

1 „Lachen ist gesund?“ – eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

„Lachen ist gesund. Diese Volkswisheit findet jetzt auch Anhänger im etablierten Medizinbetrieb. Krankenhäuser und Ärzte entdecken die positiven Auswirkungen von Humor.“

Unter dieser Überschrift veröffentlichte die Berliner Stiftung Warentest im Februar 2000 einen Artikel, in dem sie verschiedene bundesweit stattfindende Unternehmungen beschrieb, bei denen Ärzte, Krankenhäuser oder Therapieeinrichtungen den Versuch unternahmen, das Lachen gezielt zur Heilung einzusetzen.

1.1 Krankenhaustherapie

In der II. Kinderklinik Buch (Berlin) findet z.B. seit 1995 jeden Mittwoch eine sogenannte „Clownsprechstunde“ statt. Die zum medizinischen Behandlungsteam gehörenden Clowns, meist Schauspieler, Musiker oder Jongleure, werden vor ihren Auftritten von den Ärzten, Krankenschwestern und Kinderpsychologen über die medizinische Situation und die Stimmung der einzelnen Kinder informiert. Anschließend ziehen sie geschminkt und kostümiert und mit jeder Menge knallbuntem Hilfsmaterial – Blechtrompeten, bunten Tüchern, Luftballons, aber auch Gummispritzen oder Plüschstethoskopen - durch die Krankenzimmer.

Bei einer wissenschaftlichen Befragung von 50 Kindern wurde der Stellenwert dieser Auftritte für die kleinen Patienten ermittelt. Als größte Hilfe bei der Krankheitsbewältigung nannten die Kinder zwar Eltern und ärztliches Team, die Clowns wurden von ihnen aber auf Platz drei gesetzt, vor Psychologen, Sozialarbeiter oder die Krankenhauslehrer.

Ähnliche Initiativen gibt es auch in Dresden, Wiesbaden und Münster. Aber nicht nur bei Kindern und Jugendlichen verspricht man sich etwas von einem gezielten Einsatz des Lachens auf therapeutischer Ebene. An den Rheinischen Landeskliniken Bonn nimmt man sich besonders der psychisch kranken Menschen zwischen 60 und 80 Jahren an. In den dort stattfindenden Treffen werden nicht nur Witze erzählt, Mißgeschicke oder lustige Erlebnisse aus dem Alltag geschildert oder auch als Rollenspiel dargestellt, sondern auch unter Anleitung Grimassen geschnitten oder Wettbewerbe dazu veranstaltet, wer am besten grübeln

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

kann. Die Patienten können dadurch, so meint Professor Hirsch, der schon ein Projekt „Clown im Altenheim“ durchgeführt hat, erkennen, daß sie ihre Belastungen zum Teil selbst produzieren. Aus seinen Untersuchungen geht hervor, daß durch die Teilnahme an einer solchen „Lachtherapie“ die Freude am Leben gestärkt, das Lachen neu geweckt und die Humorkompetenz gefördert werde. Eigene Mißgeschicke werden als nicht mehr so beschämend empfunden und insgesamt Depressivität verhindert.¹

Derselben Aufgabe hat sich eine Therapeutin mit dem zunächst verunsichernden Namen Dr. Petra Klapps verschrieben, eine ehemalige Ärztin, die nach eigener Aussage „die Seite wechseln wollte“ und nun in Köln an neurologischen Rehabilitationskliniken als Clown auftritt. (Ihr Unternehmen nennt sich „Kolibri – Institut für medizinische Clownerie und kreatives Selbstmanagement.“) Sie arbeitet besonders mit Patienten, die Schädel-Hirn-Verletzungen aufweisen, Schlaganfälle oder Querschnittslähmungen erlitten und somit Schwierigkeiten haben, sich zu bewegen oder zu sprechen. Auch ihr Einsatz soll jetzt wissenschaftlich überprüft werden.

1.2 Humor in der psychotherapeutischen Praxis

Auch von psychotherapeutischer Seite gibt es seit einigen Jahren Ansätze, das Lachen als strategisches Moment innerhalb der Therapie einzusetzen. Dabei beziehen sich viele Überlegungen auf den amerikanischen Psychologen Frank Farelly, der schon in den 70er Jahren das Prinzip der Provokativen Therapie entwickelt hat.² „Willst du die Stärke eines Patienten aufbauen, dann widersprich ihm“ – so könnte man die Provokative Therapie auf eine Kurzformel bringen. Der Therapeut persifliert und überzeichnet die Nöte und Sorgen seines Patienten, er verführt ihn dazu, über sich selbst zu lachen – um dann gemeinsam mit ihm, nicht über ihn zu lachen. Wie die beiden Psychologen Hans-Ullrich Schachtner und Eleonore Höfner, die nach eigenem Bekunden die Lehren Farellys nach Deutschland geholt und in ihrem „Deutschen Institut für Provokative Therapie“ weiterentwickelt haben feststellen, kann das Lachen den Klienten aus seiner Opferrolle befreien und ihm die Möglichkeit verschaffen, sich von seinem Unglück zu distanzieren und neue, optimistische Wege für den Umgang mit seinen Problemen zu entwickeln. Dabei wird die

¹ Artikel „Lachen statt Leiden“ in Stiftung Warentest, (Herausgeber und Verlag)
Heft Nr. 2, Februar 2000, S.92-95

