

## Entlassung auf Bewährung

### Hypnosystemisches Arbeiten mit humorvollen inneren Bildern<sup>1</sup>

Peter Hain

#### Zusammenfassung

*Illustriert mit mehreren eindrücklichen Fallbeispielen wird das psychotherapeutische Potenzial einer humorvollen Grundhaltung und liebevoll provokativer Interventionen im Rahmen des Hypnosystemischen Ansatzes beschrieben. Die Arbeit mit gemeinsam entwickelten humorvollen inneren Bildern wirkt gleichsam hypnotisch wie systemisch, kann einen genuss- und würdevollen Zugang zu alten und neuen Ressourcen bieten und helfen, den als problematisch und beschämend erlebten Kontext umzudeuten. Eine Definition des „therapeutischen Humors“ ermöglicht es Therapeuten, verletzend Ironie, Sarkasmus und Zynismus auszuschließen, und Klienten, unmittelbar Hoffnung und Zuversicht wie auch Selbstvertrauen und Würde zu erleben.*

Der Hypnosystemische Ansatz ist ein schulenübergreifendes Modell, das die kompetenzorientierte Ericksonsche Hypno- und Psychotherapie mit Weiterentwicklungen der Systemischen Therapie verbindet und integriert. „Symptome“ und problematische Prozesse werden dabei grundsätzlich und kontextbezogen als Fähigkeiten und Funktionen mit ursprünglich konstruktiver Absicht gewürdigt. Salopp formuliert: Die Hypnotherapie kennt den Stoff, aus dem die „Symptome“ wie auch die gewünschten Veränderungen sind, die Systemische Therapie das Feld, auf dem sie wachsen.

#### Fallbeispiel

Eine Journalistin hatte sich angemeldet, sie recherchiere für einen Artikel über verschiedene therapeutische Ansätze bei der Behandlung von Ängsten und würde gern auch die Hypnose-therapie mit einbeziehen. Darüber hinaus interessiere sie sich aber auch für humorvolle Ansätze und Interventionen. Sie reservierte eineinhalb Stunden, die sie gerne bezahlen wolle, da sie vielleicht auch ein persönliches Anliegen einbringen werde. Nach ersten Fragen zum theoretischen Verständnis der modernen Hypnotherapie wollte sie wissen, ob damit auch spezielle Ängste oder Phobien erfolgreich behandelt werden können. Seit ihrer Jugendzeit

1) Erstmals erschienen in: Barbara Wild (Hrsg.) (2016). Humor in Psychiatrie und Psychotherapie. Neurobiologie – Methoden – Praxis. Mit Geleitworten von Eckhart von Hirschhausen und Otto F. Kernberg. 2., überarb. u. erw. Aufl. Mit freundlicher Genehmigung von Schattauer (c) J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, Stuttgart

leide sie an einer ausgeprägten Hundephobie, die in den letzten Jahren trotz verschiedener Behandlungsversuche eher noch schlimmer geworden sei und ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtige. Die Wegstrecke von der Straßenbahnhaltestelle bis zu ihrer Wohnung sei jeweils die größte Herausforderung, da sie hier keinen Umweg machen könne. Alle bisherigen Versuche, diese Situation wenigstens zu mildern, wie Begleitung, Taxi oder Medikamente, hätten sich nicht wirklich als brauchbar erwiesen, ganz im Gegenteil.

**Journalistin:** Ich weiß ja, dass ich mir das nur einbilde, aber ich habe dann immer den Eindruck, als seien dort besonders viele Hunde, die quasi auf mich warten.

**Therapeut:** Ich vermute, dort sind tatsächlich viele Hunde – und die kommen wegen Ihnen.

**J:** (*verwundert*) Wegen mir – wie meinen Sie das?

**Th:** Ich kannte einen kleinen Pudel namens Piccolo. Er war wirklich klein und niemand hatte Angst vor ihm, außer dem Briefträger, der mit seinem gelben Mofa unterwegs vor Jahren einmal von einem Schäferhund angefallen und ins Bein gebissen worden war. Bereits Minuten vor der Ankunft dieses Briefträgers wurde Piccolo stets ganz aufgeregt und versuchte dann, aus dem Haus ins Freie zu kommen. Wenn es ihm gelang, begrüßte er den verängstigten Briefträger mit lautem Gebell. Dieser warf die Post dann hastig in den Briefkasten und gab wieder Gas – verfolgt von Piccolo. Sie hätten sehen sollen, wie stolz und selbstbewusst der kleine Pudel dann zurückkehrte, er hat es sichtlich genossen. Die Angst des Briefträgers war der Höhepunkt des Tages.

