungen sowohl konstruieren als auch unmittelbar wahrnehmen“ (Stern, 1992, S.98).

Somit wird schon in der ersten Lebenswoche des Babys das erste Lächeln im Schlafzustand festgestellt, was als ein Zeichen für die Aktivität des zentralen Nervensystems gilt. Am Ende des ersten Lebensmonats können Babys auf

körperliche Kontakte im Sinne des Streichelns „mit einem spontanen Lächeln“ reagieren (McGhee, 1979, S.48–49, zit. n. Fernandes, 2016, S.8).

Die Zeit zwischen dem zweiten und sechsten Lebensmonat ist von sozialer Entwicklung geprägt: In diesem Zusammenhang taucht beim Baby mit zwei oder drei Monaten das „soziale Lächeln“ auf, es sucht den Blickkontakt aktiver als früher, die vorgeprägten Präferenzen für das menschliche Gesicht und die menschliche Stimme machen sich durchgehend bemerkbar (Stern, 1992, S.108).

Etwa mit 8 Wochen machen die Säuglinge einen Entwicklungssprung durch: Sie fangen an, direkten Blickkontakt aufzunehmen. Bald darauf werden sie häufiger lächeln, ein Lächeln erwidern oder sich davon anstecken lassen. Laut Stern geht „während dieses Entwicklungsschrittes weit mehr vor, als sich in den nun vermehrt auftretenden, beobachtbaren sozialen Verhaltensweisen widerspiegelt“: Die Lernprozesse des heranwachsenden Menschen verlaufen schneller, die motorischen Verhaltensweisen und die sensomotorische Intelligenz reifen (Stern, 1992, S.61).

Stern stellt übrigens gewisse entscheidende Entwicklungsschritte beim Säugling früher als andere anerkannte Forscher/Forscherinnen fest, die behaupten, dass „Säuglinge eine lange Phase der Undifferenziertheit durchleben und nur sehr langsam, etwa gegen Ende des ersten Lebensjahres, ein differenzierteres Empfinden des Selbst und des Anderen entwickeln“ (Stern, 1992, S.104). Das Baby scheint, laut Stern, bereits im Alter von zwei bis drei Monaten „die interpersonale Bezogenheit unter einer organisierenden Perspektive zu erleben und zu gestalten, die den Eindruck eines integrierten Empfindens seiner selbst als körperliches Wesen erweckt, das vom Anderen getrennt ist“. Ein solcher Säugling verfügt über Kohärenz, kontrolliert seine eigenen Handlungen und Affekte, besitzt ein Kontinuitätsempfinden und nimmt andere als eigenständige Interaktionspartner wahr. In dieser Entwicklungsphase fangen die Menschen in seinem Umfeld an, ihn zu behandeln, „als sei er eine „richtige Persönlichkeit“ mit einem integrierten Selbstempfinden“ (Stern, 1992, S.104).

Die Zeit zwischen dem zweiten und sechsten Lebensmonat lässt sich durch soziales Verhalten charakterisieren: Beim Säugling „taucht das soziale Lächeln auf, er sucht den Blickkontakt wesentlich aktiver“, mit ihm „geht jene biologisch-verhaltensbezogene Verwandlung vor“, die ihn zu einem überaus sozialen

Interaktionspartner werden lässt“ (Spitz, 1965; Emde et al., 1976, zit. n. Stern, S.108). Die wichtigste Form des sozialen Lebens in dieser Phase ist „die Face-to-Face-Interaktion“ (Stern, 1992, S.113). Als Beispiel dafür steht das experimentelle „Still-face“-Verfahren, bei dem bereits drei Monate alte Säuglinge mit Bestürzung und Rückzug aus der Interaktion „mit Versuchen, den teilnahmslosen Partner erneut zu aktivieren“ reagieren (Stern, 1992, S.214).

Zum ersten Mal lachen Babys im wachen Zustand, laut McGhee, zwischen dem dritten und vierten Lebensmonat, meistens im Rahmen einer Interaktion mit einer Bezugsperson. Das Lachen und das Lächeln entstehen durch akustische Reize in Verbindung mit körperlichen Stimuli (McGhee, 1979, S.52, zit. n. Fernandes, 2016, S.9), sprich durch sozialen Kontakt.

Die Forschung berichtet von der Kontinuität des Erlebens während der gesamten menschlichen Entwicklung: Das zwei Monate alte Baby verwendet, um zu lächeln oder zu weinen, genau dieselben Muskeln wie der Erwachsene. Entsprechend bleibt auch „das propriozeptive Feedback beim Lächeln oder Weinen“ von der Geburtsstunde bis zum Tode dasselbe (Emde, 1983, S.1, zit. n. Stern, 1992, S.137).

Zusammenfassend markiert McGhee die Babyentwicklung in seiner ersten Lebensphase mit dem Schwerpunkt Lachen mit einer Dynamik in Bezug auf die sozialen Interaktionen und Objekte: Als markant gilt das Lächeln des Neugeborenen bis zum sechsten Lebensmonat, das in erster Linie als Erkennen des Gesichts seiner Bezugspersonen und Reaktion darauf mit einem Lächeln beziehungsweise als ein Hinweis auf eine beginnende Bindung gedeutet werden kann. Andererseits reagieren Säuglinge auf Gegenstände, deren Erkenntnis aufwändig ist, eher mit einem Lächeln, als auf jene, die einfacher einzuordnen oder ganz fremd sind (McGhee, 1979, S.50, zit. n. Fernandes, 2016, S.9).

2.5.2 Humorentwicklungsstufen

Die erste Stufe der Humorentwicklung: McGhee ordnet diese Stufe bei Kindern im Alter zwischen sechs und zwölf bis fünfzehn Lebensmonaten zu: Das Lachen gilt in dieser Lebensphase als „Reaktion auf inkongruente Situationen“ (McGhee, 2010, S.52, zit. n. Fernandes, 2016, S.9): Obwohl die kleinen Kinder über ungewöhnliche

Verhaltensweisen ihrer Bezugspersonen lachen können, sind sie selber entwicklungsbedingt, sprich anhand von mangelnden kognitiven Fähigkeiten noch nicht imstande, solches Verhalten zu produzieren, sprich, humorvoll zu handeln (McGhee, 1979, S.47, zit. n. Fernandes, 2016, S.9).

Das Säuglingsalter von sechsten bis siebten Monaten wird von Nachman und Stern als „hinweisbedingte Erinnerung“ an affektive ebenso wie an motorische Erlebnisse (Stern, 1992, S.137) gedeutet: Ein Experiment mit Babys mit einer Handpuppe illustriert die Aktivierung von einem Affekterlebnis. Die Puppe bewegte sich, „redete“ und spielte „Guck-Guck“. Ihr Verschwinden und Wiederauftauchen brachten die Babys zum Lachen. Der Anblick der in einer Woche erneut gezeigten „unbewegten, stummen“ Puppe löste wieder ein Lächeln aus. Dieses Experiment hängt mit der Gedächtnisfähigkeit vom Säugling zur „Kontinuität des Erlebens“ zusammen (Stern, 1992, S.133).

Stern bezeichnet die Entwicklungsstufe als „einen Quantensprung in der Entwicklung des Selbstempfindens“, die im Alter zwischen dem siebten und neunten Monat vorkommt, wenn die Säuglinge zu der Erkenntnis gelangen, dass die „innerlichen subjektiven Erfahrungen, der Inhalt ihrer Gefühle und Gedanken, unter Umständen mit anderen geteilt werden können“ (Stern, 1992, S.179). Dabei sind drei innere Zustände relevant, die für das interpersonale Geschehen entscheidend sind, wie „die gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit, die intentionale Gemeinsamkeit und die Gemeinsamkeit affektiver Zustände“ (Stern, 1992, S.184–185). Anhand dieser Erkenntnis fängt ein Säugling mit neun Monaten an, „selber Späße zu machen und Neckereien zu initiieren“ (Stern, 1992, S.188). Dunn schildert intersubjektive Erfahrungen zwischen jüngeren und älteren Geschwistern, „zum Beispiel, wenn ein dreijähriges und ein einjähriges Kind plötzlich in gemeinsames Gelächter ausbrechen“, wobei die Motive solchen kindlichen Handelns Erwachsenen unverständlich bleiben (Dunn, 1982, zit. n. Stern, 1992, S.188–189).

Inter-Affektivität stellt die wichtigste Form gemeinsamen subjektiven Erlebens dar, hängt mit dem Affektaustausch zusammen (Stern, 1992, S.190–191) und bereitet somit den nächsten Entwicklungsschritt vor, sprich die Fertigkeit von der Affektabstimmung.

Die Fähigkeit der Affekt Abstimmung, die von Stern bei Säuglingen im Alter von neun bis fünfzehn Monaten registriert wird, stellt eine besondere Form der Intersubjektivität dar, die sich auf klinische Begriffe vom „Spiegeln“ und „Echogeben“ bezieht (Stern, 1992, S.206) beziehungsweise die „die Funktion hat, eine Verbindung zu innerlichen Zuständen zu schaffen und der Gemeinsamkeit des inneren Erlebens Ausdruck zu verleihen“ (Stern, 1992, S.204). In diesem Kontext kann laut Stern das Lächeln im Säuglingsalter allein als „automatische Auslösung eines Affekts durch das Sehen oder Hören der Affektäußerungen eines anderen Menschen“ (Stern, 1992, S.205) erklärt werden.

Die zweite Humorentwicklungsstufe laut McGhee ist davon gekennzeichnet, dass die Kleinkinder „inkongruente Handlungen gegenüber Objekten vollziehen können“ (McGhee, 1979, S.66, zit. n. Fernandes, 2016, S.10). Solche Befähigung setzt eine bestimmte kognitive Entwicklung voraus, um sich fantasievoll mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen, damit man die Inkongruenz des Humors begreifen beziehungsweise Humor selber produzieren kann (McGhee, 1979, S.53, zit. n. Fernandes, 2016, S.9).

Daniel Stern betont die Entwicklung von Sprache und Fähigkeit zum symbolischen Denken beziehungsweise symbolischen Spiel auf dieser Entwicklungsstufe im Sinne von „Verbundensein und Individuation“ (Stern, 1992, S.246). Die Sprach- und Symbolentwicklung wird ungetrennt reflektiert und in Bezug auf die kindliche Erfahrung von Beziehung beziehungsweise von Erleben: Beide Interaktionspartner schaffen auf dieser Stufe der verbalen Bezogenheit eine Erfahrung des Zusammenseins, „indem sie sich sprachlicher Symbole bedienen – gemeinsam entwickeln sie Bedeutungen, die das persönliche Erleben betreffen“ (Stern, 1992, S.244).

Die Sprache, die im zweiten Lebensjahr des Kindes hinzukommt, gilt als „ein neues Medium des Austausches“, durch das man „gemeinsame Bedeutungen hervorbringen“ und das Erlebte mit anderen teilen kann (Stern, 1992, S.231–232). Um die Mitte des zweiten Lebensjahrs (mit fünfzehn bis achtzehn Monaten) beginnen die Kinder, sich Dinge symbolhaft vorzustellen oder psychisch zu repräsentieren. Ihnen erschließen sich die Option der Sprache und des symbolischen Spiels.

Aufgrund dessen können sie eine objektive Vorstellung von sich selbst entwickeln und auf diese Bezug nehmen. Sie können somit auch über die abwesenden Dinge und Personen kommunizieren (Stern, 1992, S.232), sprich die man sich vorstellen können muss.

Die Kinder entwickeln in dieser Phase die Fähigkeit zum symbolischen Spiel, „das Selbst zu objektivieren und verschiedene geistige und handlungsbezogene Schemata zu koordinieren“ und somit beherrschen sie „die psychischen Mechanismen und Operationen, die nötig sind, um ihre interpersonale Weltkenntnis und Erfahrung mit anderen Menschen zu teilen und in ihrer Vorstellung oder in der Realität zu bearbeiten“ (Stern, 1992, S.237–238), sprich auch im Sinne der Herstellung von humorvollen Selbstausdrucks- beziehungsweise Austauscherscheinungen. Das Auftreten des Symbolspiels und des Als-ob-Spiels bei Kleinkindern zwischen zwölf und dreizehn Monaten, das als Zeichen kognitiver Entwicklung gilt, manifestiert sich bei Kindern typischerweise in der Umdeutung eines Spielgegenstands (zum Beispiel eine Banane wird als Telefon benutzt) oder im Ersetzen eines fiktiven, gedachten Objekts (das Kind gibt vor, aus einer leeren Tasse zu trinken) (Oerter & Montada, 2008, S.240, zit. n. Fernandes, 2016, S.9). Durch solche Handlungen werden neue Fertigkeiten erreicht, die es Kindern ermöglichen, erste humorvolle Situationen selbst zu produzieren.

Solche kindlichen Handlungen setzen aber auch phantasieimplizierende Fähigkeiten voraus. Somit ist auch die Entwicklung von Imagination mit all ihren Erscheinungsformen, wie „Einbildungskraft, Vorspiegelung und Phantasie“, genauso wie das Spielen, bedeutsam und eine voraussetzende Fähigkeit für kindlichen Humor (McGhee, 1979, S.47, zit. n. Fernandes, 2016, S.9). Diese Eigenschaft wird von Stern allerdings in Bezug auf die Sprachentwicklung reflektiert: Die Sprache wird von diesem Säuglingsforscher als ein ambivalentes Phänomen dargestellt. Neben ihrem Ausdruckspotenzial, das die Verbindung, aber auch die Individuation vom Kleinkind ermöglicht, impliziert die Sprache aber auch ihre Grenzen, weil es eine Differenz zwischen dem Erleben und der verbalen Darstellung gibt. Somit bewirkt die Sprache „eine Spaltung im Selbsterleben“ (Stern, 1992, S.231–232). Stern stellt solche Inkongruenz „zwischen dem Erleben und den Worten“ (Stern, 1992, S.257) fest, die

laut ihm, als „eine der wesentlichen Ursachen für Abweichungen zwischen Phantasie und Realität“ gilt (Stern, 1992, S.253).

Evans weist auf das Abnehmen von freier, spontaner Erfahrung der Kinder im Sinne ihrer Intensität und Zugänglichkeit beim Übergang von der präverbalen zur verbalen Entwicklungsphase beziehungsweise nach der Entwicklung kognitiver Fähigkeiten und der Individuation im Säuglingsalter hin. Sprache kann die entscheidendsten Teile der menschlichen spirituell-existentiellen Erfahrung nie vollständig zum Ausdruck bringen. Wegen mangelnder Worte brauchen Menschen Musik, Poesie, Kunst und vieles anderes, um sich mit den tiefen Dimensionen des Lebens zu verbinden (Evans, 2012, S.VIII–IX).

Das Lachen, besonders „tiefes Bauchlachen“, wird von Evans als eine Verbindung – auch wenn nur vorübergehend – „mit dieser frühen Spontaneität und der totalen viszeralen Erfahrung der Kindheit“ bezeichnet (Evans, 2012, S.IX).

Die dritte Stufe der Humorentwicklung hängt laut McGhee mit der weiteren Ausbildung von kindlichen Sprach- und Begriffskompetenzen zusammen: Kleinkinder, die sich ungefähr zwischen dem vierundzwanzigsten und siebenundzwanzigsten Lebensmonat befinden, können Humor nun mithilfe von Wörtern selbst herstellen oder humorvolle Situationen entstehen lassen, indem sie Bezeichnungen von Gegenständen oder Namen von Personen vertauschen (McGhee, 1979, S.68, zit. n. Fernandes, 2016, S.10); zum Beispiel: Eine Katze wird vom Kleinkind als Hund bezeichnet oder Gregor wird in Maria umbenannt. Dazu noch: Soweit entwickelte Kinder können auch abstrahieren, indem sie nicht nur mit Objekten, sondern auch mit Wörtern agieren und wegen verbaler Äußerungen lachen (McGhee, 1979, S.69, zit. n. Fernandes, 2016, S.10).

Solche Humorentwicklungsmöglichkeiten basieren auf der damit verbundenen Erlebenseutfremdung aufgrund der Sprache, die einen Zwischenraum schafft, welcher die gelebte interpersonale Erfahrung und die sprachlich repräsentierte von einander trennt. Über diesen Zwischenraum hinweg können verschiedene „Konnexionen und Assoziationen“ entstehen (Stern, 1992, S.258), die diverse schöpferische Verbindungen, auch humorige Kreationen ermöglichen.

Mit der Sprachentwicklung und mit der Entwicklung des symbolischen Denkens verfügt das Kind über Instrumentarien, mit deren Hilfe der Heranwachsende „die Realität verzerren und transzendieren kann“ (Stern, 1992, S.258).

Die Kinder können kreative Konfigurationen phantastischer Realität entwickeln, die als lustig wahrgenommen werden: Sie können Erwartungen entwickeln, die früheren Erfahrungen widersprechen oder einen Wunsch entwickeln, der sich den aktuellen Fakten widersetzt. Sie können eine Person oder Sache durch symbolisch verknüpfte Attribute repräsentieren, die es in Wirklichkeit zwar niemals alle zusammen wahrgenommen hat, die aber aus isolierten Episoden zu einer symbolischen Repräsentation zusammengezogen werden können. Solche symbolischen Verdichtungen ermöglichen schließlich die Realitätsverzerrung (Stern, 1992, S.258), die auch humorvolle Gestalten haben können.

Die vierte Humorentwicklungsstufe: Diese Stufe, die sich im Lebensalter zwischen drei und fünf Jahren manifestiert, wird von der Diversität von Humorformen gekennzeichnet: Es wird mit der Sprache gespielt, indem phantasierte Reime, kreative Wörterkonstellationen kreiert werden, wobei der Schwerpunkt auf dem Klang und nicht auf dem Sinn liegt, was letztendlich das Lachen auslöst. Humorvolles Handeln der Kinder dieses Alters beruht auf komplexen Inkongruenzen und der Fähigkeit, sprachliche Kategorien und das Denken zu verbinden, was sich im Alter von ungefähr drei Jahren entwickelt und die Kinder befähigt, einem Objekt viele diverse charakterisierende Kategorien hinzuzufügen. Die erfinderische Kompetenz der Kinder in Bezug auf die Komplexität der Inkongruenzen steigert sich mit zunehmendem Alter, angefangen mit der zweiten Humorstufe. Vielfältige Charakterzüge der Objekte werden bei kreativen humorvollen Aktionen herangezogen. Auf der zweiten Humorstufe galt diesbezüglich das „Alles-oder-nichts-Prinzip“. Auf der vierten Humorstufe können die Kinder dabei bestimmte Inkongruenzen verstehen. Bei der Entwicklung von Humor werden verschiedene Eigenschaften in den inkongruenten Kontext inkludiert. Der Wissensstand der Kinder bestimmt die Komplexität der Humordynamik, sprich die Anzahl der zu verletzenden Eigenschaften. Der Zusammenhang zwischen Lustigkeitslevel und der Anzahl der Inkongruenzen ist nicht bekannt (McGhee, 1979, zit. n. Drews, 2010, S.72).

Die charakteristische Humorinteraktionsform nach McGhee bezieht sich auf das Spiel mit Konzepten beziehungsweise auf das Verletzen von Konventionen, die auf dem Wissen der Kinder, dass ein Begriff verschiedene Erscheinungsbilder und Eigenschaften haben kann, beruhen. Kinder haben Spaß, Eigenschaften dort hinzuzufügen, wo sie nicht hingehören oder unmögliches Verhalten darzustellen, wie zum Beispiel ein Tier mit Federn beziehungsweise ein fliegender Elefant (McGhee, 2010, S.52).

Die Übergangsphase (ab fünf Jahren) zum Erwachsenen-Humor beruht auf der Fähigkeit zur semantischen Mehrdeutigkeit sowie auf logischen Zusammenhängen, unabhängig von Wahrnehmungsmodalitäten. Kinder nehmen sprachliche Inkongruenzen wahr und imitieren Witze beziehungsweise Scherzfragen von den älteren Kindern (McGhee, 1979, zit. n. Drews, 2010, S.72–73).

Humor stellt einen bedeutsamen Teil in der Entwicklung des Säuglings, später des Kleinkindes bis zum Erwachsenenalter dar. Diese Kommunikationsart – in ihren vielfältigen Formen, angefangen mit dem Lächeln, über das Spiel bis zu den verbalen Interventionen – ist immer eine kognitiv bedingte und soziale Interaktion, die intentionale und affektive Gemeinsamkeiten fördernd auf die Entwicklung des/der Heranwachsenden und die meistens positiv auf die wechselseitige – private oder professionelle - Beziehung wirkt. Entscheidend dabei ist eine allgemeine Entwicklung des Menschen, die eine Grundbasis für jede Art des interpersonalen Geschehens (Stern, 1992, S.184), nicht nur des Humors, bildet, die Ausbildung und Aktivierung von humorvollen Persönlichkeitseigenschaften bedingt und somit auch die Grundlage für Humorverständnis und psychotherapeutisches Arbeiten mit humorvollen Interventionen im psychotherapeutischen Kontext darstellt. Gewisse Entwicklungsprobleme, -störungen können den psychotherapeutischen Humoreinsatz hindern (s. 3.2.5).

3. Humor als kreatives Medium im dialogischen integrativ gestalttherapeutischen Prozess

In der vorliegenden Masterthesis sollten die drei oben gestellten Forschungsfragen im Rahmen der Beschäftigung mit Humor in Bezug auf seine medialen, dialogischen

und prozessualen Ebenen – im Kontext der für das Thema relevanten Grundaspekte von integrativ gestalttherapeutischen Dialog, Medien und Prozess – beantwortet werden.

Durch die Betonung des Dialogischen wird der gemeinsame dialogisch schöpferisch-gestalterische Vorgang selbst in der Gestalttherapie als das wichtigste Experiment im Sinne des Experimentierens mit den Möglichkeiten verstanden; die Interaktionen im dialogischen gestalttherapeutischen Prozess gelten dabei als ein unmittelbares Forschungsfeld (Wheeler, 1993, zit. n. Fuhr, 2017, S.435).

Aufgrund dessen sollten die strukturierten Experimente als überflüssig gelten, da stattdessen die Kommunikation und Arbeit im psychotherapeutischen Prozess zu spannenden Experimenten werden sollten (Fuhr, 2017, S.435). Was heißt es aber für den Stellenwert von Techniken in der Gestalttherapie, wenn die Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, laut Buber, ohne Techniken nicht auskämen (Buber, 1965, S.174)? Wann und warum sind Techniken – in diesem Fall humorvolle Interventionen im Sinne der Arbeit mit künstlerischen Materialien – erlaubt und wie sind sie wirksam?

Die Legitimation des Einsatzes von kreativen Medien – auch des Humors – resultiert aus deren Unterordnung unter die integrativ gestalttherapeutischen Prinzipien, die auch im Sinne der Förderung des kreativen dialogischen Prozesses gelten: Eines der Grundprinzipien besteht darin, dass das Ziel der Integrativen Gestalttherapie – die Heilung – in und durch die Beziehung entsteht und nicht aus kreativen Medien.

Solche Spannungsdynamik – in Bezug auf Humor, seine theoriebezogenen und praxisorientierten dialogisch-prozessualen Ansätze im dialogischen integrativ gestalttherapeutischen Prozess zu klären und die theoretische Basis für die Antworten auf die Forschungsfragen zu bilden – ist die Hauptaufgabe dieses Kapitels.

3.1 Kreative Ansätze von Humor

Das Entwickeln der kreativen Dimension in der Gestalttherapie mithilfe ihrer Medien und Materialien hat bereits in den Anfängen das schöpferische Ausdrucksvermögen der Patienten/Patientinnen inspiriert (Amendt-Lyon, 2006, S.11). Allerdings spielt

nicht die Technik, sondern vielmehr der Dialog eine zentrale Rolle in der gestalttherapeutischen Arbeit: Der Prozess einer psychotherapeutischen Beziehung steht bei einer gestalttherapeutischen Arbeit mit kreativen Medien – darunter auch Humor – im Vordergrund, beziehungsweise der gestalttherapeutische Dialog stellt eine Berechtigung von den „Experimenten“ dar (Amendt-Lyon, 2006, S.7) im Kontext eines von Laura Perls’ beschriebenen Therapieprozesses, den sie mit der „Schaffung eines Kunstwerks (der höchsten Form integrierter und integrierender Erfahrung des Menschen)“ (L. Perls, 1989, S.61) vergleicht. Die Gestalttherapie betrachtet Kreativität in erster Linie mit dem Fokus auf der Dynamik des Individuums, „das mit seiner Umwelt in Beziehung steht“ (Melnick & March Nevis, 2006, S.261), als ein Prozess, der dort stattfindet, „wo das Selbst auf den anderen trifft“ (Melnick & March Nevis, 2006, S.261), als „wesentliches Attribut der Kontakterfahrung“, die F. Perls und Goodman (1997) für die eigentliche „schöpferische Anpassung“ gehalten hatten, als Eigenheit, die von ihrem Lebenskontext nicht trennbar ist (Sichera, 2006, S.109).

Das Ziel dieses Abschnitts ist es, die wichtigen integrativ gestalttherapeutischen Aspekte der Kreativität, die eine wesentliche Eigenschaft von Humor ist, zu erläutern: wie das Spielerische, den Ausdruck des Kreativen im Sinne des schöpferischen Experimentierens, die Ansätze des Kreativen von integrativ gestalttherapeutischem Kommunikationsmodus, schöpferische Haltung eines integrativen Gestalttherapeuten/einer Gestalttherapeutin beziehungsweise seinen/ihren Arbeitsstil, – all die Momente, die das Verständnis des kreativen Arbeitens mit Humor im dialogischen psychotherapeutischen Prozess beleuchten.

3.1.1 Lizenz zum Kreativsein

Um zu begreifen, welchen Platz Humor als kreatives Medium in der Gestalttherapie hat, hilft ihr umfangreiches Kreativitätsverständnis und ihre vielfältige Entwicklung.

Spagnuolo Lobb und Amendt-Lyon (2006) bezeichnen die Kreativität „als integralen Bestandteil des anthropologischen Verständnisses“ der Gestalttherapie beziehungsweise als ihre charakteristische, von anderen psychotherapeutischen Ansätzen unterscheidende Besonderheit (Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon, 2006, S.VIII).

Joseph Zinker (1998, 2005) definiert die Gestalttherapie als Erlaubnis zum Kreativsein (Zinker, 1998, S.27), was gleich für die Praktizierenden als auch für deren Klientel gilt. Er bezeichnet die gestalttherapeutische Arbeit als kreativen Prozess und warnt Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen vor Stereotypen oder vor sich wiederholenden Übungen beziehungsweise betont, dass der psychotherapeutische und kreative Prozess in der Kunst mit „der Ebene der Transformation, Metamorphose und Änderung“ verbunden ist (Zinker, 1998, S.15).

Genau diese Plastizität gilt auch bei Laura Perls, die jede stagnierte, technokratische, von Fixierung oder Routine geprägte Art beim gestalttherapeutischen Arbeiten kritisiert, als ein Kennzeichen von kreativer Gestalttherapie. Mit demselben Argument begründet sie auch die kontinuierlich fortschreitende Erweiterung von gestalttherapeutischen schöpferischen Zugängen oder Arbeitsweisen, die nur dann als wertvoll gelten, wenn sie mit der gestalttherapeutischen Klienten/Klientinnen-Beziehung beziehungsweise mit der aktuellen psychotherapeutischen Situation kohärent sind (L. Perls, 1989, S.99).

Die Kreativität ist somit keine Nebenbeschäftigung, sondern vielmehr ein gestalttherapeutisches Grundprinzip im Sinne der Offenheit für neue Lösungen im Kontext günstiger Auswirkung spontaner Anpassung in zwischenmenschlichen Vorgängen (Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon, 2006, S.X). Somit lässt sich Kreativität nicht auf den Künstlerbegriff reduzieren, denn sie ist „ganz offensichtlich eine Alltagseigenschaft“, die „im Interesse organismischer Bedürfnisbefriedigung, welche mit dem laufenden Anpassungsprozess an die Umwelt einhergeht“ funktioniert (Burley, 2006, S.97–98), dieser Begriff impliziert auch „seine Schlagkraft als soziale und politische Anschauung in sich“ (Kitzler, 2006, S.128).