² Frank Farelly / Jeffrey M. Brandsma: „Provokative Therapie“, Berlin 1986

**„Lachen ist gesund?!“ –
eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens**

Eigenverantwortung des Patienten gestärkt, weil der Therapeut sich wie ein Partner auf gleicher Ebene verhält und ihn nicht als den Bedürftigen und Schwachen schont. Die Provokative Therapie, bei Schachtner / Höfner nun Provokativer Stil genannt (weil diese Vorgehensweise nicht nur auf der therapeutischen Ebene, sondern auch und gerade im alltäglichen zwischenmenschlichen Umgang zu einem besseren Kommunikations- und Verhaltensstil führen soll), ist also eine Beeinflussungsmethode, bei der es darauf ankommt, Gelächter und Widerstand in eine gewünschte Richtung zu provozieren. Der Erfolg soll daraus resultieren, daß sowohl Lachen als auch Rebellion schnell und mühelos Denken und Verhalten an das Gefühl ankoppeln, ohne daß der Betroffene seine Abwehr „gegen den Beeinflusser“ mobilisieren kann. Durch eine treffende, witzige Bemerkung, einen ironischen Seitenhieb, wird beim Patienten ein Widerstand provoziert und in die richtige Richtung, nämlich gegen das eigene, selbstschädigende Verhalten (und nicht gegen den unterstützenden, hier nur Hilfestellung gewährenden Gesprächspartner) gelenkt.³ Durch Humor und Lachen über sich selbst, das ist die feste Überzeugung dieser Therapieform, bekommt man Distanz zu seiner eigenen Verbohrtheit. Dadurch werden für den Patienten (und im günstigen Falle auch für den geplagten oder mittlerweile ratlosen Therapeuten) Auswege aus einer scheinbar ausweglosen Situation sichtbar. „Wer lacht, hat keine Kampf- oder Fluchteinstellung mehr. Wer lacht, schaltet das Großhirn ein, stellt die ausgewogene Perspektive wieder her und kann wieder relativieren.“⁴ Daher kann der Provokative Stil nicht nur als eine therapeutische Schule, sondern eher als eine Geisteshaltung betrachtet werden, deren Gültigkeit nicht auf die Psychotherapie beschränkt ist.⁵

Michael Titze geht in seinem Buch „Die heilende Kraft des Humors“ von der prägenden Kraft früher Beschämungen aus und versucht, mit Hilfe des Therapeutischen Humors den Weg aufzufinden, der zum unverletzten Kindsein führt.⁶ Die Scham macht er als ein elementares Werkzeug aus, mit dem alle Wertegebäude arbeiten. Der eine hat sich zu

³ Eleonore Höfner / Hans-Ulrich Schachtner: „Das wäre doch gelacht! – Humor und Provokation in der Therapie“, Hamburg 1997, S.27

⁴ Höfner/Schachtner, a.a.O. S.50

⁵ zum Begriff der „Provokation“: Höfner/Schachtner stellen erläuternd fest, daß sie Provozieren nicht als rüpelhaftes Konfrontieren und Anpöbeln, sondern im Sinne des lateinischen provocare: hervorrufen, herausfordern verstehen und fügen hinzu: „Aus diesem Grund – und um den im Deutschen oft einseitig negativ verstandenen Begriff ‚provokativ‘ zu vermeiden – hätten wir unser Vorgehen gerne den ‚Humorvollen Stil‘ genannt, aber die Abkürzung ‚HuSt‘ (statt ‚ProSt‘, wie sie ihren ‚Provokativen Stil‘ abkürzen – A.d.V.) erschien uns irgendwie nicht so überzeugend.“ a.a.O. S.193

⁶ Michael Titze: „Die heilende Kraft des Lachens – Mit Therapeutischem Humor frühe Beschämungen heilen“, München 1995

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

schämen, weil er reich ist, der andere, weil er arm ist, der eine, weil er sich nicht in der Hand hat, der andere, weil er zu verschlossen ist. Ein Grund zum Schämen wird laut Titze immer gefunden, und wer sich nicht schämt, ist schamlos. Um diese Sanktionen hinterfragen und aufbrechen zu können, fordert Titze die Teilnehmer seiner Sitzungen auf, ihre Probleme vor der Gruppe zu schildern. Diese werden dann mit Hilfe eines therapeutischen Clowns nachgestellt und nachgespielt. Die Angst schamgebundener Menschen vor dem Ausgelachtwerden soll hierbei in eine Freude am Applaus umgepolt werden.⁷ In verschiedenen Aufsätzen gibt er aber auch Ratschläge zur humorgelenkten Therapie hospitalisierter Kinder, beschreibt eine Komplexbehandlung des Stotterns durch den Einsatz „lyrischer Scherze als Medizin“ und empfiehlt die Verwendung von „Humor in der pädiatrischen Zahnbehandlung.“⁸

1.3 Der gegenwärtige Stand der wissenschaftlichen Forschung: Messen und Zählen

Wie viele andere Autoren beruft Titze sich auf die Arbeiten des amerikanischen Entwicklungspsychologen Paul McGhee, der seit den 60er Jahren in unzähligen Artikeln und Büchern u.a. zu Fragen des Gesundheits- bzw. Stressmanagements gearbeitet hat und 1972 das Grundlagenwerk „The Psychology of Humor“ veröffentlichte. Seit 1994 bietet er unter dem Titel „How to Develop Your Sense of Humor: An 8-Step Humor Development Training Program“ einen in den USA sehr erfolgreichen Ratgeber zur persönlichen Humorentwicklung an, der einem dazu verhelfen soll, Humor gezielt in sogenannten Stresssituationen einsetzen zu können.⁹ Im Hintergrund steht dabei die Überlegung, daß eine solche Einübung in stressfreier Umgebung (mit Freunden oder in einer gleichgesinnten Gruppe) es erleichtert, den Humor im Augenblick der Bedrängnis dann auch „finden zu können“. Seine Tips reichen von der Empfehlung, öfter mal einfach laut zu lachen und komische Geschichten zu erzählen oder öfter mal einfach mit den Kindern wie die Kinder zu spielen über das Entdecken von Sprachspielereien bis zu Anleitungen, um im alltäglichen Leben humorvolle Situationen auszumachen, sich selbst nicht so ernst zu nehmen, über sich selbst und über die momentane Überlastung zu lachen. Dabei geht McGhee stillschweigend immer davon aus, daß eine humorvolle Perspektive mit positiven Einstellungen wie Optimismus oder Altruismus

⁷ Titze, a.a.O. S.299-305

⁸ Michael Titze/Christof T. Eschenröder: „Therapeutischer Humor – Grundlagen und Anwendungen“, Frankfurt/Main 1998

⁹ Paul E. McGhee: „How to Develop Your Sense of Humor: An 8-Step Humor Development Training Program“, dazu: „Humor Log for the 8-Step Humor Development Training Program“, Kendall/Hunt 1994

„Lachen ist gesund?!“ –
eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

korreliert. Daß viele große Komödianten oder Humoristen wie Marc Twain oder deutsche Vertreter wie Theo Lingen oder Heinz Ehrhard eine geradezu misanthropische Weltsicht vertraten, wird nicht bedacht.

