

Heekerens, Hans-Peter

Humor in der Familientherapie - Zum Stand der Diskussion

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 1, S. 25-30

urn:nbn:de:bsz-psydok-35315

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-
VAKJP vom 28.-30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion

Von Hans-Peter Heekerens

Zusammenfassung

Insbesondere strategische und systemische Familientherapeuten zeichnen sich zunehmend mehr durch humorvolle Interventionen aus. Damit wird eine neue Runde in der schon alten Diskussion um Funktion und Bedeutung von Therapeutenhumor in der Psychothera-

pie eröffnet. Auf der Basis der vorliegenden Literatur wird ein Einblick in den derzeitigen Diskussionsstand gegeben. Deutlich wird dabei dreierlei: Auf dem Hintergrund einer konstruktivistischen Epistemologie gerät Therapeutenhumor in ein völlig neues Licht, strategische und systemische Therapeuten können Humor in verschiedenem funktionellen Zusammenhang einsetzen, und

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 41: 25–30 (1992), ISSN 0032–7034

© Vandenhoeck & Ruprecht 1992

im Verbund mit einer systemischen Grundhaltung scheint Therapeutenhumor von eminenter positiver Bedeutung.

1 Einleitung

Humor ist seit FREUDs kurzem, aber höchst gehaltvollen Aufsatz über den Humor (1927/28) immer wieder Gegenstand psychologischer und psychotherapeutischer Betrachtung. Dabei steht meist der psychodynamische oder persönlichkeits-theoretische Aspekt zur Debatte. Der interpersonale Aspekt des Humors tritt ins Blickfeld, wenn man danach fragt, welche Rolle Humor im therapeutischen Geschehen spielt. Und das, genauer: die Frage nach der Bedeutung des Therapeutenhumors im Rahmen der Familientherapie, ist hier der Schwerpunkt der Betrachtung.

FREUD, der Humor (nach seinem psychodynamischen Aspekt) positiver einschätzte als viele seiner Nachfolger und der nach Auskunft von JONES selbst ein äußerst humorvoller Mensch gewesen ist, hat sich zum Humor in der Psychotherapie nicht explizit geäußert. Zu vermuten ist, daß humoristische Therapeutenäußerungen (zumindest der Techniktheorie nach) unter das Verdikt des Abstinenzgebotes fallen mußten.

Die Frage nach der pragmatischen Qualität von Humor in der therapeutischen Interaktion wurde nach FREUD aber immer wieder diskutiert. Im Jahre 1990 weisen die Datenbanken Psynindex (deutschsprachig) und Psycinfo (englischsprachig) zusammen schon 149 Arbeiten zu „Humor und Psychotherapie“ auf; darunter freilich nur 8 deutschsprachige.

Nach einigen Jahrzehnten des Geplänkels lösten erst KUBIES (1971) Warnungen vor dem (vermeintlich) destruktiven Potential von Humor in der Psychotherapie eine rege Diskussion aus, die weitgehend unter Psychoanalytikern ausgefochten wurde und noch wird (vgl. zusammenfassend BERNHARD, 1985). Insgesamt positiver als im tiefenpsychologischen Lager wird die Bedeutung von Humor bei anderen therapeutischen Schulen eingeschätzt (vgl. etwa FRY/SALAMEH, 1987).

2 Humor und konstruktivistische Epistemologie

Eine qualitativ neue Bewertung von Humor in der Psychotherapie setzt freilich erst ein mit einer konstruktivistischen therapeutischen Philosophie. Denn die Bewertung von Humor in der Psychotherapie hängt nicht zuletzt zusammen mit epistemologischen Grundüberzeugungen.

Man kann sich die Sache, um die es geht, verdeutlichen, wenn man sich etwa eine Äußerung von STROTZKA (1982) vor Augen hält, mit der er sich vielen kritischen Stimmen anschließt, die nicht zuletzt gegen FREUD selbst gerichtet sind: „Fast alle Autoren zitieren hier mit Recht LESSING, daß der Gefangene, der seine Fesseln verlacht, noch lange nicht frei ist ..., und darauf kommt es letztlich an“ (S. 305).

