

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

*Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit*

## HUMOR IN DER PSYCHIATRIE

### Psychopathologische, psychologische und neurobiologische Aspekte

Humor und Lachen werden wissenschaftlich immer interessanter. Und zwar nicht nur zwischenmenschlich, gesellschaftlich, im Alltag, sondern auch medizinisch, ja sogar in psychiatrischer Hinsicht. Das erscheint auf den ersten Blick gewöhnungsbedürftig, denn hier geht es schließlich um beeinträchtigende Krankheiten. Dies vor allem bei seelischen Störungen mit ihren vielfältigen psychosozialen Konsequenzen. Doch die Forschung bietet hier immer mehr Erkenntnisse, vor allem psychologisch und neurobiologisch. Letzteres hat sogar Zukunft, denn man versucht über Humor und Lachen gezielt an die Geheimnisse von Gehirn-Struktur und -Funktion zu kommen. Und zwar durchaus mit Erfolg, wenn auch langsam, da man plötzlich erkennt, wie ungeheuer komplex das menschliche Gehirn gebaut ist und arbeitet, selbst in Bezug auf Humor, Lachen usw.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu Humor im Allgemeinen sowie bei seelischen Störungen, insbesondere bei Depressionen, schizophrenen Psychosen, Angststörungen, Alkohol-Abhängigkeit u. a.

#### **Erwähnte Fachbegriffe:**

Humor in der Psychiatrie – Lachen in der Psychiatrie – Humor und seelische Krankheit – Lachen und seelische Krankheit – Humorfähigkeit und seelische Störung – psychiatrische Humor-Forschung – Humor-Definition – Witze und seelische Störungen – Komik und seelische Störungen – Neurobiologie des Humors – Gehirnfunktionen und Humor – Gehirn-Areale und Humor – „Humor-Zentrum“ im Gehirn – Depressionen und Humor – Schizophrenie und Humor – Angststörungen und Humor – Alkohol-Abhängigkeit und Humor – Autismus und Humor – Demenz und Humor – Psychopharmaka und Humor – Psychiater und Humor – u.a.m.

Humor ist eine ernste Sache, so widersinnig sich das erst einmal anhört. Das jedenfalls sagen die Experten, und sie haben wohl Recht. Den Humor nur auf Witze zu beschränken, ist eine beschränkte Auffassung. Wenn man also tiefer lotet, ist Humor durchaus seltener, als gemeinhin angenommen.

Dabei ist Humor „in“. Dass sich Humor derzeit so gut verkaufen lässt, kann ebenfalls so oder so interpretiert werden. In der Tat finden sich in den Buchhandlungen meter-weise entsprechende Angebote. Und viele erreichen auch noch hohe Auflagen. Was „in“ ist, wird auch gekauft. Was gekauft wird, schreit geradezu nach Wiederholung. Die derzeitige Sog-Wirkung humor-aktiver Angebote macht regelrecht nachdenklich. Und das in allen Medien. „Humorvolle Sendungen“ im Fernsehen (mit instruiertem Lach-Publikum) erzielen hohe Einschaltquoten. Dort zeigen sich allerdings schon erste Ermüdungs-Erscheinungen. Wer das Ziel nicht erreicht, wird gnadenlos aus dem Programm gestrichen. Aber auch die Print-Medien geizen nicht mit Humor, auf jeder Ebene. Und der Rundfunk steht nicht nach.

Kurz nochmals: Humor ist „in“. Eine „Humor-Flut“ brandet über ihr Publikum hinweg. Derzeit „wässert“ sie noch ihr Publikum, mehr und mehr aber fühlen sich auch schon dem Ertrinken nahe. Sie wenden sich dann ab – und die erwähnten Einschaltquoten und Auflagen sinken (wieder). Deshalb beginnt man sich der Grundlagen des Humors anzunehmen, weniger wissenschaftlicher Erkenntnisse willen, mehr als wirtschaftlicher Anreiz, letztlich zur Verkaufsförderung.

Und so beginnt sich auch die Forschung zunehmend dem Thema zuzuwenden. Das war früher sporadisch (und weitgehend unbeachtet), kommt jetzt langsam „in die Gänge“ und wird wohl aus den erwähnten Gründen vermehrt beachtet. Trotzdem: Es ist gut so, hier tut sich was, hier kann man staunen und sogar lernen, für sich selber.