Dies deutet eine undifferenzierte Zielsetzung an, die in vielen Humorprojekten festzustellen ist. Zum einen wird die Volksweisheit vom gesunden Lachen sakrosankt übernommen und der Begriff „Humor“ als völlig unproblematisch und eindeutig betrachtet, zum anderen beruft man sich auf eine vermeintlich ausreichende und die Gesundheitstheorie belegende Grundlagenwissenschaft. Immer wieder wird auf positive Ergebnisse hinsichtlich des Blutdrucks, der Immunabwehr, der Muskelrelaxation, der Anti-Stress-Wirkung hingewiesen.

Gerne werden dabei die Arbeiten von William Fry, Professor für Psychiatrie an der Stanford University, zitiert, der als Begründer einer Humorphysiologie bezeichnet wird, die auch „Gelotologie“, d.h. die Wissenschaft vom Lachen, genannt wird.

Ein weiterer Mitinitiator dieser Forschungen war der amerikanische Wissenschaftsjournalist und Herausgeber Norman Cousins, der in den 70er Jahren an Spondylarthritis, einer degenerativen Entartung der Grundsubstanz der Gelenke und der Wirbelsäule mit sehr schlechten Heilungschancen, erkrankte. Cousins wollte die negativen Prognosen aber nicht akzeptieren und nahm seine Heilung selbst in die Hand. Bei der Beschäftigung mit den Hintergründen seiner Erkrankung hatte er eine Darstellung über den ungünstigen Einfluß negativer Gemütszustände auf das innersekretorische System des Menschen gelesen. In einem Umkehrschlußverfahren versuchte er nun gezielt, sich in einen positiven Gemütszustand zu versetzen. Lachen schien ihm das Mittel der Wahl, und so versuchte er, sich systematisch über Filme und Bücher in eine fröhliche Stimmung zu bringen. Wie er in seinem im „New England Journal of Medicine“ veröffentlichten autobiographischen Krankheitsbericht beschreibt, stellte er fest, daß Lachen bei ihm als Schmerzmittel wirkte. Ein zehnmütiges intensives Lachen verhalf ihm zu zwei Stunden schmerzfreiem Schlaf. Weiter berichtet er von vor und nach diesen „Lachkuren“ durchgeführten Tests, die jeweils eine signifikante Abnahme der sogenannten

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

Sedimentationsrate im Entzündungsbereich der Wirbelsäule aufwiesen. Cousins gesundete – und sein Bericht gab vielen Menschen Hoffnung.¹⁰

Trotzdem muß man feststellen, daß der Eindruck eines souveränen Erkenntnisstandes hinsichtlich der gesundheitsfördernden Eigenschaften des Lachens täuscht. Cousins Versuch fasziniert, aber wissenschaftlich betrachtet handelt es sich lediglich um die Betrachtung eines Einzelfalls. In der eigens zur interdisziplinären Erforschung des Humors gegründeten Zeitschrift „Humor – International Journal of Humor Research“ wurden seit dem Gründungsjahr 1988 nur sehr wenige empirisch belegte Artikel zu dem Themenbereich Lachen – Gesundheit – Medizin veröffentlicht. Gleich im ersten Jahr faßte eben William Fry unter dem Titel „Mirthful laughter and blood pressure“ eine Untersuchung zum Verhältnis von Lachen und Blutdruck zusammen¹¹:

Dabei bestand die Testgruppe aus 15 Männern im Alter zwischen 51 und 67 Jahren. Hinsichtlich irgendwelcher Herzerkrankungen war die Gruppe gemischt, es gab kerngesunde Teilnehmer, aber auch solche, die schon Herzattacken hinter sich hatten. Medikamentöse Gaben wurden 24 Stunden vor Beginn der Testreihe eingestellt. Untersucht wurden die Reaktionen auf ein 15minütiges Audioband; professionelle Unterhaltungskünstler hatten hier eine lockere Folge von Sketchen zusammengestellt, die verschiedene lustige Situationen unterschiedlicher Art darstellten, so daß auch die unterschiedlichen „Humortypen“ sich angesprochen fühlen konnten. Die Versuchsleiter erhofften sich dadurch eine möglichst breite „Lachtrefferquote“. In einem weiteren Durchgang wurde ein 30minütiger „Laurel und Hardy“ – Film vorgeführt, um die Videoergebnisse mit den Audioergebnissen vergleichen zu können. Die Bänder wurden den Teilnehmern jeweils allein vorgespielt, dabei wurde unaufhörlich der Blutdruck gemessen. Die Mitarbeiter des Untersuchungsteams waren zuvor dahingehend instruiert worden, den Teilnehmern heiter und gutgelaunt entgegenzutreten, man war sich der Gefahr bewußt, daß das Aufkeimen von Ärger und Gereiztheit im Vorfeld die Untersuchungsreihe verfälschen könnte. Während des Tests wurde laufend mitprotokolliert, ob der Teilnehmer nur kicherte und gluckste oder ob er in lautes Gelächter ausbrach. Nach dem Durchlauf wurden dann die jeweils drei mittleren Lachwerte der einzelnen Teilnehmer

¹⁰ Der Fall Norman Cousins wird häufig zitiert, z.B. bei Raymond R. Moody: „Lachen! – Über die heilende Kraft des Humors“, Hamburg 1979, S.34 ff. oder bei Michael Titze: „Therapeutischer Humor“, Frankfurt am Main 1998, S. 21f.