Zur Debatte steht bei der Diskussion um den Humor also auch immer die Frage, wie wirklich denn die Wirklichkeit sei. FREUD, weit davon entfernt ein konstruktivistischer Denker im heutigen Sinne zu sein, war offensichtlich klug genug zu wissen, daß manche Fesseln, wenn nicht viele, selbst auferlegt sind. Wenn die konstruktivistische Therapiephilosophie genau darauf nachdrücklich verweist, dann gerät ihr auch Humor als Möglichkeit, eine andere Wirklichkeit zu konstruieren, unter einen grundsätzlich neuen Blickwinkel.

3 Humor in der strategischen und systemischen Therapie

Strategisch und systemisch orientierte Therapeuten können auf vielfältige Weisen humorvoll sein. FURMAN und AHOLA (1988) haben, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, einige Typen humorvoller Therapeutenäußerungen unterschieden, die hier, durch eigene Ergänzungen aufgefüllt, angeführt seien:

(1) Anekdoten, Scherze und Witze, humorvolle Geschichten, Parabeln, Gleichnisse und Märchen; (2) humorvolle Kommentare in Form überraschender Bemerkungen oder Fragen; (3) humorvolles Ansprechen zensierter Gedanken und Gefühle; (4) humorvolles Infragestellen von Klientenüberzeugungen (Deframing); (5) humorvolle Einführung neuer Erklärungen (Reframing); (6) humorvolle Fantasien und (7) den Klienten humorvolle Aufgabe stellen.

Da unser eigener Kulturkreis recht arm ist an humorvollen Erzählungen, lohnt sich ein Blick über die Grenzen. Das rabbinische Judentum bietet da ebenso viele Reichtümer wie das orientalische Erzählgut.

Reframing ist nicht notwendigerweise humorvoll. Aber mitunter kann eine humorvolle (ja scheinbar absurde) Variante des Reframing therapeutisch sinnvoller und effektiver sein, als ein mehr seriös und plausibel klingendes Reframing.

Mit „Deframing“ (O'HANLON, 1983) ist eine Gesprächsführung gemeint, die unter der lateinischen Bezeichnung „reductio ad absurdum“ seit Hunderten von Jahren Bestandteil rhetorischer Kunst ist. Verständlich, daß Deframing einen guten Rapport zwischen Therapeut und Klienten voraussetzt. Dann aber, CARL WHITTAKER und FRANK FARELLY führen das meisterhaft vor, kann Deframing eine äußerst heilsame Verstörung hervorrufen.

Eine bloße Aufzählung von Möglichkeiten mag manchem unbefriedigend vorkommen. Da kann man sich eine Systematik zu eigen machen, die YOUNG (1988) durch die Unterscheidung von taktischem, strategischem und systemischem Humor vorgenommen hat. Freilich sollte man bedenken, daß hier weder trennscharfe Kategorien Verwendung finden noch eine theoriegeleitete Einordnung vorliegt.

Taktischer Humor hat seinen Platz vor allem in der Anfangsphase einer Therapie, wo schon durch einige humorvolle Bemerkungen zu dem, was die Klienten vorbringen, die Arbeitsbeziehung aufgebaut, gefestigt und auf Belastbarkeit geprüft werden kann. Hinweise für die

positive Funktion solcher Art von Humor haben DAVIDSON und BROWN (1989), FOSTER und REID (1983) sowie MEGDELL (1981, 1984) für Beratungssituationen, PREROST und RUMA (1987) für Entspannungstrainings und WILSON (1985) für Arzt-Patienten-Gespräche gefunden.