**J:** (*nachdenklich*) ... und Sie meinen ...

**Th:** Ja, ich meine, es wäre nicht verwunderlich, wenn die Hunde Sie sehnlichst erwarten. Schließlich ist es für kleinere und auch für mittelgroße Hunde heutzutage nicht mehr einfach, jemandem Angst einzujagen, wahrscheinlich leiden viele deshalb unter Minderwertigkeitsgefühlen oder gar Identitätskrisen. Ich könnte mir vorstellen, dass Sie für viele Hunde inzwischen auch zum Höhepunkt des Tages werden und dass es sich unter Hunden inzwischen herumgesprochen hat. Wahrscheinlich gibt der erste Hund, der Sie wittert, das Signal an die anderen, und jeder Hund im Umkreis von 1 bis 2 Kilometern weiß dann: Sie kommt! und wird versuchen, auch noch etwas von Ihrer Angst zu ergattern. (*J hört ungläubig zu, muss schmunzeln*) Vielleicht werden es mit der Zeit so viele, dass sie rechts und links Spalier stehen können, eine richtige Hundeparade.

**J:** (*lachend*) So viele sind es ja auch wieder nicht.

**Th:** Wer weiß, wenn Sie genauer hinschauen würden, könnten Sie vielleicht noch mehr Hunde entdecken und sehen, wie sie geradezu wachsen vor Selbstbewusstsein.

**J:** (*lacht*) Eine verrückte Vorstellung – aber eigentlich will ich ja meine Angst loswerden.

**Th:** Ja, eigentlich schon, aber das können Sie den armen Hunden nicht antun, die sind auf Sie angewiesen und zählen auf Sie, Sie sind sozusagen eine wandelnde Therapie für arme Hunde mit Minderwertigkeitsgefühlen. Die Frage ist eher, wie Sie Ihren Wirkungsbereich vergrößern könnten, um noch mehr armen Hunden zu helfen.

**J:** Aber ich kann doch nicht weiter leiden, nur weil ...

**Th:** Aber es wäre doch andererseits auch schade, plötzlich damit aufzuhören, nachdem Sie jetzt seit über 30 Jahren diesen enormen Einsatz für das Wohlbefinden der armen Hunde geleistet haben – und erst noch mit wachsendem Erfolg.

**J:** Aber es muss doch einen Ausweg geben!

**Th:** Vielleicht gäbe es da eine Möglichkeit, aber die ist wirklich schwierig.

**J:** Schwieriger, als die Angst zu ertragen, kann es gar nicht sein.

**Th:** Ich weiß nicht, ob ich Ihnen das überhaupt vorschlagen darf, es ist nicht nur schwierig, sondern auch ethisch gesehen nicht über alle Zweifel erhaben.

**J:** (*neugierig*) Ich möchte es trotzdem hören.

**Th:** (*zögernd*) Die einzige Möglichkeit, sich besser zu fühlen und die armen Hunde dafür nicht leiden zu lassen, wäre dann, die Angst zu spielen. (*J schaut fragend*) Sie müssten also absichtlich so tun, als ob Sie Angst hätten, auch wenn Sie keine mehr haben. Aber ich weiß nicht, ob Sie sich das vorstellen können, und wie gesagt, die ethische Seite ...

**J:** (*lachend, schüttelt den Kopf*) Jetzt habe ich gehofft, in dieser Sitzung meine Angst loszuwerden, und jetzt soll ich sie sogar noch spielen – eine verrückte Vorstellung!

Den Rest der Sitzung verbrachten wir damit, verschiedene Szenarien auszugestalten, und die Journalistin versuchte sich vorzustellen, die Angst auch dann glaubhaft zu spielen, wenn sie sich sicher fühlen würde – den Hunden zuliebe. Zwei Wochen später berichtete sie telefonisch von ihren Erlebnissen. Nicht nur ihre Angst, auch die Hunde hätten sich sehr verändert und sie ergänzte mit lachender Stimme, sie nehme ihren therapeutischen Auftrag den Hunden gegenüber trotzdem ernst.

Angstzustände – mit oder ohne zwanghafte Absicherung – zentrieren aus hypnosystemischer Sicht die mentale und emotionale Aufmerksamkeit der Betroffenen. In einer Art selbsthypnotischer Gefangenschaft reduziert sich das bewusste Denken auf das Vermeiden oder das Überleben der mit Angst besetzten oder durch Zwänge strukturierten Situationen. Da ein solches Gefängnis auch eine vermeintliche Sicherheit bieten und alle Beziehungen steuern und kontrollieren kann, werden die ersten Schritte in Richtung Freiheit oft als die schwersten und risikoreichsten und deshalb als bedrohlich empfunden. In der Folge können dann kompensatorische Handlungen wie Ausweichen, Vermeiden, Schutzrituale und auch erfolglose therapeutische Anläufe zu einer sogenannten „Verschlimmbesserung“ und damit zur Chronifizierung führen.