¹¹ William F. Fry/William M. Savin: „Mirthful laughter and blood pressure“ in: „Humor – International Journal of Humor Research“, Vol 1/1, Berlin 1988, S.49-62

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

ermittelt und in Hinblick auf die gemessenen Herzschlagraten und Blutdruckwerte (systolisch und diastolisch) evaluiert. Dadurch ergaben sich insgesamt 375 „Lachtreffer“ (unterschieden in „Kichern“ und „Lachen“), bei denen in 286 Fällen ein signifikanter Anstieg des systolischen und diastolischen Blutdruckwertes zu verzeichnen war.

Wir beschreiben diese Untersuchung hier so ausführlich, um zu zeigen, mit welchem Aufwand daran gearbeitet wird, empirische Belege über einen Zusammenhang zwischen Lachen und Gesundheit zu erlangen. Die Ergebnisse dieser Versuchsreihe waren folgende: Erheiterung („mirthful behavior“) ist begleitet von einem Anstieg des Blutdrucks. Je länger der Lachanfall dauert, um so höher wird der Blutdruck. Wird das Lachen unterbrochen, sinkt der Blutdruck, und zwar unter den vorherigen Ausgangswert. Diese Abnahme ist aber weniger abrupt und weniger extensiv als der Blutdruckanstieg.

Mit diesen Untersuchungsergebnissen ergibt sich aus ärztlicher Perspektive ein Problem: Unter dem Blickwinkel der Gefährdung der Gesundheit durch hohen Blutdruck und eine daraus resultierende erhöhte Herzinfarktquote müßte das Lachen eigentlich verboten werden. Dies wurde immer wieder auch durch Berichte über Patienten gestützt, die bei einem übermäßigen Lachanfall einen Herzinfarkt erlitten. Auch Fry verwundert dies, aber er geht davon aus, daß Evolution und natürliche Auslese das Lachen, wenn es wirklich so nachteilige Folgen hätte, schon lange verändert oder aus dem Repertoire menschlicher Verhaltensweisen ausgeschlossen hätte. Daß dies aber nicht geschehen ist, veranlaßt Fry zu der Vermutung, daß hier ein spezieller Schutzmechanismus am Werke sein könnte, der den größten Teil einer Population vor eventuellen Gefährdungen hinsichtlich eines „Lachherzinfarktes“ bewahrt. Dies stünde dann in Einklang mit der Feststellung, daß es keinen einzigen schriftlichen und medizinisch abgesicherten Bericht über einen solchen „Lachherzinfarkt“ gibt: *„The avoidance by mirthful laughter and its blood pressure jeopardy of the millstone implacability of Nature indicates that this is not actually a paradox, and that another as-yet unrecognized factor is involved to fill out the story. Suggested is the unfathomed presence of a ‚sparing mechanism‘ which operates to protect most of the population most of the time from potential clinical consequences of their laughter-induced blood pressure elevations. The operation of such a protective mechanism is given emphasis by the fact that, although a few cases of laughter-induced strokes have been reported by word of mouth, the incidence has been insufficient to*

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

warrant clinical attention. No medical literature exists on the subject of strokes during laughter. ¹²

1990 äußerten sich Lefcourt / Davidson-Katz / Kuenemann zum Bereich „Humor and immune-system functioning“. Auch in ihrer Studie ist eine sehr zurückhaltende Einschätzung in Hinblick auf immunsystemstabilisierende Fähigkeiten des Lachens zu beobachten. Zwar konstatieren sie, daß in allen drei durchgeführten Testreihen ein Anstieg des Immunglobulin-Faktors festzustellen war, (Immunglobuline sind Antikörper, die gemeinsam mit Antigenen in der Antigen-Antikörper-Reaktion wichtige Immunreaktionen veranlassen), wenn die Teilnehmer, ähnlich wie in Frys Studien, Audio- bzw. Videobänder komischen Inhalts ansahen. Es wurde sogar ermittelt, daß Teilnehmer, die sich durch einen besonderen Sinn für Humor auszeichneten, einen stärkeren Anstieg der Immunglobulin-Konzentration aufwiesen. (In einer Kontrollgruppe, die eine Stunde lang einer sozialpsychologischen Vorlesung folgte, blieben die Werte stabil). Trotzdem blieben die Autoren hinsichtlich ihrer Ergebnisse skeptisch. So hatte man der zweiten Versuchsgruppe nach einigen Überlegungen einen „humormäßig“ veränderten Film präsentiert, weil man zu der Vermutung gelangt war, daß die insgesamt wenig aussagestarke Lachquote der ersten Gruppe aus der Tatsache resultierte, daß die Kandidaten mit den dort gezeigten ethnischen und historischen Anspielungen in den Witzen nichts anzufangen wußten. Der Lacherfolg der „Bill Cosby Show“, die der zweiten Gruppe präsentiert wurde, war wesentlich durchschlagender, weil die dort gezeigte Situationskomik sich vor allem um alltäglich bekannte Probleme des Familienlebens rankt, die jeder der Teilnehmer so oder so nachvollziehen konnte. Wenn der Immunfaktor nach einem Witz nicht steigt, so hat das also nicht unbedingt etwas mit dem vermeintlichen Gesundheitspotential des Lachens zu tun – vielleicht hat der Patient auch ganz einfach den Witz nicht verstanden. Auch diese Überlegung führte dazu, daß Lefcourt / Davidson-Katz / Kuenemann am Ende ihrer Untersuchung formulieren, die Ergebnisse legen es lediglich nahe, einen Zusammenhang zwischen dem Lachen und Immunsystemaktivitäten zu sehen. Vor allem müsse der Bereich der Beeinflussung durch Emotionen noch näher erforscht werden, bevor man von deutlichen Ergebnissen sprechen könne: *„The findings by Dillon et al. (1985) and Martin and Dobbin (1988), as well as our own, suggest that sense of humor plays a significant role in moderating the effects of stress and helps to determine certain immune-system activity that may serve to*

¹² William F. Fry/William M. Savin: „Mirthful laughter and blood pressure“, a.a.O. S.59