In Bezug auf Humor manifestiert sich Kreativität auf der medialen Ebene des gestalttherapeutischen Prozesses: Die humorvollen Interventionen werden der narrativen Form des Kunstbereichs – der Literatur beziehungsweise der mündlichen Überlieferung – entliehen oder spontan visionär erfunden. Damit eine humorgeprägte gestalttherapeutische Arbeit überhaupt möglich ist, muss eine solche Psychotherapeutin/ein solcher Psychotherapeut Gebrauch davon machen können und wollen, sprich er/sie soll lösungsoffen, schöpferisch, flexibel sein und eine adaptive Haltung üben.

3.1.2 Einige Ansätze der Entwicklung ästhetischer und kreativer Dimension in der Integrativen Gestalttherapie

Ein Grund dafür, warum Kunst eine so zentrale Rolle in der Entwicklung der Gestalttherapie einnahm, ist in erster Linie die Tatsache, dass sie von künstlerisch vielseitig aktiven Menschen entwickelt wurde: Paul Goodman verfasste Gedichte, Romane, Theaterstücke sowie Gesellschafts- und Literaturkritiken. Laura Perls (1982, 1989, 2001, 2005) hatte in jungen Jahren noch in Deutschland Musik und modernen Tanz studiert, woraus sich bei ihrer gestalttherapeutischen Arbeit mit Klienten/Klientinnen ihr großes Interesse an den Bewegungen und Rhythmen des Körpers erklärt (Miller, 2006), weiterhin las und schrieb sie Lyrik (L. Perls & Kudirka, 2005). In Berlin nahm Fritz Perls (1974, 1997, 2013) Schauspielunterricht, sang Bachkantaten, schrieb Gedichte, begann später in den USA zu malen, nahm auf einer seiner Weltreisen in Israel Malunterricht und kehrte nach 1945 regelmäßig zu Museums- und Opernbesuchen nach Europa (Bocian, 2006) zurück. Die frühen Erfahrungen am Theater Max Reinhardts (auch Reinhardts) (1993), die Techniken aus dem Psychodrama Morenos, die Perls in modifizierter Form speziell in seinen letzten Jahren einsetzte, und die Impulse des Living Theaters lebten in seinen berühmtberühmten Demonstrationssitzungen im kalifornischen Esalen Institut weiter, die er selber seinen „Zirkus“ nannte (Bocian, 2006). Auch nicht unerwähnt bleiben sollte hier der Einfluss von Otto Rank auf die Gestalttherapie, der postulierte, dass „der individuelle schöpferische Wille der primäre Gestalter des Ichs, der Individualität sowie die entscheidende Voraussetzung für die Verantwortungsfähigkeit des Einzelnen“ ist (Müller, 2006, S.147).

Laura Perls und Goodman fanden in der Kunst geradezu das Vorbild für ideale menschliche Entfaltung. Die Prinzipien der Gestalttherapie bekamen von der experimentellen Gestaltpsychologie den Anstoß, in der menschlichen Erfahrungsbildung ästhetische Eigenschaften am Werke zu sehen. Gestaltpsychologen Köhler, Koffka und Wertheimer hatten in ihren Forschungen über Wahrnehmung und Kognition dargestellt, dass menschliche Erfahrungen durch ganzheitliche „Form, Struktur und Einheitlichkeit gekennzeichnet sind“ (Miller, 2006).

Solche Tradition der Entwicklung von kreativer gestalttherapeutischer Dimension wurde von den amerikanischen Pionieren/Pionierinnen der Gestalttherapie fortgesetzt, die künstlerische Medien im kreativen dialogischen psychotherapeutischen Prozess betonen: Janie Rhyne, eine Künstlerin, Anthropologin und Psychologin konzentrierte sich bei den gestalttherapeutischen Arbeiten auf die Kunst des Gestaltungsprozesses im Transfer der Erkenntnisse des Gesamtprozesses auf die Lebensgestaltung und Beziehungsmuster des/der Einzelnen und plädierte für einen verantwortungsvollen Umgang der Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen mit deren Klienten/Klientinnen, damit sie mithilfe der Kunstmedien den optimalen Weg zum persönlichen Wachstum finden (Rhyne, 1996, S.32, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.861). Violet Oaklander, deren Beitrag zum gestalttherapeutischen Ansatz in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung künstlerischen Medien bekannt ist, plädierte für die Entwicklung des eigenen psychotherapeutischen Stils, der aus Integration von Wissenschaft und Kunst besteht (Oaklander, 1992, S.243, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.864). Gestalt Art Therapy, wie Elaine Rapp ihren Ansatz nennt, legt den Schwerpunkt auf die Suche nach dem Selbst und betont die Verbindung von Poesie und Prosa, bildender Kunst, Musik und Tanz in der Manifestation von spontaner Kreativität (Leedy & Rapp, 1973, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.865).

Die Integrative Gestalttherapie als eine eigene österreichische gestalttherapeutische Schule ist für ihre Vielfalt von kreativen Medien und Methoden bekannt, die als realisierte Erweiterung der Gestalttherapie im Sinne L. Perls (1989) gilt.

3.1.3 Integrative Gestalttherapie als Kunst, Wissenschaft und Psychotherapie

Solche gründliche und vielseitige (wie oben dargestellt) Auseinandersetzung mit der Kunst führte zum Konzept der Gestalttherapie, die laut Miller der erste Psychotherapie-Ansatz ist, der „sich mit den ästhetischen wie auch mit den psychologischen Elementen in der Kunst auseinandersetzt“ (Miller, 2006). Bereits in den Anfängen der Gestalttherapie wurde diese neue Psychotherapierichtung von ihren Begründern/Begründerinnen als Kunst und Wissenschaft formuliert. Von Laura Perls wurde hier die Ästhetik und Kunst vor der Wissenschaft bevorzugt (Kelley, 1982, S.41–42, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.859), andere sahen die Gestalttherapie

ausschließlich als Kunst, ihre Vertreter/Vertreterinnen und Klienten/Klientinnen als „schöpferische Künstler“, „die in der Welt mit ihrem Werkzeug, ihren Materialien und Gaben werkten und wirken“ (Kitzler, 2006, S.117) oder postulierten die „Selbstschöpfung der Persönlichkeit zum Künstler“ (Rank, 2000, S.67, zit. n. Müller, 2006, S.154).

Gleichzeitig kristallisierte sich in den frühen 20er- und 30er-Jahren die Vorstellung heraus, über welche menschliche, aber auch fachliche Kompetenzen Gestalttherapeuten/ Gestalttherapeutinnen verfügen sollten (L. Perls, 1989, S.99–100): „Die Intuition und die Unmittelbarkeit des Künstlers sind so notwendig für einen guten Psychotherapeuten wie wissenschaftliche Ausbildung“ (L. Perls & Rosenfeld, 1982, S.27). Entsprechender Weise hatte das Erleben Vorrang vor dem kognitiven Verstehen (Kelley, 1982, S.41–42, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.859). Die Kunst ist in der Gestalttherapie nicht allein im Sinne eines routinefremden Ausdrucks bedeutsam (solcher Ausdruck hat letztendlich keinen Sinn an sich), sondern sie wirkt als ein Kommunikationsmittel in verbindender Funktion zum Erleben. Den „Einfluss der Kunst könnte man also darin erkennen, dass in der Gestalttherapie das intuitive Verständnis des Wesens der Dinge, besonders betont wird“ (L. Perls & Kudirka, 2005).

Daher betonte diese Begründerin der Gestalttherapie die Bedeutung der Kompetenzen der Intuition und der Einsicht von Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen beziehungsweise deren künstlerischen Fähigkeiten und humanistischen Hintergrund als Basis eines potenziell erfolgreicherer Zugangs zu verschiedenen Menschen und von besserer Kommunikationsfähigkeit (Amendt-Lyon, 2017, S.859; L. Perls & Kudirka, 2005).

L. Perls (& Kudirka, 2005) nivelliert die Grenze zwischen Kunst und Psychotherapie. Solche Verbindung wird in der Integrativen Gestalttherapie besonders dort artikuliert, wo es um eine gemeinsame schöpferische Quelle und ein gemeinsames Ziel im Zusammenhang von Transformation des Lebens geht. Kunst und Integrative Gestalttherapie treffen sich an der Schnittstelle des Transzendierens der Wirklichkeit, des Alltäglichen im plastischen Prozess des Umformens und der Neuorganisation des Lebens in den Kunstformen von Drama, Poesie, Choreographie oder Humor

beziehungsweise bei der Umgestaltung des Lebens in der Integrativen Gestalttherapie.

Man braucht kognitive Kompetenzen um Humor zu kreieren und zu verstehen, aber er impliziert ein großes Erlebenspotenzial – prädestinierter Weise dasselbe Potenzial wie auch die Kunstformen – und ist eine unmittelbare Ausdrucksform von Gefühlen. Laut Evans verbindet uns Lachen, insbesondere tiefes Bauchlachen, vorübergehend mit der frühen Spontaneität und der totalen viszeralen Erfahrung der Kindheit, mit der präverbalen Phase, in der die kognitiven Fähigkeiten noch nicht entwickelt sind, in der „wir sind, was wir erleben“ – es braucht Musik, Poesie, Kunst, um die tiefsten Orte zu erreichen (Evans, 2012, S.IX).

Von daher – eben um solches Erleben zu aktivieren – gibt es auch die Hervorhebung von Sensibilität, Intuition, Geschick, Flexibilität und anderer Kunstkompetenzen, die auch beim Arbeiten mit humorvollen Kompetenzen von Bedeutung sind – als „plastische“ Grundkompetenzen von Integrativen Gestalttherapeutinnen/Gestalttherapeuten – vor den kognitiven, wissenschaftlichen Fertigkeiten.

3.1.4 Kreatives Spielen und Humor

Das Spielerische gilt als Ausdruck des Kreativen im Sinne des schöpferischen Experimentierens: Es steht für das zweckfrei Ungeplante, freudig Lebendige, das freiwillig Natürliche, Ganzheitliche und Leibliche, kindlich Wirkliche. Die Spielneigung ist etwas ureigen altersunabhängig Menschliches und auch eine kreative Ressource, die einen schöpferischen Selbstausdruck inkludiert.

Spielerische Arbeitsweisen ermöglichen einen Zugang zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (Amendt-Lyon, 2017, S.868).

Der Kinderarzt und Psychoanalytiker Donald W. Winnicott (1989), der „der gestaltischen Konzeption der Theorie der Kreativität am nächsten kommt, sieht im kreativen Akt den Versuch, Kontakt mithilfe von Übergangsobjekten zu erhalten“ und „definiert Kreativität auch als Suche nach dem Selbst“ (Sampognaro, 2006, S.318). Er bietet eine entwicklungspsychologische Kreativitätsperspektive, indem er einen

„intermediären Bereich“ markiert, der das innere Erleben und die äußere Welt des Kleinkindes verbindet. Darüber hinaus beschäftigt er sich dabei mit „Übergangsobjekten“ und „Übergangsphänomenen“, die solche Verbindung herstellen. Solches Dazwischen, in dem sich das Spiel des Kindes manifestiert, wird folgenderweise charakterisiert: „jener Bereich, der dem Kind zwischen primärer Kreativität und auf Realitätsprüfung beruhender, objektiver Wahrnehmung zugestanden wird“ (Winnicott, 1989, S.21). Bei der spielerischen Tätigkeit in diesem Bereich beziehungsweise geistigem vertieften Zustand sind die Grenzen zwischen innerer und äußerer Welt fließend. Winnicott markiert hier eine Verbindung zwischen Übergangsobjekten und -phänomenen, Spiel, Kreativität, und dem kreativen, kulturellen Erleben von Menschen in der Gesellschaft: Alles ist im Spannungsbereich zwischen einer Person und seiner Umwelt lokalisiert (Winnicott, 1989, S.116, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.869). Die im Laufe der kindlichen Entwicklung gereifte Spielfähigkeit ist entscheidend für die Gesamtentfaltung des/der Heranwachsenden und fürs Humorverständnis im dialogischen Psychotherapiekontext (s. 2.5.2; 3.2.5).

Die gemeinsame Struktur künstlerischen Schaffens und des Kinderspiels wird auch bei F. und L. Perls betont (F. Perls et al., 1997, S.29). Auch Max Reinhardt markiert solche Parallelen im Theatergebiet: „Nirgends offenbart der Mensch sich reiner, wahrer, kindlicher als im Spiel“ (Reinhardt, 1993, S.82). Die Parallelen bestehen auch in der Sichtweise von Spiel als Raum für kreative Entfaltung und Selbstentdeckung (Winnicott, 1989, S.66) beziehungsweise dem gestalttherapeutischen Behandlungsprozess und dessen Ziel – Integration als Mittel zu angemessenem Selbstausdruck (F. Perls, 1990, S.49, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.868).

Für psychotherapeutische Arbeit empfiehlt Winnicott das Zulassen von unstrukturierter Erfahrung und kreativer motorischer und sensorischer „Impulse, die das Rohmaterial für das Spielen darstellen“ (Winnicott, 1989, S.76). Humor würde dabei als akustischer, kognitiv-emotional kreativer und motorisch gefärbter Impuls gelten, der – besonders wegen seinem dynamischen und erlebnisaktivierenden Potenzial – das Spielerische initiieren, zur Dimension eines spielenden Kindes überbrücken, das Erleben generieren, zum Grenzüberschreiten zwischen innerer und

äußerer Welt veranlassen und somit zum spielerischen Ausprobieren von alternativen Ideen, Sichtweisen und Arbeiten mit Problemen einladen kann. Kreativität, die im „Zwischen-Raum“ manifest wird, ist die dafür vorgesehene Bühne „des Experiments, des Probens, der Kunst, der Spiele und des Spielens überhaupt – und die der Therapie“ (Wheeler, 2006, S.201).

Im Humor selbst kann sich kreatives Potenzial des spielerischen Experimentierens erwecken und sich entfalten, indem man einfallsreich und produktiv denkt, spielend ausprobiert oder erfindet.

Hier passt die Hypothese hinzu, dass Humor sich evolutionär aus unserer Fähigkeit zum Spiel entwickelt hat und dass Humor eigentlich eine Form des Spiels sei (McGhee, 2016, S.212), ein Phänomen, das „als Spiellust und Spielfreude“ (Bönsch-Kauke, 2003, zit. n. Schreiner, 2004, S.472) betrachtet werden soll. Diese Vorstellung, Humor als ein Spiel mit Gedanken und Möglichkeiten wahrzunehmen, ist von Bedeutung im Umgang mit Patienten/Patientinnen, deren innerer Raum beeinträchtigt ist als eine Art kreativ experimenteller Zugang zu tief schlummernden authentischen und gesunden inneren Potenzialen und ein Katalysator von ureigenen Heilungsressourcen (Wild, 2016, S.339). In diesem Sinne wird die Spontaneität – beim Kinderspiel oder bei einer künstlerischen Tätigkeit, (aber auch im psychotherapeutischen kreativ spielerischen, erfinderischen Kontext) – als Zeichen heilender Einsicht interpretiert (F. Perls, 1997, S.165).

Spielen gilt als ein Zeichen für Erfindergeist und Garant für Lebendigkeit: „Herumspielen“ bedeutet in der Psychotherapie, bis zum äußersten Rand des Wirklichen zu gehen, einen außergewöhnlichen Kontext für Situationen zu erfinden, die durch ihre Flachheit hypnotisieren“ (Zinker, 1998, S.50). Durch solche Realitätsumwandlung im Spiel kann eine innere Welt konstruiert werden, die nach den eigenen Vorstellungen eingerichtet werden kann. Das Spiel schafft so die Rahmenbedingungen für die Entfaltung von Vorstellung und Phantasie, um schöpferische Lösungen zu entwickeln. Bedürfnisse und Wünsche der Patienten/Patientinnen können auf diesem Weg zum Ausdruck kommen und die Erarbeitung von deren Realisation ermöglichen (Oerter, 1999, S.313). Und umgekehrt, Widerstreben zu spielen bedeutet für Zinker eine Art Blockierung der Kreativität, wenn der strenge, ernste Psychotherapeut/die Psychotherapeutin Angst hat, beim Experimentieren mit dem Ungewohnten lächerlich oder albern zu

erscheinen beziehungsweise dem Humor Raum zu geben, mit ihm zu experimentieren und seine/ihre Klienten/Klientinnen auf neue Art zu erleben (Zinker, 1998, S.71).

Der spielerische dialogische integrativ gestalttherapeutische Prozess ermöglicht eine innere Befreiung von all dem krankmachenden Falschen. Humor als eine spezielle Form vom schöpferisch-spielerischen – mit all seinen vielfältigen, besonders skurrilen phantasiebeladenen Ausdrucksformen der Grenzüberschreitung und dem Lebendig Machen – ist letztendlich der direkte Weg der Begegnung des Individuums mit der Wahrheit über sich selbst und Heilung. Die folgenden Worte von Max Reinhardt sind, laut Bocian, in Fritz Perls nachgehallt und wurden durch ihn, mit all ihren positiven und negativen Implikationen, weitertradiert (Bocian, 2006): „Die stärkste Macht des Komödianten ist die Wahrheit, die letzte, die innerlichste, brennende Wahrheit. Zeigen Sie den Geschminkten mutig ihr ungeschminktes Antlitz und überlassen sie ihnen (...) die falschen Posen, die konventionellen Lügen, das unechte Pathos und die Fabrikware gebrauchsfertiger Gefühle. Kaufen Sie nichts, übernehmen sie nichts, erzeugen Sie alles selbst. (...) Werden Sie wesentlich. Es ist nicht die Welt des Scheins, die Sie heute betreten, es ist die Welt des Seins. Nicht wer etwas macht, kann sich auf die Dauer in ihr behaupten, nur der etwas ist“ (Reinhardt, 1993, S.33, zit. n. Bocian, 2006). Die Parallele des Auftrags für einen Psychotherapeuten beziehungsweise für einen Schauspieler wird sichtbar: „in allen Verwandlungen die Enthüllung seiner ihm eingeborenen Persönlichkeit“ (Reinhardt, 1993, S.82, zit. n. Bocian, 2006). „Im Sinne Reinhardts war Fritz Perls ein Schauspieler, ein Komödiant“ (Bocian, 2006). Fritz Perls war ebenso ein Gestalttherapeut, der im kreativ transformatorischen dialogischen gestalttherapeutischen Prozess – unter Verwendung von seinen speziellen skurril scharfen humorvollen Interventionen – nach einer Heilung durch die Befreiung im Rahmen des Experimentierens strebte: Es handelte sich hier um seinen ganz speziellen Stil der Gestalttherapie, den er publikumswirksam demonstrierte, eine „Synthese aus Drama und Therapie“ (Clarcson et al., 1995, S.36, zit. n. Bocian, 2006), die durchaus in der kathartisch-psychoanalytischen Tradition stand (Bocian, 2006).

3.1.5 Kreativer Kommunikationsmodus, psychotherapeutische Haltung und eigener Arbeitsstil

Der gestalttherapeutische Kreativitätsbegriff impliziert interpersonelle Aspekte (Amendt-Lyon, 2006, S.7), sprich die Dynamik fruchtbarer Komplexität im Rahmen einer psychotherapeutischen Beziehung. Bei der Förderung des kreativen Austausches braucht man genau jene individuell abgestimmten Interventionen, die einerseits der Einzigartigkeit jedes Patienten/jeder Patientin – dem Persönlichkeitstyp im Sinne von seinen/ihren bevorzugten Sinnesmodalitäten und Vorlieben beziehungsweise Interessen – entspringen und andererseits dem Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin innovative Entscheidungen abverlangen. Das erzielt Entwicklung der auf den jeweiligen Klienten/die jeweilige Klientin zugeschnittenen neuartigen Interventionen. Der gestalttherapeutische dialogische Prozess steht hier im Vordergrund beziehungsweise legitimiert die „Experimente“ beziehungsweise garantiert die Lebendigkeit, Innovativkraft und Sinnhaftigkeit des Kreativen. Im Prozess einer psychotherapeutischen Beziehung wird das Erkennen möglich, welche Sinnesmodalitäten bei den Patienten/Patientinnen am stärksten vertreten sind (Amendt-Lyon, 2006, S.7; L. Perls, 1989, S.100). Da laut den Neurowissenschaftlern/Neurowissenschaftlerinnen weder Gehirn noch Körper zweier Individuen völlig gleich funktionieren, sind Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen bei der Auswahl des psychotherapeutischen Kommunikationsmodus gefordert, zwischen den sinnlichen Wahrnehmungsfähigkeiten ihrer Klienten/Klientinnen zu unterscheiden. Solche Neigungen bestimmen dementsprechend den Kommunikations- und Interaktionsstil (Amendt-Lyon, 2006, S.8).

Die bevorzugte Kreativitätsform wird auch neurologisch geprägt: „Manchen Menschen fällt es leicht, in verbalen Metaphern zu denken (welche von der Warte des Gehirns aus auditiv sind)“ (Burley, 2006, S. 97) oder bei Cartoons werden visuelle Gehirngebiete eingesetzt (Wild, 2016, S.47). Die Klienten/Klientinnen, die lieber über Metaphern kommunizieren beziehungsweise ihre Freude an sprachlichen Bildern haben, werden auch für humorvolle Interventionen empfänglich sein. Allerdings darf man nicht vergessen, dass die Kreativität – auch in ihrer humorvollen Form – „eine Funktion des gesamten Gehirns und seiner neuronalen Netzwerke, nicht die eines Gehirnabschnitts alleine“ ist beziehungsweise das Gehirn „auf Interaktion mit seiner Umwelt angelegt“ ist (Burley, 2006, S.101).

In solchen besonderen Sinnesstärken der Klienten/Klientinnen sieht man einen wichtigen Aspekt der Kunst der Gestalttherapie, indem die entsprechenden Sinne erfolgreich „angesprochen“ beziehungsweise dafür geeignete psychotherapeutische Interventionen erfunden werden können (Amendt-Lyon, 2006, S.8).

Ein Mensch ist bereits ein dynamisches Kunstwerk und ein Künstler/eine Künstlerin seines/ihrer Lebens zugleich, beziehungsweise sein/ihr Leben hat eine eigene Integrität, die Respekt verdient. Ein Psychotherapeut/eine Psychotherapeutin, der/die sich in diese Integrität eines Anderen einschaltet, steht unter Anforderung, seine/ihre Stärke und sein/ihr technisches Können zu bewahren, ohne die Achtung vor dem anderen Menschen zu verlieren (Zinker, 1998, S.47; Miller, 2006).

Damit die Integrität eines Menschen – im Rahmen einer Psychotherapie – vollständig realisiert werden kann, stellt der kreative Psychotherapeut/die kreative Psychotherapeutin die Umgebung her, in der solche kreative Prozesse zustande kommen können: Der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin – und das ist seine/ihre primäre Verantwortung für sein/ihr Klientel – schafft „eine Art Laboratorium“, wo der Klient/die Klientin sich selbst als einen „lebendigen Organismus“ aktiv erforschen kann (Zinker, 1998, S.15) beziehungsweise eine Möglichkeit, das eigene Leben von mehreren Seiten beleuchten zu lassen.

Humor als künstlerisches Medium einer dialogischen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin-Klienten/Klientin-Beziehung – in solchem „Laboratorium“ – ermöglicht es, die Betrachtungsperspektive von eigenem Leiden, ausgelöst durch Traumata, Probleme, völlig umzukehren, das Bekannte mit einem anderen Blick oder in einer breiteren oder ganz anderen Sicht wahrzunehmen. Zinker berichtet über eine eigene Psychotherapieerfahrung mit einem depressiven Studenten, im Rahmen derer Humor – in Form von gemeinsamen albernen Deutungen von Depression (genauer, in Form von kreativen Rollenzuschreibungen von Depression) – seinen Klienten zur Erheiterung brachte, indem der Student sich immer neue verspielte humorige Deutungen von seiner Erkrankung einfallen ließ, innovatorische Betrachtungsweisen lieferte und somit einmalige Perspektiven zu seiner Depression entwickelte, was ihn zunehmend lebendiger machte (Zinker, 1998, S.51).

Um eine solche psychotherapeutische Haltung zu ermöglichen, benötigt man eine Reihe an kreativen Eigenschaften, Werten und Einstellungen des schöpferischen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin: Zum dialogisch schöpferischen Prozess gehört harte Arbeit, reicher persönlicher Lebenserfahrungshintergrund, innere Vorstellungsfähigkeit, kultivierte Gefühlswelt, feines Gespür für Ästhetik, empathischer Umgang mit dem Erleben der Klienten/Klientinnen, Resonanzfähigkeit und Reagibilität sowie Intuition (Zinker, 1998, S.48–56; L. Perls & Rosenfeld, 1982, S. 27; L. Perls, 1989, S.112; Burley, 2006, S.102). Sinn für Humor stellt eine der Hauptkompetenzen eines Gestalttherapeuten/einer Gestalttherapeutin, einen Gegenpol für einen/eine dar, der/die sich fortwährend mit dem Leiden beschäftigt. Der Humor ermöglicht es, über das Geschehen zu lachen, auch über eigene Wichtigtuerei als Psychotherapeut/Psychotherapeutin – es geht um die ganze Empfindungs- und Klischeebreite von Verallgemeinerungen bis zu kleinen Launen. Humor gilt als ein schöpferisches Mittel zum mutigen Überschreiten von Grenzen beziehungsweise ist ein kreativer Ausdruck für die Akzeptanz „von über sich selbst hinausgelangtem Leben“: als „eine andere Möglichkeit, zahllose Kontextschablonen auf das ablaufende Geschehen zu legen, eine andere Möglichkeit, das Offenkundige zu transzendieren“ (Zinker, 1998, S.51).

Neben einer vielseitig kreativ-flexiblen und in der Ästhetik sensiblen Persönlichkeit eines Gestalttherapeuten/einer Gestalttherapeutin, dessen/deren Arbeitsstil im Wesentlichen aus Humor besteht, sollte auch Sprachsensibilität und -virtuosität oder Wortgeschicktheit von Bedeutung sein. Und natürlich die Affinität zum Humor: Der amerikanische Gestalttherapeut Robert Resnick ist für den – seiner Persönlichkeit entsprechenden – ironischen (an Sarkasmus grenzenden) Arbeitsstil bekannt, der seine Klienten/Klientinnen zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Leiden bewegt, indem er einen Leidenden/eine Leidende fragt, was dieser Gestalttherapeut tun müsste, um genauso zu leiden wie sein Klient/seine Klientin (Simkin, 2003).

Die gestalttherapeutische Arbeitsweise resultiert organisch aus der eigenen Persönlichkeit des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin, sprich aus seinen/ihren persönlichen integrierten Kenntnissen, seiner/ihrer Geschicklichkeit und totalen Lebenserfahrung beziehungsweise aus der Wahrnehmung der jeweiligen Situation. Da eben nicht die Kunstgriffe den dialogischen psychotherapeutischen

Prozess bestimmen, artikuliert L. Perls die Gestalttherapie vorzugsweise als eine spezifische Stilart/Technik, das heißt, sie wird bestimmt von dem, „was einem selbst von innen her, durch die eigene Erfahrung, zur Verfügung steht“ (L. Perls & Kudirka, 2005; L. Perls, 1989, S.112; Amendt-Lyon, 2006a, S.252). Noch mehr: Laut Parlett befinden sich Therapieformen mit fixen Techniken „zur gestalttherapeutischen Tradition und zu deren Grundethos in Widerspruch“, da die Gestalttherapie ästhetische und ethische Werte vertritt – wie die Künstler/Künstlerinnen (Parlett, 2006, S.61).