Humorvolle Bilder, die das subjektiv problematische Erleben der Klientin, wie in diesem Beispiel geschildert, aufgreifen und von Therapeut und Klientin gemeinsam weiterentwickelt werden, können erste Umdeutungen und Perspektivenwechsel anbahnen. Dabei kann gerade eine spontan eingeführte überraschende Wende oder Übertreibung nicht nur Schmunzeln

und Lachen ermöglichen, sondern später auch den Weg zu realistischen neuen Bedeutungen und einer Relativierung der gesamten Symptomatik ebnen. Gefühle oder körperliche Reaktionen, die als spontane Angst und als Vorläufer von gewohnten Angstreaktionen oder Panikattacken erlebt werden, führen nun zu humorvollen inneren Bildern. Diese humorvoll herausfordernden Interventionen entfalten im Rahmen einer empathischen und würdigenden Haltung eine nachhaltig suggestive Wirkung (befreiend und stärkend), schaffen Distanz zum Problemverhalten und ermöglichen es, systemische Muster, Wertungen und selbsthypnotische Induktionen zu entdecken und für angestrebte Veränderungen nutzbar zu machen. Im ersten deutschsprachigen „Wörterbuch der Psychotherapie“ wird Humor denn auch folgerichtig als therapeutischer Fachbegriff aufgeführt (Hain, 2000). Bei der Arbeit mit inneren Bildern, Metaphern und gemeinsam entwickelten „Lösungsgeschichten“ kann gerade dieser liebevolle Humor die innere Beweglichkeit fördern, einen genussvolleren Zugang zu alten und neuen Ressourcen bieten und helfen, den als problematisch erlebten Kontext umzudeuten.

### Anwendung

Für die Anwendung im klinisch/therapeutischen Bereich macht es daher Sinn, den „therapeutischen“ Humor zu definieren (s. Kasten), um verletzende Ironie, Sarkasmus und Zynismus abzugrenzen bzw. auszuschließen und seine heilsame Wirkung – hier aus hypnosystemischer Sicht – zu beschreiben.

#### Definition und Wirkung von Humor in der (hypnosystemischen) Therapie und Beratung

Humor ist:

- eine liebevoll empathische und distanzierende Haltung zu sich selbst wie auch zu Sorgen und Problemen
- eine indirekte Suggestion (d. h. ein unmittelbares Erleben)
  - für Optimismus und Hoffnung
  - für Zutrauen und Zuversicht
  - für Wertschätzung und Selbstvertrauen

### Zielsetzung

In der psychotherapeutischen/hypnosystemischen Anwendung geht es also nicht darum, Klienten mit Witzen und flapsigen Sprüchen zu unterhalten, sondern gemeinsam das psy-

chologische Potenzial des Humors emotional, kognitiv und kommunikativ zu entwickeln und für Klienten und Therapeuten nutzbar zu machen. Therapeutisch wirksamer Humor ist weniger eine „nette“ Eigenschaft oder lustigste Intervention, sondern vielmehr eine Grundhaltung und Fähigkeit, in kurzer Zeit Zugang zu Ressourcen und neuen Perspektiven zu finden.

#### Fallbeispiel

Ein 22-jähriger, differenziert und sehr sensibel wirkender junger Mann erschien zu einem Erstgespräch. Seine zwei übereinander getragenen, mit Nieten besetzten, schweren Lederjacken und die Cowboystiefel standen in starkem Gegensatz zu seinem feingliedrigen Körperbau und den etwas feminin wirkenden langen blonden Haaren. Er machte kein Hehl daraus, dass er von seiner Familie geschickt wurde und diese Stunde nur absitzen wollte, um seinen guten Willen unter Beweis zu stellen.