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

*protect us from a range of potential infectious illnesses. ... The linkage between stress, humor, mood disturbance, immune-system functioning, and susceptibility to illness may prove to be robust. Further research with other indicators of immune system activity is necessary, however, before we can have much confidence about this network linking personality predispositions and the development of illness.*¹³ Von dieser vorsichtigen Wertung wich Lefcourt auch knapp 10 Jahre später nicht ab. Sein Bericht über „Humor and stress revisited“ von 1998, in dem er die Forschungsergebnisse hinsichtlich der Gesundheit des Lachens aktualisiert, endet mit der Bemerkung, daß wir weiterhin mit dem Volksmund auf eine heilsame Wirkung des Lachens hoffen können, die Forschungsdaten aber immer noch auf sehr wackeligen Beinen stehen.¹⁴

Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch die Studie von White / Winzelberg zu „Laughter and stress“ (1992); sie mußten feststellen, daß sämtliche Hypothesen hinsichtlich eines vermuteten Zusammenhangs zwischen Lachen und der physiologischen bzw. psychologischen Stressminderung empirisch nicht belegt werden konnten. (Im Test wurden die Ergebnisse von drei Untersuchungsgruppen verglichen – die „Lachgruppe“ sah Videoaufnahmen der TV-Serie „Versteckte Kamera“, die „Entspannungsgruppe“ hörte einen 20minütigen Ausschnitt aus einem Programm zur „Progressiven Entspannung“, die Kontrollgruppe sah eine Dokumentation des „National Geographic“. Zwischen allen drei Gruppen konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der zwischenzeitlich gemessenen Körperwerte (Hauttemperatur, Hautwiderstand, Herzschlag) und den Teilnehmeraussagen zur persönlichen Befindlichkeit festgestellt werden. Selbst die Annahme, daß Lachen in größeren Gruppen ansteckend wirkt und deshalb aus dem größeren Gelächter größere Stressreduktion resultiert, ließ sich nicht verifizieren. Sehr selbstkritisch wurden auch hier wieder die Untersuchungsmethoden bewertet, und es wurde einmal mehr deutlich, wie schwer es festzustellen ist, was man eigentlich gerade mißt. Ein mehr oder weniger erstaunliches „Abfallprodukt“ der Untersuchung war aber, daß Männer und Frauen Humor offensichtlich unterschiedlich „benutzen“ und auch unterschiedliche Körperreaktionen

¹³ Herbert M. Lefcourt, Karina Davidson-Katz, Karen Kueneman: „Humor and immune-system functioning“ in: „Humor – International Journal of Humor“, Vol.3, 1990, S.305-321

¹⁴ Herbert M. Lefcourt and Stacy Thomas: „Humor and stress revisited“ in: „The Sense of Humor“ (Hg. Willibald Ruch), Berlin /New York 1998, S.201

zeigen.¹⁵

Die Schwierigkeiten hinsichtlich einer Beurteilung der Lachreaktionen sind immer wieder die gleichen: Die Testgruppen sind häufig so klein, daß sich kaum signifikante Ergebnisse ermitteln lassen; es gibt keine Langzeitbeobachtungen, die eine grundlegende Veränderung des Gesundheitszustandes bestätigen könnten; die Auffassungen von Komik sind so unterschiedlich, daß oft nicht deutlich ist, ob man die Reaktionen der Testteilnehmer zueinander ins Verhältnis setzen kann.

Vielleicht hoffte man, diese Probleme auf der neurophysiologischen Ebene umschiffen zu können und direkt zum vermeintlichen Kern der Sache vorzudringen. 1997 untersuchten Derks / Gillikin / Bartolome / Bogart die Beziehung zwischen „Laughter and electroencephalographic activity“, sie maßen die Aktivitäten, die während der Präsentation komischer Geschehnisse im Gehirn, genauer auf der Großhirnrinde, stattfinden. Dabei wurden zwei Beobachtungen gemacht: Ein gelungener Witz, der auch Lachen hervorrief, ging immer mit einem meßbaren Ausschlag über 400 Millisekunden (N400) einher, was die „Unterbrechung eines Kategorisierungsprozesses“ anzeigt: „A positive wave at about 300 milliseconds (P300) following the presentation of a stimulus indicates the activity of categorization while a negative wave at about 400 milliseconds (N400) corresponds with a disruption and possible extension of the categorization process“.¹⁶ Man schloß hierbei auf das Auftreten und Wahrnehmen einer Inkongruenz als lachauslösendem Moment. Rief die Pointe eines Witzes keine solche N400-Reaktion auf der Kortex hervor, trat auch kein Lachen auf. Aber – und darauf wiesen die Experimentatoren in der Schlußdiskussion ihres Versuches wieder selber hin: Die Wahrnehmung einer vermeintlichen Inkongruenz liegt immer im Auge des

¹⁵ Zur Erläuterung: White /Winzelberg bleiben hier ziemlich undeutlich in ihrer Interpretation: „While sex differences were not anticipated, analysis of the data by sex revealed significant relationships between personality variables and stress reduction for females, although it is difficult to determine the exact nature of these relationships. Women appeared to have used their response of laughter to cope with stress more effectively than men in this experimental setting.“ (a.a.O. S.353) – diese Ergebnisse wurden aber 1997 von Lefcourt et al. geprüft und bekräftigt: „Women who scored high on the CHS measure (CHS=Coping Humor Scale, eingeführter Standardbegriff zur Messung eines subjektiv bewußt genutzten Sinns für Humor – A.d.V.) of humor invariably had lower mean blood pressures than women who scored low on the CHS, and most male subjects. However, among males, those who scored high on the CHS had higher mean systolic blood pressures than those who scored low on the CHS, and this obtained throughout the testing sessions, even when subjects were at rest“. In: Lefcourt/Thomas: „Humor and stress revisited“ in : „The Sense of Humor“. (Hg.W. Ruch)Berlin/New York 1998, S. 197

¹⁶ P. Derks, L.S. Gillikin, D.S. Bartolome-Rull, E.H. Bogart: „Laughter and electroencephalographic activity“ in: „Humor – International Journal of Humor Research“, Vol.10, Berlin 1997, S.285