Als Beispiel für taktischen Humor kann etwa die Therapeutenäußerung dienen, die auf eine Bemerkung des Klienten, er habe sich schon mit Selbstmordabsichten getragen, folgt: „Wenn Sie das tun, werden Sie aber Ihre nächste Sitzung versäumen. Nehmen Sie denn die Therapie so wenig ernst?“

Taktischer Humor ist seiner Natur nach spontan und reaktiv. Strategischer Humor hingegen ist geplant und proaktiv. Das Vorgehen beim Einsatz von strategischem Humor hat viel Ähnlichkeit mit dem, was man als „positives Reframing“ bezeichnet. Strategischer Humor kann in vielfältigem Gewande daherkommen. Übertreibung bis zur Absurdität ist eine Möglichkeit.

Als Beispiel kann man sich jene Geschichte vor Augen halten, die von MILTON ERICKSON erzählt wird. Er begrüßte einen Klienten, der sich für Jesus Christus hielt, mit den Worten: „Wenn ich es recht verstanden habe, haben Sie Erfahrung als Zimmermann“, um ihn dann in den Bau eines Bücherschranks zu verwickeln.

Während strategischer Humor eine bestimmte Rolle parodiert, gibt systemischer Humor Kommentare über dessen Kontext ab. Nachdem der Prozeß bis zu einem Punkt geführt ist, an dem sich bestimmte Folgerungen als unausweichlich aufdrängen, kommt plötzlich die Wende: Das Problemsystem wird in einer Weise, in der Ironie und zirkuläre Rekursivität mitschwingen, mit einer Rekontextualisierung ihres Problems konfrontiert.

Zur Verdeutlichung kann ein von YOUNG berichteter Fall dienen. Zur ersten Sitzung einer Familientherapie, die wegen Anorexie der 14jährigen Tochter angesetzt war, weigerte sich die Indexpatientin zu kommen, während die jüngere Schwester und die sich kooperativ zeigenden, aber pseudomutuellen Eltern erschienen. In der zweiten Sitzung, zu der die Familie vollständig erschien, erklärte der Therapeut den Eltern, während die Indexpatientin indigniert dabei saß, die Tochter sei wohl noch zu unreif. Für sie wäre es einfach noch zu schwierig mit all den Dingen zurechtzukommen, mit denen es eine ausgewachsene Frau zu tun hat, wie Menstruation, Sexualität und Männerbeziehungen. Sie täte sich leichter mit Dingen, mit denen eine Zweijährige zu tun hat – Essensverweigerung zum Beispiel. Die Familie möge wiederkommen, wenn sich die Therapeutenmeinung als korrekt erweisen solle, daß die Familie professionelle Hilfe brauche, um den Entwicklungsrückstand der Tochter aufzuholen. Als die Indexpatientin nach fünf Wochen wieder ihr Mindestgewicht erreicht hatte, schrieb ihr der Therapeut einen persönlichen Brief, in dem er zwar zu dem schnellen Erfolg gratuliert, andererseits aber auch seine Skepsis äußert: Solche „Flucht in die Gesundheit“ verdecke eventuell nur tiefliegende Probleme, könne vielleicht nur vorübergehend sein und drohe, unter Umständen in einem Rückfall oder im Auftreten einer anderen Symptomatik zu enden. Von der Mutter erfuhr der The-

rapeut später, die Tochter habe ihn nach Lesen des Briefes für völlig übergeschnappt erklärt, und der Hausarzt der Familie versicherte ihm Jahre später, mit allen Familienmitgliedern stünde es seitdem bestens.

4 Empirische Studien zum Humor in der Psychotherapie

Über Humor in der Psychotherapie ist bislang mehr diskutiert als empirisch geforscht worden. Die Anzahl der 1990 über die Datenbanken Psynex und Psycinfo gefundenen empirischen Studien ist gering. Die meisten davon können für unsere Fragestellung übergangen werden, da es sich um Analogiestudien handelt (BLANK, TWEEDALE, CAPELLI, RYBACK 1983; BROWN 1980; DAVIDSON, BROWN 1983; FOSTER, REID 1989; HIRDES 1987; KERRIGAN 1983; MURRAY 1986; PREROST, RUMA 1987; SHOKKET 1985; WILLSON 1985), die sich nicht direkt auf Therapiesituationen beziehen (MEGDELL 1981, 1984; O'CONNELL 1968; SAVELL 1983; STEVENS 1986) oder (auch) Klientenhumor und nicht speziell oder gesondert den Humor von Psychotherapeuten in den Blick nehmen (TAUBMAN 1980; PETERSON, POLLIO 1982). Läßt man unveröffentlichte Dissertationen (MARTIN 1983; NIES 1982 beide positive Effekte für Therapieverlauf und -ergebnis anzeigend) beiseite, so finden sich ganze vier einschlägige Publikationen.