Bei Fritz Perls Arbeitsstil kombinierte sich sein „starker eigensinniger Intellekt“ (F. Perls, 1981, S.277, zit. n. Bocian, 2006) mit einer großen Intuition und der Bereitschaft, in Psychotherapiesituationen im wahrsten Sinne des Wortes sein „Leben und seinen Ruf aufs Spiel zu setzen“ (F. Perls, 1981, S.102, zit. n. Bocian, 2006), wie Bernd Bocian seinen grenzwertigen, konfrontierenden, kontrovers erlebten dramaturgischen Stil beschreibt. Eben solche zentrale Unterscheidung zwischen der Technik – als einer nicht intersubjektiven, eher anonymen Interventionsform – und dem Stil – als einer organischen, integrativen, Person gebundenen und deswegen dialogorientierten Art – erklärt auch die scharfe Kritik gegen die schon in den Anfängen der Gestalttherapie manifestierten malignen, technokratisch orientierten Tendenzen, die zeigen, dass das Wesen der Gestalttherapie – das mit einem langsamen, mühsamen Wachstumsweg einhergeht - komplett missverstanden wird beziehungsweise für ein demonstrativ wirkendes, schnelles quasi-Ergebnis aufgeopfert wird. Deswegen kritisierte Fritz Perls die Deutung der Gestalttherapie als Technik, genauso auch die „Pseudo-Spontanität der Aufputscher“ (L. Perls, 1989, S.12) beziehungsweise wandte er sich „gegen die Vorstellung einer Sofortheilung“ (L. Perls & Rosenfeld, 2001). In diesem Sinne warnen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen vor Imitationen von Arbeitsweisen der Anderen (L. Perls & Rosenfeld, 2001; Amendt-Lyon, 2006a, S.252), die aus falschem methodischen Arbeitsverständnis resultieren.

3.2 Dialogische Aspekte von Humor

Die Integrativen Gestalttherapeutinnen/Gestalttherapeuten sehen in Martin Buber einen geistigen Vater: Seine Philosophie des Dialogischen wird als Aufforderung

verstanden, mit den Klienten/Klientinnen in einen heilenden Dialog einzutreten, in welchem die Gesprächspartner/Gesprächspartnerinnen sich gegenseitig als verantwortliche Subjekte erleben (A. & E. Doubrawa, 2012, S.7–8).

Neben der theoretischen Landschaft einer Ich-Du-Beziehung als Basis einer integrativ gestalttherapeutischen Psychotherapie, werden im folgenden Abschnitt drei Aspekte einer dialogischen Beziehung im integrativ gestalttherapeutischen Kontext präsentiert beziehungsweise das Potenzial des Humors als ein dialogisch schöpferisches Mittel in solchem Zusammenhang dargestellt: Humor, ein Sprachphänomen, gilt wegen seinem dialogischen Charakter als ein spezielles „Medium der Begegnung“ (Levinas, 1991). Einen eigenen Part stellt ein Abschnitt dar, der sich mit den Grenzen eines gestalttherapeutischen Dialogs beschäftigt und auch Gefahren beim Einsetzen von Humor in einem eingeschränkten Dialog behandelt.

3.2.1 Die Grundzüge des Konzepts von einer kreativen Ich-Du-Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie

Das Beziehungskonzept der Integrativen Gestalttherapie, das auf der Buberischen Theorie des Dialogs basiert (Buber, 1995), enthält kreative Züge. Der zentrale Grundsatz dieser Dialogwissenschaft sind die Inhalte, die in Bezug auf das Prinzip von Hier und Jetzt stehen: In der Gegenwart werden solche Inhalte bearbeitet, die herkömmlich der Übertragung und Gegenübertragung zugerechnet wurden (Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon, 2006, S.IX), sprich, die Funktion der Übertragungsneurose in der Psychoanalyse übernimmt der Ich-Du-Dialog in der Gestalttherapie (Yontef, 2016, S.28). Die „aktive Gegenwärtigkeit“ des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin stellt „das wichtigste Werkzeug in der Behandlung“ dar (Yontef, 2016, S.28). Eine Beziehung ist ein dynamisches Phänomen, sie ist „etwas, was geschieht“ und zwar „zwischen zwei Personen“. Und sie muss „den Anforderungen des Kontakts entsprechen, Verbindung, Trennung, Bewegung und Awareness. Zum Zweck einer von Kontakt getragenen Beziehung müssen zwei getrennte, sich selbst bestimmende Menschen sich verbinden und gegenseitig anerkennen und zugleich ihre selbständige Identität aufrechterhalten“ (Yontef, 2016, S.43).

Der Grund für den kreativen Charakter der dialogischen Integrativen Gestalttherapie liegt im dialogoffenen und -orientierten Wesen des Menschen: Die Einzigartigkeit, die Martin Buber (1984) als die in jedem Menschen anzutreffende Einmaligkeit seines persönlichen Wesens definiert, ist solche Voraussetzung einer Begegnung zwischen dem integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin beziehungsweise dem Klienten/der Klientin, die die Unsicherheit im Psychotherapeuten/in Psychotherapeutin hervorruft, sich immer wieder auf etwas Neues einzulassen (Staemmler, 2016, S.148). Solche angeborene beziehungsweise durch die Sozialisation angeeignete personelle Züge bedingen die Option der psychotherapeutischen Arbeit mit Humor. Die seitens des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin notwendige, Deutungen verhindernde Unsicherheit impliziert das Potenzial einer plastischen Beziehung. Sie kann allerdings „kultiviert“ werden, indem der integrativ gestalttherapeutisch arbeitenden Person bewusst wird, dass sie mit positivem Gefühl verbunden beziehungsweise auf die zwischenmenschliche Realität bezogen wird und indem sie psychotherapeutisch genutzt werden kann, wenn bekannte und praktizierte Einstellungen und Vorgehensweisen als psychotherapeutische Orientierung und Unterstützung für Klienten/Klientinnen dienen (Staemmler, 2016, S.146–147). Gleichzeitig bedeutet sie eine Zurückweisung vorgeformter und geplanter Interventionen, sprich sie eröffnet die Möglichkeit eines kreativen Umgangs in der dialogischen Beziehung, die auch Offenheit für humorvolles Arbeiten im psychotherapeutischen Kontext zulässt.

Die gestalttherapeutische Psychotherapiesituation gilt als ein „Ort schöpferischer Freiheit“ (Walter, 1994, zit. n. Zabransky & Wagner-Lukesch, 2004, S.141), deren Wirken vom Eigenartigen, Unerwarteten, Ungeahnten gekennzeichnet wird beziehungsweise die nur in der Beziehung zu anderen verwirklicht werden kann (Zabransky & Wagner-Lukesch, 2004, S.142).

In diesem Sinne lässt sich eine psychotherapeutische Begegnung mit einem dynamischen Begriff aus dem Kunstbereich, dem Tanz vergleichen und wird als eine improvisierte gemeinschaftliche Schöpfung, eine Kokreation vollzogen, die von einem Risikopotenzial gekennzeichnet ist, ein Riskieren physischer Nähe und ein In-sicherer-Distanz-Bleiben beziehungsweise die aus unvorhersagbaren psychotherapeutischen Schritten, aus den miteinander erschaffenen, kokreierten Aufgaben besteht (Spagnuolo Lobb, 2006, S.49; Cardoso-Zinker, 2006, S.235;

Zinker, 2006, S.165; Frank, 2006, S.214). Stern deutet die kreative Improvisation als auf der Intersubjektivität basierende „selbstregulierende Prozesse“ sowohl des Individuums als auch der Partner/Partnerinnen einer Dyade (Stern et al., 2006, S.40). Die intersubjektive Bezogenheit ist bedeutsam beim Erspüren und kooperativer Entscheidung, ob humorvolle Interventionen in dieser konkreten Dyade adäquat beziehungsweise willkommen sind.

Das Prinzip der Kokreation prägt von Beginn an die Entwicklung des Menschen (Frank, 2006, S.211). Aber auch ein Gestalttherapeut/eine Gestalttherapeutin kann im Rahmen einer kokreativen psychotherapeutischen Beziehung „die Heilung des Lachens durch Kontakt und Verbindung erfahren“. Solche Erfahrung kann im Rahmen einer entwicklungspsychologischen Parallele gedeutet werden, und beim Vergleich mit der Wachstumssituation durch Spiegelung und emotionale Abstimmung zwischen der Mutter und ihrem Kind beziehungsweise der Gestalttherapeutin/dem Gestalttherapeut und dem Klienten/der Klientin (Evans, 2012, S.IX-X).

3.2.2 Der Wert einer dialogischen Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie

Es war ein besonderes Anliegen von Laura Perls, das Dialogische in der Gestalttherapie von ihrem Anbeginn her in ihrer Theorie und Praxis zu betonen und zu fördern (Gremmler-Fuhr, 2017, S.395). Sie definierte die Verbindung zwischen dem gestalttherapeutischen Ansatz und dem Verständnis Bubers der Begegnung folgenderweise: „die Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit den anderen als den anderen“ (L. Perls, 1989, S.179).

Nach Buber gibt es kein isoliertes Ich als solches, sondern es existiert ausschließlich in zwei verschiedenen – von dem Philosophen metaphorisch artikulierten – „Grundworten“, die zwei grundlegende Arten von Beziehungen charakterisieren. Die Ich-Es-Beziehung ist eine Beziehung zwischen Subjekt und Objekt oder eine „funktionale“ Beziehung, die einer Gegenseitigkeit entbehre (Yalom, 1989, S.432, zit. n. Gremmler-Fuhr, 2017, S.396). Dagegen ist die Ich-Du-Beziehung unmittelbar und zwischen ihr stehen „keine Begrifflichkeit, kein Vorwissen und keine Phantasie“, „keine Gier und keine Vorwegnahme“ (Buber, 1983, S.18–19, zit. n. Gremmler-Fuhr, 2017, S.396). In einer Ich-Du-Beziehung besteht zudem vollständige Gegenseitigkeit

beziehungsweise „Beziehung ist Gegenseitigkeit“ (Buber, 1983, S.14, zit. n. Gremmler-Fuhr, 2017, S.396).

Beim Übertragen des dialogischen Konzepts auf den psychotherapeutischen Bereich entstehen einige Differenzen: Gremmler-Fuhr begründet solches Statement damit, dass, erstens, diese Beziehung im psychotherapeutischen Setting immer auch funktionale Aspekte einer professionellen Beziehung hat, und zweitens, dass die Beziehung gerade dadurch gekennzeichnet ist, dass keine (volle) Gegenseitigkeit zwischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin beziehungsweise Klienten/Klientin vonseiten des Klienten/der Klientin gegeben ist (Gremmler-Fuhr, 2017, S.398). Die dialogische Haltung eines Gestalttherapeuten/einer Gestalttherapeutin ist *per se* anders als zum Beispiel eine dialogische Beziehung unter Freunden/Freundinnen: Im professionellen Setting wird solche dialogische Haltung von Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen eingenommen im Sinne des Engagements beim Lernprozess, und sie existiert unabhängig „von den Empfindungen und Haltungen des Klienten“ (Jacobs, 2016, S.114).

Der Aufbau einer authentischen psychotherapeutischen Beziehung ist somit eine absolute Voraussetzung und ein zentraler Aspekt für die Wirkung der Psychotherapie in der Integrativen Gestalttherapie. Solche Beziehung kann – durch entsprechenden Einsatz von Humor in Übereinstimmung mit der dialogischen Dynamik – solcher gestalttherapeutischen Beziehung zugutekommen, indem durch Humor Beziehungsnähe und Leichtigkeit in Konfrontation mit schweren Lebensthemen entstehen kann. Zinker schildert eine solche schöpferische beziehungsrelevante und von Polaritäten geprägte Funktion von Humor wie folgt: „Humor ist ein schöpferischer zwischenmenschlicher Vorgang. Er ist ein ich-syntones Instrument, das uns akzeptieren lässt, wie närrisch wir sein können und wie sehr wir den Sterbeprozess leugnen können. Er hilft uns, die unausweichlichen Enttäuschungen des Lebens sowohl zu akzeptieren als auch zu negieren“ (Zinker, 2006, S.164). Die Auseinandersetzung mit Grenzerfahrungen des Lebens wird durch Humor in einer dialogischen gestalttherapeutischen Beziehung erleichtert, indem humorvolle Interventionen stützend wirksam wahrgenommen werden können und Humor wechselwirkend eine psychotherapeutische Klienten/Klientinnen-Beziehung positiv stärkend beeinflusst.

Durch das Mitlachen mit dem Patienten/der Patientin kann der Integrative Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin signalisieren, dass nicht nur zum Beispiel Depressionen oder Angststörungen, sondern auch andere – gesunde Anteile – des Patienten/der Patientin im gestalttherapeutischen Verhältnis wahrgenommen und (auch) mimisch beziehungsweise motorisch artikuliert werden. Für einen solchen adäquaten Einsatz von Humor braucht man eine gute Arbeitsbasis, eben eine dialogisch basierte, authentische sowie vertrauensvolle Psychotherapeuten/Psychotherapeutin-Klienten/Klientin-Beziehung.

Und umgekehrt: Wenn Humor jedoch zu früh, sprich ohne gebildete Beziehungsbasis, eingesetzt wird, kann der Klient/die Klientin das Gefühl bekommen, dass er/sie mit seinen/ihren Problemen nicht ernst genommen wird. Der Kontakt wäre prädestiniert, abgebrochen zu werden.

Buber definiert ganz explizit drei „Elemente des Zwischenmenschlichen“ (Buber, 1984, S.271–273), die für die Konstituierung eines Dialogs, den er auch als ein „echtes Gespräch“ (Buber, 1984, S.293) bezeichnet, entscheidend sind: Präsenz, ehrliche und rückhaltlose Kommunikation beziehungsweise Umfassung. Diese Elemente stellen die Vorbedingungen einer dialogischen Beziehung zwischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin beziehungsweise Klienten/Klientin dar (Jacobs, 2016, S.105), also eines Ich-Du-Prozesses im integrativ gestalttherapeutischen Sinne.

3.2.3 Präsenz: Berührungsbereitschaft und authentische Haltung

Präsenz wird von Lynne Jacobs (2016) als das grundlegendste Element, das Sein im Gegensatz zum Scheinen (Jacobs, 2016, S.105), bezeichnet. Die Präsenz wird weiterhin als eine nicht beeinflussende Haltung seitens der Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen gedeutet, sprich eine Haltung im echten Gespräch, in dem das Sein doch dominiert. Jacobs warnt dabei vor solchen negativen dialogischen Haltungen seitens des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin, bei denen das Scheinen eine vorwiegende Rolle spielt: wie zum Beispiel das Streben des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin nach der Anerkennung im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit, das den dialogischen

Prozess mit dem Klienten/der Klientin, der/die instrumentalisiert wird, per se unterbricht (Jacobs, 2016, S.106) beziehungsweise wo ein Dialog nur eingeschränkt möglich ist (Jacobs, 2016, S.106). Ein solches Gegenstück zur Präsenz entsteht durch die Haltung, dass der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin ein guter Psychotherapeut/eine gute Psychotherapeutin für den Klienten/die Klientin sein will, um seinem/ihrem Selbstbild zu entsprechen.

Die gegenseitige persönliche Authentizität, der Kontakt mit dem wahren Selbst des/der Anderen gilt dabei als ein Gegengift solcher Kontaktunterbrechungen. Da der Kontakt als die essenzielle Funktion der Persönlichkeit und deswegen die Persönlichkeit des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin so fundamental im Zusammenhang einer Veränderung in der Integrativen Gestalttherapie ist, spielt solches Echt-Sein, die Aufrichtigkeit und Menschlichkeit des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin für die psychotherapeutische dialogische Beziehung eine entscheidende Rolle. Es geht darum, dass die Integrative Gestalttherapeutin/der Gestalttherapeut nicht eine humorvolle Intervention einsetzt, um als lustig, erfinderisch, gebildet zu erscheinen mit dem bewussten oder unbewussten Ziel, einen Eindruck zu machen und Anerkennung zu gewinnen, sondern ein Psychotherapeut/eine Psychotherapeutin bleibt im authentischen Kontakt mit sich und seinem/ihrem Gegenüber.

Die nächste Charaktereigenschaft der Präsenz in der Integrativen Gestalttherapie ist das Einbringen der ganzen Person der gestalttherapeutisch arbeitenden Person in die Interaktion – emotional, körperlich und motorisch, verhaltensmäßig, blickkontaktmäßig, die als Berührung beziehungsweise Bewegung durch den Klienten/die Klientin qualifiziert wird. Humor, wenn er dem ureigensten Wesen des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin und dem dialogischen Geschehen im Augenblick authentisch entspricht, könnte solche Präsenzeigenschaft charakteristisch selbstaussprechend färben und beziehungsstärkend oder kontaktfördernd wirken.

Als Präsenz kann auch die psychotherapeutische Bereitschaft bezeichnet sein, kraftvoll als auch machtvoll zu sein (Jacobs, 2016, S.106) im Sinne eines auf Dialog und Erfahrung basierten heilsamen psychotherapeutischen Einflusses auf den Klienten/die Klientin. Heilend sind die Buberschen „Ich-Du-Momente“ – Momente der

echten Begegnung, die der amerikanische Psychotherapeut Len Bergantino als „existenzielle Augenblicke“ bezeichnet: lebensstiftende Momente, die echtes Leben, nicht einfach nur „Überleben“ bedeuten. Hier findet eine Begegnung von Wesen zu Wesen statt, eine zeitweise Überwindung der Rollen, eine heilende Berührung, die tiefe Gefühle auslöst – und zwar sowohl beim Klienten/bei der Klientin als auch beim Psychotherapeuten/bei Psychotherapeutin (Doubrawa, 2021, S.72–73). Laut Bergantino ist solchen „existenziellen Augenblicken“ eine spirituelle Dimension eigen, von der auch David Steindl-Rast und Abraham H. Maslow (Doubrawa, 2021, S.73) berichten. Solche mystischen Erfahrungen in der dialogischen Gestalttherapie zeichnen sich „durch eine besondere Dichte“ zwischen den Begegnenden aus (Doubrawa, 2021, S.73). Die existenziell-spirituellen Erfahrungen im psychotherapeutischen Zusammenhang können durch das Erleben der Freiheit und Spontanität – auch durch eine humorvolle Intervention – aktiviert werden. Solche Erlebnisse korrelieren mit der Erfahrung in dem sogenannten „Sein-Zyklus“ der präkognitiven Entwicklungsphase des Kindes (Evans, 2012, S.VIII).

Trotzdem ist eine Beziehung etwas, was nicht gemacht wird, sondern was einfach geschieht, indem zwei Menschen aufeinander zugehen beziehungsweise eine Ich-Du-Beziehung zulassen (Yontef, 2016, S.46). Ein Versuch, eine Ich-Du-Beziehung zu erzwingen – zum Beispiel durch eine kunstvolle humorvolle Intervention, die man bewusst einsetzt, um schnell in den Kontakt zu treten – würde bedeuten, dass man einen anderen wie ein Objekt behandelt. Das grundlegende im Engagement für den Dialog sollte für einen Integrativen Gestalttherapeuten/eine Gestalttherapeutin die basale Wertschätzung und die Selbstbestimmung jeder Klientin/jedes Klienten sein.

Zu den Grenzen solch einer Dynamik gehört auch Folgendes: Der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin ist letztendlich machtlos, den Klienten/die Klientin zu verändern (Jacobs, 2016, S.106).

3.2.4 Ehrliche und rückhaltlose Kommunikation

Die Präsenz setzt eine ehrliche und rückhaltlose Teilnahme des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin voraus. Mit „Rückhaltlosigkeit“ meint Buber die Bereitschaft des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin, sich ehrlich zu

beteiligen und alles auszusprechen, was er und sie „für den Dialog für förderlich“ hält (Jacobs, 2016, S.107). Damit werden allerdings keine impulsiven Mitteilungen oder humorvollen Bemerkungen seitens der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten gemeint, die das Gespräch stören würden. Volle und aktive Verantwortung für den „rückhaltlosen Ausdruck“ dessen, was im Gestalttherapeuten/in der Gestalttherapeutin im Rahmen der Kommunikation vorgeht, liegt nur bei dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin. So gekennzeichnete Kommunikation hängt „mit besonderen Erfordernissen der therapeutischen Beziehung“ (Jacobs, 2016, S.107) zusammen: Laura Perls und Walter Kempler meinen, dass „die rückhaltlose Kommunikation auf die Thematik des Klienten bezogen sein muss“ (Jacobs, 2016, S.107). Kempler drückt sich dabei anders unmittelbar beziehungsweise spontan aus, indem er dem Klienten/der Klientin direkt mitteilt, wie es ihm mit dem Klienten/der Klientin momentan geht – allerdings ausschließlich in der Perspektive „der therapeutischen Aufgabe“ im Sinne, dass der Selbstaussdruck des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin für den Patienten/die Patientin wertvoll wäre oder sich bei Zurückhalt beziehungsverhindernd auswirken würde (Kempler, 1973, S.271, zit. n. Jacobs, 2016, S. 107). Laut Laura Perls sollte ein Psychotherapeut/eine Psychotherapeutin nur so viel von ihrem/seinem eigenen Bewusstsein mitteilen, dass es ihm/ihr möglich wird, den nächsten Schritt in seinen/ihren eigenen zu tun – im Sinne der Erweiterung von seiner/ihrer Unterstützung. Auch das Einbringen von eigenen Erfahrungen aus eigenem Erfahrungsgut wird nur im Sinne der Unterstützung „für ein vollständigeres Erkennen seiner eigenen Positionen und Möglichkeiten“ (L. Perls, 1989, S.82) legitimiert.

Unter Zurückhalt versteht man die Haltung eines quasi-objektiven Beobachters/einer Beobachterin, der/die aus der Zurückgezogenheit eines von konventionellen diagnostischen Begriffen geprägten Blickwinkels sein/ihr Gegenüber einschätzt und einordnet (Staemmler, 2016, S.148). Die Haltung eines Gestalttherapeuten/einer Gestalttherapeutin muss auf die Scheinsicherheit konventioneller Diagnostik und anderer Formen des Schubladen-Denkens verzichten und stattdessen die Unsicherheit, die auf solcher Deutungsmachtlosigkeit basiert, psychotherapeutisch nutzen (Staemmler, 2016, S.147). Laut Staemmler sollte eine von ihm als „kultivierte Unsicherheit“ bezeichnete Haltung eine geübte gestalttherapeutische Haltung sein

(Staemmler, 2016, S.147), die einen kreativen Raum für humorvolles Experimentieren eröffnet.

Ein Gestalttherapeut/eine Gestalttherapeutin lässt sich auf einen unmittelbaren Kontakt mit einer Person in einem psychotherapeutischen Setting ein, der aufgrund der Subjektivität solcher Begegnung ihn/sie zum Unsicherheitsrisiko ausliefert. Genau solche subjektive Begegnung birgt sowohl eine Herausforderung als auch eine Chance in sich: Die Chance ist ein Gegenüber in Person des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin, an dem der Klient/die Klientin wachsen kann (Staemmler, 2016, S.147). Die Herausforderung besteht darin, dass der Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin schonend mit den eigenen Grenzen im Sinne des Umgangs mit der Machtausübung im psychotherapeutischen Setting gegenüber den Klienten/Klientinnen umgehen soll (s. 4.5).

Das Entscheidende dabei ist die psychotherapeutische Übernahme der Verantwortung für den eigenen Kontakt mit dem Klienten/der Klientin – im Sinne einer Begegnung als einem Du im Kontext eines echten Gesprächs (Jacobs, 2016, S.108).

Auch ein Selbstaussdruck des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin – der zu den Gefahren in diesem Setting zählt, der im Dienste des fördernden Dialogs (im Buberischen Sinne) beziehungsweise des Psychotherapieziels als Bewusstseinsförderung (im Perlschen Sinne) steht, ist legitim, sonst gilt er als eigene Selbstdarstellung des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin beziehungsweise ist als solches missbräuchlich. Gerade die realisierte Präsenz und Rückhaltlosigkeit des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin eröffnet grenzenlose Verhaltensmöglichkeiten im Sinne von seinen/ihren Reaktionen, Ausdrucksformen, die ihre und „seine Grenzen nur in der therapeutischen Aufgabe sowie in der Kreativität und dem persönlichem Stil des Therapeuten“ findet (Jacobs, 2016, S.108).

Wenn bestimmte Interventionen als eine Art Selbstdarstellung des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin – wie zum Beispiel der Humor – eingesetzt werden, schießt man an dem eigentlichen Psychotherapieziel vorbei, indem man den Fokus in der Ich-Du-Beziehung auf die eigene Person des

Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin egoistisch lenkt und nicht auf das Dialogische: Somit wäre ein Kontaktbruch als Folge prädestiniert.

Ebenfalls werden die Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen vor dem Versuch gewarnt, den Klienten/die Klientin mit bloßen „Gestalttechniken“ zu einem Ziel zu führen (Yontef, 2016, S.50): Bei einer solchen Manipulation des Patienten/der Patientin werden die gestalttherapeutischen Awareness-Experimente zu Programmen, und die Verantwortung und der Support des Klienten/der Klientin werden damit reduziert (L. Perls, 1978, zit. n. nach Yontef, 2016, S.50). Dasselbe betrifft auch jede Art von technokratisch gedeuteten und eingesetzten humorvollen Interventionen, die letztendlich als ein machthaberischer psychotherapeutischer Selbstausdruck auf Kosten des Wohlbefindens des Klienten/der Klientin gelten können.

Heilung vollzieht sich durch die Begegnung im „inneren, organismischen, eigenständigen Hineinwachsen des Patienten/der Patientin in ein stabiles Awareness Kontinuum“ (Yontef, 2016, S.50) und gilt somit als kooperativer Erfolg von beiden – des Klienten/der Klientin und seinem/ihrem Gestalttherapeuten und seiner/ihrer Gestalttherapeutin. Die zentrale Aussage dabei ist, dass die Begegnung und nicht die gestalttherapeutisch arbeitende Person heilend ist (Yontef, 2016, S.50).

3.2.5 Umfang und Bestätigung

Die nächste grundlegende Eigenschaft und das Element einer gestalttherapeutischen Beziehung ist die „Umfassung“ (Jacobs, 2016, S.109–113), die von Buber somatisch gefärbt artikuliert wird: „Der Therapeut muss die andere Seite geradezu körperlich empfinden, um zu wissen, wie der Patient sie empfindet“ (Buber, 1965, S.188–189). Im weiteren Schritt wird solches Betroffensein von dem Erleben des Patienten/der Patientin als „Beteiligtsein“ definiert, welches innerhalb der Ich-Du-Polarität im Pol des anderen lebt und durch solche innere Beteiligung seinen und ihren Klienten/Klientinnen nahekommend beziehungsweise Kenntnisse von und über ihn/sie erlangt (Yontef, 2016, S.44). Moreno bezeichnet ein solches Element der Ich-Du-Beziehung als einen Versuch, die Welt durch die Augen des Klienten/der Klientin (Moreno, 1914, zit. n. Yontef, 2016, S.44) zu sehen. Dieses grundlegende

Merkmal der gestalttherapeutischen Ich-Du-Beziehung hängt mit einem konkreten und nahen Bezug eines Gestalttherapeuten/einer Gestalttherapeutin zur Wirklichkeit der Klienten/Klientinnen zusammen, ohne den Versuch, diese Lebenswelt oder sie selbst zu bewerten. Solche dialogische gestalttherapeutische Haltung ist polar/auf Pendeln orientiert, weil sie auch die zweite Seite des Dialogs zu erfassen versucht. Aufgrund dessen setzt sie seitens der Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen eine bestimmte menschliche Qualität voraus: Umfassung ist gleichzeitig eine Bewegung zwischen dem „Zentriert Sein in der eigenen Existenz“ des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin und der Fähigkeit, auch die andere Perspektive – die des Klienten/der Klientin – einzunehmen (Hycner, 2016, S.74).

Laut Buber ist „ein geartetes Verhältnis zweier Personen zueinander“, „ein von beiden gemeinsam erfahrener Vorgang, an dem jedenfalls eine der beiden tätig partizipiert“, diese eine Person erlebt den gemeinsamen Vorgang von der/dem andern aus, „ohne irgendetwas von der gefühlten Realität ihres eigenen Tätigseins einzubüßen“ (Buber, 1962, S. 802, zit. n. Hycner, 2016, S.74).