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

Betrachters! Und andere Studien der N400 beobachteten auch kein begleitendes Lachen. Hier wurde also insgesamt die Beschaffenheit einer Inkongruenz fraglich, so daß weitere Untersuchungen hinsichtlich ihrer Topik oder Struktur nötig wären, um mehr über das Lachen zu erfahren. Auch in Hinblick auf das Stimmungsumfeld waren die Ergebnisse uneinheitlich. Eine gehobene Stimmung der Versuchsteilnehmer rief einerseits mehr Lacher, auf dem Monitor also mehr positive und negative Polarisierungen, hervor. Andererseits zeigten gerade einige eher deprimierte Teilnehmer trotzdem eine verstärkte Tendenz zum Lachen. Also wäre weiterhin auch ein enzephalographisches Studium der Stimmungen und Emotionen nötig. Die Weite des noch zu erforschenden Feldes wurde deutlich benannt: *„Humor appreciation is a complex information processing task, incorporating mechanisms of pattern recognition, categorization, meaningful search, and emotionality.“*¹⁷

Es gibt also noch viel zu tun. Manchmal kommt dabei der Zufall zu Hilfe. So wird berichtet, daß Itzhak Fried 1998 an der Klinik der University of California bei der Untersuchung einer Epileptikerin eine bestimmte Gehirnregion mit der Elektrode reizte, worauf die Patientin zu lachen begann.¹⁸ Je stärker der Reiz wurde, um so komischer fand sie die sie umgebenden Ärzte und die Bilder, die ihr gezeigt wurden. Die Umstehenden konnten keinen Grund für ihr Lachen finden. In allen einschlägigen Berichten, die sich mit der Erforschung des Lachens beschäftigen, wird seither davon gesprochen, daß das „Lachzentrum“ gefunden wurde. Aber was genau kann hier eigentlich entdeckt worden sein? Beobachtet wurde eine Aktivität in dieser Gehirnregion, wenn die Patientin lachte. Daraus könnte man folgern, daß jemand nicht lachen kann, wenn diese Gehirnregion beschädigt ist. Ihr Funktionieren wäre dann eine *notwendige* Voraussetzung für das Lachen, eine *Conditio sine qua non*. Da die Patientin aber ohne für die Umstehenden ersichtlichen Grund lachte, reicht das bloße Funktionieren dieser Gehirnregion offensichtlich nicht aus, es ist also eine eher *nicht zureichende* Voraussetzung. Das Lachen hatte seinen Grund zwar im Gehirn, aber nicht in der Umgebungssituation. Deshalb wirkte es auf die Umgebung auch unverständlich, wahrscheinlich sogar verrückt. Man kann daraus nicht erkennen oder ableiten, was Lachen ist. Deshalb können auch keine Wege einer effektiveren, eventuell heilsamen Nutzung des Lachens abgeleitet werden, außer der Möglichkeit, jemanden, der aus physiologischen

¹⁷ Derks/Gillikin ... a.a.O. S.297

¹⁸ Der Bericht und die nachfolgenden Überlegungen stammen von Richard Schröder: „Aliens lachen nicht“ in: Wochenzeitung „Die Zeit“, Nr. 28, 2.7.1998, S. 33

„Lachen ist gesund?!“ –
 eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

Gründen nicht lachen kann, durch eine Wiederherstellung dieses Gehirnareals zu heilen. Dies rechtfertigt eine weitere Forschung in dieser Richtung. Es führt aber nicht an der immer wieder auftretenden Problematik der Bewußtseinsforschung vorbei, daß so komplexe und mehrdimensionale Phänomene wie hier das Lachen immer einen „Vorlauf“, einen Kontext haben, der mit so schwierigen Begriffen wie Selbsterfahrung und Bewußtsein gekoppelt ist. Hätten die Umstehenden nicht bereits gewußt, was Lachen ist, hätten sie hier auch nicht gestutzt, hätten sie nichts über die Deplaziertheit dieses Lachens bemerkt, hätten sie nicht gestaunt und demnach auch nichts über das Lachen entdeckt. Um es zuzuspitzen: Hätten hier Außerirdische um den Operationstisch gestanden, die nichts von Lachen wissen, so hätten sie hier etwas über Ursache und Wirkung feststellen können, daß nämlich eine Reizung jener Gehirnregion gewisse Laute und gewisse Muskelreaktionen bei der Patientin auslöst. Sie hätten dieses Vorkommnis exakt protokollieren und wiederholen können, aber das Wort Lachen wäre in dieser Beschreibung nicht vorgekommen.

Diese Überlegungen zeigen an, wie schwierig sich das Untersuchungsgebiet gestaltet, das auch und gerade bei der physiologischen Erforschung des Lachens durchforstet werden muß. Wie bisher deutlich wurde, sind die daran beteiligten Naturwissenschaftler sich der Weite des Aufgabengebietes und der Dürftigkeit der bisherigen Ergebnisse bewußt. Voreilige Versprechungen und Jubelschreie über angebliche Entdeckungen einer „Lachmedizin“ sind also eher das Problem der populärwissenschaftlichen Presse und ihren nicht sauber recherchierenden Journalisten.