Die Einstellung von Psychotherapeuten gegenüber Humor in der Psychotherapie wurde von BLOCH und McNAB (1987) einer ersten Analyse unterzogen. Wohlgemerkt, es handelt sich nicht ausschließlich um die Frage des Gebrauchs von Humor durch die Psychotherapeuten, sondern um Ausmaß und Einschätzung von Humor, der von Psychotherapeuten wie Klienten in die Therapie eingebracht werden kann. Den Ergebnissen zugrunde liegen die Antworten von 89 britischen Psychotherapeuten – einer nicht-repräsentativen Stichprobe, in der Mediziner und Psychologen, dezidierte Tiefenpsychologen und Vertreter anderer therapeutischer Richtungen jeweils zur Hälfte vertreten sind.

Eine erste Gruppe von Einzelergebnissen kann so zusammengefaßt werden: (1) Nach Einschätzung von je der Hälfte der Therapeuten nimmt Humor einen geringen/begrenzten bzw. einen bedeutsamen/zentralen Platz in der Psychotherapie ein. (2) Ein gutes Drittel sieht im Humor kein Risiko für die Therapie, während knapp zwei Drittel mehr oder minder starke Befürchtungen hegen. (3) Ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Einschätzung des Umfangs (quantitativer Aspekt) und der Bedeutung von Humor (qualitativer Aspekt) besteht nicht.

Eine zweite Gruppe von Ergebnissen betrifft die Klärung der Gründe, die zu den genannten Einschätzungen geführt haben. Referiert werden die Angaben, die von jeweils mehr als einem Drittel der Befragten gemacht wurden: 61 Prozent gaben an, humoristische Äußerungen des Therapeuten könne der Klient in den falschen Hals bekommen, 53 Prozent sahen im Therapeutenhumor eine Möglichkeit, die therapeutische Beziehung zu för-

dern, 51 Prozent schätzten Klientenhumor als mögliche Form von Widerstand ein und 44 Prozent merken an, (Therapeuten-)Deutungen könnten an Wirksamkeit und Akzeptanz gewinnen, würden sie in humorvoller Form vorgebracht.

Der Frage, wie Klienten humoristische Äußerungen einschätzen, wurde in zwei aufeinander bezogenen israelischen Studien (ROSENHEIM, GOLAN 1986; GOLAN, ROSENHEIM, JAFFE 1988) nachgegangen. Probanden waren 36 (Studie 1) bzw. 60 (Studie 2) Frauen, die in sechs verschiedenen Praxen in ambulanter psychoanalytischer Einzeltherapie waren. Eingeteilt wurden sie in drei klinische Gruppen: hysterisch, zwanghaft oder depressiv.

Sie wurden nun freilich nicht nach den humoristischen Äußerungen ihrer jeweiligen Therapeuten befragt, sondern ihnen wurden in einem Versuch 12 simulierte Therapieinteraktionen vorgelegt, von den drei nicht-humoristische Äußerungen enthielten. Die übrigen neun enthielten je drei Beispiele dreier unterschiedlicher Arten von Therapeutenhumor. Diese unterschiedlichen Arten waren konstruiert worden nach drei differierenden therapeutischen Zielsetzungen: Angstreduktion, emotionale Konfrontation und Perspektiventwicklung.