Die nächste gestalttherapeutische dialogische Eigenschaft – Bestätigung – wird folgenderweise beschrieben: In einer dialogischen psychotherapeutischen Beziehung darf ein Klient/eine Klientin eine besondere Erfahrung machen, indem er oder sie als Person vom Psychotherapeuten/von der Psychotherapeutin bestätigt wird, das heißt „dass man in seinem ganzen Wesen erfasst und anerkannt wird“ (Jacobs, 2016, S.109).

Die Bestätigung, dieses „Himmelsbrot des Selbstseins“ (Buber, 1962, S.423), das unentbehrlich für die gesunde psychologische Entwicklung des Menschen – besonders für das Selbst – ist, um „die für unser Wachstum notwendige Sicherheit zu empfinden“ (Hycner, 2016, S.76), besonders in den ersten Lebensjahren des Menschen bedeutsam (s. 2.5) beziehungsweise lässt das „Urvertrauen“ (Erikson, 1970, S.108) entstehen, auf dem die weiteren Bestätigungserfahrungen aufgebaut werden können. Eine dialogische Psychotherapie geht von dem Bedürfnis des Klienten/der Klientin nach Bestätigung durch den Psychotherapeuten/die Psychotherapeutin aus (Hycner, 2016, S.76). Laut Jacobs gelingt der Akt der Bestätigung im psychotherapeutischen Prozess nur dann, wenn man als Gestalttherapeut/Gestalttherapeutin bewertungsfrei „in die phänomenologische Welt

des anderen“ eintaucht. Beim Höhepunkt dieses dialogischen Prozesses „verdichtet er sich zu dem besonderen Ich-Du-Moment der persönlichen Bestätigung“ (Jacobs, 2016, S.109). Die Bestätigung bedeutet auch die Bejahung der individuellen Existenz des anderen Menschen, seiner einmaligen Einzigartigkeit und seines menschlichen Verbunden Seins mit mir und mit anderen (Hycner, 2016, S.76). Der entscheidende Moment dabei ist die bahnbrechende Erkenntnis, was der oder die andere von mir in seinem/ihrem Selbst vergegenwärtigt weiß, und dieses Wissen ermöglicht den Prozess seines und ihres innersten Selbstwerdens, weil sich das innerste Wachstum des Menschen „in einem mit der Gegenseitigkeit der Akzeptanz, der Bejahung und Bestätigung“ vollzieht (Buber, 1978, S.36). Der im psychotherapeutischen Zusammenhang gewürdigte Humor als eine Charaktereigenschaft des Klienten/der Klientin im Sinne heiterer Einstellung zum Leben oder der Umgangsart mit anderen als Fähigkeit, das Gegenüber zum Lachen zu bringen, würde seine/ihre Besonderheit bestätigen und zur Selbstwerdung beitragen.

Alle Elemente des gestalterischen Dialogs dienen der Förderung von breiteren Optionen im Hier und Jetzt (Baer, 2016, S.34): Der Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin kann einen anderen, heiteren Umgang beziehungsweise humorige Lösungsangebote von psychischen Problemen der Klienten/Klientinnen bieten, die aus eigener Erfahrung stammen. Eine vom Klienten/der Klientin erlebte Authentizität, Umfassung oder Bestätigung bietet einen Rahmen für die Verwirklichung von solcher Identifikation mit dem Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin beziehungsweise die Basis zum Erlernen von neuen Kompetenzen und Verhaltensmustern im Sinne einer Modellwirkung. Sie wirkt auch bündnisstärkend.

Eine spontane humorvolle Intervention, die aus einer sicheren vertrauensvollen psychotherapeutischen Beziehung entsteht, kann tief heilend wirken. Dies hängt auch mit entwicklungspsychologischen Hintergründen zusammen, indem die präverbale Erfahrung des Klienten/der Klientin aktiviert wird (s. 2.5.2), die das Lachen beziehungsweise die Freude hervorrufen kann, die es in der Kindheit der Klientin/des Klienten vielleicht wenig oder gar nicht gab (Evans, 2012, S.XI).

Zinker beschreibt treffsicher und poetisch die relationale Auswirkung von Humor, der „ein schöpferischer zwischenmenschlicher Vorgang“ (Zinker, 2006, S.164) ist. Humor

gilt als „ein Gleitmittel im zwischenmenschlichen Umgang“ (Zinker, 2006, S.163) – Humor kann Intimität und warme Beziehungen erleichtern beziehungsweise sie intensivieren. Zinker zählt die Funktionen des Humors auf: Verbindung, Schönheit, Kreativität, Erträglichkeit der Sterblichkeit zu ermöglichen, Widersprüchlichkeit des Lebens erträglich zu machen (Zinker, 2006, S.164). Solche Humorformen hängen mit Qualitäten wie Ästhetik und Beziehung zusammen.

Humor funktioniert auch als reifer Abwehrmechanismus, als eine Distanz Widersprüchen gegenüber: „Angesichts dessen kann "im Spaß" Freches, Kritisches, Verbotenes gesagt und akzeptiert werden“ (Warta, 2011). Als eine Hauptfunktion des Humors wird von Evans (2012) die Förderung von unerledigten Geschäften artikuliert: „Ein guter Witz schafft eine sich schnell formende Figur“, Humor ist durch die schnelle Bildung und Vervollständigung von Gestalten gekennzeichnet, dadurch führt er zur „gefühlten Befreiung und Erleichterung“ (Evans, 2012, S.V–VI).

Die Heilungskräfte des Klienten/der Klientin werden im Rahmen einer authentischen, umfassenden und echten Begegnung – von Angesicht zu Angesicht – freigesetzt, indem humorvolle Interventionen kompatibel mit dem Ausdruck des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin sind, organisch aus solcher Beziehung fließen („der Situation nicht künstlich übergestülpt werden“ (Hycner, 2016, S.78) und in diversen Konfigurationen – von spielerisch-paradox bis transzendierend – eingesetzt werden beziehungsweise dadurch den Kontakt zwischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin und Klienten/Klientin lebendiger, intimer, wärmer machen und dabei eine manifeste spürbare Begleitung von einer humorvollen Intervention in dialogischer gestalttherapeutischen Beziehung – ein Freudenerlebnis – hervorrufen können.

Die Heilung ist im gestalttherapeutischen Sinne laut E. Polster dann möglich, wenn eine authentische Begegnung seitens des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin als adäquater Ausdruck und Kommunikation stattfindet, die aus der Fähigkeit des Individuums, sich „mit seinen Sinnen und seinen Handlungen auf das Andersartige einzulassen“ (E. Polster, 1976, S.156–157, zit. n. Jacobs, 2016, S.110) resultiert. Solche Authentizität der Beziehung des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin allein reicht für einen Heilungsprozess manchmal nicht aus, wenn sich der Klient/die Klientin selbstzerstörerisch verhält (E. Polster, 1976, S.156–157, zit. n. Jacobs, 2016,

S.110). Der Zugang zu den heilsamen Wirkungen des Dialogs ist für solche Klienten/Klientinnen versperrt, deren Abwehrstrukturen das Eintreten in einen Dialog verhindern (Friedman, 1976, zit. n. Jacobs, 2016, S.110; s. 4.4). Man kann den Klienten/Klientinnen bei ihren Versuchen, in einen Dialog einzutreten, beistehen, indem man sie unterstützt, ihre Bewusstheit von diesen Abwehrstrukturen zu erweitern (Jacobs, 2016, S.110). Als eine Unterstützung können spezifische Techniken eingesetzt werden: im Sinne von medialer Vermittlung beziehungsweise im Verständnis, dass nicht die Techniken an sich heilen, sondern die dialogische Beziehung. Auch humorvolle Interventionen werden im Sinne ihrer Verbindung zum Erleben in ihrer aktivierenden Funktion wirksam gemacht, dadurch wird zur Bewusstheitserweiterung bei den Klienten/Klientinnen verholfen beziehungsweise „der Zugang zu den heilsamen Wirkungen des Dialogs“ (Jacobs, 2016, S.110) ermöglicht.

Ein wichtiger Aspekt von Umfassung in der Gestalttherapie ist die Fähigkeit des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin, die Wirkung seines/ihres eigenen Handelns im psychotherapeutischen Prozess zu erfahren. Darunter versteht man die Wahrnehmung von den Prozessen, die im Klienten/in Klientin ablaufen (Jacobs, 2016, S.110–111). Konkret für die Praxis würde es heißen, zum Beispiel bei schamhaften Klienten/Klientinnen sollte man nicht mit humorigen Bemerkungen interagieren, da solche Menschen mit Humor besetzte Interventionen als kränkend erleben würden beziehungsweise ihre Minderwertigkeitsgefühle als betont erlebt werden können. Die Klienten/Klientinnen, die Humor verstehen, verfügen über die Fähigkeit des Spiels Als-ob, die sich bei den Kindern zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr entwickelt (s. 2.5.2). Solche, die diese Fertigkeit nicht haben, können das Spiel einer humorigen Intervention nicht genießen. Bei dieser Klienten-/Klientinnen ist bezüglich Witzigkeit „höchste Vorsicht geboten“: Bei allen, an ihrer Unsicherheit Leidenden, kann „eine humorige Ermunterung zur Distanz zur Kränkung werden“. Ohne spielerische Fähigkeit fühlt sich der Patient/die Patientin nicht verstanden, sogar beschämt (Warta, 2011). Solche Menschen leiden unter einer „gestörten dialogischen Beziehung zur Welt“ beziehungsweise deren Fähigkeit zum Dialog ist begrenzt (Hycner, 2016, S.79). Narzisstisch gestörte Personen tun sich mit Humor auch schwer: Sie fühlen sich entweder in ihrer Wirklichkeit oder in ihrem Selbstbild nicht ernst genommen, abgewertet. Den Perspektivenwechsel, der „ihr

Leiden relativieren könnte, vertragen sie nicht“ (Warta, 2011). Ein Integrativer Gestalttherapeut/eine Integrative Gestalttherapeutin, dem/der solche Grenzen des Dialogs bewusst sind (s. 4.4), wird solche diagnostikbedingt unpassende humorvolle Interaktionen – die im Rahmen einer Umfassung wahrgenommen und akzeptiert werden – vermeiden, um eben einer Unterbrechung des Dialogs mit seinem/ihrer Gegenüber auszuweichen.

3.3. Prozessorientierte Aspekte von Humor

Das Ziel dieses Abschnitts ist es, Humor als kreatives Medium in einer kokreativen dialogischen Beziehung zwischen einem Integrativen Gestalttherapeuten/einer Gestalttherapeutin und einem Klienten/einer Klientin im Rahmen eines auf produktiver Kreativität ausgerichteten dialogischen Prozesses darzustellen. Es geht um die grundlegenden Prinzipien und um zentrale Theorien des gestalterischen psychotherapeutischen Tuns, die fürs Verständnis der Rolle von Humor beziehungsweise seine Wirkung auf innere Prozesse von Klienten/Klientinnen von Bedeutung sind: die Theorie der schöpferischen Anpassung, die der paradoxen Veränderung und Arbeit mit Polaritäten.

Da das Prozesshafte untrennbar vom Kreativen und Dialogischen in der Integrativen Gestalttherapie zu denken ist, wird solche dekonstruierte Triade beziehungsweise das Prozesshafte als schöpferischer Vorgang immer relativ, sprich in Bezug zu kokreativfähiger dialogischer Beziehung und künstlerischen Materialien (als schöpferischer Ausdruck und gemeinschaftliches Schaffen) aufgefasst.

3.3.1 Produktives Denken, Kreativität und die schöpferische Anpassung

Max Wertheimers Konzept produktiven Denkens, das er als „vorwärtsdringendes, weiterführendes Denken“ charakterisiert (Zöller, 1993, S.219), impliziert intellektuelle Selbstständigkeit, die die Einsicht, ganzheitliche Wahrnehmung und Bedeutungsgebung erfordert (Amendt-Lyon, 2006, S.16). Die Frage ist: Welche Rolle spielt Humor im Rahmen einer wachstumsorientierten Psychotherapie, die nach ähnlichen Prozessstufen wie das produktive vorwärtsschreitende Denken abläuft und

die ein schrittweise von Selbstverantwortung und Einsicht getragener, zielgerichteter Veränderungsprozess in Richtung einer „guten Gestalt“ ist (Zöller, 1993, S.224–225).

Der amerikanische Psychoanalytiker Albert Rothenberg (1989), der das Phänomen Kreativität in der Psychotherapie erforschte und dessen Ideen sich nicht im Widerspruch zum Gestaltansatz befinden, betont die Bedeutung von psychotherapeutischen Eigenschaften, wie Gründlichkeit, Zuverlässigkeit, Mittel-Zweck-Denken und gute Realitätsprüfung, die mit effektiver Behandlung verbunden sind: Sie alle sind mit Kreativität und kreativem Denken vereinbar (Rothenberg, 1989, S.241). Laut ihm ist kreatives Handeln nötig, um die Praxis der Psychotherapie in Richtung auf größere Produktivität, sprich Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit voranbringen zu können (Rothenberg, 1989, S.240).

Die Idee produktiven Denkens lässt sich in der Gestalttherapie besonders mit der Theorie schöpferischer Anpassung von Paul Goodman verbinden, bei der man davon ausgeht, dass der Mensch permanent bemüht ist, um unter neuen Gegebenheiten einer Alltagssituation optimale Ergebnisse für sich zu erreichen, seine „psychophysischen Bedürfnisse“ zu befriedigen beziehungsweise um Störungen des „Feldes“ zu heilen und kreativ Probleme zu lösen (Amendt-Lyon, 2006, S.16; Sampognaro, 2006, S.319). Schöpferische Anpassung, das Herzstück der Gestalttheorie, legt ein adaptives und spontanes Mitschwingen mit dem Leben in dieser Welt nahe (Parlett, 2006, S.61) beziehungsweise befähigt, die kreativen Potenziale zu nützen, sprich eröffnet eine Möglichkeit, selbst für sich Sinn in seinem Leben herzustellen (Nitsch-Berg & Köhn, 2000, S.38). Der Mensch verfügt durch seinen Leib über ein Vermögen, das sich als sinnliches Wahrnehmen, Erinnern, Entwickeln manifestiert, die Fähigkeit, seine kreativen Handlungen wahrzunehmen und zu gestalten, sprich „das Aufgenommene verwandelnd auch auszudrücken“ (Nitsch-Berg & Köhn, 2000, S.39). Somit hängen Wahrnehmungsvermögen und kreativer Ausdruck zusammen (Nitsch-Berg & Köhn, 2000, S.39).

Im Rahmen schöpferischer Anpassung kann es zur Integration von neuen Verhaltensweisen oder Vorstellungen kommen, indem die „konzentrierte Sinneswahrnehmung“ und der „spielerische Umgang“ (F. Perls et al., 2013, S. 47) mit dem Medium – mit Humor - kreativ umgesetzt werden.

Kreativität spielt eine wichtige Rolle im Sinne menschlicher Expressionsfähigkeiten und Förderung seiner schöpferischen Anpassung an sein Umfeld (F. Perls et al., 2013, S. 47). Die Integrative Gestalttherapie ist bemüht, die Fähigkeiten des wahrnehmenden Leibes – mithilfe von kreativen Medien – zu stimulieren, indem die Klienten/Klientinnen dahin geführt werden, dass ihre Sinne reaktiviert werden, sodass sie sich selbst und ihr Umweltfeld wieder umfassend wahrnehmen können. Die Nutzung von kreativen Medien trägt zu einer natürlichen Selbstregulation bei (F. Perls et al., 2013, S.48–49; Nitsch-Berg & Köhn, 2000, S.40).

In diesem Prozess begegnet die Klientin/der Klient einem Gegenüber, welches nötige Ressourcenperspektive mitbringt. Wohl überlegte Interventionen im gestalterischen Dialog mit dem Klienten/der Klientin ermöglichen dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin, sich an den Klienten/die Klientin und sein/ihr seelisch-leibliches Problem anzunähern, dessen oder deren Problem und Befinden sowie bisherige Lösungswege und ihre Effekte zu spiegeln, oder sich als konfrontierendes Gegenüber des Klienten/der Klientin zu präsentieren (Baer, 2016, S.34). Der Einsatz von kreativen Mitteln kann solche Prozesse der schöpferischen Anpassung im gestalterischen Dialog deutlich unterstützen. Klientinnen/Klienten können das Angebot an kreativen Methoden und Materialien nutzen, um ihr psychisches Problem zu differenzieren, wahrnehmend zu entfalten und daraus wiederum neue Lösungsansätze zu generieren (Baer, 2016, S.34): Zum Beispiel kann ein vom Klienten/von der Klientin als ein Distanzmittel eingesetzter Humor als ein kontaktabbrechendes Vermeidungsverhalten im Umgang mit unangenehmen Gefühlen oder Themen bewusst gemacht werden beziehungsweise anschließend können entsprechende Themen bearbeitet werden. Aber auch umgekehrt, Humor kann als eine Ressource des Klienten/der Klientin bewusst gemacht werden, im Sinne eines Kontaktherstellers oder Beziehungsförderers auf dem Weg zur schöpferischen Anpassung.

Ein Psychotherapeut/eine Psychotherapeutin kann seine/ihre humorigen persönlichen und psychotherapeutischen Kompetenzen als eine Bewältigungsstrategie für Probleme nutzen: Humor als ein Motor der Lebendigkeit und Authentizität manifestiert sich hier in der Form eines besonnenen, heiteren Umgangs, der getragen ist von liebevoller Einfühlung in die individuelle Situation der

Klienten/Klientinnen und zugleich einem kenntnisreichen Durchblick auf die Entwicklungsprozesse beziehungsweise im Sinne der Wiederbelebung der Sinne und der Gefühle (Dreitzel, 2009, S.19–20). Im Rahmen einer vertrauensvollen dialogischen Beziehung kann der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin modelwirkend diverse nicht traditionelle, gelegentlich auch tabubrechende heitere Lösungen beim Umgang mit Defiziten, Problemen oder Störungen des Klienten/der Klientin bieten beziehungsweise auf deren neue, perspektivenwechselnde, entlastend wirkende Deutungen inspirieren. Im Rahmen einer Identifikation mit dem Psychotherapeuten/Psychotherapeutin wirkt das Zeigen dieser Fähigkeiten als Vorbild für die Entwicklung des Patienten/der Patientin (Rothenberg, 1989, S.166), im Sinne der Stimulierung der vorhandenen Fähigkeit zur schöpferischen Anpassung (Baer, 2016, S.34).

3.3.2 Der dialogische gestalttherapeutische Prozess und seine Prinzipien beim Arbeiten mit Humor

Humor gilt als ein metamorphotisches Medium innerhalb vom dialogisch kreativen experimentierfreudigen gestalttherapeutischen Prozess, dessen Dynamik und Grundzüge in Bezug auf Humor hier beleuchtet werden.

Zinker (1998, 2005) behandelt die Gestalttherapie selbst als kreativen Vorgang: Das Experimentieren gilt hier als „Weg zum unbekanntem Terrain“ beziehungsweise er hebt hervor, dass der psychotherapeutische und kreative Prozess mit der Ebene der Transformation, Metamorphose und Änderung verbunden ist. Sein Ansatz, dass Klienten/Klientinnen das künstlerische Medium von Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen sind, wird jedoch aufgrund des instrumentalistischen Charakters von Amendt-Lyon kritisiert (Amendt-Lyon, 2017, S.864).

Amendt-Lyon (2006, 2017) betont die Wechselwirkung in der psychotherapeutischen Interaktion des dialogischen kreativen Prozesses. Im Humorkontext denkt man da an die psychotherapeutische Modellwirkung und natürlich an das intersubjektiv ansteckende Lachen.

Der kreative gestalttherapeutische Prozess beruht auf einer ureigenen menschlichen kreativen Fähigkeit beziehungsweise Ausrichtung, Neues herzustellen. Auch Menschen, deren Kreativität anscheinend blockiert oder verschüttet ist, kann ein Zugang zu ihren Gestaltungsmöglichkeiten gezeigt werden. Die Gestalttherapie eröffnet KlientInnen/Klienten beziehungsweise

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten vielfältige Wege, Kreativität zu nutzen, um innere Prozesse greifbar zu machen. Die Gestalttherapeutin/der Gestalttherapeut bildet dafür eine „Arbeitsumgebung“, sprich einen „Testraum“, worin der Klient/die Klientin sich selbst als einen lebendigen Organismus kennenlernen kann (Zinker, 2005, S.15–17). Anhand von humorigen Interventionsformen nutzt der Patient/die Patientin die experimentartigen Vorschläge, neue heilende Haltungen zu testen.

Laut Evans (2012, S.VI–VII) gibt es drei Faktoren, die beim Humoreinsetzen im gestalttherapeutischen dialogischen Prozess zu berücksichtigen wären: „die Qualität der Beziehung, der Inhalt und das Timing“. Evans hält es für ratsam, zuerst die Sinnhaftigkeit einer humorigen Intervention bei konkreter Person zu reflektieren. Dann wäre Spontanität bedeutsam, die Art des Humors, die Ausdrucksweise und der Inhalt (Evans, 2012, S.VI–VII). „Komödianschauspieler behaupten, alles hänge vom Timing ab. Für die therapeutische Praxis gilt dasselbe“ (Kottler & Blau, 1991, S.114), ganz besonders beim psychotherapeutischen Humoreinsatz. Somit spielt hier auch solche psychotherapeutische Eigenschaft wie die Intuition – beim Erspüren vom richtigen Zeitpunkt – eine bedeutende Rolle mit.

Im Sinne der Beziehung sollte die Lebenssituation des Klienten/der Klientin, die psychotherapeutische Allianz, seine/ihre Stärke beziehungsweise selbstunterstützende Maßnahmen und die psychische Stabilität berücksichtigt werden (Evans, 2012, S.VII). Evans betont den subjektiven Charakter von Humor und rät daher, sich die potenzielle Auswirkung von Humor auf den Klienten/Klientin vor Augen zu halten (Evans, 2012, S.VII). Wenn solche Voraussetzungen nicht ernst genommen werden, handelt der Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin indiskret: Zum Beispiel, wenn der Humor bei einem dafür offenen leidenden Menschen als seine Coping- und psychologische Abwehrstrategie des Leidens im Moment versagt, ist es ihm auch unmöglich, sich auf ein humoriges Angebot der Änderung des Blickwinkels einzulassen, wenn dieses von Psychotherapeuten/Psychotherapeutin kommt (Warta, 2011).

Die psychotherapeutische Haltung hängt mit der Wirksamkeit von Intervention zusammen. Arnold R. Beisser, der Autor der Theorie der paradoxen Veränderung, definiert diese als eine bestimmte phänomenologische Haltung von Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin, die die Bewusstseitsförderung des Patienten/der Patientin ermöglicht, indem er/sie eine Haltung der Verweigerung der Rolle des Veränderers/der Veränderin einnimmt. Die Drehachse der phänomenologischen Einstellung Beissers ist demnächst die Akzeptanz des Klienten/der Klientin, wie er und sie sind: Beisser behauptet, dass man sich verändert, wenn man sich ganz darauf einlässt, wer man ist (Beisser, 1995, 1997, in: Jacobs, 2016, S.104). Solche psychotherapeutische Haltung wird mit dem Grundvertrauen in das Prozesshafte des Lebens begründet, das dann zwei gestalttherapeutische Grundaxiomen konstruiert, die E. und M. Polster (1976) wie folgt ausformuliert haben: „Was ist, ist, und ein Augenblick geht in den nächsten über“ (1976, zit. n. Jacobs, 2016, S.104).

Somit ist eine gestalttherapeutische Veränderung ein paradoxer Vorgang, der eine dialogische Beziehung, einen daraus resultierenden Prozess und die Bewusstheit des Klienten/der Klientin umfasst. Dieser Prozess tritt ein, wenn die Bewusstheit von dem, was ist, unterstützt wird. Bewusstheit entsteht, wenn man sich ohne Ansprüche auf Veränderung seiner gegenwärtigen Erfahrung überlässt. Die Akzeptanz innerhalb einer dialogischen Beziehung fördert eine Vertiefung der Bewusstheit und ist selbst Ausdruck der Bejahung dessen, was ist. Hiermit sind Bewusstheit und die Ich-Beziehung eng miteinander verknüpft (Jacobs, 2016, S.105).

Auch humorvolle Interventionen müssen angeboten werden, ohne die Erwartung eines bestimmten Ergebnisses, aber mit dem Bemühen um die Erweiterung von Bewusstheit, was immer der Klient/die Klientin auch tut. Wenn die humorbasierten Experimente mit solcher Haltung durchgeführt werden, wird „der Prozess des Experimentierens zu einem Modell für den phänomenologischen Zugang zu Bewusstheit. Ziele und Bewertungen werden außer Acht gelassen, und die Aufmerksamkeit richtet sich auf das, was geschieht“ (Jacobs, 2016, S.118).

Harman (2013) berichtet von seiner Erfahrung, als er eine humorvolle Geschichte erzählte, mit dem Ziel, die stagnierte Gruppendynamik in Schwung zu bringen. Zum ersten Mal erzählte der Gestalttherapeut sie, nachdem die humorige Erzählung ihm

spontan und natürlich (intuitiv, aus vollständigem Kontakt mit dem Phänomen) in den Sinn kam. Als der Psychotherapeut den Witz einige Male später planvoll einsetzen wollte, um die Gruppe in Bewegung zu bringen, musste er lernen, dass bei den meisten Wiederholungen der Witz jedoch nicht so viel zuwege brachte. Daraus zieht der Gestalttherapeut folgende Konsequenzen: „Nimm dir nicht vor, witzig zu erscheinen. Humor kann nur dann heilen, wenn er natürlich ist“ (Harman, 2013).

Anders gesagt: Die Bemühung des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin, den Humor instrumentalisierend als eine Art Blockadeüberwindung einzusetzen – um durch den geplanten Witz eine Veränderung, in diesem Fall gezielt eingeleitete Erheiterung zu erzeugen und auf diesem geplanten Weg die Gruppenmitglieder durch den Engpass zu bringen beziehungsweise zur Arbeit zu bewegen, – kommt bei den Klienten/Klientinnen nicht an und ist unwirksam. Solche Intervention wirkt künstlich aufgesetzt – weil sie nicht organisch einem Dialog entstammt – und ist überflüssig beziehungsweise schießt an dem Ziel vorbei, sprich statt die Menschen in Kontakt zu bringen, bewirkt sie ein Gegenteil, den Kontaktabbruch und beendet den gestalterischen Prozess.

3.3.3 Polaritäten und Humor

Zweideutigkeit und Ambivalenz werden als „ein Wesensmerkmal von Humor“ herausgehoben (Tissot, 2009, S.51; Böhnisch-Kauke, 2003, S.25). Das Humor-Charakteristikum setzt polares Denken voraus. Das gilt besonders für die Ironie.

Ironie ist eine Form von Humor mit der Funktion, Gleichgewicht zwischen den tragischen und den komischen Seiten des Lebens herzustellen. Mit Wahrnehmungen aus dem Blickwinkel der Ironie kann man komplexe Wirklichkeiten erfassen, denn zu jeder Bedeutung, die man einem Ereignis zuschreibt, liefert diese Humorform noch eine weitere, oft gegenteilige, hinzu und bindet diese verschiedenen Bedeutungen zu einer Ganzheit zusammen. Wegen Wahlmöglichkeiten ist die Ironie als ein wertvolles Instrument für psychotherapeutisches Arbeiten geeignet (Miller, 2006).