Diese Form von Pseudowissenschaft beklagt auch der Düsseldorfer Professor für physiologische Psychologie, Willibald Ruch, Herausgeber des renommierten Standardwerks zur Lachforschung „The Sense of Humor – Explorations of a Personality Characteristic“.¹⁹ Er rekapituliert und überprüft mit seinen Studenten in großen und sowohl statistisch als auch in Hinblick auf Langzeitwirkungen aussagekräftigen Projekten Fragen zum Verhältnis von „heiterer Gelassenheit, Stress und Wohlbefinden“, zum Verhältnis von „Lachen, Humor und Schmerzempfindung“ oder zum Verhältnis von „Lachen und Muskelentspannung“ – Themen also, die laut Presseberichterstattung schon längst erforscht und bestätigt sind. Dabei zeigt sich auch in seiner wissenschaftlichen Berichterstattung, daß das Bemühen um präzise Daten

¹⁹ Willibald Ruch (Hg.): „The Sense of Humor – Explorations of a Personality Characteristic“, Berlin/New York 1998

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

unter kontrollierter klinischer Beobachtung und mit entsprechend aufwendigen immunologischen Tests mit Leichtigkeit durch den Teufel im Detail sabotiert wird: Zum Leidwesen des Forschers verliebten sich zwei Versuchsteilnehmer ineinander, und zwar ausgerechnet in der „Kontrollgruppe ohne zusätzlichen Humor“. Zudem starb in der Humor-Gruppe ein entfernter Angehöriger. Diese nicht eingeplanten „Zusatzemotionen“ von Liebe und Trauer machten die gesamte statistische Analyse zunichte. So erwies sich das Lachen wieder einmal als resistent gegenüber wissenschaftlicher Analyse.

Leichter haben es da diejenigen, die sich der reinen Meßtechnik verschrieben haben. Auf diesem Wege wurden Erkenntnisse zum Geräusch des Lachens zusammengetragen. Dabei kommt man zu solchen Ergebnissen: in allen Völkern und in allen Kulturen folgt das Gelächter demselben rhythmischen Muster aus einer Reihe einzelner Lachsilben, die knapp eine Zehntelsekunde zu hören sind und von Pausen getrennt werden, die jeweils zwei Zehntelsekunden dauern- Männer lachen mit 270 Schwingungen pro Sekunde, Frauen mit fast der doppelten Grundfrequenz von 500Hertz, wobei Obertöne des Lachens bis zu 6000 Hertz klettern können, in einen Frequenzbereich, der weder durch Sprache noch durch Gesang erreicht wird – die einzelnen explosiv gebildeten Lachsilben sind bei allen Individuen gleich: „ha“ oder „ho“ oder „he“, selten aber ein Gemisch daraus²⁰ – als ansteckend gilt ein Lachen nur, wenn die Lachmelodie fallend ist, die Tonhöhe der einzelnen Lachtöne also abnimmt; ein fehlendes Decrescendo wirkt auf Versuchsteilnehmer des Berliner Verhaltensbiologen Professor Dietmar Todt infektiös²¹.

Die empirische Erforschung des Lachens in all seinen Dimensionen ist also in vollem Gange. Ergebnisse zur Phylogenese liegen schon länger vor²², auch pathologische Erscheinungsformen²³ oder der künstliche Auslöser des Kitzelns wurden schon untersucht.

Man trifft darüber hinaus auf viele klassische literatur- oder sozialwissenschaftliche Fragestellungen. So werden im „International Journal of Humor Research“, dem wie schon erwähnt größten interdisziplinären Organ zur Verbreitung von wissenschaftlichen

²⁰ Eckart von Hirschhausen: „Warum lachen wir eigentlich?“ in: Der Tagesspiegel, Nr. 17 038, 30. 4.2000, S.W2

²¹ Der Spiegel 26/1997, S. 205

²² So z.B. Heiner Ellgring: „Zur Entwicklung der Mimik als Verständigungsmittel“ in: „Erbe und Umwelt“. (Hg.) Carsten Niemitz, Frankfurt/Main 1987

²³ So z.B. Raymond A. Moody: „Lachen – Über die heilende Kraft des Humors“, Hamburg 1979

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

Forschungsergebnissen auch Fragestellungen wie „What audience members are aware of when listening to the comedy of Whoopy Goldberg“ (8/1995) oder „The difference between a Surinamese and a Turk: Ethnic jokes and the position of ethnic minorities in the Netherlands“ (2/2000) erörtert.

Aber nicht nur kranke Menschen sollen und wollen von der so sprichwörtlichen Heilkraft des Lachens profitieren. Die Frankfurter Rundschau berichtete am 11.1.1999 von einer Veranstaltung, die aus Anlaß des „Weltlachtages“ in der „Kirche des Humors“ in Wiesbaden-Erbenheim stattfand.²⁴ Dort unterzogen sich rund 150 Besucher einer aus Indien stammenden „Lach-Therapie“ unter dem Motto: „Wir wollen Frust und Krankheiten weglachen.“ Jede Sitzung dieser Therapie dauert etwa 20 Minuten und umfaßt 11 Schritte: dazu gehören rhythmisches Klatschen bei gleichzeitigen Ho-Ho-Ha-Ha-Ha-Rufen, herzliches, stilles, stummes, summendes, brummendes oder wohlwollendes Lachen, Streckübungen für Schulter und Nacken und als Höhepunkt das sogenannte "Löwengelächter", bei dem der Mund weit aufgesperrt, die Zunge herausgestreckt und lauthals gelacht werden muß. Die Moderatoren dieser Lachübungen berufen sich auf den indischen Mediziner Madan Kataria, der vor fünf Jahren die ersten Lachklubs in Bombay gründete und deren Zahl nach seinen Angaben inzwischen auf über 300 angewachsen sein soll. Seine Therapie basiert auf Übungen der Yogis und soll die Körperentgiftung unterstützen. Kataria schlägt sogar ein gemeinsames morgendliches Gruppengelächter am Arbeitsplatz, in der Schule oder auch bei der Armee vor. Lachklubs, in denen man seine Übungen lernen kann, gibt es inzwischen in mehreren deutschen Städten.

1.4 Zusammenfassende Betrachtung:

Aus den Beschreibungen läßt sich entnehmen, daß seit einigen Jahren viele Energien darauf verwendet werden, das Lachen sowohl zu *erforschen* als auch *einzusetzen*. In Hinblick auf die Forschungsergebnisse gibt sich die Naturwissenschaft zurückhaltender, als es dem hohen Erwartungsdruck der Öffentlichkeit offenbar recht ist. Anders läßt sich die unsaubere Recherche des Abschreibens von Abgeschriebenem im populärwissenschaftlichen Bereich wohl nicht erklären.