Übereinstimmend wurde in beiden Untersuchungen zweierlei gefunden: (1) Die Klientinnen stehen humoristischen Therapeutenäußerungen generell ablehnend gegenüber. (2) Die Art des Therapeutenhumors hatte keinen bedeutsamen Einfluß auf dieses Gesamturteil. Ob der Kliententyp (hysterisch, zwanghaft oder depressiv) in diesem Zusammenhang eine bedeutsame Rolle spielt, bedarf näherer Klärung.

Die einzige Untersuchung, in der geprüft wurde, welcher Zusammenhang zwischen Therapeutenhumor und Therapieeffektivität besteht, hat eine US-amerikanische Forschungsgruppe um ALEXANDER (ALEXANDER, BARTON, SCHIAVO, PARSONS 1976) durchgeführt. Und was im vorliegenden Kontext als Glücksfall zu werten ist: Es handelt sich bei dem therapeutischen Verfahren um eine Familientherapie. Genauer, um eine Spielart, die unter dem Namen „Funktionale Familientherapie“ firmiert und in der eine behaviorale, eine kognitive und eine systemische Perspektive miteinander kombiniert werden.

In dieser Studie wurden 21 Familien mit einem delinquenten Jugendlichen 21 Therapeuten zugewiesen, die mit ihnen eine Funktionale Familientherapie durchführten. Als Evaluationskriterium beim Behandlungsende (Post-test-Evaluation) diente eine vierstufige klinische Einschätzungsskala. Die externe Validität dieser Erfolgseinschätzung wurde gesichert durch die Feststellung der Rezidivismusrate (Wiederholungsdelinquenz des Indexpatienten) zu einem späteren Zeitpunkt (Follow-up-Evaluation).

Die erste interessierende Frage lautet, ob sich der so eingeschätzte Behandlungserfolg vorhersagen lasse auf der Basis von zwei durch unabhängige Rater eingeschätzte Therapeuten-Variablen: beziehungsstiftende einerseits und strukturierende andererseits. Zusammen klären die Therapeuten-Variablen 60 Prozent der Erfolgsvarianz auf, die beziehungsstiftenden den größeren

Teil (45 Prozent), die technologischen den geringeren (15 Prozent). Die Einzelvariable, die die höchste Korrelation mit dem Erfolgsmaß aufweist, ist die Beziehungsvariable Humor ($r = .65$, $p < .05$).

Der Frage, mit welchen sonstigen Charakteristika von Therapeuten deren humoristische Äußerungen zusammenhängen, wurde ebenfalls nachgegangen. Mit Humor korrelieren andere Beziehungs-(stiftende)Variablen mehr (über .66) als strukturierende (unter .50); am höchsten tun das die Variablen Self-Disclosure (.86) und Wärme (.81).

5 Diskussion der vorgestellten empirischen Studien

Die Ergebnisse der von BLOCH und McNAB (1987) vorgelegten Therapeutenbefragung überraschen nicht. Sie zeichnen im wesentlichen das gleiche Bild, wie es sich in den Publikationen nicht-konstruktivistisch orientierter Kollegen zeigt. Der hohe Anteil (50%) an Psychoanalytikern macht Umfang und Inhalt der Befürchtungen, die mit Therapeutenhumor verbunden sind, nur zu verständlich. Sie stehen Therapeutenhumor ja bekanntlich am ablehnendsten gegenüber (BUCKMAN 1980; KORB 1988), während sich systemisch orientierte Therapeuten (BUCKMAN 1980) oder Familientherapeuten (CAROZZA 1986; CHRISTIANSEN 1985) sehr aufgeschlossen zeigen (zur Einschätzung von Humor durch Realitätstherapeuten vgl. THOMSON 1985).

Immerhin, etwas mehr als die Hälfte der von BLOCH und McNAB befragten britischen Therapeuten sieht im Humor eine Möglichkeit, die therapeutische Beziehung zu fördern. Das wäre eine Funktion, die YOUNG (1988) unter „taktischem Humor“ beschrieben hat. Etwas weniger als die Hälfte nimmt ferner an, eine Therapeutendeutung könne an Wirksamkeit und Akzeptanz gewinnen, würde sie in humorvoller Weise vorgebracht. Hierunter könnten sich, aber dies wäre durch Nachfrage erst aufzuklären, Formen von Humor verbergen, die nicht mehr nur taktisch, sondern schon als strategisch im Sinne YOUNGS anzusehen sind.