Im gestalttherapeutischen Zusammenhang wurde eine grundlegende Theorie zum Arbeiten mit den Polaritäten, die eine Basis fürs Verständnis und Einsetzen von

Ironie bildet, ausformuliert. Die Idee der polaren Ausrichtung von F. Perls ist auf Salomo Friedlaender zurückzuführen, der ebenfalls als „spaßhafter Schreiber von Grotresken“ (Soergel, 1927; Strelka, 1969/71, zit. n. Frambach, 2010, S.33) galt und sich selbst als „ernsthafte Philosoph und Humorist in Personal-Union“ bezeichnete (Friedlaender, 1982, S.35, zit. n. Frambach, 2010, S.33). Die polare Indifferenzphilosophie, der Zusammenhang von Indifferenz und polarer Differenzierung Friedlaenders hat die Gestalttherapie beeinflusst und gilt als ihr fundamentaler philosophischer Hintergrund (Frambach, 2006, S.141; Frambach, 1993, S.297). In solcher polaren psychischen Dynamik geht es laut F. Perls´ darum, Dualitäten, einseitige Identifikationen mit gleichwertigen psychischen Polen, zu ausgewogenen Polaritäten zu integrieren oder anders gesprochen, um das Finden vom „mittleren Modus“ des Selbst, „den Grund schöpferischer Indifferenz, von wo aus kreative situationsgerechte polare Differenzierungen erfolgen können“ (Frambach, 2017, S.305). Somit ist das Anliegen des gestalttherapeutischen Prozesses, durch das Eingehen auf die fruchtbare Leere solcher polar entgegengesetzten Zügen, die oft vom Gewahrsein abgespalten sind oder subjektiv als unausgewogen erlebt werden (Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon, 2017, S.XI), die schöpferische Integration zu gewährleisten: aus „einseitiger Fixierung auf Vordergründiges zunehmend zum Grund zu führen“, von der Peripherie zu Mitte und Zentrum, indem „starre Dualitäten zu flexiblen Polaritäten“ integriert werden (Frambach, 2017, S.306) und die eigene Mitte gefunden wird, indem die schöpferische Indifferenz als wahre Identität des Klienten/der Klientin entdeckt wird. Friedlaender betonte bei solchem Prozess einen engen Zusammenhang von Ernst und Spiel/Spaß: „Ohne Spielzeug bei mir kein Ernstzeug“ (Friedlaender, 1982, zit. n. Frambach, 2010, S.41) und umgekehrt, wenn Ernst und Spaß einander verlieren, „driften sie ins Geistlose auseinander“ (Frambach, 2010, S.41). Dieser „neben Freud bedeutendste geistige Impulsgeber für Fritz Perls“ (Frambach, 2010, S.33) wies auf die Polaritäten und die Rolle des Humors auch in den Bereichen des praktischen Lebens hin, besonders in Politik und Religion und warnte vor Fanatismus, Fundamentalismus und Gewalt beim Ungleichgewicht: wenn hier nur „Ernstzeug“ herrscht und das „Spielzeug“ fehlt. Humor wirkt letztendlich der unmenschlich intoleranten Verhärtung entgegen, der „Sklerokardia“, der Herzenshärtheit, Hartherzigkeit (Marcus, 1969, S.5, zit. n. Frambach, 2010, S.34).

Beim Aufdecken und Erfahrbarmachen von solchen Unterschiedlichkeiten und Gegensätzen – besonders bei der Bearbeitung von Konflikten des Klienten/der Klientin – stehen viele Techniken zur Verfügung, wie die des inneren Dialogs mithilfe des „leeren Stuhls“, Identifikationen mit gegensätzlichen Anteilen der Persönlichkeit, das Inszenieren gegensätzlicher Rollen (Fuhr, 2017, S.431).

Um Einsicht in die Polaritäten zu erlangen, sprich eine existenzielle Situation der Patientin/des Patienten zu verstehen, ist es wichtig, die psychischen Prozesse des/der Beteiligten zu erkennen und zu erforschen. Dabei folgt man den kreativen von L. Perls (& Rosenfeld, 1982) beschriebenen drei „E“ der Gestalttherapie: Man darf eine enorme Vielfalt psychotherapeutischer Interventionen verwenden, solange sie existenziell, erlebnisorientiert und experimentell seien beziehungsweise unter der Voraussetzung von angemessener Stützung (Support) für das Experiment. Die Basis solchen integrativ-gestalttherapeutischen Tuns ist phänomenologisches gegenwartsbezogenes Arbeiten, gekoppelt mit den spontan erfundenen maßgeschneiderten Experimenten. Diese Interventionen müssen wiederum so organisiert sein, dass der Klient/die Klientin sie ganzheitlich, das heißt kognitiv, sensomotorisch und emotional erleben kann (Spagnuolo Lobb & Amendt-Lyon, 2006, S.IX). Um Erfahrungen von Klienten/Klientin besser wahrnehmen und erforschen zu können, müssen sie oft zum Leben erweckt, wiederentdeckt, verstärkt oder differenziert werden (Fuhr, 2017, S. 427).

Den kreativen Medien – auch humoristischen Interventionen, die sowohl im Entstehungsstadium als auch in kritischen Stadien des kreativen gestalttherapeutischen Prozesses wirken – werden generative Funktionen zugeschrieben. Im Rahmen vom psychotherapeutischen Vorgang werden „gegensätzliche oder antithetische Gedanken, Begriffe nebeneinander oder als simultan koexistierend konzeptualisiert“, um kreative Inhalte zu erzeugen beziehungsweise sie erfahren üblicherweise Transformationen und sind nur selten im endgültigen Produkt erkennbar (Rothenberg, 1989, S.28): Solche schöpferische medial gestützte Prozesse gelten als Zwischenstationen auf dem Weg zu kreativen Wirkungen und Ergebnissen. Sie interagieren und verbinden sich mit anderen kognitiven und affektiven Entwicklungen, um neue und wertvolle Produkte hervorzubringen (Rothenberg, 1989, S.28–29). Das kreative Einsetzen von Ironie

kann dabei in seiner erlebnisaktivierenden Funktion zur Geltung kommen, wenn das Erleben dem Bewusstsein im transformativen dialogischen gestalttherapeutischen Prozess beim Arbeiten mit Polaritäten zugänglich gemacht wird. Es fungiert dabei als eine entscheidende Bewusstheit fördernd wirkende Maßnahme und Zwischenintervention auf dem Weg zur produktiven Veränderung.

Der amerikanische Gestalttherapeut Robert L. Harman (2013) beschreibt, wie humorvolle Interventionen das gestalttherapeutische Tun beleben können. Die Humorlosen sind laut ihm, oft auch Langeweiler, die den Kontakt mit ihren Polaritäten verloren haben, und dabei schlägt Harman bestimmte Experimente zu den Polaritäten vor: Er lockt seine Klienten/Klientinnen solange hinter ihrem Ernst hervor, bis sie über sich oder über den Gestalttherapeuten lachen müssen. Wenn sie sich verzweifelt bemühen, vernünftig zu bleiben, macht der Gestalttherapeut absichtlich Unsinn. Für unseren Zusammenhang heißt das: Jeder charakteristische menschliche Persönlichkeitszug hat einen zugehörigen Gegenpol, der anscheinend unterdrückt wurde. Als Gestalttherapeut legt Harman Wert darauf, dass diese Polarität ins Gewahrsein tritt. „Humor als Belegungsmittel setzt wörtlich die Lebensenergien frei“ (Harman, 2013).

Auch der psychotherapeutische Arbeitsstil von F. Perls, dessen Seminare von Lachen und Heiterkeit begleitet wurden, wurde von provokativen Interventionen gekennzeichnet, unter anderem mit zahlreichen humoristischen – ironischen, teilweise auch sarkastischen – Elementen, die auch beim Arbeiten mit Polaritäten eingesetzt wurden: „Es gibt die Explosion in Wut und auch die Explosion in Freude, Lachen, *joie de vivre*“ (F. Perls, 1974, S. 64). F. Perls war auch für seine humorbeladene Rhetorik bekannt: Er bezeichnete neurotische Verhaltensmuster von seinen Klienten/Klientinnen humorvoll als „Spielchen“ (F. Perls, 1974, S.26, 64).

3.3.4 Psychotherapeutisches Produkt: neue Fähigkeit oder Bedeutung

Ein guter Gestalttherapeut/eine gute Gestalttherapeutin verfügen laut L. Perls (1989) sowohl über die wissenschaftlichen als auch künstlerischen Kompetenzen, die produktives Arbeiten ermöglichen. Solche Einstellung stimmt mit der Rothenbergs, der die kreativen Seiten der erfolgreichen psychotherapeutischen Praxis untersuchte,

überein: Für ihn steht die Kreativität im psychotherapeutischen Prozess „mit Ästhetik, wissenschaftlicher Imagination und Themen wie Wert und Bedeutsamkeit“ (Rothenberg, 1989, S.13) in Verbindung.

Die Erfindung von etwas Neuem (Frank, 2006, S.216), Entdeckung vom Neuartigen (Burley, 2006, S. 103), die Umordnung der vorhandenen Elemente zu etwas Neuem, „zu einem Muster, das vorher nicht existiert hat“ (Wheeler, 2006, S.200) beziehungsweise Neues und Ungewöhnliches zu erkennen (Pfenninger, 2001, zit. n. Burley, 2006, S. 103), der „Zustand, die Fähigkeit und die Bedingungen, Objekte und Geschehnisse hervorzubringen, die neu *und* wertvoll sind“ (Rothenberg, 1989, S.14), sind entscheidende Kennzeichen von produktiver Kreativität.

Produktiver Umgang mit kreativen Medien – auch mit Humor – im dialogischen gestalterischen Tun könnte demzufolge in die „Umwandlung von etwas Vertrautem in Neuartiges und Wertvolles“ münden (Amendt-Lyon, 2006, S.9) im Kontext einer kreativen Anpassung, die als ein Verwandlungsprozess „des Selbst über Kontakt mit der Umgebung“ verstanden wird (Melnick & March Nevis, 2006, S.261).

Nevis (2006) dagegen kritisiert die Vorstellung von der Kreativität als einem unüblichen, einzigartigen, Paradigmen brechenden Ergebnis, die seiner Meinung nach „auf Kosten der Kreativität gehe, welche auch im Erweitern des bereits Bekannten, Erprobten, Wahren bestehe“ (Nevis, 2006, S.332) und plädiert für die Entwicklung des Kreativen „im Rahmen eines bekannten Paradigmas oder Modells“ im Sinne „der wiederholten Anwendung von Bekanntem und Akzeptiertem“ (Nevis, 2006, S.332). Er definiert die Kreativität demzufolge als „Nützen der eigenen Kompetenz und Energie zur Ausweitung der Grenzen des Möglichen in jeglichem Lebensbereich und auf jeglichem Komplexitätsniveau“ (Nevis, 2006, S.332). Dieses Prinzip könnte auch in Bezug auf die humorvollen Medien verwendet werden: Der Fokus liegt dabei auf dem Finden der Wege zum Nützen des Potenzials in den Grenzen des Machbaren in Bezug auf realistische psychotherapeutische Zielsetzung, um die vertrauten von Klienten/Klientinnen verfügbaren kreativen Potenziale bei der Wahl von humorvollen Interventionen, zum Beispiel bekannten Witzen, Lieblingsrätseln, von Klienten/Klientin persönlich erlebten oder erfundenen Geschichten, „eingefleischten“ alten witzigen Erzählungen, die im Dialog aktiviert

werden können und mit denen – im Sinne der Materie fürs psychotherapeutische Arbeiten mit Humor – er/sie sich eventuell besser identifizieren kann.

Rothenberg wendet sich an die Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen mit der Ermutigung, sowohl eine eigene psychotherapeutische kreative Arbeitsweise mit ihren Klienten/Klientinnen auszubauen als auch solche schöpferischen Potenziale in die psychotherapeutische Beziehungen zu integrieren beziehungsweise kreative Ressourcen bei ihren Klienten/Klientinnen anzuregen (Amendt-Lyon, 2006, S.7): im Sinne des Kennenlernens von neuen humorvollen Zugängen als Cartoons, Pantomime, Wortspielen, Geschichten, Bildern/Karten, Clownerie etc. Kreatives produktives Handeln ist nötig, um die Praxis der Psychotherapie auf größere Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit voranbringen zu können (Rothenberg, 1989, S.240).

Produktiver Gestalttherapeut/produktive Gestalttherapeutin tritt auch „als Modell oder Identifikationsfigur“ auf (Amendt-Lyon, 2017, S.873): Das Einsetzen von humorvollen Interventionen – im Sinne eines kreativ psychotherapeutischen Selbst- und Kommunikationsausdrucks – könnte für den Klienten/die Klientin als ein Beispiel für die Entwicklung von neuen – gelassenen, entdramatisierten – Zugangsweisen, wertvollen Haltungen, zum produktiven Umgang mit Problemen beziehungsweise Erlernen von neuwertigen Kompetenzen dienen, die weiterhin zur Umorientierung in der Sichtweise eigenen Leidens bewegen und/oder das weitere Handeln von Klienten/Klientinnen bewirken können.

Die von Rothenberg – in psychoanalytischer Sprache geschilderten – kreativen Operationen, beschäftigen sich mit der produktiven Integration von zwei verschiedenen oder sogar antithetischen Gegenständen oder Vorstellungen (Amendt-Lyon, 2017, S.873) und entsprechen den gestalttherapeutischen Vorgängen bei der Arbeit mit Polaritäten beziehungsweise beziehen sich auf die Dynamik einer umfassenden psychotherapeutischen Beziehung (Jacobs, 2016).

Das produktive Einsetzen von Humor im integrativen gestalttherapeutischen Prozess stellt die psychotherapeutische Kreativität dar, indem solche für schöpferisches psychotherapeutisches Arbeiten unentbehrliche kognitive, emotionale, kreative (oder sogar auch motorische) Kompetenzen aufseiten des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin wie Vorstellungskraft (im Sinne von

Einfallreichtum/Phantasie, Flexibilität oder Wortvirtuosität), Intuition und Abstrahierungsfähigkeit (indem konkrete Inhalte mit abstrakten zusammengebracht werden können) und auch die oben genannte Identifikation bewirkende Modellwirkung durch den Gestalttherapeuten/die Gestalttherapeutin gezeigt werden. Solche schöpferische Interventionen im gestalttherapeutischen Prozess ermöglichen eine Entstehung von neuen wertvollen Bedeutungen für die Konflikte und Störungen des Patienten/der Patientin (Rothenberg, 1989, S.113–115), aber auch von Humorfunktionen: Humor könnte als Möglichkeit zum Ausdruck von psychischen Spannungen, als Instrument zum kreativen Problemlösen, aber auch im Sinne der Unterdrückung von Gefühlen oder Verleugnung von Problemen, des Selbstpreisgebens der Lächerlichkeit wahrgenommen werden (Martin, 1999, 2003, zit. n. Schreiner, 2004, S.471). Auf der dialogischen kokreativen Psychotherapeuten-Klienten Beziehung wirkt Humor als Regulator der Nähe-Distanz, als „soziales Kontaktinstrument um Beziehungen zu verbessern, zwischenmenschliche Bindungen zu festigen, interpersonale Probleme zu lösen“ oder negativ, sprich als Aggressor gegen andere, als Kontroll- und Manipulationsinstrument oder als „Unfähigkeit, Humor angemessen in soziale Interaktionen einzubringen, da soziale Signale falsch interpretiert oder nicht beachtet werden“ (Martin, 1999, 2003, zit. n. Schreiner, 2004, S.471).

4. Perspektiven für die integrativ gestalttherapeutische Praxis

Das Ziel dieses Kapitels ist es, eine Übersicht über diverse ausgewählte Humormanifestationen – wie Witz, Ironie oder Sarkasmus, heitere Geschichten – beim Arbeiten mit Klienten/Klientinnen mit unterschiedlichen psychopathologischen Prägungen wie zum Beispiel Angststörungen beziehungsweise Depression, Persönlichkeitsstörungen oder auch bei gesunden Klienten/Klientinnen zu bieten und die konkreten praktischen Einsatzmöglichkeiten von humorvollen Interventionen in der Integrativen Gestalttherapie darzustellen beziehungsweise mit Beispielen aus der Praxis zu illustrieren.

Im nächsten Schritt werden die Risiken und Fehler im Kontext von humorvollen Interventionen behandelt. Auch wird die prozessuale integrative

gestalttherapeutische Diagnostik und die Indikation beziehungsweise Kontraindikation bei der Praxis mit Humor in einer dialogischen Integrativen Gestalttherapie analysiert.

4.1 Witze: Zwischen Heiterkeit und Aggression

Das Einsetzen von humorvollen Interventionen bei depressiven (beziehungsweise Angst-)Patienten/Patientinnen ist von einer komplexen Depressionsdynamik geprägt, die sich auf die Verarbeitungsmechanismen von Humor bezieht: Das psychopathologische Krankheitsbild von Klienten/Klientinnen, die an Depression leiden, ist von Anhedonie gekennzeichnet; es geht um die mangelnde Fähigkeit, Freude zu erleben beziehungsweise gedrückte Stimmung, aber auch Traurigkeit, kognitive, soziale und motivationale Defizite. Wegen solchen manifesten Symptomen sind depressive Personen laut Studien nicht imstande, Witze anzunehmen, sie benutzen häufiger maladaptive Humorstile (Martin, 2007, zit. n. Wild, 2016, S. 64) und verwenden Humor seltener als Bewältigungsstrategie (Deaner & McConata, 1993, zit. n. Wild, 2016, S.64).

Eine Reihe an Untersuchungen erklärte, warum sich Menschen mit vermehrt depressiven Symptomen durch Humor weniger erheitern lassen (Falkenberg et al., 2011, zit. n. Wild, 2016, S.64) beziehungsweise warum depressive Verstimmungen negativ mit dem Sinn für Humor und dem Ausmaß des Humor-Copings korrelieren (Freiheit et al. 1998, zit. n. Schreiner, 2004, S.473): Die Defizite in der kognitiven Verarbeitung von Witzen mit der Wahrnehmung sind einer geringeren Witzigkeit der Stimuli assoziiert, obwohl solche Klienten/Klientinnen fähig sind, Witze als solche zu erkennen (Wild, 2016, S.64).

In der Perspektive solcher Studien resultieren unterschiedliche Ergebnisse: Einerseits wird es empfohlen, humorvolle Interventionen sogar bei schwierigen Klienten/Klientinnen einzusetzen – Humor bietet in Situationen, in denen die Psychotherapie festgefahren ist oder Angst ein unerträgliches Maß erreicht hat, eine schätzenswerte Möglichkeit, von Angst zu befreien. Besonders bei der Arbeit mit stärker gestörten Patienten/Patientinnen kann der Rückgriff auf Humor, um Angst zu regulieren, der einzige Weg sein, auf dem die Psychotherapie weitergehen kann

(Rothenberg, 1989, S.165). Es gibt aber auch Studien, die das Gegenteil berichten: In einer Studie (Levine & Redlich, 1960, zit. n. Wild, 2016, S.68) an schwer psychiatrischen Kranken stellte man fest, dass Witziges zwar zu einer Reduktion von Angst führen kann, doch wenn die Angst zu groß ist, sei keine Symptomverringering mehr möglich (Wild, 2016, S.68).

Andererseits zeigen die Studien über den Sinn für Humor als natürliche Gabe, dass solche gut ausgeprägte Kompetenz emotionale Zustände gut beeinflussen und das Erscheinen positiver Emotionen unterstützt beziehungsweise umgekehrt das Auftreten negativer Emotionen mindert. Der Sinn für Humor – der sich in ermutigender und nicht entwertender Weise geäußerte Humor – gilt auch als eine bedeutende Coping-Fähigkeit, die zu der Bewältigung von Schwierigkeiten beiträgt (McGhee & Goldstein, 1983, zit. n. Falkenberg, 2016, S.230).

Laut Studien (Danzer et al. 1990; Deaner & McConata 1993, zit. n. McGhee, 2016, S.225) wird die Macht des Humors zur Reduzierung beziehungsweise Kontrolle von Depression, Angst und Stress bei nicht-klinischen Stichproben belegt. So erhöht beispielsweise das Trainingsprogramm 7HHP für Humorgewohnheiten und -fertigkeiten die Resilienz, indem es depressiven Menschen hilft, „eine Depression selbst in den Griff zu bekommen“ und die „grundlegenden Humorgewohnheiten und -fertigkeiten effektiv“ zu stärken. Die dabei beteiligten gesunden Menschen erleben eine Vermehrung von positiven Emotionen, Verringerung von negativen und Erhöhung der Stressbewältigungsfähigkeit (McGhee, 2016, S.225–226).

Angst und Erheiterung konkurrieren nicht nur um die Richtung der Gefühlslenkung, sondern auch um mentale Kapazitäten: Kurzfristig helfen Witz und Komik die Stimmung zu verbessern und lenken ab. Sie entspannen und erhöhen auch die Aufnahmebereitschaft der Klienten/der Klientinnen in der Psychotherapie. Chronische Wirkungen von Humor sind Stressmodulationen und der Gewinn sozialer Unterstützung. Humor wirkt wie ein Puffer im Kontext von negativen Lebensereignissen, was sich darin zeigt, dass humorvolle Menschen mit weniger Angst oder körperlichen Symptomen reagieren (Wild, 2016, S.341).

Folgende Einzelpraxisgeschichte bestätigt die oben dargestellte Theorie: Ein tschetschenischer Patient, dessen witzige Bemerkungen für seine Vorliebe für Humor zeugten beziehungsweise für Heiterkeit in der Stunde sorgten, erzählte, er hätte eine

junge hübsche Frau kennengelernt, die ihren Arm im Krieg verloren hätte. Der Patient hätte mit ihrem Vater geredet, der sagte, die junge Frau wäre bereit, zu heiraten. Der Klient fragte mich, ob ich ihm raten würde, solch eine Frau – ohne Arm – zu heiraten. Woraufhin ich meinte: „Es gibt Menschen ohne Gehirn oder ohne Gewissen. Und nun ein Mensch, der nur einen Arm verloren hat.“ Hier habe ich – auf humorvolle Art – eine andere Denkperspektive eröffnet, indem ich zwei Defizite – einen organischen und einen kognitiven oder moralischen gegenübergestellt habe: Diese Art der Darstellung wirkte relativierend beziehungsweise entschärfte das Dramatische der Geschichte. Mein Klient, der eben einen gut ausgeprägten Sinn für Humor zeigte, fand meine Bemerkung treffend witzig beziehungsweise entspannte sich.

Eine leicht depressive Frau in einem anderen Fall, die immer wieder für Sex-Witze in der Praxis plädierte, jammerte, weil ihr Gatte, mit dem sie in einer komplizierten Ehe lebte und der als Offizier im Rahmen seines Auslandeinsatzes am Bein verletzt wurde, noch vor seinem Dienstende nach Hause zurücktransportiert werden muss. Es schmerzte ihr, dass aufgrund dessen ein großer finanzieller Zuschlag wegfällt beziehungsweise dass sie auf ihre lang geschmiedeten Shopping-Pläne verzichten müsste. Ich schlug ihr vor, zu überlegen, wofür solche unerwartete Ankunft ihres Ehemannes gut wäre. Da das Gejammere über eine totale Nichttauglichkeit ihres Mannes nicht aufhörte, bot ich an, die Situation aus einer humorvollen Perspektive zu betrachten und erinnerte an die nicht verringerten sexuellen Kompetenzen ihres tagsüber auf der Couch sitzenden Mannes, woraufhin sie mit einem Lachen reagierte. Die gelebte Sexualität wäre für die Klientin das weniger Attraktive in diesem Zusammenhang, aber der Perspektivenwechsel durch eine humorvolle Intervention – in Bezug auf ihre eigene Vorliebe für Witze dieser Art – eröffnete für sie eine andere Sicht der Situation und machte sie erträglicher beziehungsweise ermöglichte es, die belastende Lage neu zu bewerten und sie zu entdramatisieren, sprich als eine vorübergehende Herausforderung zu betrachten.

Diesen anschließend folgenden Witz, der eigentlich eine wahre Geschichte ist, erzählte ich einem jungen depressiven Klienten, der sich permanent und kleinlich über seine alltäglichen Missgeschicke (wie Verspätung, Vergesslichkeit und so

weiter) beklagte beziehungsweise andere Klagen über sich selbst äußerte, im Sinne von, niemand möge ihn, als sei er ein Gegner, weswegen er keine Freunde habe:

Eine schwache Theologiestudentin wurde im Rahmen ihrer universitären Abschlussprüfung über das Sakrament der Salbung examiniert. Da ihre Antworten keine gute Vorbereitung für die Prüfung zeigten, wollte der gnädige Professor für Liturgie ihr nun helfen, indem ihm eine „leichte“ Frage einfiel und da fragte er, wie die sogenannte „letzte Speise“ beziehungsweise die „Speise der Reise“ auf Latein heißt (Viatikum nennt man die Eucharistie, die man dem oder der Sterbenden spendet). Da die Studentin keine Ahnung davon hatte, wollte der Professor ihr weiterhelfen, indem er nun den Anfang des Wortes buchstabierte: „Via... via“... Plötzlich fiel der Studentin die Antwort ein und sie rief laut und begeistert aus: „Viagra!“

Mit dieser Geschichte wollte ich dem unter Depression leidenden Klienten zeigen, dass seine Unvollkommenheiten eher unauffällig sind im Vergleich zur „Fettnäpfchen-Situation“ beziehungsweise bei einer solchen Gegenüberstellung zu seiner Heiterkeit helfen: Der oben erzählte Witz enthält ein Aggressionspotenzial, das seine depressive Stimmung heiter stimuliert.

Der Witz über Viatikum stellt außerdem zwei Polaritäten dar: die erste im Rahmen der thematischen emotional stark beladenen Gegenüberstellung von Tod und Fülle am Leben (in der Metapher einer männlichen Erektion) beziehungsweise die zweite bezieht sich auf die Parallelisierung von der – privaten unauffälligen verlustkleinen Situation meines Klienten, über die er sich schämt, versus eine öffentliche massive Blamage einer Studentin bei einem wichtigen Event (Staatsexamen).

Das erste – inhaltliche – Polaritäten-Paar ließ den spezifischen Konflikt vom Klienten identifizieren, indem er sich ziemlich erheitert und schmunzelnd beziehungsweise trocken äußerte: „Solange man lebt, geht alles!“

Mit dem zweiten – formalen – Polaritäten-Paar konnte sich mein depressiver Klient sekundär identifizieren: Seine – typisch bei depressiven Phasen – selbstherabsetzenden Klagen – relativierten sich.

Durch solche Parallelisierung und Identifizierung mit den Witzpolaritäten wurde ein wechselseitiger kreativer dialogischer Prozess gefördert, indem beide Seiten vom spezifischen Konflikt exponiert wurden: Einerseits erzählte der Klient gerne über die

„lebendigen/lebenden“ Bereiche seines Lebens und stellte sogar pantomimisch seine neu artikulierten Ressourcen dar beziehungsweise somit stärkte er sein Selbst. Im Dialog setzte er sich andererseits mit den „toten“ Themen auseinander, indem er einsah, dass er wegen der Depression passiv und unangenehm auf andere wirkt und dass er so sein möchte. Er artikuliert aber auch seine Sehnsucht nach Aktivität, Freundschaft zu schließen und Selbstwertgefühl. Durch Deutung von diesen beiden polaren Seiten des Klienten in einem umfassenden, bestätigenden und ehrlichen gestalttherapeutischen Gespräch wurden sie auch akzeptiert beziehungsweise gewürdigt. Solcher gestalttherapeutische schöpferische Akt stellt das Durchleben der schöpferischen Indifferenz dar, indem der Klient das Gewohnte loslässt und in ein indifferentes Stadium eintritt, „aus dem heraus sich neue Differenzierungen, neue Schöpfungen ergeben“ und er im „mittleren Modus“ zu den entspannenden Einsichten gelangt (Frambach, 2006, S.142) und die Heilung erreicht.