²⁴ Frankfurter Rundschau vom 11.1.1999

„Lachen ist gesund?!“ –
eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

In den Forschungslabors treffen drei Probleme aufeinander: Das erste ergibt sich aus einer ungenauen Vorstellung, was als Lachen aufzufassen sei; in einigen Berichten wurde wenigstens zwischen dem wohlbekannten „Glucksen“ und einem lauten Lachen unterschieden, aber die sich daraus ergebende Frage, ob hier eine erziehungsbedingte Zurückhaltung vorlag oder der Witz nicht gut war und die eventuellen Auswirkungen auf die Meßreihe wurden nicht berücksichtigt.

Das zweite Problem liegt in der ungenauen Vorstellung des Begriffs von Humor. In den meisten Fällen ist sicher das Auftreten einer Erheiterung in Form von Lachen gemeint, aber genauer beschrieben wird dies nur bei Ruch, der 1990 darauf hinwies, daß *„die Untersuchung der verschiedenartigen Reaktionen auf humorige Stimuli (...) es als notwendig erscheinen (ließ), ‚Erheiterung‘ als eigenständiges Konstrukt in die Emotionspsychologie einzuführen.“*²⁵

Das dritte Problem liegt in der geringen Aussagekraft aufgrund des Fehlens solider Langzeituntersuchungen mit ausreichenden Kontrollgruppen und angemessener statistischer Auswertung.

Auch auf der Ebene der Einsatzversuche des Lachens, hier also der Nutzbarmachung in Krankenhaus und therapeutischer Praxis, drängen sich Fragen auf. Zwar sind die Versuche, kranke Menschen, vor allem kranke Kinder, heiter zu stimmen zweifelsohne immer gutzuheißen. Aber auch hier fällt – wie bei den Lachversuchsreihen – ein sehr lockerer Umgang mit einer vermeintlich exakten Vorstellung von Humor auf. Man muß gar nicht auf Höffdings Unterscheidung zwischen „kleinem“ und „großem Humor“²⁶ oder Lauers Analyse der anspruchsvollen Syntheseleistungen aus Tendenzen der Selbstbehauptung und Teilhabe,

²⁵ Willibald Ruch in einer im Internet erschienenen Zusammenfassung seiner Habilitationsschrift „Die Emotion Erheiterung: Ausdrucksformen und Bedingungen“, vorgelegt am Institut für Psychologie der Universität Düsseldorf – er versteht unter Erheiterung einen emotionalen Prozeß, der sich in einer kurzfristigen Veränderung im heiteren Erleben (er-heitern bedeutet jemanden heiter, lustig ‚stimmen‘), in der Auslösung von Lachen oder Lächeln und in phasischen physiologischen Veränderungen vollzieht. Erheiterung ist als eine Facette der Emotionskategorie „Freude“ zu verstehen und trägt somit zur Differenzierung positiver Emotionen bei.

²⁶ Harald Höffding: „Humor als Lebensgefühl – (Der große Humor) – eine psychologische Studie“, Leipzig/Berlin 1918 – er sieht den „kleinen Humor“ auf Einzelerlebnisse beschränkt, die in leichter, scherzhafter Form aufgenommen und mit einer Haltung des Verständnisses und der Sympathie für das Geringe, Niedrige, Zufällige und Sinnlose des Lebens genommen werden. Der „große Humor“ dagegen ist seiner Auffassung nach eine Lebensanschauung, die durch Leid, Schmerz, Enttäuschung und Selbstüberwindung erst erworben wird und zu einer Selbstbehauptung und inneren Überlegenheit gegenüber den Menschen, aber auch dem eigenen Schicksal und den Widersprüchen des Lebens führt.

„Lachen ist gesund?!“ –

eine Präsentation gegenwärtiger Untersuchungsansätze zur Nutzbarmachung des Lachens

Aggression und Sympathie, auch von Torheit und Weisheit zurückgreifen²⁷, um ein Gefühl dafür zu bekommen, auf welchem steilem Grat man hier mit der Aufforderung, doch ruhig mal wieder zu lachen, wandert.

Es stellt sich auch die Frage, ob der Einsatz der Figur des Clowns als „ärztliches Instrument“ sich immer als das „Mittel der Wahl“ anbietet. Bei Kindern trifft dies sicher in weit größerem Maße als bei Erwachsenen zu, das klassische Zentralthema der Umkehrung – Sprache, Gehen, Handeln, Heilen, alles wird verkehrt, gewendet, rückwärts gedreht und gespielt – spricht sie unmittelbar an. Die verkehrte Welt als Pausenhof und Zaubergarten kann ihnen Refugium und Fluchtpunkt sein, wenn auch vielleicht nur so lange, wie der Auftritt dauert. In der Welt der Erwachsenen liegt die Funktion des Clowns auf einer anderen Ebene, er ist eine Art „Sicherheitsventil“, mit dessen Hilfe die Gesellschaft den sorgsam begrenzten Ausdruck verbotener Triebe gestattet und dadurch die ernsthafte Störung ihrer Ordnung verhindern will. Dies kann bereichern, aber durch das Hereinholen von Gegenthemen, Gegenwelten, Gegenhaltungen auch als raffinierte Re-Integrationskraft wirken. Die Narrheit im Clown aber kann auch verschrecken, Absurdes braucht festen Boden unter den Füßen, um ertragen werden zu können. Deshalb ist den Therapeuten, die den Einsatz des Clowns in ihren Sitzungen wagen, ein außerordentlich großes Maß an Einfühlungs- und Reaktionsvermögen abzuverlangen. Und nicht jeder ist ein Grock!

„Lachen ist gesund“ – eine Binsenwahrheit, die sich also weder leicht belegen noch leicht nutzbar machen läßt.

Im nächsten Schritt soll nun danach gesucht werden, ob es vielleicht in der Philosophie Stellungnahmen gibt, die diese Behauptung bewahrheiten können. Dabei soll als Zeugnis frühester Umgangsweisen mit dem Lachen auch der vorphilosophische Bereich betrachtet werden:

²⁷ Werner Lauer: „Humor als Ethos – eine moralpsychologische Untersuchung“, Bern/Stuttgart/Wien 1974