Dabei gibt es eine medizinische Disziplin, die es bisher eher schwer hatte, jetzt zunehmend (vor allem gesellschafts-bedingt) interessant wird und eigentlich für das Phänomen Humor, Lachen und sogar gehobene Albernheit durchaus anregend ist. Gemeint ist die Psychiatrie (unterstützt durch die Medizinische Psychologie und „Nachbar-Wissenschaften“). Doch die Psychiatrie im früheren Sinne, die alte „Seelenheilkunde“, tat sich diesbezüglich schon immer schwer. Das hat verschiedene Gründe, die einerseits mit ihrer diagnostischen und therapeutischen Ziel-Gruppe zu tun hat, der es in der Tat während ihres Leidens nicht zum Lachen ist, zum anderen aber auch (ein wenig?) mit sich selber. Psychiater sind in der „Witz-Kultur“ keine Raritäten, im Gegenteil. Meist müssen sie gnadenlos für ein stereotypes Bild herhalten, das letztlich mit einem einzigen Satz zu konkretisieren ist: Weltfremder Psychiater trifft auf verwirrten oder wahnhaften Patienten. Und dann geht's los, meist nach immer dem gleichen Strickmuster.

Kein Wunder, dass sich derart eingestufte Mediziner im Gesamtgebiet „Humor“ dann lieber zurückhalten. Es ist ja auch in der Tat nicht angebracht, einem schwermütigen, angst-erfüllten, wahnhaften, altersbedingt geistesschwachen oder mit ähnlichen Leiden geschlagenen Patienten heiter, vergnügt, humorvoll, witzig oder gar albernd zu begegnen. Auch weiß ja jeder Laie, wie selbst humor-bereite Menschen unter chronischen Schmerzen, Schlaflosigkeit, Depressionen u. ä. relativ schnell ihre Humor-Bereitschaft zu verlieren drohen. Und dann soll der dafür zuständige Facharzt das ganze heiter gestalten. Einzelheiten dazu übrigens im Kapitel über das *Lachen und Krankheit* in dieser Serie.

Gleichwohl, es tut sich was. Und zwar konstruktiv, von der Grundlagen-Forschung bis zur Therapie und Prävention. Die Psychiatrie gerät – nolens-volens – in den Blickpunkt der Gesellschaft; vor allem was eben durch diese Gesellschaft und ihr wirtschaftlichen, kulturellen, politischen u. ä. Bedingungen hervorgerufene Funktionsstörungen, Leidensbilder oder konkrete Krankheiten anbelangt. Und so gerät auch der *Humor in der Psychiatrie* in den allgemeinen Interessen-Focus (wie es inzwischen allenthalben neu-deutsch heißt).

Doch das ist ungewohnt, vor allem für die Psychiater und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen; waren sie doch bisher gewohnt, eher im Stillen, im Hintergrund, auf jeden Fall nicht im unkalkulierbaren grellen Scheinwerferlicht der Medien zu arbeiten. Allerdings hatte dies auch seine Vorteile, Vorteile vor allem für ihre Patienten. Und die werden immer mehr (man spricht inzwischen von mehr als vier von zehn Bundesbürgern, die in irgendeiner Form leidvolle Erfahrung mit seelischen Beeinträchtigungen machen mussten – Tendenz steigend).

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zum Thema *Humor in der Psychiatrie*, basierend auf einem Sonderheft der Fachzeitschrift *Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie* 3/2011 mit dem Übertitel *Humor in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen*. Wer das komplexe Thema *Humor in Psychiatrie und Psychotherapie* aus den verschiedenen Blickwinkeln entsprechender Experten studieren will, dem sei das Fachbuch gleichen Titels im Schattauer-Verlag empfohlen (2012), herausgegeben von Frau Professor Dr. Barbara Wild, vormals Psychiatrische Universitätsklinik Tübingen. Im Einzelnen:

### **Forschungs-Perspektiven des Humors**

Frau Professor B. Wild beleuchtet auch in der erwähnten Fachzeitschrift die neurobiologischen und klinischen Aspekte des Humors. Und sie beginnt als Herausgeberin dieser Zeitschriften-Nummer mit (dem Versuch) einer Definition:

Unter Humor versteht sie ein Bündel von komplexen Verhaltensweisen, die sich einerseits aus Charaktereigenschaften und andererseits aus aktueller Stimmung und Situation ergeben.