Die Erfahrung von Robert L. Harman (2013) gilt als eine exemplarische Darstellung über das Einsetzen von Witzen bei einer gestalttherapeutischen Gruppenarbeit: Die beinahe in den „Winterschlaf“ verfallene psychotherapeutische Selbsterfahrungsgruppe war von einer andauernden allgemeinen Teilnahmslosigkeit gekennzeichnet. Dieses „Loch“ regte den Psychotherapeuten dazu an, den Teilnehmenden folgende Geschichte zu erzählen: *Es war einmal in den fernen Ozark-Bergen ein altes Paar. Der Großvater war vor einem Jahr gestorben, und jetzt lag die Großmutter auf dem Sterbebett. Wie es in diesem Teil der Welt Sitte war, versammelte sich die ganze Familie einschließlich der Kinder, Enkel und Großenkel um ihr Bett. Der Raum war zum Bersten voll. Großmutter begann sich zu erinnern: „Wie ihr wisst, haben Opa und ich uns 1913 befreundet, und wir zogen damals auf diesen Hof. Wir hatten den Plan, die Ehe zu schließen, wenn der Prediger das nächste Mal des Weges kam. Doch stattdessen kam der erste Weltkrieg, und der Prediger musste fort zur Armee.“ Sie ließ ihren Blick durch den Raum gleiten, dann fuhr sie fort: „Wir hatten keine besondere Eile damit, weil wir hier nie wieder wegziehen wollten. So kamen bald Billy, Suzy und Jack auf die Welt. Dann war der Krieg vorüber, und wir fahndeten nach einem anderen Prediger. Es brauchte eine Weile, aber schließlich fanden wir einen. So trafen wir alle Vorbereitungen für die Hochzeit, doch verdammt, wäre nicht jetzt die Weltwirtschaftskrise dazwischengekommen. Nun hatten wir kein Geld mehr, um den Prediger zu*

bezahlen. In den nächsten Jahren kamen Sarah, Clyse, Bobby Joe und Wilma auf die Welt. Wie auch immer, als wir gerade wieder daran dachten, die Ehe zu schließen, brach der zweite Weltkrieg aus und die Jungs mussten alle ins Feld. Als der Krieg zu Ende war, hatten einige von euch die ersten eigenen Kinder. Ihr versteht sicher, dass wir euch da nicht in Verlegenheit bringen wollten. Kurz, was ich euch sagen will, ist, dass Opa und ich niemals verheiratet waren“. Ein großes Raunen ging durch den Raum, alle waren wie betäubt. Großmutter sah schon ziemlich ermattet aus, nahm aber noch einmal alle Kräfte zusammen und donnerte sie an: „Jetzt sag doch mal einer von euch Bastarde was dazu!“

Weiterhin berichtet der Gestalttherapeut von der Wirkung dieses Witzes wie ein Lebensquell, von seiner kurierenden medizinähnlichen Kraft. Offenbar hatte die Kombination aus Gelächter und der Metapher dieses speziellen Witzes, die als kreatives Mittel eingesetzt wurde durch den Engpass hindurchgebracht – die Grenzen des eingefahrenen „lethargischen“ Schlafes überschritten hat – und wieder Dynamik in die Gruppe gebracht (Harman, 2013).

Der Witz wurde hier als ein erlebnisorientiertes, kognitives, sensomotorisches und emotionales Medium und Experiment im Rahmen einer gegenwartsbezogenen Situation (Aporie in der Gruppendynamik) dargestellt, mit dessen existenziellem Inhalt – mit den Familienmitgliedern und dem Sujet der Geschichte (mit seinen Polaritäten: die Sterbesituation von der Oma als der Tiefpunkt versus die Eheschließung als den Höhepunkt des Daseins) – die Gruppe identifizieren konnte. Die Polaritäten von Langeweile versus Lebendigkeit traten durch den allegorischen Witz ins Gewahrsein der Gruppenmitglieder und befreiten ihre Lebendigkeit. Der maßgeschneiderte Witz entpuppt sich hier in seiner erlebnisaktivierenden Funktion, damit das Erleben dem Bewusstsein zugänglich gemacht wird: Im dialogischen gestalttherapeutischen Prozess geht der Psychotherapeut auf die fruchtbare Leere solcher polar entgegengesetzten Themen (Leben und Tod) ein, die vom Gewahrsein der Gruppe abgespalten sind beziehungsweise – durchs Einsetzen des Witzes, der hier zur Bewusstheitserweiterung führt – ermöglicht ihre schöpferische Integration. Aus einseitiger Fixierung auf Gruppenlangeweile (Identifizierung mit der Sterbesituation von der Oma) zunehmend zum Grund führend (Identifizierung mit der immer dynamischer werdenden fruchtbaren Ehegeschichte), indem starre Dualitäten

(des Sterbens versus der Lebensdynamik) zu flexiblen Polaritäten integriert werden (Frambach, 2017, S.306) und eine eigene Mitte der lebendigen produktiven Gruppenarbeit gefunden wird, indem die schöpferische Indifferenz als wahre Identität dieser Gruppe entdeckt wird. Der Psychotherapeut manifestiert sich hier als ein akribischer Künstler, der um den Schaffensprozess bemüht ist, die Gruppensituation auf einem paradoxen Weg transformieren zu lassen, indem er die Integration ihrer Polaritäten von Befinden im Rahmen der Gruppenidentifikation mit ihren entfremdeten Anteilen durch eine humorvolle Intervention ermöglicht.

4.2 Chassidische Geschichten: Einsicht aus Paradoxon und Metapher

Chassidismus ist eine jüdische Frömmigkeitsbewegung in Osteuropa, die im 18. Jahrhundert in der Ukraine ihren Ursprung genommen hat. Dank Buber ist diese spirituell-philosophisch geprägte Weltanschauung im Westeuropa bekannt geworden, indem „Die Erzählungen der Chassidim“ (1949) von diesem Religionsphilosophen wiederentdeckt, übersetzt, bearbeitet und in Zürich herausgegeben wurden.

Die chassidischen Geschichten sind ein Zeugnis von heilsamen beziehungsweise heilenden Momenten rückhaltloser Begegnung, die für die Integrativen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen als Inspirationsquelle gelten können.

Die Drehachse von chassidischen Geschichten ist das Paradoxe: Weil das heilende Feld ein paradoxes ist, bestimmt Differenz im polaren Hier-und-Jetzt die Perspektive der paradoxen Wahrheit (Muth, 2012, S.20). Deswegen eignen sie sich gut für die integrativ gestalttherapeutische Arbeit mit den Polaritäten.

Der Psychoanalytiker Albert Rothenberg (1989) betont einen deutlichen Zusammenhang zwischen Paradoxon und janushaftem Prozess: Bestimmte als paradox beschriebene Interventionen scheinen entweder aus dem janushaften Prozess zu folgen oder Aspekte seiner Entwicklung in sich zu enthalten (Rothenberg, 1989, S.144). Die Techniken paradoxer Interventionen enthalten in irgendeiner Form Gegensätze und Widersprüche und haben erfolgreiche psychotherapeutische Wirkungen. Ein Psychotherapeut/eine Psychotherapeutin, der/die bei der Formulierung paradoxer Interventionen, sich zwei oder mehr gleichzeitig wirksame Gegensätze oder Antithesen vorstellt, entwickelt kreative Einsichten über die

speziellen Konflikte eines Klienten/einer Klientin (Rothenberg, 1989, S.147–148). Übertragen auf den Kontext der Integrativen Gestalttherapie, geht es bei den sogenannten janushaften Prozessen um den kreativen und integrativ gestalttherapeutisch wirksamen Einsatz von Polaritäten, die helfen können, die inneren Widersprüche – in diesem Fall beim Einsatz von humorartigen paradoxen Geschichten – zu bearbeiten beziehungsweise zur Einsicht beim Klienten/Klientin beziehungsweise Wachstum und heilsame Veränderung, das „Finden einer Mitte“ (F. Perls, 1981, S.32, zit. n. Frambach, 2006, S.137), das grundsätzliche Ziel der Therapie (Frambach, 2006, S.137) – in dialogischer Beziehung – zu ermöglichen.

Neben den Polaritäten im dialogischen psychotherapeutischen Prozess gilt die phänomenologische Haltung von Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen als ein erwähnenswerter charakteristischer und produktiver Aspekt der paradoxen Intervention (Beisser, 1995, 1997), laut der die Veränderung des Klienten/der Klientin in seiner/ihrer Akzeptanz basiert, wie er/sie ist (Jacobs, 2016, S.104).

Nachfolgend werden zwei chassidische Geschichten im Sinne einer Heiterkeitsquelle beim integrativ gestalttherapeutischen Arbeiten – unter der Betonung der paradoxen Veränderung und des Arbeitens mit Polaritäten – präsentiert.

Der ältere Klient, der zwanghaft beziehungsweise buchhaltungsmäßig sein Leben auf die Waagschale warf, kritisch seine Verfehlungen reflektierte mit dem Zweifel, seine endgültige Rechnung sei nicht gut genug („damit er in den Himmel kommt“), konfrontierte mich permanent mit seiner Frage, ob er richtig lebe. Sein Konflikt bestand in einer Spannung zwischen rigoroser Moral (deren Erfüllung seine Vollkommenheit implizierte und ein Ticket in den Himmel versprach) versus Freiheit durch die Akzeptanz eigener Grenzen und Schattenseiten. Um seine starke Familien-Introjektion aus der Kriegszeit, geprägt von Angst, Gewalt, Unsicherheit, aufzubrechen und aus darauf basierender Verkapselung in rigorosen ethischen Normen zu befreien beziehungsweise ihn Richtung Selbstakzeptanz zu bewegen, besonders um bei seiner Entscheidungsfindung in der Konfliktsituation zu helfen (seine damalige Lebenspartnerin war katholisch verheiratet und seit Jahrzehnten geschieden und mein Klient litt unter solchen „unordentlichen beziehungsweise sündhaften“ Lebensverhältnissen, weil er sie nicht heiraten durfte), habe ich ihm folgende chassidische Geschichte angeboten:

„Ehe der Maggid die beiden Brüder, Schmelke und Pinchas, zu lehren begann, sagte er ihnen, wie man sich den ganzen Tag über, vom Erwachen bis zum Einschlafen führen sollte, wobei er ihre bisherigen Gepflogenheiten so, zugleich bestätigend und überwindend, einbezog, als sei ihm all ihr Leben vertraut. Am Schluss sagte er: „Und ehe man sich am Abend hinlegt, macht man eine Rechnung über den ganzen Tag. Und wenn der Mensch sich da vorrechnet, wie er nicht einen einzigen Augenblick vertan habe, und sein Herz sich erhebt, nehmen sie im Himmel all die guten Werke, ballen sie zu einer Kugel zusammen und schleudern die in den Abgrund“ (Buber, 1949, S.203–204).

Cornelia Muth fasst die Botschaft dieser Geschichte folgenderweise imperativisch zusammen: „Verschwende dich!“ (Muth, 2012, S.39). Die Erzählung stellt alle festgefahrenen Lebenshaltungen und den Sinn des Befolgens solcher Weisheiten in Frage und fragt, was die Qualität meines Lebens ausmacht: Lebe ich mein eigenes Leben oder befolge ich die eingeschlagenen Wege des „rechten“ moralischen Lebens der Anderen? Darf ich auch Fehler machen? Inwieweit sind meine eigene Unvollkommenheit und mein Scheitern akzeptabel?

Laut Muth zeigt sich das „Rechte“ in dieser Geschichte „in der Ausgeglichenheit der Pole“: Es ist wichtig, Vorbilder zu haben, doch genauso wichtig ist das eigene Wachstum, das sich im Risiko und im Vertrauen des persönlichen Selbst-Erlebens zeigt. Letzteres ist ohne Fehler unmöglich (Muth, 2012, S.40).

In einer heilsamen dialogischen – authentischen, ehrlichen, umfassenden, bestätigenden – integrativ gestalttherapeutischen Beziehung bei der Bearbeitung der Wirkung der Geschichte auf den Klienten eröffneten sich seine staunenswerte Wachstumspotenziale (die heitere Erzählung diente zur Bewusstheits- und Perspektivenerweiterung im Wertebereich), eben eigene Polaritäten (das Vollkommene versus das ethisch Vertretbare oder religiös betrachtet das „Sündhafte“, der Vernunft versus die Gefühle und so weiter) anzuerkennen. Beim langsamen Loslassen von dem Festhalten-müssen an solchen Introjekten – wenn sich der Klient mit seinen entfremdeten Gefühlen im dialogischen integrativ gestalttherapeutischen Prozess identifizierte beziehungsweise nachdem eine Kommunikation zwischen Gefühlen – im Rahmen der Übungen mit dem heißen Stuhl und Rollenspielen – angeregt wurde – begab sich der Klient schrittweise zu dem

Gegenpol der eigenen authentischen Gefühle, lernte solche für ihn „neue“ Gefühle samt seinen Schattenseiten langsam kennen und akzeptieren. Seine moralischen und emotionalen Polaritäten wurden immer ausgewogener und der Klient übte und genoss immer mehr die produktive Heiterkeit und beflügelnde Leichtigkeit – beim Denken und Fühlen – was besonders bei den überraschenden Entscheidungen (nach einem zweijährigen Prozess) sichtbar wurde, sich auf eine nahe verbindliche Beziehung mit einer Dame einzulassen, mit der ihn eine gefühlsvolle Freundschaft verband, trotz ihrer früheren nicht annullierbaren katholischen Ehe, welche streng religiös betrachtet als verwerflich galt und ein Hindernis zur gegenwärtigen Beziehung darstellte, aber in der er sich authentisch fühlte.

Beim nächsten Fall beklagte sich ein neurotischer Klient permanent über seinen Sohn, den er als einen verlorenen bezeichnete, da dieser, laut dem Vater, kein hochqualifizierter Techniker – laut dem Klienten, wegen seiner Faulheit – werden wollte. Gleichzeitig erzählte der Klient, wie schwer sich sein Sohn mit dem – nach dem Wunsch des Vaters – gestarteten Technikstudium getan hatte. Um den inneren Konflikt des Vaters aufzulösen, schlug ich folgende chassidische Geschichte vor:

„Es wird erzählt: „Zu Rabbi Jissachar von Wolborz kam ein Toter, den er einst als angesehenen Mann gekannt hatte, und bat ihn um Hilfe: seine Frau sei ihm vor einiger Zeit gestorben, und er brauche Geld um die Trauung mit einer zweiten auszurichten. ‘Weißt du denn nicht’, sagte der Zaddik, ‘dass du nicht mehr am Leben, sondern in der Welt des Wahns bist?’ Als jener es nicht glauben wollte, hob er ihm den Rockschoß und zeigte ihm, dass er in den Sterbekleidern ging. Später wurde Rabbi Jissachar von seinem Sohn gefragt: ‘Wenn dem so ist – vielleicht bin dann auch ich in der Welt des Wahns?’ ,Wenn man weiß’, antwortete er, dass es eine Welt des Wahns gibt, ist man nicht in ihr“ (Buber, 1949, S.658).

Zuerst möchte ich einige hermeneutische Züge zum Verständnis dieser chassidischen Geschichte schildern, die ich als eine psychotherapietaugliche Anekdote über den Neurotiker bezeichnen würde (ganz charakteristisch ist hier die in der letzten Aussage offenbarte anekdotische Pointe). Die Welt des Wahns wird in der Erzählung mit der Welt der Toten gleichgesetzt. Die Tatsache, dass der Tote nicht mitkriegt, dass er tot ist, wird nur den Lebenden überlassen beziehungsweise nur die Lebenden können das Leben und den Tod differenzieren. Dies „ist wohl das Einzige,

was wir Menschen über den Tod in Erfahrung bringen können. Alles Weitere ist Projektion und Illusion“ (Muth, 2012, S.88).

Ich habe diese nicht leichte Geschichte für meinen Klienten wegen seiner Verweigerungsthematik, aber auch wegen biographischer und inhaltlicher Parallelen, sprich wegen der Dreier Konstellation – Toter – Zaddik – Sohn – gewählt und weil mein Klient einen Vater-Sohn-Konflikt hatte. Die erste seine Reaktion, nachdem die Geschichte vorgetragen wurde, war die vom Klienten gestellte Frage, in welcher Rolle er sich befinde. Ich habe ihm vorgeschlagen, selbst eine Rolle zu wählen. Da er anfänglich nichts mit meinem Vorschlag einer personengebundenen Rolle anfangen konnte, entschied er sich doch für einen Gegenstand aus der Geschichte und zwar für die Sterbekleider, mit denen er sich identifizieren konnte.

Die Sterbekleider des Toten gelten hier als ein Schlüsselwort der Geschichte, die sich auch als (soziale) Rollen entschlüsseln lassen können: Sie können durch ihren Schein (in Gestalt der sozialen Rollen durch hohen Stellenwert in der Gesellschaft) täuschen, aber der Schein ist nicht imstande, das Tote zu eliminieren.

Von dem abstrakten Thema des Todes, für das diese Kleider stehen, ließ sich mein Klient zur übertragenen Ebene, sprich zum „toten“ Lebensbereich überführen. Die Unterscheidungskonstante vom Leben und Tod auf der metaphorischen Ebene der Erzählung ist das Sein versus der Schein: Ein Toter kriegt kein Geld für die nächste Hochzeit vom Rabbi beziehungsweise es wird ihm seine Wirklichkeit mit dem Hinweis auf seine Sterbekleider gedeutet: Der Zaddik lässt sich vom Schein, der für den Wahn steht, nicht täuschen. Im Rahmen einer Identifikationsübung berichtete mein Klient über seine „tote“ Beziehung zu seinem „verlorenen“ Sohn. Die Lösung eines solchen Problems besteht in der Wiederkehr zum Leben, sprich zum Gewahrsein der „In-Welt“ und der „Um-Welt“ (Frambach, 1994, zit. n. Muth, 2012, S.88), die uns befreit, Weltfremdes im eigenen Wachstumsprozess als Illusionen wahrzunehmen und somit auch die Selbstillusionen zeigen, und „Vertrauen auf die organismische Selbstregulation jenseits des Wahns verhindern“ (F. Perls et al., 2006, S.235–237, zit. n. Muth, 2012, S.89). Oder: Die Bewusstheit über meine neurotische Vermeidungstendenzen verändert „das Verhältnis meines schöpferischen Seins zur Welt“. Das Wahrnehmen des Problems führt zur Lösung (Muth, 2012, S.88).

Somit leitete ich im Rahmen einer umfassenden und bestätigenden Ich-Du-Beziehung einen heißen Stuhl mit dem Zaddik an, der hier durch den weisen Mann ersetzt wurde, mit dem mein Klient Dialoge über seinen Sohn führte, in denen sich der Konflikt zwischen dem enttäuschten Vater und dem Sohn, der die Erwartungen seines Vaters nicht erfüllt hat beziehungsweise wegen seinen eingeschränkten technischen Begabungen nie erfüllen hätte können, deutlich wurde. Der Aussöhnungsprozess mit den enttäuschten Erwartungen dauerte bei diesem Klienten noch einige weitere Stunden. Letztendlich folgte – nach einem Rollenspiel – die Erkenntnis des Vaters, dass sein eigener Sohn eigentlich der Sohn aus der Geschichte sein könnte, der besser zwischen dem „Wahn“ und dem „echten Leben“ als der Klient unterscheiden kann: Das Wissen über eine Welt des Wahns ist ein Kennzeichen, laut der chassidischen Weisheit, nicht in ihr zu sein. Diese Erkenntnis meines Klienten wurde von heiteren befreienden Emotionen seinerseits begleitet.

Diese chassidische anekdotisch angefärbte Geschichte über die Welt des Wahns gilt als eine Basiserzählung beziehungsweise ein kreativer Einstieg in eine produktive integrativ gestalttherapeutische Identifikationsarbeit. Sie ließ einen Vater-Sohn-Konflikt identifizieren, sprengte eingefahrene Verhaltensmuster des neurotischen Klienten beziehungsweise wirkte im schöpferischen dialogischen integrativ gestalttherapeutischen Prozess auf die Veränderung hin. In diesem Fall stellte die Metapher eine gute Möglichkeit dar, Dinge „durch die Blume“ zu sagen (Rapp & Mutschler, 2016, S.84) beziehungsweise zur Bewusstheitserweiterung zu dienen und bewirkte in einer authentischen, umfassenden und bestätigenden psychotherapeutischen Beziehung – allen psychiatrischen Warnungen zu Trotz - das Heilsame.

4.3 Ironische Interventionen: Heilsamer Perspektivenwechsel

Ironie ist eine andere Art von Intervention mit einer simultan antithetischen Struktur (Rothenberg, 1989, S.163), die zahlreiche kognitive Prozesse voraussetzt, wie etwa eine Kontextanalyse, die Integration von semantischem Wissen, die Analyse der Sprachmelodie (Prosodie) oder einen „ironischen Tonfall“ (Rapp & Mutschler, 2016, S.76). Das Verständnis von Ironie entwickelt sich bei Kindern innerhalb der Sprachentwicklung eher spät, langsam und über einen längeren Zeitraum: im Alter

zwischen fünf und zwölf Jahren (Filippova & Astington, 2010, zit. n. Rapp & Mutschler, 2016, S.81).

Ganz charakteristisch für eine ironische Feststellung ist, dass ihre Implikation durch den Kontext vermittelt wird. Wenn ein Klient/eine Klientin nicht wahrnimmt, dass der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin implizit das Gegenteil mitteilt, also eine Bemerkung ironisch meint, wird er/sie diese wörtlich verstehen (Rothenberg, 1989, S.163). Hier ein Beispiel: Ein älterer verwitweter Patient, der auf der intensiven Suche nach einer neuen Lebensgefährtin ist beziehungsweise schon länger keine Dame findet, erzählte mir, welche Ansprüche er an seine potenzielle Lebenspartnerin hätte und meinte: „Englisch, Französisch und Latein wäre das Minimum an Bildung.“ Und er fügte hinzu: „Ein bisschen Bildung muss sein!“ Daraufhin reagierte ich ironisch: „Ich verstehe nicht, warum sie mit solchen bescheidenen Ansprüchen keine Frau finden können!“ Um meine Aussage wirkungsvoll zum Ausdruck zu bringen, habe ich eine Ironie eingesetzt, indem ich ein Gegenteil von dem gesagt habe, was ich tatsächlich gemeint habe. Meine ironische Intervention musste von dem Klienten entschlüsselt werden, um den Sinn dahinter zu verstehen. Wenn dieser Patient solche ironische Intervention nicht erkannt hätte, hätte ich mein psychotherapeutisches Ziel – einen anderen Blick, eine nicht patriarchale Sichtweise zu bieten – nicht erreicht. Der Zusammenhang ließ die ironische Aussage verdeutlichen. Wenn meine Antwort nicht in einem adäquaten ironisch klingenden Ton artikuliert gewesen wäre beziehungsweise wenn der Patient glauben würde, dass seine Psychotherapeutin tatsächlich nicht wortwörtlich meint, dass seine Ansprüche angemessen sind, würde die Ironie verloren gehen.

Rothenberg betont, dass Ironie im psychotherapeutischen Kontext als Deutung benutzt und in den meisten Fällen mit Humor verbunden wird, weil eine in relativ kurzen Formulierungen enthaltene Ironie ein Nebeneinanderliegen von Gegensätzen mit sich bringt (Rothenberg, 1989, S.164).

Der besagte 78-jährige Patient stellte ein anderes Mal seine Vorstellungen über das Alter der für ihn passenden Frau dar und stellte fest, dass eine Frau über fünfundfünfzig eigentlich keine Frau mehr sei, da laut ihm „dann eh schon alles vorbei ist“ beziehungsweise es ab dem Zeitpunkt bei den Frauen „bergab geht“.

Daraufhin erkundigte ich mich über das entsprechende *Deadline*-Alter des Mannes. Der Patient meinte: „Bei den Männern beginnt der langsame Abbau im Alter um fünfundsiebzig. Eigentlich um achtzig, wenn wir ganz genau sein wollen“, fügte er hinzu. „Da haben wir Gott sei Dank noch ein paar Jährchen!“ – reagierte ich ironisch hyperbolisierend mit lustigem Tonfall darauf. Der Patient reagierte überrascht, aber einverstanden. Es ist entscheidend, dass die Aggressivität, die im Kontext einer verletzenden sexistischen Bemerkung – formuliert im Rahmen von gegenübergestellten Vorstellungen über das weibliche beziehungsweise männliche Altern - vorkommt, seitens der Psychotherapeutin in sozial akzeptabler Weise zum Ausdruck gebracht wird (Rothenberg, 1989, S.166). Sonst würde man ein Gegenteil bei diesem Patienten bewirken. In diesem Fall ermöglichten die ironischen Bemerkungen, ein Ziel – in entschärfender Gestalt und seitens der Psychotherapeutin mit weniger Risiko – zu erreichen, das wortwörtlich schwieriger erreichbar wäre, beziehungsweise solche spontan formulierten ironischen Interventionen wirkten auf den Klienten als eine Art erfrischende Brise, indem sie eine Situation auflockerten beziehungsweise uns beide zum Lachen brachten, da sie eine andere – unerwartete Sicht- und Handlungsperspektive im geschickten Umgang mit Konflikten beziehungsweise Streitigkeiten boten – auf eine konfrontierende, aber in sozial anerkannter Weise respektvolle Art. Diese Intervention, die in einer präsenten, ehrlichen und bestätigenden Beziehung verwirklicht wurde, wirkte sich wechselseitig stärkend auf die psychotherapeutische Beziehung aus.

Das ist ein Beispiel, an dem sich soziale Aspekte der Ironie zeigen: Die Kritik in ironischer Form wirkt sich als weniger verletzend aus als in wortwörtlicher Form (Rapp & Mutschler, 2016, S.80).

Statt dem Patienten direkt mitzuteilen, dass er sexistische Vorstellungen beziehungsweise inadäquate Erwartungen hat, demonstriert und inszeniert die Integrative Gestalttherapeutin - durch direkte Artikulierung des (problematischen) Themas, Übertreibung und gute Laune – eine Quasi-Freude, dass er nicht zu den wertlosen Männern gehört. Solch eine ironische Intervention äußert implizit ein Gegenteil und vermittelt, dass der Patient bestrebt ist, ein wertvoller Mann zu sein (obwohl er sich wertlos fühlt). Die Ironie artikuliert beide Seiten des Konflikts: die Angst des Patienten, zu alt zu sein (für männliche Chancen und die

Bestimmungsmacht im Leben) und seine „Selbsttröstung“ im Kontext einer sexistischen Traktierung der Frau im Rahmen einer (quasi sehr spät alternden) Männlichkeit versus einer früh vergehenden Weiblichkeit. Beide Seiten werden hier artikuliert, anerkannt (die Angst des Patienten mit dem Lächeln der Psychotherapeutin gewürdigt) und humorvoll gedeutet. Solche Arbeit mit Ironie ist auch Bestätigung, wie ironische Interventionen in der Psychotherapie die Patienten/Patientinnen unterstützen und herausfordern, mit den Leben Problemen produktiver umzugehen: Der beschriebene Patient litt unter dem Altwerden mit allen seinen Facetten beziehungsweise die Ironie half ihm, sich mit dem Thema zu konfrontieren, seinen Ängsten bewusster zu werden beziehungsweise sich mit dem eigenem Leben so wie es ist auszusöhnen.

Es ist für die kreative Wirksamkeit der Intervention von Bedeutung, dass der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin genau auf die spezifischen Konflikte des Patienten/der Patientin eingeht und sie im Rahmen des Arbeitens mit Polaritäten behandelt. Eine bestätigende Reaktion seitens des Patienten/der Patientin würde als ein Zeichen gelten, dass die Ironie angekommen ist (Rothenberg, 1989, S.170).

Der Beziehungsfaktor spielt eine entscheidende Rolle beim Verständnis für Ironie beziehungsweise ihrer Verarbeitung oder Wirkung: Ironie ist von Natur aus doppeldeutig und deswegen besteht eine hohe Gefahr, dass sie missverstanden wird. Das Missverstehen ironischer Bemerkungen hängt von der Beziehung zwischen Adressaten beziehungsweise Adressatin und Sprecher/Sprecherin ab, was noch einmal die Bedeutung von einer integrativ gestalttherapeutischen Beziehung mit allen ihren Elementen wie Authentizität, Umfassung, Bestätigung bestätigt. Die Gefahr, dass ironische Intervention fehlinterpretiert wird, verstärkt sich besonders bei den Kranken: So weisen beispielsweise schizophrene und autistische Patienten/Patientinnen eine reduzierte Produktion ironischer Aussagen in der Alltagssprache auf (Rapp & Mutschler, 2016, S.83) beziehungsweise haben ein entsprechendes Defizit beim Verständnis für Ironie.