Die von der Arbeitsgruppe GOLAN/ROSENHEIM (GOLAN, ROSENHEIM, JAFFE 1988; ROSENHEIM, GOLAN 1986) vorgenommene Verfolgung der Frage, wie Klienten humoristische Äußerungen des Therapeuten bewerten, geschieht mit untauglichen Mitteln am falschen Objekt. Wenn sich die israelischen Psychoanalytiker im Punkt „Therapeutenhumor“ nicht wesentlich anders verhalten als ihre Kollegen in anderen Ländern und wenn zwischen ihnen und ihren Klientinnen auch nur ein Hauch von positiver Übertragungsbeziehung besteht, was anderes als eine Ablehnung von Therapeutenhumor hätte man denn von ihren befragten Klientinnen erwarten sollen?

Eine Untersuchung, die uns hier gültige Antworten vermittelt, müßte ganz anders angelegt sein. Etwa so, daß man feststellt, wie Klienten in realen Therapiesituationen auf humorvolle Äußerungen ihrer jeweiligen Therapeuten reagieren, deren grundsätzliche Einstellung zu Humor in der Psychotherapie zudem in Rechnung zu stellen

wäre. Betrachten müßte man nicht nur die unmittelbaren Reaktionen, sondern auch zeitlich verzögerte. Eine solche Auswertung hätte durch geschulte und uneingeweihte Rater durch direkte Beobachtung mittels Einwegscheibe oder durch Analyse von Videomaterial zu geschehen.

Die von ALEXANDER et al. (1976) durchgeführte Untersuchung ist die einzige, die den Zusammenhang zwischen Therapeutenhumor auf der einen Seite und Wirkung auf der Klientenseite klärt. Einzigartig ist sie auch darin, daß dort Humor im Kontext eines familientherapeutischen Vorgehens geprüft wird. Als Untersuchung im Felde und von ihrem Design her ist sie eine sehr aussagekräftige Studie.

Freilich, eine bloß korrelationsstatistische Analyse bleibt unbefriedigend. Mancher möchte einen korrelationsstatistisch ausgewiesenen Zusammenhang nur dann als Nachweis einer Ursache-Wirkungs-Beziehung akzeptieren, wenn mehr Beweise auf dem Tisch liegen als bloße Plausibilitätsargumente. Die Lösung besteht darin, Prozeß- mit Effizienzforschung zu kombinieren, wie WYNNE (1988) für das ganze Feld der Familientherapie-forschung gefordert hat.

ALEXANDER et al. haben Therapeutenhumor ja nicht nur ins Verhältnis gesetzt zu Therapieerfolg, sondern auch zu anderen Therapeutenvariablen. Damit wird im Grunde ein Stück Prozeßforschung geleistet. Wenn ihre Analyse ergibt, daß bei Therapeuten Humor sehr hoch korreliert mit Selbstoffenbarung und Wärme, hat man das als Hinweis zu werten dafür, daß es beim Einsatz von Humor offensichtlich auf die „richtige Mischung“ ankommt.

6 Schlußbemerkungen

Wir sind noch weit davon entfernt zu verstehen, wie Humor in der Psychotherapie im allgemeinen und in der Familientherapie im besonderen wirkt und worin seine heilsame Wirkung besteht. Aber wir sollten uns, wenn wir darüber nachdenken, schon jetzt vor einer bestimmten Modellvorstellung hüten. MEYER (1990) hat vor dieser Gefahr, die bei Betrachtung sogenannter unspezifischer oder kommunaler Wirkfaktoren gegeben ist, gewarnt. Ihm scheint,