Nachdem er mir seine derzeitige, im Moment für ihn insgesamt verzweifelte Situation bezüglich der Trennung von seiner Freundin und dem Abbruch seines Studiums, aber auch seine großen Pläne, die er mit seiner Band verfolge, geschildert hatte, berichtete er über die akute Platzangst, die es ihm äußerst schwer mache, überhaupt noch seine Wohnung zu verlassen, geschweige denn einzukaufen oder auszugehen. Aus diesem Grund plante er auch, seine Wohnung aufzugeben und vorübergehend wieder bei seinen Eltern einzuziehen. Auf meine Frage, wie er denn gern sein möchte, beschrieb er mir seine Wunschvorstellungen von totaler Unabhängigkeit und Überlegenheit. Inspiriert von seiner Kleidung erwähnte ich John Wayne. „Nein, Clint Eastwood!“, verbesserte er mich spontan. Er meinte die alten Western: ein Colt, ein Zigarillo und ein scharfer Blick. Später befragte ich ihn näher zu konkreten Angstsituationen und schlimmsten Befürchtungen. Er schilderte mir seine Beklemmungen und Ängste, vor allem die Vorstellung, im Gemischtwarenladen, den er regelmäßig aufsuchte, von Übelkeit befallen zu werden und schlimmstenfalls vor der Kasse erbrechen zu müssen. Ich fragte ihn, ob er sich schon einmal, vielleicht auch in der Öffentlichkeit, habe übergeben müssen. Als er dies (fast empört) verneinte, malte ich ihm solche Szenen aus und beschrieb ihm, wie es platscht, trieft und riecht, wenn er nicht nur den Steinboden, sondern vielleicht auch Regale oder den Nacken des Vordermannes anpeilen würde. Seine Fantasien folgten meinen Beschreibungen und er signalisierte nonverbal sowohl Abneigung als auch Neugierde. „Es gäbe da eine Möglichkeit“, begann ich mich vorsichtig vorzutasten, während ich verschiedene Filmszenen mit Clint Eastwood erinnerte. „Stellen Sie sich vor, Sie hätten an vier aufeinanderfolgenden Tagen den gleichen Laden von oben bis unten vollgekotzt“, führte ich weiter aus und beobachtete seine ambivalenten Reaktionen, „und nun kommen Sie wieder durch die Tür ... Sie benötigen keinen Colt, alle Menschen halten den Atem an in Erinnerung an das letzte Mal ... jeder drückt sich eng an

die Wand ..., keiner dreht Ihnen den Rücken zu und an der Kasse lässt man Sie ehrfürchtig vor: ‚bitte nach Ihnen‘, vielleicht will man nicht einmal Geld von Ihnen ...!‘ Er folgte wie gebannt meinen zum Teil theatralisch ausgemalten Schilderungen und begann, mehr und mehr (schmunzelnd) Gefallen daran zu finden. Schließlich erlaubte er sich, herzlich zu lachen, und wir schmückten diese Episode gemeinsam weiter aus. Während offene Colts in Zürich verboten sind, ist es strafrechtlich nicht untersagt, einen Gemischtwarenladen mehrmals vollzukotzen. Am Ende dieser ersten Stunde fragte er, ob er nochmals kommen dürfe, und fuhr schelmisch schmunzelnd fort: „Ich weiß nicht, wer hier mehr spinnt, Sie oder ich?“ „Das weiß ich auch nicht“, entgegnete ich ihm, „aber ich bekomme Geld dafür!“

Nach dieser ersten Sitzung konnte sich der Klient außerhalb seiner Wohnung wieder freier bewegen und einkaufen oder in Restaurants gehen. Die humorvollen Vorstellungen begleiteten ihn und verhinderten weitere panische Reaktionen. Schließlich ist es ein völlig anderes Einkaufsgefühl, mit Bildern innerlich vor Augen: Ich könnte ... und die anderen wissen gar nicht, in welcher Gefahr sie schweben. Die Therapie war damit nicht etwa beendet, aber nun konnte sie beginnen. Wir hatten „einen Fuß in der Tür“.

Hier hat sich bereits in der ersten Sitzung eine Vorgehensweise bewährt, die ich andernorts als „Inframing“ (Hain, 2007) beschrieben habe. Sie wirkt gleichermaßen befreiend wie stärkend: Nach dem „Einsteigen“ in die für den Klienten so bedrohlichen Situationen und Vorstellungen erlaubt sich der Therapeut mittels eigener assoziierter Bilder und Fantasien, die inneren angstvollen Bilder des Klienten konsequent weiter auszugestalten und die dabei entwickelten „neuen Perspektiven“ als Ressourcen für Veränderungen zu nutzen. Ziel ist es, die emotionalen und kognitiven Grenzen wohlwollend humorvoll zu überschreiten, damit der Klient seinerseits die Angst überschreiten kann und – vielleicht zuerst heimlich – Freude und Zuversicht empfindet, anstatt Scham und Abwertung. Gleichzeitig integrieren die angebotenen „Möglichkeiten“ in diesem Beispiel die selbst genannten Ziele (Überlegenheit und totale Unabhängigkeit) mit den schlimmsten Befürchtungen (Scham und Demütigung). Die abschließende schelmische und durchaus herausfordernde Bemerkung: „Ich weiß nicht, wer hier mehr spinnt, Sie oder ich?“ verdeutlichte auf eindrucksvolle Weise, dass hier ein innerer Veränderungsprozess begonnen hatte.