Evans betont die Bedeutung von entwicklungspsychologischen Faktoren, in diesem Fall besonders der Regression beim Einsatz von Humor. Daher ist es wichtig, auf das emotionale Alter des Klienten zu achten, das möglicherweise nicht mit dem chronologischen Alter übereinstimmt. Der Grund für solche Differenz liegt bei den

Entwicklungsproblemen, die dabei berücksichtigt werden sollten. Zum Beispiel eine vierzigjährige Klientin herauszufordern, „Verantwortung zu übernehmen“, wenn sie wirklich regressiv und emotional sehr jung ist, fördert bestenfalls Anpassung und schlimmstenfalls Scham und Demütigung. Ironie würde bei ihr kontraproduktiv wirken, weil die Klientin von der präverbalen Entwicklungsphase überwältigt ist. Sarkasmus kann sehr destruktiv sein (Evans, 2012, S.XI).

Humor musste im psychotherapeutischen Kontext sehr überlegt eingesetzt werden, da die Trennlinie zwischen freundlichem Humor und Sarkasmus ziemlich dünn ist und oft nur kontextuelle Elemente wie die Mimik oder rhetorische Mittel für den Unterschied entscheidend sind (Rothenberg, 1989, S.167). Gerade solche Elemente werden seitens des Patienten/der Patientin mit Recht als „feindselige Abweisung“ (Rothenberg, 1989, S.167) erlebt, besonders wenn die Intervention nicht in eine authentische, umfassende, bestätigende Beziehung eingebettet wird. Deswegen sollte man bei der Nuancierung der Äußerung aufpassen, dass sie nicht ins Sarkastische übergeht.

Da die Ironie mit Mehrdeutigkeiten spielt, ist das genaue, plumpe Nachfragen bereits ein Angriff, ein Weg zu deren Auflösung. Die Wirkung der Ironie verpufft vor der direkten Frage. Zugleich ist so eine Frage allerdings eine Bedrohung des eigenen Narzissmus, der sich ansonsten dagegen verwahrt so ungeschmeidig, ungehobelt, simpel dazustehen (Warta, 2011): Der besagte ältere narzisstische Klient mit seinen sexistisch angehauchten Themen wurde von mir mit folgender an Sarkasmus angrenzenden Frage konfrontiert: „Habe ich Sie richtig verstanden: Bei den Frauen geht's ab fünfundfünfzig bergab, und die Männer bleiben bis achtzig taufriisch, und dann werden sie langsam, aber sehr langsam älter?“ Gerade weil das Motiv und meine ironische Intervention schon wiederholt vorkamen, verschärfte sich die Wirkung. Ich war aber bemüht, diese Aussage freundlich, ruhig, verständnisvoll aber bestimmt auszusprechen. Ich finde, dass die empathische Einstellung zum Patienten in der vertrauensvollen psychotherapeutischen Beziehung und eine kritikfreie Rhetorik die Aussage vor Sarkasmus „rettete“.

Sarkastische psychotherapeutische Interventionen, die als ein beißender, bitterer Spott oder sogar Hohn zu verstehen sind beziehungsweise sowohl als ein offener

und verdeckter Angriff auf die Klienten/Klientinnen verwendet werden können – finden in der Psychotherapie – wegen mangelnden positiven Merkmalen – nur selten Verwendung, weil es um feindselige Attacken auf Kosten der einen oder anderen Person geht (Rothenberg, 1989, S.166). Der berühmte oft an Zynismus grenzende Arbeitsstil von Fritz Perls kann aber als produktiv aggressiv bewertet werden – im Sinne der ursprünglichen Lesart des Begriffes der Aggression als vitales Zupacken, – weil er Altes zerstörte, Tabu brach, um zu Neuem zu gelangen (Warta, 2011). Beim Sarkasmus besteht im üblichen Sinne eine Gefahr, aufgrund einer scharfen kritischen Konfrontation mit dem Klienten/der Klientin die psychotherapeutische Beziehung zu ruinieren, die Würde des Menschen zu verletzen, den Klienten/die Klientin zu belächeln und so dem psychotherapeutischen Ziel, der Heilung durch Begegnung, vorbeizuschießen.

4.4 Humor und integrativ gestalttherapeutische Diagnostik

In beiden Klassifikationsschemata (DSM-IV und ICD-10) wird dem Humor eine sehr eng gefasste Rolle zugeschrieben: Er wird faktisch nur bei schwerwiegenden Psychopathologien als Symptom angeführt (Schreiner, 2004, S.473).

Humor als Diagnostikum kommt in einigen klinischen Studien vor: neben den Humortests zur Erfassung der Persönlichkeit, konkret zur Messung von Rigidität, Intoleranz von Ambiguität und Dogmatismus (Brenghelmann & Brenghelmann, 1960, in: Ruch & Hehl, 1985, S.20), Aggressivität (Hampel & Selg, 1975, in: Ruch & Hehl, 1985, S.20), Neurotizismus und Psychotizismus (Ruch & Hehl, 1985, S.34). Die letzte Studie zeigte, dass der konsistente Befund (Hehl & Ruch, 1985, in: Ruch & Hehl, 1985, S.21), dass labile Personen Inkongruenz-Lösungs-Witze ablehnen, nur teilweise unterstützt werden kann beziehungsweise Witzigkeit von Sex-Witzen mit Neurotizismus immer negativ korreliert (Ruch & Hehl, 1985, S.21).

Klinische Beobachtungen mit Kindern deuten darauf hin, dass ein guter Sinn für Humor ein Zeichen auf ein positives Selbstwertgefühl ist beziehungsweise die Kompetenz, sich selbst humorvoll in Frage zu stellen, auf eine ausgewogene Balance des Narzissmus Systems hinweist (Dana, 1994, zit. n. Schreiner, 2004, S.473), die Reaktion des Kindes auf eine humorale Intervention darauf hindeutet, wie

stark eine depressive Verstimmung oder eine Angsttendenz ist (Zall, 1994, zit. n. Schreiner, 2004, S.473), ein Mangel an Humor als ein Zeichen von einer Traumatisierung mit abgeflachter Affektivität oder Ausdruck einer kindlichen Schizophrenie gelten kann (Shaw, 1961, zit. n. Schreiner, 2004, S.473), ein hohes Maß an Humor für einen gehobenen Level sozialer Kompetenz und eine allgemeine Reife des Kindes spricht (Sands, 1984; Masten, 1989, zit. n. Schreiner, S.473), ein hohes Maß an Humor für ein hohes Ich-Funktionsniveau, und eine Humorretardierung für eine emotionale und kognitive Mangelentwicklung steht (Dana, 1994, zit. n. Schreiner, 2004, S.473). Im Rahmen eines diagnostisches Modells, wo Humor als ergänzender Bestandteil der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen vorkommt, wird festgestellt: Wie ausgeprägt das Kind den Humor sich selbst und anderen gegenüber unterstützend oder schädigend einsetzt, gibt Aufschlüsse über psychodynamische Zusammenhänge, motivationale Aspekte und angewandte Copingstrategien (Schreiner, 2004, S.468-469). Die Befunde über Kinder und Jugendliche lassen sich bei der Diagnostik mit den Erwachsenen adaptieren.

Die Jungianerin Verena Kast, deren Positionen nicht im Widerspruch zur Integrativen Gestalttherapie stehen, stellt eine diagnostische Bedeutung Humors in der Psychotherapie dar, indem sie den Fortschritt im psychotherapeutischen Prozess in Bezug auf die Reaktionen auf die Rückfälle von Klienten/Klientinnen mit Humor misst beziehungsweise damit, „ob sie andere Menschen auch mit einer freundlich-gewährenden Haltung sehen können, etwa großzügiger werden“. Solche Patienten/Patientinnen, die gelernt haben, sich unter dem komischen Gesichtspunkt zu sehen, schaffen einen leichteren Umgang mit den Anderen (Kast, 2016, S.114). Der Psychoanalytiker Ulrich Sachsse, dessen Ausführungen ebenfalls nicht dem Gestaltkonzept widersprechen, betont die Fähigkeit, mit Humor zu interagieren als das entscheidende Differenzialdiagnostikum zwischen dissoziativen und psychotischen Klienten/Klientinnen: Solche, die nicht „mit Metaphern, Anspielungen, Assoziationen und Konnotationen umgehen“ können, könnten eine schizophrene Basisstörung haben (Sachsse, 2016, S.133). Diese studienbasierten oder praxisorientierten Entdeckungen können das gestalttherapeutische Arbeiten fruchtbar bereichern.

Die Integrative Gestalttherapie folgt generell einer prozessorientierten Diagnostik, die sich an der Einzigartigkeit der Persönlichkeit jedes Klienten/jeder Klientin, seiner/ihrer interpersonellen Verhaltensstruktur beziehungsweise an der dialogischen Beziehung im psychotherapeutischen Geschehen orientiert (Yontef, 2016; Staemmler, 1999, zit. n. Amendt-Lyon, 2017, S.873). Solche auf der Persönlichkeit der Klienten/Klientinnen, aber auch des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin beziehungsweise auf zwischenmenschlichen Beziehungsmustern und ungelösten Konflikten sowie der Dynamik psychotherapeutischer Interaktion (Amendt-Lyon, 2006, S.21) basierte Diagnostik steht kritisch einer kategorischen Haltung einer Diagnostik, die strikte Vorstellungen von Indikation und Gegenindikation bestimmter Materialien und Methoden bei gewissen Störungen und Störungsbildern stellt (Amendt-Lyon, 2006, S.20). Andererseits, obwohl aus der Perspektive der Integrativen Gestalttherapie ein klassifikatorisches System kein Ersatz für eine eigenständige diagnostische Konzeption darstellt, sollte es trotzdem als kollegiales Kommunikationsmittel von Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutinnen und auch mit den Krankenkassen gelten (Müller, 2017, S.651).

Erich Franzke (1989) zählt eine Reihe von Faktoren, die bei kreativen Arbeitsweisen zu berücksichtigen wären, die sich auch für humorvolle Interventionen in einem dialogischen gestalttherapeutischen Prozess eignen, wie der Stand der Behandlung, die Persönlichkeitsstruktur und die Begabung des Klienten/der Klientin, die Persönlichkeitsstruktur des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin, wobei hier besonders die Wechselwirkung in der psychotherapeutischen Beziehung zu beachten ist, der Einfluss von äußeren Umständen (die Art der Behandlung: stationär oder ambulant, Verfügbarkeit von Zeit, Raum und Kosten), die Risikofaktoren (Franzke, 1989, S.221-222).

Es ist zu berücksichtigen, dass „der schöpferische Akt tatsächlichen oder ersehnten Kontakt impliziert“, deswegen sind schwer gestörte Klienten/Klientinnen nicht imstande, von dieser Fertigkeit im gleichen Maße wie psychisch Gesunde Gebrauch zu machen, da das fragmentarische Selbst „sie von einer passenden, entspannten Kontaktkompetenz“ abhält (Sampognaro, 2006, S.320). Solche Kompetenz hängt mit der Entwicklung der Erfahrung des Selbst zusammen, deswegen dürfen die schwer gestörte Klienten/Klientinnen „kein integriertes Selbst erleben“, "welches sich klar

vom Nicht-Selbst, von der Umwelt oder vom Kontext unterschiede“ (Spagnuolo Lobb, 1997, S.25, zit. n. Sampognaro, 2006, S.320). Das Erleben des Selbst von ernsthaft kranken Patienten/Patientinnen konnte jene Wahrnehmungs- und Beziehungskompetenz nicht erreichen, die (...) „Stern das narrative Selbst und die Gestalttherapie *Kontakt-Rückzug-Kompetenz* nennen“ (Salonia, 1992, S.33, zit. n. Sampognaro, 2006, S.320). Die üblichen Kontakte, die integralen Bestandteil der Es-Funktion ausmachen, sind bei schwer kranken Klienten/Klientinnen reduziert beziehungsweise verfügen sie über ein Körpererleben, das mit Angst aufgeladen ist, dass „die Filter zwischen außen und innen gänzlich versagt haben“ (Sampognaro, 2006, S.320). Die Psychotherapie mit solchen Klienten/Klientinnen wird wegen dem „Integrationsmangel des Organismus“ schwer beziehungsweise wirkt sich das auf „die Kommunizierbarkeit und die authentische Kontaktherstellung“ aus (Sampognaro, 2006, S.321). Humor setzt auch „eine integrierte Verknüpfung von Erlebnissen“ (Sampognaro, 2006, S.321) voraus. Deswegen eignet sich der Humor für zum Beispiel psychotisch kranken Menschen – wegen dieser mangelnden Verknüpfung – nicht.

Eine Klientin mit neurotischen Zügen, die tendenziös überarbeitete und infolge dessen regelmäßig Burnout Symptome entwickelte, konfrontierte ich spontan mit folgender ironischer Aussage: „Das ist sicher eine gute Methode, um sich umzubringen“. Meine Intervention erreichte die Klientin und ermöglichte auf diesem raschen kreativen Weg eine produktive Entscheidung, ihre Arbeitszeiten zu reduzieren. Weil die psychotherapeutische Beziehung zur Klientin und wechselwirkende Dynamik zwischen ihr und mir als Integrativen Gestalttherapeutin gestimmt hat, aber auch die – persönlichkeitsstrukturentsprechende und interessenadäquate - Offenheit der Klientin für Humor vorhanden war, war es möglich, direktiv und humorvoll im richtigen Zeitpunkt – das Leid erreichte den Tiefpunkt und nervte meine Klientin wegen permanenter Wiederholung – zu intervenieren beziehungsweise die Klientin in ihrer Destruktivität zu erreichen und im Rahmen einer ehrlichen, authentischen und bestätigenden Beziehung die weiteren Schritte der Burnout Dynamik zu bearbeiten und die Heilung zu bewirken.

Sinnvoll ist es im integrativ gestalttherapeutischen Dialog, die entsprechenden für den Psychotherapeuten/die Psychotherapeutin attraktiven seinem oder ihrem Wesen

passenden Interventionsmittel zu finden, die eventuell auch beim Gegenüber in seinem oder ihrem Interesse sind beziehungsweise die als eine Art Ressource gelten oder sie sich als solche – im Sinne der Förderung kreativen Ausdrucks beziehungsweise schöpferisch humorvollen Interaktion – ausbauen lassen: In der Psychotherapie lohnt es sich, laut Wild, darauf zu achten, welche Form von humorvollen Bemerkungen Patienten/Patientinnen bevorzugt nutzen und dies auch zu thematisieren (Wild, 2016, S.57). Deswegen muss die Auswahl der Methode von dem Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin wohlüberlegt sein. Entscheidend ist aber der Aufbau von vertrauensvoller Beziehung mit der Klientin/dem Klienten, um seine/ihre Interessen und Möglichkeiten abzuklären. Baer plädiert dafür, bereits im Erstgespräch gestalterische Vorerfahrungen, Erlebnisse und Vorlieben der Klienten/Klientinnen zu erfragen. Priorität muss die Entscheidung durch die Klientin/den Klienten haben: Mit welchem Material sie ihre Situation, Gefühle, Bedürfnisse, Probleme und so weiter ausdrücken möchten (Baer, 2016, S.278). Man könnte sich auch auf die intersubjektive Erfahrung dabei verlassen: Die Affinität zu humorvollen Interventionen können von Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin auch an der „Stimme, Stimmlage, Haltung, Gestik“ (Stern, 2006, S.30) der Klientin/des Klienten als Ausdrucks- und Kommunikationsmitteln des Selbst erraten werden. Allerdings sollte der Integrative Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin unterstützend und informierend diesen dialogischen Prozess begleiten beziehungsweise ohne Aufdrängen einer Methode handeln, die sonst zur Abwehr oder Überforderung führen würde.

Erfahrungsgemäß kann der Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin wahrnehmen, dass ein solches Medium wie Humor nicht in jeder Psychotherapie-Phase beim Arbeiten mit derselben Person geeignet wäre beziehungsweise, dass humorvolle Interventionen generell nicht jedermanns Sache sind: Die Verwendungsoptionen von Humor sind subjektiven Kriterien unterordnet, zum Beispiel dass Humor mit einem persönlichkeitsbedingten neurologisch-kognitiv-emotional basierten Stil der Verarbeitung von Situationen beziehungsweise des Lebens, der Umwelt zu tun hat oder laut Ken Evans, der für sorgfältige Wahl von einem humorvollem Medium im Sinne seiner Wirkung auf den Klienten/die Klientin plädiert: „Humour is subjective so that one person’s meat is another person’s poison“ (Evans, 2012, S.VII).

Mein besagter älterer Klient erkannte und würdigte irgendwann einmal gegen Ende der Psychotherapie meine praktizierte Ironie als ein rasches direktes beziehungsweise kathartisch wirkendes Mittel und bezeichnete selbstironisierend seine eigene, ziemlich patriarchal geprägte Weltsicht als eine „Gewohnheit bis zum Sargdeckel“ und versuchte sogar, den psychotherapeutischen Vorgang von meiner Seite als Integrative Gestalttherapeutin zu betrachten, sprich die andere Seite unseres Dialogs zu begreifen. Mit solchem Indikator verwirklichte sich die von Hycner beschriebene Situation vom bevorstehenden Ende der Psychotherapie (Hycner, 2016, S.74–75). Dieses Beispiel gilt auch als eine gelungene psychotherapeutische Modellwirkung beim Praktizieren von Humorinterventionen in einer dialogischen Integrativen Gestalttherapie.

4.5 Risiken und Fehler im Zusammenhang mit Anwendung von Humor in der Integrativen Gestalttherapie

Das Thema, wie und ob man überhaupt Humor in der Psychotherapie einsetzen darf beziehungsweise soll, ist höchstkontrovers (Rothenberg, 1989, S.164). Die Kontroverse resultiert aus einer ambivalenten, sowohl schädlicher, als auch förderlicher, Humorauswirkung (Martin, 1999, 2003, zit. n. Schreiner, 2004, S.471).

Von daher ist es wichtig, die Chancen und Risiken bei der Anwendung von Humor zu kennen. Amendt-Lyon kritisiert, dass gestaltbare und darstellerische Mittel, zu welchen auch Humor gehört, mit mangelnder gestalttheoretischen Reflexion eingesetzt werden, im Sinne der „Auflockerung während zäher Psychotherapie Phasen“. Solche Warnung bezieht sich auch auf missverstandenen gestalttherapeutischen Medien Einsatz, „um die Gestalttherapie gegenüber asketischeren Methoden „nährend“ erscheinen zu lassen“ beziehungsweise als erlebnisstiftende „Zusatztechnik“ (Amendt-Lyon, 2017, S.875). Vor solchen oberflächlichen Tendenzen bei der Benutzung von gestalttherapeutischen Interventionen warnte schon Laura Perls (1989). Die Kritik Harmans (2013) bezieht sich gegen eine technokratische Sichtweise von Humor, die Selbstverherrlichung beziehungsweise Demonstration von Können des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin im Sinne der Vorführung von Virtuosität, Einfallsreichtum erzielt.

Der so gebrauchte Humor kann als eine Art Ausweichstrategie gelten: Durch Humor könnte die Exploration der Dynamik eines Klienten/einer Klientin unterdrückt werden. Aus Angst vor einem bestimmten Problem, das man aufzuheben beziehungsweise zu mildern versucht (Rothenberg, 1989, S.164) würde humorvolle Intervention missbräuchlich als Ablenkungsmechanismus zur Distanzierung dienen (Wild, 2016, S.60). In einem solchem Zusammenhang könnte auch ein Gestalttherapeut/eine Gestalttherapeutin den Humor instrumentalisieren, indem er/sie seine oder ihre eigenen Gegenübertragungskonflikte und unterdrückte angstausslösende Probleme des Klienten/der Klientin agiert (Rothenberg, 1989, S.164). Solche Strategie könnte bei mangelnder Bewusstheit über eigene innere spannungsgeladene Konflikte beim Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin im dialogischen gestalttherapeutischen Prozess vorkommen.

Andererseits können witzige Bemerkungen als ein diagnostisches Indikator bei gewissen Symptomen oder entsprechenden Themen des Klienten/der Klientin gelten: Zum Beispiel mein besagter älterer Klient hatte Tendenz, seine Sex-Witze zu erzählen, wenn er sich einsam, traurig, ängstlich fühlte oder wenn er sich mit den Themen des Älterwerdens, der Gebrechlichkeit oder des Todes konfrontierte. Dann verhalf er sich mit den vitalen, kraftvollen und lustvollen Geschichten auf die andere Polarität des energievollen Lebens. Gleichzeitig wich er auf diese Art den Kontakt mit seinen verletzlichen Seiten aus.

Der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin kann eine humorvolle Intervention als eine Art Verführung in einer manipulatorischen psychotherapeutischen Beziehung benutzen, in der es an Ehrlichkeit und Authentizität fehlt, um Wärme, Freundlichkeit und selbst sexuelle Gefühle in Situationen herzustellen, in denen er/sie entweder Feindseligkeit oder ein Gefühl der Distanz zum Klienten/zur Klientin nicht ertragen könne oder auch die Liebe des Klienten/der Klientin brauche (Rothenberg, 1989, S.164). Bei solcher Thematik geht es um „eine Dysbalance der Maßverhältnisse von Macht und Moral“ (Reddemann, 2007, S.3). Statt eine adäquate Nähe zum/zur Behandelten herzustellen, um eine intime, präsente und umfassende Psychotherapeuten/Psychotherapeutin-Klienten/Klientin Beziehung zu ermöglichen, könnte solcher machtmisbräuchlich instrumentalisierend eingesetzter Humor Schuld- und Angstgefühle bei Klienten/Klientinnen entstehen lassen. Die schwer

gestörten Patienten/Patientinnen – besonders die mit narzisstischer oder paranoider Prägung – würden gewaltigen Schaden von verdrehter Humorform erfahren. Das Ergebnis solcher Entwicklung wäre ein Kontaktbruch.

Eine psychotherapeutische Sitzung kann zu einer Bühne für eine subtil raffinierte Selbstdemonstration vom humorigen Einfallsreichtum und verbaler Geschicklichkeit beziehungsweise der Überlegenheit des Behandelnden degradieren, wo im Rahmen eines psychotherapeutischen Konkurrenzverhaltens und einer – manifesten oder latenten – Aggressivität das Wohl des Klienten/der Klientin unbeachtet bleibt.

Das manipulative Einsetzen von Humor würde zum Selbstlobpreis des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin dienen beziehungsweise die Konfusion und Entfremdung, besonders von schwerkranken Patienten/Patientinnen forcieren.

Ein echter gestalttherapeutischer Dialog gilt als eine Art Schutz-Puffer bei oben dargestellten Gefahren und auch im Rahmen aggressiver sarkastischer Äußerungen von Klienten/Klientinnen: Man braucht psychotherapeutische Erfahrung, Empathie und Selbstdisziplin, um nicht mit Sarkasmus auf manche grenzwertigen, kränkenden Äußerungen von den Patienten/Patientinnen zu reagieren.

Grobe psychotherapeutische Fehler hängen üblicherweise „mit Mangel an klinischem Wissen, falschen theoretischen Ansichten oder kulturbedingter Unvertrautheit“ zusammen (Greenson, 1992, zit. n. Hutterer-Krisch, 1996, S.137). Somit ist es für die integrativ gestalttherapeutische Praxis entscheidend, nicht nur fachliche Kompetenzen zu entwickeln, kulturelle Umgebung der Klienten/Klientinnen zu kennen, sondern auch auf ehrlicher, authentischer Beziehungsbasis zu arbeiten und achtsam mit eigenen psychotherapeutischen Grenzen im dialogischen gestalttherapeutischen Prozess umzugehen. Als Hilfe gegen jede Art psychotherapeutischer „narzisstischer Selbstüberschätzung“ (Reddemann, 2007, S.10) darf man den psychotherapeutischen Berufsethos und die Achtung der „Würde bei sich selbst und bei anderen“, der „Güte, die Lévinas fordert“ und der „Empfindsamkeit des Philosophen Rorty“ nicht vergessen, „um Würde als ein Menschenrecht im Bewusstsein halten zu können“ (Reddemann, 2007, S.8). Solche Haltung ist als eine „unabweisbare Verantwortung“ für den Anderen zu verstehen, die „jedem Vertrag“ voraus ist (Levinas, 1992, S.199), auch dem psychotherapeutischen.

5. Schlussfolgerungen

Die erste Forschungsfrage der Masterthesis bezieht sich auf die Chancen bei der Verwendung von Humor, seine Funktionen und Formen beim integrativ gestalttherapeutischen Arbeiten.

Humor wird aus der integrativ gestalttherapeutischen Perspektive in erster Linie als ein (meistens) sprachlich-mediales Phänomen der Begegnung gesehen, eine ästhetisch-wissenschaftlich begründete schöpferische Kategorie der interpersonellen Kommunikation und des Ausdrucks, des – entwicklungsunabhängigen und geschlechtsunspezifischen – intersubjektiven Verhaltens und Erlebens, als eine Eigenschaft, Fähigkeit, Einstellung oder Strategie im Kontext einer prozesshaften Interaktion vom Selbst mit der Umwelt.

Humor stellt – als ein erlebensbasiertes Kommunikationsmittel und besonders durch ihn bewirktes spontan lebendiges und heilsames Lachen eine direkte Verbindung zur präverbalen/präkognitiven Entwicklungsphase des Menschen her, – und somit aktiviert er solche authentische Urpotenziale des unmittelbaren Selbsterlebens beziehungsweise ermöglicht neue Sinneserfahrungen oder das ganzheitliche intuitive Begreifen des Wesens der Dinge, die sonst nur durch Kunst und Spiritualität zugänglich sind.

Humor gilt unter dem holistisch orientierten integrativ gestalttherapeutischen Menschenbild und entsprechender Arbeitsweise als akustisch oder visuell vermittelter, kognitiv, emotional und motorisch verarbeiteter Impuls mit sozialem Charakter, der – besonders wegen seinem dynamischen und erlebnisaktivierenden Potenzial – die spielerischen Kompetenzen der Klienten/Klientinnen aktiviert und zum Ausprobieren von alternativen Zugängen oder außergewöhnlichen Sichtweisen im lebendigen psychotherapeutischen Prozess, der sich als ein experimenteller Zwischenraum und eine Art Übungslabor manifestiert, einlädt.

Darum ermöglicht Humor – wegen seiner plastisch-ästhetischen Eigenschaften – spielerisch und grenzüberschreitend – nicht fixiert, sprich unwiederholbar einmalig einsetzbar – die kreativ-transformatorischen psychotherapeutischen Vorgänge auf

dem Weg der Selbsterkenntnis, Wachstums- und der Heilung nicht stereotyp zu gestalten und sie frei von Routinen oder Stagnation zu organisieren.

Diese als Medium einsetzbare Figur eröffnet im Rahmen primär eines schöpferischen und erlebnisbegründeten beziehungsweise gekonnt, wissensbasiert initiierten Experimentierens neue Perspektiven und Dimensionen integrativ gestalttherapeutischen Tuns. Die Medienwahl/Entscheidung für eine humorige Intervention erfolgt hier sowohl intuitiv unmittelbar als auch bewusst, erfahrungs- und kognitivbasiert, innerhalb einer synchronisierenden intersubjektiv und der Psychotherapiesituation kohärent improvisierten dialogischen Beziehung zwischen Integrativen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin und Klienten/Klientin.

Eine authentische, auf ehrlicher und rückhaltloser Kommunikation basierende und auf den Dienst fördernden Dialogs und psychotherapeutischer Aufgabe ausgerichtete Beziehung zwischen integrativen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin und Klienten/Klientin bildet eine adäquate Grundlage für stützend oder relativierend fungierende humorvolle Interventionen, die Leichtigkeit oder Perspektivenwechsel im Umgang mit existentiellen Themen ermöglichen beziehungsweise sich wechselseitig im Sinne der Beziehungsnahe, Wärme, Intimität, Kontaktförderung auswirken. Eine umfassende und bestätigende Beziehung schafft eine Umgebung, damit Humor in einer aktivierenden Funktion, sprich als Gleitmittel, Bindungsstoff, Intensivierungsmittel oder in Form eines Gestaltbildungskatalysators agiert: besonders bei der Wahrnehmungsarbeit oder Bearbeitung von Konflikten, um den unterdrückten Gegenpol der Person ins Gewahrsein zu bringen und als ein Stimulator beim Schließen von unerledigten Gestalten auf dem psychotherapeutisch gestützten Weg zur persönlichen Heilung und Entwicklung. Psychotherapeutischer Humor kann zudem auch hervorragend als Distanzierungsmittel, spannungsminderndes Ventil und Dämpfer die Konfrontation mit Grenzerfahrungen des Lebens in einer dialogischen gestalttherapeutischen Beziehung erleichtern.