daß die Psychotherapieforschung insgeheim einen weiteren, und zwar komplexen Mythos adoptiert hat. Man könnte ihn den Monosubstanz-Dosis-Wirkungskurven-Mythos nennen. Eine seiner Komponenten lautet: Interventionen wirken ohne Interaktion mit anderen oder mit Eigenschaften des Patienten, sie wirken als Monosubstanzen ... Des weiteren impliziert der Mythos, daß „Dosis“ als Häufigkeit pro Zeiteinheit gemessen werden kann, was wahrscheinlich – wenn überhaupt – nur in einem bestimmten Bereich gilt. Drittens enthält er die Annahme, daß zwischen derart bestimmter Dosis und ihrer Wirkung lineare oder zumindest monotone Beziehungen bestehen (S. 156).

Die unter Praktikern, unter Forschern wie auch zwischen beiden Gruppen geführte Diskussion wäre weniger kontrovers und fruchtlos, würden diese Mahnungen

auch beim Gespräch über das Thema „Therapeutenhumor“ berücksichtigt. Sie in angemessene Forschungsdesigns umzusetzen, ist Aufgabe der klinisch-psychologischen Prozeß- und Evaluationsforschung. Praktiker seien gewarnt, über Humor in der Psychotherapie in irgendeiner Weise mechanistisch zu denken. Vielmehr ist in jedem Einzelfall der gesamte relevante Kontext zu bedenken, man muß mit Humor immer wieder experimentieren und sich dabei auf unvorhergesehene Folgen gefaßt machen.

Summary

Humour in Familie Therapy – The State of the Discussion

Strategic and systemic family therapists in particular are increasingly characterized by humorous interventions. This opens up a new round in the longstanding discussion about the function and significance of humour in psychotherapists. Based on the available literature the present state of the discussion is illustrated. This shows three things in particular: Against the background of a constructivistic epistemology therapeutic humour is shown in a completely new light; strategic and systemic therapists can make use of humour in different functional contexts; and in connection with a systemic approach therapeutic humour seems to be of eminent positive significance.

Literatur

- ALEXANDER, J. F. / BARTON, C. / SCHIAVO, R. / PARSONS, B. V. (1976): Systems-behavioral intervention with families of delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 656–664. – BLANK, A. M. / TWEEDALE, M. / CAPELLI, M. / RYBACK, D. (1983): Influence of trait anxiety on perception of humor. *Perceptual and Motor Skills*, 57, 103–106. – BLOCH, S. / McNAB, D. (1987): Attitudes of British psychotherapists towards the role of humour in psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 3, 216–225. – BROWN, P. E. (1980): Effectiveness of humorous confrontation in facilitating positive self-exploration by clients in an analogue study of therapy. Unveröff. Diss. University of Kentucky. – BUCKMAN, E. S. (1980): The use of humor in psychotherapy. Unveröff. Diss. Boston University School of Education. – CAROZZA, P. (1986): Humor in psychotherapy: A phenomenological study of humor in therapy for the therapist. Unveröff. Diss. Union for Experimenting Colleges. – CHRISTIANSEN, N. H. (1985): A preliminary contribution to an understanding of the use of playfulness in family therapy. Unveröff. Diss. University of Massachusetts. – DAVIDSON, E. F. / BROWN, W. I. (1989): Using humour in counseling mentally retarded clients: A preliminary study. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 12, 93–104. – FOSTER, J. A. / REID, J. (1983): Humor and its relationship to students' assessments of the counsellor. *Canadian Counsellor*, 17, 124–129. – FRY, W. F. / SALAMEH, W. A. (Eds.) (1987): Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor. Sarasota: Professional Resource Exchange Publication. – FURMAN, B. / AHOLA, B. (1988): The use of humour in brief therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 7(2), 3–20. – GERVAIZE, P. A. / MAHRER, A. R. / MAR-