Der Hirnforscher Gerald Hüther (2010) betont die Bedeutung innerer Bilder, da es von deren Beschaffenheit abhängt, wie und wofür ein Mensch sein Gehirn benutzt. Selbstbilder, Menschenbilder und Weltbilder bestimmen nach den Erkenntnissen der Hirnforschung unser Denken, Fühlen und Handeln und damit auch die Nervenzellverschaltungen im Gehirn. „Es gibt Bilder, aus denen Menschen Mut, Ausdauer und Zuversicht schöpfen, und es gibt solche, die Menschen in Hoffnungslosigkeit, Resignation und Verzweiflung stürzen lassen“ (Hüther, 2010, S. 9).

Aus dieser Sicht wäre es dann das wichtigste Ziel einer Therapie, von den einen Bildern zu den anderen zu gelangen.

### Grundhaltung und Beziehung

Die Fähigkeit Humor lässt sich entwickeln und fördern, nicht aber fordern! Die von Carl Rogers (1973) postulierten Therapeutenvariablen Empathie, Echtheit und unbedingte Wertschätzung sind für die therapeutische Arbeit mit Humor geradezu unabdingbar (vgl. Hain, 2001). Auch Frank Farrelly, der Begründer der *Provokative Therapy* (Farrelly u. Brandsma, 1985), betont die Bedeutung von Empathie und Wertschätzung und orientiert sich dabei an Carl Rogers, seinen ersten und langjährigen Lehrmeister. Milton Erickson, auf dessen geniale Arbeit sich nicht nur die moderne Hypnotherapie, sondern auch viele Exponenten systemischer Ansätze beziehen, wie z. B. Watzlawick, Haley, de Shazer, Madanes, Selvini oder Schmidt, forderte eine, der Einzigartigkeit jedes Patienten gerecht werdende, maßgeschneiderte Therapie. Deren Ziel ist es, sowohl die wertvolle Absicht und die Fähigkeiten der „Symptomatik“ zu erkennen als auch die vorhandenen Ressourcen des Patienten für die gewünschte Veränderung wieder nutzbar und wirksam zu machen (Utilisationsprinzip). Nur eine wohlwollend gewährende und auf Kooperation basierende Grundhaltung, wie sie z. B. von Gilligan (1991) für die hypnotherapeutische oder von Mücke (2001) für die systemische Arbeit beschrieben wurde, erlaubt es, im gemeinsamen Prozess humorvolle Bilder und Fantasien zu entwickeln. Entscheidend ist schließlich die konstruktive Qualität des Humors, denn viele Klienten sind durchaus selbst in der Lage, sich auf witzige Art abzuwerfen oder zu verletzen.

### Humor ist hypnotisch und systemisch

Humorvolle Bilder, die gemeinsam mit Klienten erarbeitet, ausgeschmückt und über die bestehenden Grenzen hinaus weiterentwickelt werden, wirken als Bedeutungs- und als Kontextreframing (Gerl, 2009) und entfalten – meist eine leichte Trance induzierend – sowohl eine hypnotische als auch eine systemische Wirkung. Die hypnotische Wirkung (Hain, 2009) lässt sich als indirekte Suggestion und implizite Botschaft für Veränderungsoptimismus, Stärke (im Sinne von Zumutung) und Zuversicht beschreiben, die im humorvollen Kontext unmittelbar erlebt werden und die alten bewussten Kontrollmechanismen außer Kraft setzen können. Dabei führt der Prozess des Reframing – wie im zweiten hier beschriebenen Beispiel – meist über mehrere Stationen, die mitunter Konfusion und Verwirrung erzeugen und oft mit einer Übertreibung des Problems beginnen. Im Fallbeispiel schilderte der Klient, wie es ihm beim Einkaufen mulmig wird und er dann unverrichteter Dinge umkehren muss. Das Ausloten der schlimmsten Fantasie, in diesem Fall kotzen zu müssen, führte zunächst in die scheinbar entgegengesetzte Richtung, auf die er innerlich nicht vor-

bereitet war. Im nächsten Schritt wurde das Kotzen als mögliches und mächtiges Verhalten umgedeutet, das schließlich bei der fünften Wiederholung sogar zu der von ihm gewünschten Ehrfurcht erzeugenden Haltung wie bei Clint Eastwood führte. Die humorvollen Bilder induzieren und definieren darüber hinaus in einem bis dahin entwertenden und von Klienten als beschämend erlebten Problemkontext eine positiv wohlwollende Haltung zu sich und den eigenen Problemen.

Ihre systemische Wirkung entfalten sie durch die gleichzeitig impliziten Umdeutungen von Beziehungsmustern und Kontexten (z. B. „Sozialtherapeutin für arme Hunde“ im ersten oder „alle halten den Atem an“ im zweiten Beispiel) wie auch durch eine neue Bewertung der Verhaltensmuster und Absichten aller Beteiligten. Im Rahmen eines hypnosystemischen Ansatzes, wie ihn Gunther Schmidt (2005) beschrieben hat, kann Humor somit nicht nur als therapeutische Interventionsmöglichkeit (Hain, 2000, 2011), sondern auch als Wirkfaktor (vgl. Hain, 2001)<sup>2</sup> beschrieben werden, der über (Selbst-)Empathie und Veränderungsoptimismus zu neuen Perspektiven verhelfen und unmittelbaren Zugang zu Ressourcen schaffen kann. Die Bemerkung „Eigentlich wollte ich meine Angst loswerden und jetzt soll ich sie auch noch spielen“ illustriert das auf eindrucksvolle Weise.