Ein humorbasiertes gestalttherapeutisches Handeln, das sowohl auf der ureigenen menschlichen kreativen Fähigkeit beruht als auch gezielt als psychotherapeutisches kunstvolles Medium ausgebaut beziehungsweise als eine Ressource von Klienten/Klientinnen angeregt werden kann, wirkt bei transformatorischen experimentbasierten Prozessen der schöpferischen Anpassung im gestalterischen

Dialog Probleme differenzierend, bearbeitend und Lösungen unterstützend beziehungsweise führt zur größeren Produktivität und Leistungsfähigkeit in der psychotherapeutischen Praxis.

Manche Humorformen, wie die Ironie oder die chassidischen paradoxen Geschichten, setzen polares Denken voraus, und eröffnen schöpferische, auf Polaritäten basierende Möglichkeiten beim integrativ gestalttherapeutischen Arbeiten, die helfen, die inneren Widersprüche zu bearbeiten und zur Einsicht, Verständnis beim Klienten/der Klientin oder Veränderung durch Dialog zu bringen. Eine umfassende, authentische, bestätigende Beziehung ist entscheidend beim Einsatz besonders bei Ironie, die um Gleichgewicht und Synthese von konträren/verschiedenartigen Erfahrungen bemüht ist und die wegen ihrem doppeldeutigen Charakter auf den Kontext und subjektive Verarbeitungsoption angewiesen ist. Solche gelungene Humorintervention wirkt sich – anhand der erfassten Inkongruenz – auf den Klienten/die Klientin Ich-stärkend aus.

Beim produktiven Umgang mit den humorigen Medien (wie die hier behandelten Witze, heitere Erzählungen, ironische Phrasen oder spontan erfundene Interventionen), die ein vertrautes altbewährtes humorvolles Material darstellen, als auch durch andere innovative Medien (wie Cartoons, Karten, Pantomime) ergänzt werden können, entwickelt sich ein wertvoller neuartiger Umgang mit dem Leiden beim Klienten/Klientin, keimt ungewöhnliche Erkenntnis, die eine veränderte Sinneswahrnehmung und ein anderes Verhaltensmuster bewirken kann. Humorige Interventionen bieten zusätzlich die Option, mit unbekanntem Humorformen vertraut zu werden und motivieren, sich weiter angeregt auf den schöpferischen psychotherapeutischen Prozess einzulassen.

Humor tritt üblicherweise als eine schöpferische metamorphische Zwischenfigur auf, die selten im Endprodukt des transformativen Gesamtprozesses deutlich wird und fungiert dabei erkenntnisgenerierend und erlebnisaktivierend, damit das Erleben dem Bewusstsein im dialogisch gestalttherapeutischen Prozess zugänglich gemacht wird.

Ein Mehrwert der produktiven Wirksamkeit des Humors manifestiert sich im Kontext einer psychotherapeutischen Modellwirkung, indem der Integrative Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin eine alternative Sichtperspektive und

heiteren Umgang mit Problemen oder Störungen des Klienten/der Klientin demonstriert und diesen/diese ermöglicht, selbst eigenen humorbeladenen Betrachtungswinkel zu entfalten, indem er/sie eigenes Potenzial des spielerischen Experimentierens weiterentwickelt. Solche kreative Umgangsweise stärkt wechselseitig ein psychotherapeutisches Bündnis.

Humor gilt aber auch als psychohygienisches Mittel von Psychotherapeuten/ Psychotherapeutinnen bei ständiger Konfrontation mit herausfordernden Fällen, existenzieller oder psychiatrischer Art, da die im humorvollen Vorgang erfahrene Stütze als eine Polarität zu depressiven, schwierigen Erlebnissen dienen kann.

Die zweite Forschungsfrage beschäftigt sich mit Risiken beim Verwenden von Humor im dialogischen Gestaltprozess. Fehler beim Einsetzen von Humor stellen ein Zeichen von einer gestörten Beziehung zwischen Klienten/Klientin und Integrativen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin dar. Bei dialogeingeschränkten Beziehungsmustern und anhand von defizitärer Verbindung von Erlebnissen von psychiatrisch Kranken sollten humorvolle Interventionen besonders sorgfältig gewählt oder sogar kontraindiziert werden. Es ist im Gestaltkontext jedoch nicht ausgeschlossen, dass genau Humor – wegen seinem spielerisch-kreativen experimentellen Zugang zu heilen/unversehrten inneren Ressourcen – eine einzigartige individuell einsetzbare und deutbare Chance auch bei manchen psychiatrisch Kranken auf dem Weg zur schöpferischen Anpassung bieten kann. Humor kann auch als diagnostisches Mittel bei Narzissmus, Depression, Angststörungen, Traumatisierung oder bei der Feststellung vom psychotherapeutischen Fortschritt bedeutsam sein.

Die Grundfehler beim Humoreinsatz beziehen sich auf die Person des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin im Sinne seiner/ihrer Ausübung der Macht gegenüber den Klienten/Klientinnen: Eine nicht authentische psychotherapeutische Beziehung, in der man sich nicht auf den Dialog, sondern auf die eigene Person fokussiert, riskiert einen Kontaktbruch. Eine – bewusst oder unbewusst – erzielte psychotherapeutische Selbstverherrlichung in Form einer Demonstration von seinen/ihren Fertigkeiten wie Schlagfertigkeit, Auffassungsgabe, Intuition, Kreativität und verbaler Gekontheit, um Dominanz gegenüber dem Klienten/der Klientin

auszuleben und zum Ansehen zu kommen, kann negative Gefühle beim Klienten/bei der Klientin auslösen oder auch Symptome verstärken. Eine eigene maligne Form der psychotherapeutischen Machtausübung stellt das Einsetzen vom aggressiven Humor (Zynismus, Sarkasmus, Verhöhnern) gegen Klienten/Klientinnen dar. Der Klient/die Klientin wird in einer psychotherapeutischen Beziehung instrumentalisiert und ausgebeutet, wenn der Integrative Gestalttherapeut/die Gestalttherapeutin Empathie und Anerkennung mit suggerierter humorigen Intervention anstrebt.

Jede Form psychotherapeutischer humorvoller Selbstattributierung, die nicht im Dienste des authentischen Dialogs beziehungsweise des gemeinsam vereinbarten Psychotherapieziels steht, gilt als eigene machthaberische, zweckentfremdet abusive Selbstdarstellung des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin.

Als ein methodischer Fehler gilt auch ein technikorientiert oder unachtsam, sprich situationsunangemessen eingesetzter Humor, der künstlich beziehungsweise dialogverdrängend wirkt und den psychotherapeutischen Beziehungsvorgang abkürzen kann. Anhand von Beziehungsdefiziten kann es – aus kompensatorischen Gründen - zum übertriebenen psychotherapeutischen Aktionismus kommen, wenn Humor forcierend angewendet wird, ohne die nötigen intrapsychischen Voraussetzungen von Klienten/Klientinnen (Nichtberücksichtigung vom Strukturniveau, zu hohes Erregungsniveau) zu beachten beziehungsweise die grundlegende Basis für eine gestalttherapeutische Integrationstätigkeit vorzubereiten. Bei Patienten/Patientinnen mit strukturellen Defiziten könnten ihre psychischen Probleme eher noch manifester werden.

Instrumentalisierendes psychotherapeutisches Verhalten entsteht auch anhand von defizitärer Selbsterkenntnis und Kenntnis seitens des Integrativen Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin über eigene blinde Flecken im dialogischen gestalttherapeutischen Prozess, fehlendem Fachwissen und beruflicher Erfahrung. Vorbeugend wirkt hier eine authentische, vertrauensvolle, Würde basierte, wertschätzende gestalttherapeutische Beziehung, das Ernstnehmen der Berufsethik, psychotherapeutische Praxis, Selbstdisziplin, Auseinandersetzung mit der professionellen Rolle und der daraus resultierende achtsame Umgang mit den eigenen Grenzen.

Die dritte Forschungsfrage bezieht sich auf die nötigen Kompetenzen und Eigenschaften der Beteiligten von beiden Seiten bei der integrativ gestalttherapeutischen Humorarbeit.

Humoranwendung setzt kreative Kompetenzen seitens Integrativen Gestalttherapeuten/Gestalttherapeutin voraus, die als Basisvoraussetzungen für die Entwicklung vom persönlichen originellen Arbeitsstil gelten, der organisch aus seinem/ihrem Individuum, Kenntnissen, Kunstfertigkeiten und Erfahrung resultiert. Es geht um ein ausgebildetes Gefühl für Ästhetik, Einfallsreichtum, Abstrahierungsvermögen und Sprachfähigkeit beziehungsweise Sinn für Humor.

Die Wechselwirkung von ganzheitlich, sprich neurologisch-kognitiv-emotional beeinflussten Wahrnehmungsfähigkeiten und Neigungen/Veranlagungen/Interessen des Patienten/der Patientin beziehungsweise der intersubjektiv sorgsame und auf Individualität des Klienten/der Klientin – seiner/ihrer Eigenart im Sinne der Wahrnehmungsarten entsprechende psychotherapeutische Arbeitsweise, aber auch die Erfahrung des Gestalttherapeuten/der Gestalttherapeutin mit humorigen Medien und kreativen Vorgängen konstituieren einen unwiederholbar einmaligen Kommunikations- und Behandlungsstil beim Arbeiten mit Humor.

Der praktizierte produktive Umgang mit Humor in einer psychotherapeutischen dialogorientierten wechselwirkenden kooperationsoffenen Beziehung manifestiert sich als wirksames und leistungsfähiges Arbeiten, das gleichzeitig ein Plädoyer für individuellen schöpferischen gestalttherapeutischen Stil und eine Erweiterung von innovativen oder Aktivierung von vorhandenen psychotherapeutischen Arbeitsmethoden bedeutet – im Sinne der Erweckung und Kultivierung von kreativen Ressourcen in den dialogischen gestalttherapeutischen Prozessen und derer Ermöglichung bei den Klienten/Klientinnen.

6. Literaturverzeichnis

Amendt-Lyon, Nancy (2006): Auf dem Weg zu einem gestalttherapeutischen Konzept zur Förderung des schöpferischen Prozesses. In: Spagnuolo Lobb, Margherita;

Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.7–26.

Amendt-Lyon, Nancy (2006a): Denkwürdige Augenblicke der therapeutischen Beziehung. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.241–255.

Amendt-Lyon, Nancy (2017): Kunst und Kreativität in der Gestalttherapie. In: Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan; Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.): Handbuch der Gestalttherapie. Hogrefe. Göttingen, S.857–877.

Arfelli Galli, Anna (2015): Daniel Stern und die Entwicklung der Intersubjektivität. In: Phänomenal 2/2015, S.27-35.

Azim, Eiman; Mobbs, Dean; Jo, Booil; Menon, Vinod, Reiss, Allan L. (2005): Sex differences in brain activation elicited by humor. In: PNAS 102 (45), pp.16496-16501. www.pnas.org/content/102/45/16496. (26.12.2021).

Baer, Udo (2016): Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder. Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle. 9. Aufl. Semnos. Neukirchen-Vluyn/Berlin.

Bauer, Joachim (2006): Prinzip Menschlichkeit: Warum wir von Natur aus kooperieren. Hoffmann und Campe. Hamburg.

Beisser, Arnold R. (1995): Die paradoxe Theorie der Veränderung. In: Gestalt-Publikationen 18. Zentrum für Gestalttherapie. Würzburg.

Beisser, Arnold R. (1997): Wozu brauche ich Flügel? – Ein Gestalttherapeut betrachtet sein Leben als Gelähmter. Hammer. Wuppertal.

Bocian, Bernd (2006): Die Suche nach der Gefühlswahrheit. Fritz Perls' Theatererfahrungen. In: Gestaltkritik 2/2006. www.gestalt.de/bocian_theatererfahrungen.html. (8.10.2021).

Bönsch-Kauke, Marion (2003): Psychologie des Kinderhumors – Schulkinder unter sich. Springer. Opladen.

Buber, Martin (1949): Die Erzählungen der Chassidim. Manesse Verlag. Zürich.

Buber, Martin (1962): Werke I – Schriften zur Philosophie. Lambert Schneider. Heidelberg.

Buber, Martin (1965): Nachlese. Lambert Schneider. Heidelberg.

Buber, Martin (1978): Urdistanz und Beziehung – Beiträge zu einer philosophischen Anthropologie. Lambert Schneider. Heidelberg.

Buber, Martin (1984): Das dialogische Prinzip. Schneider. Heidelberg.

Buber, Martin (1995): Ich und Du. Reclam. Stuttgart.

Burley, Todd (2006): Die Neurowissenschaft der Kreativität: Eine gestalttherapeutische Perspektive. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.95–108.

Cardoso-Zinker, Sandra (2006): Eine Therapiesitzung: Dialog und Kokreation in der Kindertherapie. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.205–229.

Damon, William (Hrsg.) (1989): Child Development Today and Tomorrow. Jossey-Bass. San Francisco.

Deutsches Theater (Hrsg.) (1993): Es ist nicht die Welt des Scheins: Max Reinhardt über das Theater: ein Begleitbuch zur Matinee Ich glaube an ein Theater, das dem Schauspieler ... Reinhardt und das Deutsche Theater 1894–1914. Hennwack. Berlin.

Doubrawa, Anke & Doubrawa, Erhard (2012): Zum Geleit. In: Heilende chassidische Geschichten. Martin Buber für Gestalttherapeutinnen und Gestalttherapeuten. Ausgewählt und kommentiert von Cornelia Muth. Peter Hammer. Wuppertal.

Doubrawa, Erhard (Hrsg.) (2021): Verbunden trotz Abstand: Von Gipfelerlebnissen und mystischen Erfahrungen. gikPRESS. Kassel.

Dreitzel, Hans Peter (2009): Die Welt-Krise im Spiegel der Gestalttherapie. Thesen zur Re-Politisierung der Psychotherapie. In: Gestalttage „Samma krank?“. Graz.

Drews, Johanna (2010): Kategorien und Funktionen des frühkindlichen Humors, seine Wirkungen und die Möglichkeiten einer bewussten Induzierung in Bildungs- und Erziehungsprozessen von Kindern. Diss. Tübingen.

C:/Users/43676/AppData/Local/Temp/01_Dissertation_drews.pdf. (17.10.2021).

Erikson, Erik (1970): Jugend und Krise. Klett-Cotta. Stuttgart.

Evans, Ken (2012): Humor in Gestalt Psychotherapy. In: Gestalt Volume 42/2, pp.13–26.

<C:/Users/43676/AppData/Local/Temp/EGEST0420013.pdf>. (8.10.2021).

Falkenberg, Irina (2016): Humortraining mit psychiatrischen Patienten. In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.229–243.

Fernandes, Frederic (2016): Humor in der frühen Kindheit.

www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen//KiTaFT_Fernandes_II_humor-2016.pdf. (8.10.2021).

Frambach, Ludwig (1993): Identität und Befreiung in Gestalttherapie, Zen und christlicher Spiritualität. Via Nova. Petersberg.

Frambach, Ludwig (2006): Das weltenschwangere Nichts Salomo Friedlaenders „Schöpferische Indifferenz“. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.129–144.

Frambach, Ludwig (2010): „Ohne Spielzeug bei mir kein Ernstzeug“. Spielerisch ungeordnete Anmerkungen zu Salomo Friedlaender/Mynona, Gestalttherapie, Polarität... u.a.m. In: Gestalttherapie 2/2010. EHP. Bergisch Gladbach, S.33–49.

Frambach, Ludwig (2017): Schöpferische Indifferenz – Die Philosophie Salomo Friedlaenders. In: Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan; Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.): Handbuch der Gestalttherapie. Hogrefe. Göttingen, S.295–308.

Frank, Ruella (2006): Kreativität verkörpern und Erfahrung entwickeln: Der therapeutische Prozess und seine entwicklungspsychologische Grundlage. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der

Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.205–227.

Franzke, Erich (1989): Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Psychotherapeutische Nutzung kreativer Arbeitsweisen. Hans Huber Verlag. Bern.

Freud, Sigmund (1905): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. Franz Deuticke. Leipzig/Wien.

Fuhr, Reinhard (2017): Praxisprinzipien: Gestalttherapie als experiencieller, experiencieller und experimenteller Ansatz. In: Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan; Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.): Handbuch der Gestalttherapie. Hogrefe. Göttingen, S.415–437.

Gestalttage (2011): „Humor ist ... eine therapeutische Intervention“. Salzburg.

www.gestalttherapie.at/downloads/gestalttage_2011.pdf. (8.11.2020)

Gremmler Fuhr, Martina (2017): Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie. In: Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan; Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.): Handbuch der Gestalttherapie. Hogrefe. Göttingen, S.397–416.

Hain, Peter (2016): Entlassung auf Bewährung. Hypnosesystemisches Arbeiten mit humorvollen inneren Bildern. In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.196–207.

Harman, Robert L. (2013): Humor in der Gestalttherapie. Aus der Praxis eines Gestalttherapeuten. In: Gestaltkritik 2/2013. GIK. Köln/Kassel.

www.gestalt.de/harman_humor.html. (8.10.2021).

Hirschhausen, Eckart von (2016): Humor hilft heilen: Leicht ist schwer – ein paar Grundideen. In: Barbara Wild (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie- Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.325–337.

Hutterer-Krisch, Renate (1996): Behandlungsfehler in der Psychotherapie. In: Hutterer-Krisch, Renate (Hrsg.) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer. Wien, S.133-154.

Hycner, Rich (2016): Die Ich-Du-Beziehung. Martin Buber und die Gestalttherapie. In: Doubrawa, Erhard; Staemmler, Frank-M.: Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie. gikPRESS. Köln.

Jacobs, Lynne (2016): Ich und Du, hier und jetzt. Zur Theorie und Praxis des Dialogs in der Gestalttherapie. In: Doubrawa, Erhard; Staemmler, Frank-M.: Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie. gikPRESS. Köln.

Kast, Verena (2016): Humor in der tiefenpsychologischen Psychotherapie. In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie- Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.110–121.

Kitzler, Richard (2006): Kreativität als Gestalttherapie. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.117–128.

Kottler, Jeffrey A. & Blau, Diane S. (1991): Wenn Therapeuten Irren: Versagen als Chance. EHP. Köln.

Lempp, Reinhard (2016): Psychotherapie mit Humor bei Kindern und Jugendlichen. In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie- Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.90–100.

Levinas, Emmanuel (1991): Außer sich. Reflexionen über Religion und Philosophie. Miething, Frank & Krüger, Michael (Hrsg.). Hanser. München.

file:///C:/Users/43676/AppData/Local/Temp/E.Levinas_Text_zu_Martin_Buber-1.pdf

Levinas, Emmanuel (1992): Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. 3. Aufl. Alber. Freiburg.

McGhee, Paul (1979): Humor – Its origin and development. W. H. Freeman and Company. San Francisco.

McGhee, Paul (2010): Children's Humor: Infancy to Age Three.

www.laughterremedy.com/2010/12/childrenE28099s-humor-infancy-to-age-three. (8.10.2021).

McGhee, Paul (2010): Children's Humor: The Preschool Years.

www.laughterremedy.com/2011/01/children%E2%80%99s-humor-the-preschool-years. (8.10.2021).

McGhee, Paul E. (2016): Humor als Copingstrategie. Das 7-Humor-Habits-Rainingsprogramm (7HHP). In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.208-228.

Melnick, Joseph; March Nevis, Sonia (2006): Kreativität in intimen Langzeitbeziehungen. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.259–271.

Miller, Michael V. (2006): Unser Verhältnis zur Welt gestalten und verwandeln. Über Kunstwerke und Symptome. In: Gestaltkritik 2/2006. GIK. Köln/Kassel.
www.gestalt.de/miller_kunstwerke.html. (8.10.2021).

Muth, Cornelia (2012): Heilende chassidische Geschichten. Martin Buber für Gestalttherapeutinnen und Gestalttherapeuten. Peter Hammer Verlag. Wuppertal.

Müller, Bertram (2006): Otto Ranks schöpferischer Wille und sein Einfluss auf die Gestalttherapie. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.145–157.

Müller, Bertram (2017): Ein kategoriales Modell der gestalttherapeutischer Diagnostik. In: Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan; Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.): Handbuch der Gestalttherapie. 3. Aufl. Hogrefe. Göttingen, S.635–647.

Nausner, Liselotte (2004): Anthropologische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie. In: Hochgerner, Markus; Hoffmann-Wildhalm, Herta; Nausner, Liselotte; Wildberger, Elisabeth (Hrsg.): Gestalttherapie. facultas. Wien, S.37–52.

Nevis, Edwin C. (2006): Kreativitätshemmnisse in Organisationen. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.331–343.

Nitsch-Berg, Helga; Kühn, Hiltraud (2000): Kreative Medien und die Suche nach Identität. Methoden Integrativer Therapie und Gestaltpädagogik für psychosoziale Praxisfelder, Band I. EHP. Köln.

Oerter, Rolf (1999): Psychologie des Spiels. Beltz. Weinheim.

Parlett, Malcolm (2006): Schöpferische Fähigkeit und die Lebenskunst. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.60–75.

Perls, Frederick S. (1974): Gestalt-Therapie in Aktion. Klett Cotta. Stuttgart.

Perls, Frederic S.; Hefferline, Ralph F.; Goodman, Paul (1997): Gestalttherapie. Grundlagen. Dtv. München.

Perls, Frederick S.; Hefferline, Ralph F.; Goodman, Paul (2013): Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung. 7. Aufl. Klett Cotta. Stuttgart.

Perls, Lore & Kudirka, Nijole (2005): Der Therapeut ist ein Künstler. Interview zwischen L. Perls und N. Kudirka. In: Gestaltkritik 1/2005.

www.gestalt.de/laura_perls_kudirka_interview.html (28.10.2021).

Perls, Laura & Rosenfeld, Edward (1982): A Conversation between L. Perls und E. Rosenfeld. In: Voices 2/1982.

Perls, Lore & Rosenfeld, Edward (2001): Aus dem Schatten treten. Interview zwischen L. Perls und E. Rosenfeld. In: Gestaltkritik 2/2001.

www.gestalt.de/lore_perls_interview.html. (27.10.2021).

Perls, Laura (1989): Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie. EHP. Köln.

Rapp, Alexander & Mutschler, Dorothee (2016): Isn't ironic? In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie- Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.75–89.

Reddemann, Luise (2007): Würde als Gegenstand psychotherapeutischer Interventionen?! Vortrag am 7.12.07. Wissenschaftliche Tagung der Psychoonkologie und Palliativmedizin. Hamburg.

<http://www.luise-reddemann.de/fileadmin/content/downloads/aufsaeetze-vortraege/W%C3%BCrde%20als%20Gegenstand%20psychotherapeutischer%20Interventionen.pdf> (5.01.2022).

Rothenberg, Albert (1989): Kreativität in der Psychotherapie. EHP. Köln.

Ruch, Willibald & Hehl, Franz-Josef (1985): Diagnose des Humors - Humor als Diagnostikum. In: Hehl, Franz-Josef. Diagnostik psychischer und psychophysiologischer Störungen. Psychologen-Verlag. Bonn, S.253–325.
www.zora.uzh.ch/id/eprint/78069/1/07_m_1985_RuchHehl.pdf (11.11.2021).

Sachsse, Ulrich (2016): Humor ist, wenn man trotzdem lacht: Galgenhumor in der Behandlung von Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen. In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.132–145.

Sampognaro, Giuseppe (2006): Das Psychoporträt: Eine kreative Arbeitstechnik für psychiatrische Institutionen. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.317–329.

Schreiner, Joachim (2004): Humor als ergänzender Bestandteil der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen: Entwurf eines humordiagnostischen Modells. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53 (2004) 7, S.468–482.

Sichera, Antonio (2006): Therapie, eine Sache der Ästhetik: Kreativität, Träume und Kunst in Gestalttherapie (PHG). In: Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.109–116.

Simkin, James S. (2003): Solange der Therapeut weiß, was er tut. Interview zwischen J. Simkin und R. Harman. In: Gestaltkritik 2/2003.
www.gestalt.de/simkin_interview.html. (27.10.2021).

Spagnuolo Lobb, Margherita (2006): Die therapeutische Begegnung – eine improvisierte Kokreation. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.45–59.

Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (2006): Vorwort. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.I–XI.

Staemmler, Frank-M. (2016): Kultivierte Unsicherheit. Gedanken zu einer gestalttherapeutischen Haltung. In: Doubrawa, Erhard, Staemmler, Frank-M. (Hrsg.): Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie. gikPRESS. Köln, S.137–155.

Stern, Daniel (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. 2. Aufl. Klett-Cotta. Stuttgart.

Stern, Daniel & die Boston Change Process Study Group (2006): Auf der anderen Seite des Mondes: Die Bedeutung impliziten Wissens für die Gestalttherapie. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.27–44.

Titze, Michael (2011): Einleitung. In: Titze, Michael; Patsch, Inge: Die Humor Strategie. Auf verblüffende Art Konflikte lösen. 6. Aufl. Kösel. München.

Titze, Michael (2016): Wie therapeutisch sind Lachgruppen? In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.268-289.

Tissot, Oliver (2009): Gewinnbringendes Lachen? Humor als Humanfaktor zur Erreichung von Unternehmenszielen. Mosenstein & Vannerdat. Nürnberg.

Warta, Dorit (2011): „Trotzdem lachen?“ Über humoristische therapeutische Zumutungen. In: Gestalttage (2011): „Humor ist ... eine therapeutische Intervention“. Salzburg.

http://www.gestalttherapie.at/downloads/gt2011_dorit_warta_humor_therapeutische_zumutungen.pdf. (8.10.2021).

Wheeler, Gordon (2006): Kontakt und Kreativität: Gestaltzyklus im Kontext. In: Spagnuolo Lobb, Margaretha; Amendt-Lyon (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.185–205.

Wild, Barbara (2016): Humor im Gehirn oder: Wo ist denn das Humorzentrum? In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie-Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.32–54.

Wild, Barbara (2016): Humor, Gesundheit und psychische Erkrankungen: ein Beipackzettel. In Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.55–74.

Wild, Barbara (2016): Schlusswort. In: Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. 2. Aufl. Schattauer. Stuttgart, S.338–344.

Winnicott, Donald W. (1989): Vom Spiel zur Kreativität. Klett-Cotta. Stuttgart.

Yontef, Gary M. (2016): Gestalttherapie als dialogische Methode. In: Doubrawa, Erhard; Staemmler, Frank-M. (Hrsg.): Heilende Beziehung. Dialogische Gestalttherapie. gikPRESS. Köln.

Zabransky, Dieter; Wagner-Lukesch, Eva (2004): Grundlagen der Gestalttheoretischen Psychotherapie. In: Hochgerner, Markus; Hoffmann-Widhalm, Herta; Nausner, Liselotte; Wildberger, Elisabeth (Hrsg.): Gestalttherapie. facultas. Wien, S.125–145.

Zinker, Joseph (1998): Gestalttherapie als kreativer Prozess. B. XIV. 6. Aufl. Junfermann. Paderborn.

Zinker, Joseph (2005): Gestalttherapie als kreativer Prozess. 7. Aufl. Junfermann Verlag. Paderborn.

Zinker, Josef (2006): Schönheit und Kreativität in zwischenmenschlichen Beziehungen. In: Spagnuolo Lobb, Margherita; Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.): Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer. Wien/New York, S.159–171.

Zöller, Wolfgang (1993): Produktives Denken und Psychotherapie. In: Gestalt Theory 15/1993, S.217–226.

7. Abkürzungsverzeichnis

Zit. n. Zitiert nach

S. Siehe