- KOV, R. (1985): Therapeutic laughter: What therapists do to promote strong laughter in patients. *Psychotherapy in Private Practice*, 3, 65-74. – GOLAN, G./ROSENHEIM, E./JAFEE, Y. (1988): Humour in psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 4, 395-400. – HEEKERENS, H.-P. (1991): *Familientherapie und Erziehungsberatung* (2. Aufl.). Heidelberg: Asanger. – HIRDES, S. C. (1987): The use of humor and guided imagery in the enhancement of self-disclosure. Unveröff. Diss. Northern Arizona University. – KERRIGAN, J. F. (1983): The perceived effect of humor on six facilitative therapeutic conditions. Unveröff. Diss. University of Arizona. – KORB, L. J. (1988): The psychoanalyst's use of humor as a tool for augmenting the psychoanalytic process and for facilitating structural changes. Unveröff. Diss. Union for Experimenting Colleges and Universities. – KUBIE, L. (1971): The destructive potential of humour in psychotherapy. *American Journal for Psychiatry*, 127, 861-866. – MARTIN, J. F. (1983): Humor in therapy: An observational study. Unveröff. Diss. University of Tennessee. – MEGDELL, J. I. (1981): Relationship between counselor-initiated humor and client's self-perceived attraction in the counseling interview. Unveröff. Diss. California School of Professional Psychology. – MEGDELL, J. I. (1984): Relationship between counselor-initiated humor and client's self-perceived attraction in the counseling interview. *Psychotherapy*, 21, 517-523. – MEYER, A. E. (1990): Kommunale Faktoren in der Psychotherapie als Erklärung für nicht grob unterschiedliche Ergebnisse. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 40, 152-157. – MURRAY, S. P. (1986): The effect of gender on the perception of therapists who incorporate humor in psychotherapy. Unveröff. Diss. Saint Louis University. – NIES, D. C. (1982): A role of humor in psychotherapy: Reduction of dating anxiety in males. Unveröff. Diss. Fuller Theological Seminary. – O'CONNELL, W. E. (1968): Organic and schizophrenic differences in wit and humor appreciation. *Diseases of the Nervous System*, 29, 275-280. – O'HANLON, B. (1983): Framing interventions in therapy: Deframing and reframing. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 3, 1-4. – PETERSON, J. P./POLLIO, H. (1982): Therapeutic effectiveness of differentially targeted humorous remarks in group psychotherapy. *Group*, 6, 37-50. – PREROST, F. J./RUMA, C. (1987): Exposure to humorous stimuli as an adjunct to muscle training. *Psychology*, 24(4), 70-74. – ROSENHEIM, E./GOLAN, G. (1986): Patient's reaction to humorous interventions in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 40, 110-124. – SAVELL, H. E. (1983): The effects of humor on depression in chronic emotionally disturbed adults. Unveröff. Diss. University of Mississippi. – SHOCKET, S. (1985): The use of humor in the treatment of an anger response. Unveröff. Diss. Virginia Consortium for Professional Psychology. – STEVENS, G. L. (1986): Selected aspects of humorous interaction among elderly participants and staff caregivers in community based health support programs of the adult day care type. Unveröff. Diss. University of Maryland Baltimore Professional Schools. – STROTZKA, H. (1982): Witz und Humor. In: EICKE, D. (Hrsg.): *Tiefenpsychologie Bd. 1* (S. 299-315). Weinheim: Beltz. – TAUBMAN, M. T. (1980): Humor and behavioral matching and their relationship to child care worker evaluation and delinquency in group home treatment programs. Unveröff. Diss. University of Kansas. – THOMSON, B. R. (1985): Appropriate and inappropriate uses of humor in psychotherapy as perceived by certified reality therapists: A Delphi study. Unveröff. Diss. University of Georgia. – WILLSON, F. E. (1985): Effects of physician gender and joking on patient satisfaction. Unveröff. Diss. California School of Professional Psychology. – WYNNE, L. C. (1988): Zum Stand der Forschung in der Familientherapie: Probleme und Trends. *System Familie*, 1, 4-22. – YOUNG, N. F. (1988): Three kinds of strategic humor: How to use and cultivate them. *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 7(2): 21-34.
- Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Heekerens, Fachhochschule München, Fachbereich Sozialwesen, Am Stadtpark 20, 8000 München 60.