### Humor und Trance

Die Arbeit mit Humor induziert bei Klienten oft einen leichten Trancezustand, da innere Suchprozesse initiiert und provoziert werden. Es ist dabei sehr wichtig, sich von den Reaktionen und Hinweisreizen der Klienten leiten zu lassen und die kurzen, sich spontan wiederholenden Trancezustände als innere Suchprozesse zu erkennen und sie für Suggestionen zu nutzen (vgl. Loredi, 1995), wie z. B. in der Konfusionstechnik (vgl. Erickson, 1995).

Humorvolle Fantasien und Perspektiven, die auch in die Arbeit mit Kindern gut integriert werden können (Hain, 2007), entfalten gerade aufgrund dieses leichten Trancezustandes eine nachhaltige therapeutische Wirkung. Eine intensive Humorreaktion (Lachen) stellt darüber hinaus einen sehr wirkungsvollen (kinästhetischen) Anker neuer Perspektiven (visuell) und Suggestionen (auditiv) dar. Humorvolle Interventionen eignen sich auch bestens zur Vor- und Nachbereitung von Tranceinduktionen.

2) Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung beschreibt der Autor Humor als einen Wirkfaktor in der Psychotherapie (Hain, 2001), der schulübergreifend gleichermaßen bedeutsam ist für die Gestaltung und Festigung der therapeutischen Beziehung wie auch für gezielte therapeutische Interventionen und Strategien und darüber hinaus als individuell entwickelbare Copingstrategie für Klienten und Burn-out-Prophylaxe für Therapeuten.

### Fallbeispiel

Eine 40-jährige Geschäftsfrau mit multiplen, wechselnden Angstzuständen und Panikreaktionen seit ihrer Kindheit war u. a. davon überzeugt, dass jedes Flugzeug, das sie besteigen würde, aufgrund eines terroristischen Attentats abstürzen werde. Wir nahmen ihre schlimmsten Befürchtungen ernst und leiteten daraus eine ethische Verpflichtung anderen Flugpassagieren gegenüber ab. Aus dieser „Verantwortung“ heraus war es nur konsequent, ein Flugblatt zu entwerfen, um die anderen 300 Passagiere zu informieren und zu warnen. Bei der Gestaltung des Flyers wie auch der strategischen Umsetzung konnte sie ihre professionellen Ressourcen engagiert einbringen. Ihre beiläufigen Bemerkungen „dann habe ich im Flieger sicherlich viel Platz für mich“ oder „vielleicht passiert es auch erst auf dem Rückflug“ (es handelte sich um eine Urlaubsreise) signalisierten erste innere Veränderungen und somit „Rückenwind“. Diese ausführlich visualisierte, kreative Vorarbeit ermöglichte dann in der darauffolgenden Sitzung eine intensive und erfolgreiche „Flugsimulation“ in Trance und eine reale Flugreise zwei Wochen später – ohne Angst (und glücklicherweise auch ohne Attentat).

Trance und Humor entfalten ihre konstruktiv-therapeutische Wirkung unter durchaus vergleichbaren Voraussetzungen (Beziehungsangebot, Grundhaltung, Zielsetzung, Rahmenbedingungen etc.). Sie können sich im Nacheinander ergänzen und bereichern (z. B. humorvolle Übertreibungen während der Vorbereitung einer tieferen Trancesequenz), was den hypnotherapeutischen Handlungsspielraum insgesamt erweitert. In vielen Situationen kann auch das eine als gute Alternative für das andere dienen. Bei gegebener Indikation (z. B. Phobien oder Angstzustände ohne zugrunde liegende Traumatisierung, psychosomatischen Störungsbildern oder bei chronischen Schmerzen) kann Humor nach vorheriger Absprache mit dem Klienten zu Beginn einer Trance als Ressource (*humor place* analog zum *safe place*) induziert oder später als Humorreaktion angeboten werden („Vielleicht gibt es da etwas, das Sie schmunzeln lässt?“).

Da Erleben, Verstehen und Entwickeln von Humor je nach Situation und Inhalt ein gewisses Abstraktionsvermögen und das Erkennen von Mehrdeutigkeiten, Inkongruenzen oder Übertreibungen voraussetzt, bilden tiefere Trancezustände und Regressionen natürliche Grenzen.

### Humor als hypnosystemische Interaktion

Humorvolle Interventionen können ihre Wirkung noch intensivieren, wenn sie Klienten auf der bewussten Ebene nicht nur herausfordern, sondern auch überraschen und eine leichte Verwirrung stiften (vgl. Ericksons Konfusionstechnik, Revenstorff u. Freund, 2009) oder ge-



zielt Widerstand provozieren und so eingefahrene Denk- und Verhaltensmuster unterbrechen. Sie bergen auch dann die implizite Botschaft von Optimismus und Stärke, wenn die explizit formulierten Angebote und Möglichkeiten von Klienten als übertrieben oder gar absurd eingeschätzt werden und auf den ersten Blick gar nicht zur gewünschten „Lösung“ beizutragen scheinen (vgl. Hain, 2011). Die wohlwollend humorvolle Komponente erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Intervention zugelassen und als hilfreich erlebt werden kann. Auch Metaphern können mit humorvollem Inhalt größere Neugierde beim Zuhörer erwecken und eine höhere Wirkung erzielen, da sie durch das Lachen nicht nur intensiver erlebt, sondern auch besser erinnert werden. Darüber hinaus entfalten innere Bilder und Metaphern ebenso wie gemeinsam entwickelte Perspektiven ihre Wirkung oft erst mit einer humorvollen Umdeutung.

Als Dissoziationstechnik stellt der Humor eine wertvolle Ergänzung für hypnosystemisches Arbeiten dar. Wie schon Viktor Frankl (1959) betonte, schaffen humorvolle Bilder und Fantasien eine innere Distanz zum Problem und ermöglichen so den Zugang zu neuen Ressourcen und Veränderungsmöglichkeiten.

### Integration und persönlicher Stil

Therapeutische Arbeit mit Humor setzt aufseiten des Therapeuten die Bereitschaft voraus, auch die eigene Rolle und Position aus humorvoll wohlwollender Distanz beleuchten und in Gegenwart der Klienten relativieren zu können. Humorvolle Äußerungen wirken nur dann glaubhaft, wenn sie den eigenen therapeutischen Stil (v. a. nonverbal) ergänzen und nicht sabotieren. Eine transparente Inkongruenz zwischen verbalen Äußerungen und nonverbaler Empathie erweitert die therapeutische Handlungsfreiheit, ohne die Variablen Echtheit und Wertschätzung zu unterlaufen oder die Kooperation zu gefährden. In der *Provokative Therapy* nach Farrelly (2008) wird gerade diese Inkongruenz konsequent genutzt, um auch Klienten mit schwerer Symptomatik aus ihrer Problemhaltung herauszubefördern (vgl. Höfner u. Schachtner, 1997). Durch diese Art der Kennzeichnung wird es möglich, die Rolle des Clowns, des Hofnarren oder *Advocatus Diaboli* (Wippich, 1996) ohne Einbuße an natürlicher Autorität oder Respekt mit dem eigenen Stil zu integrieren. Ist dies aus Gründen des Arbeitsfeldes, des therapeutischen Ansatzes oder des persönlichen Stils nicht möglich, wie z. B. in Kliniken, so kann die „Humorrolle“ z. B. durch den Einsatz von Klinikclowns oder eines Clowns als Co-Therapeuten (vgl. Titze u. Eschenröder, 1998) personell klar abgegrenzt werden, um etwa die Autorität des Arztes oder Therapeuten nicht in Frage zu stellen. In Therapien mit Kindern kann dies auch in verschiedenen Formen von Rollenspielen oder mittels Handpuppen geschehen.

Meine Erfahrung<sup>3</sup> zeigt, dass Humor weder eine Eigenschaft ist, die man „besitzen“ kann, noch eine therapeutische Technik, die man „anwendet“. Humor ist vielmehr eine empathische Haltung und Fähigkeit, die täglich von Neuem entwickelt und ernsthaft gepflegt werden muss; eine Fähigkeit, die nicht nur die therapeutische Arbeit bereichert, sondern als Copingstrategie mehr und mehr zum therapeutischen Ziel avanciert. „So wird auch das entscheidende innere Bild lebendig bleiben, ohne das kein Mensch leben kann: Zuversicht“ (Hüther 2010, S. 135).

### Literatur

- Erickson, M. (1995). Eine hypnotische Technik für Patienten mit Widerstand. In: Rossi, E. L. (Hrsg.). *Gesammelte Schriften von Milton Erickson. Vol 1.* Heidelberg: Carl-Auer.
- Farrelly F., Brandsma J. (1985). *Provokative Therapie.* Berlin: Springer.
- Frankl, V. E. (1959). Grundriss der Existenzanalyse. In: Gebattel, V. et al. (Hrsg.). *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band 3.* München: Urban & Schwarzenberg.
- Gerl, W. (2009). Reframing. In: Revenstorf, D., Peter, B. (Hrsg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis.* Heidelberg: Springer; 2. Auflage.
- Gilligan, S. (1991). *Therapeutische Trance. Das Prinzip Kooperation in der Erickson'schen Hypnotherapie.* Heidelberg: Carl-Auer.
- Hain, P. (2000). Humor. In: Stumm, G., Pritz, A. (Hrsg.). *Wörterbuch der Psychotherapie.* Wien: Springer.
- Hain, P. (2001). *Das Geheimnis therapeutischer Wirkung.* Heidelberg: Carl-Auer.
- Hain, P. (2007). Inframing – Bitte einsteigen ... und die Türen öffnen! In: Mrochen, S. et al. (Hrsg.). *Die Pupille des Bettnässers.* Heidelberg: Carl-Auer.
- Hain, P. (2009). Humor und Hypnotherapie. In: Revenstorf D., Peter, B. (Hrsg.). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis.* Heidelberg: Springer, 2. Auflage.

3) Seit meiner ersten Begegnung mit Frank Farrelly 1985 in München fasziniert mich die Arbeit mit Humor und provokativer Herausforderung in klinischen und psychosozialen Bereichen. Ich organisierte über 15 Jahre Seminare mit Frank in Zürich und war in dieser Zeit mehrmals einige Wochen zu Gast in seinem Haus und seiner Praxis in Madison. Anfang der 90er-Jahre erntete ich mit dem Vortragsthema „Humor in der Therapie“ an internationalen Kongressen meist verwundertes oder etwas herablassendes Schmunzeln. Umso mehr freute mich 1995 die Anfrage aus Arosa, ob ich Lust hatte, im Rahmen des internationalen Humorfestivals einen Humorkongress zu organisieren. Natürlich hatte ich, denn jetzt konnte ich viele Humorspezialisten aus Deutschland und den USA in die Schweiz einladen. Die Messe Basel und Michael Titze waren in gleicher Mission unterwegs. Was lag näher, als die Kräfte zu bündeln? Wir veranstalteten von 1996 bis 2000 zusammen sieben Kongresse in Basel und Arosa und gründeten das Netzwerk HumorCare. Auf Schweizer Seite kamen noch weitere Kongresse in Zusammenarbeit mit der Reha Clinic Bad Zurzach dazu, und die Bedeutung des Humors hat inzwischen die Neugierde der Forscher erreicht, die CareClowns in Alters- und Pflegeheime getrieben, und sogar in der Psychotherapie wird der Humor zunehmend ernst genommen – behaupten die „einschlägig vorbestraften“ Autoren.

- Hain, P. (2011). Kampf, Krampf und Lösung. In: Leeb, W., Trenkle, B. (Hrsg.). Der Realitätenkellner. Heidelberg: Carl-Auer.
- Höfner, E., Schachtner, H. U. (2008). Das wäre doch gelacht. Reinbek: Rowohlt.
- Hüther, G. (2010). Die Macht der inneren Bilder. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Loriedo, C. (1995). Minimal cues in diagnosis and in the hypnotherapeutic process. In: Kleinhauz et al. (eds). Hypnosis International Monographs No 1. www.MEG-Stiftung.de, München, S. 119-128.
- Mücke, K. (2001). Probleme sind Lösungen. Potsdam: Ökosysteme.
- Revenstorf, D., Freund, U. (2009). Indirekte Induktion und Kommunikation. In: Revenstorf, D., Peter, B. (Hrsg.). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Manual für die Praxis. Heidelberg: Springer; 2. Auflage.
- Rogers, C. (1973). Die klientbezogene Gesprächspsychotherapie. München: Kindler.
- Schmidt, G. (2005). Einführung in die hypnosystemische Therapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Titze, M., Eschenröder, C. (1998). Therapeutischer Humor. Frankfurt: Fischer.
- Wippich, J. (1996). Lachen lernen. Einführung in die Provokative Therapie Frank Farrellys. Paderborn: Junfermann.

**Dr. phil. Peter Hain, MSc.:** Seit über 30 Jahren private Praxis in Zürich für Einzel-, Paar- und Familientherapie (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), Coaching und Supervision (Einzel, Gruppen und Org.). Ausbilder der Gesellschaft für klin. Hypnose Schweiz, ghyps, Supervisor und Dozent an systemischen Ausbildungsinstituten, Supervisor pca (person centered approach). Organisation der Hypnosystemischen Tagungen in Zürich (2010, 2012 u. 2015) und der Humor-Kongresse in Arosa, Basel und Zurzach (1996 – 2006). Diverse Veröffentlichungen, Buchautor.  
[www.drhain.ch](http://www.drhain.ch)



Foto: Eberhard Weible