Dazu gehören – mehr im Sinne einer Charaktereigenschaft – eine heitere Gelassenheit, auch und vor allem angesichts von Problemen. Und die Fähigkeit, sich selbst nicht ernst zu nehmen. Nicht zuletzt: Freude am Spiel, an Blödsinn und Komik.

Wichtig sind aber auch soziale Aspekte: Sich von anderen erheitern lassen; zu wissen, wann und wem man welchen Witz erzählen kann; andere auch durch Bemerkungen, Mimik oder Gestik zum Lachen zu bringen; und dadurch letztendlich mit witzigen oder komischen Bemerkungen soziale Situationen zu regulieren.

Das ist ein breites Spektrum auf seelischer, geistiger und psychosozialer Ebene. Es macht auch deutlich, wie viele – mehr oder weniger unerlässliche – Eigenschaften und Gegebenheiten nötig sind, um Humor überhaupt möglich zu machen. Und es zeigt auch, warum es deshalb mit dem Humor oft nicht weit her ist (bzw. sein kann). Irgendwas fehlt immer oder zumindest häufig. Und so ist (und bleibt?) der Humor eine leider nicht allzu oft anzutreffende Gabe aus dem Zusammenspiel von „Innen“ und „Außen“.

Aber, so wird man einwenden, es wird doch viel gelacht, zumindest gelächelt, das ist doch Beweis genug. Nicht unbedingt, gibt Frau Professor Wild zu bedenken: Lachen und Lächeln werden oft als Zeichen von Humor gedeutet, sind aber zunächst einmal recht stereotyp ablaufende motorische (Bewegungs-)Äußerungen. Sie können zwar die Folge von Witzen, Komik oder Humor sein, müssen es aber nicht. Denn Lächeln und Lachen können auch Verlegenheit markieren. Oder Freude, oder die Verdeutlichung von etwas Gesagtem. Oder eben auch Ironie bzw. nicht ganz ernst zu Nehmendes.

Kurz: Humor ist ein komplexes Phänomen und deshalb kann es nicht schaden, erst einmal nach den Wurzeln zu graben. Die Frage lautet: Gibt es neurobiologische Erkenntnisse, die den Humor wissenschaftlich erklären können?

### **Neurobiologie des Humors**

Oder noch direkter: Gibt es ein konkretes Humor-Zentrum im Gehirn? Die Antwort: nach bisheriger Erkenntnislage nein. Hier hilft vor allem die moderne Technik weiter, die so genannte funktionelle Bildgebung, die – schlicht gesprochen – das Gehirn immer subtiler zu untersuchen vermag und dabei auch Schlussfolgerungen auf seine Funktion zieht. Und wie reagiert es dann auf Witze, Cartoons oder Filmsequenzen? Was sagt beispielsweise die funktionelle Kernspintomographie?

Sie sagt: Ja, hier tut sich was. Wo? Beispielsweise linke Gehirnhälfte im Grenzgebiet zwischen Schläfenlappen, Scheitellappen und Hinterhauptlappen (Fachbegriff: temporo-parieto-occipital). Ferner an der Außenseite, der Vorder-

und Mittelseite des linken Stirnhirns und in verschiedenen Teilen des limbischen Systems (unterhalb des Großhirns). Von einem umschriebenen Humor-Zentrum kann also nicht die Rede sein, eher von einer erstaunlich breiten Aktivierung verschiedener Gehirn-Areale.

Wenn also so viele Gehirn-Regionen durch Humor-Anregung aktiviert werden, dann muss sich da ja eine regelrechte Funktions-Kette in Bewegung setzen. Und siehe, das scheint auch so (theoretisch) abzulaufen. Wie schon relativ früh in entsprechenden Wissenschaftskreisen überlegt wurde, muss bei einem Witz zunächst eine Inkongruenz zwischen Witz-Anfang und der verblüffenden Pointe am Ende erkannt werden. Die wäre dann in einem zweiten Schritt aufzulösen, in dem man einen neuen Zusammenhang herstellt. So etwas ist natürlich auch beim Rätsel-Lösen möglich. Doch bei einem guten Witz kommt noch etwas hinzu, nämlich nicht nur die Befriedigung über die Lösung, sondern zusätzlich die Emotion der Erheiterung.

Kein Wunder, dass hier verschiedene Gehirn-Areale notwendig sind, wobei zumindest ein Teil dieser Erkenntnis durch die moderne funktionelle Kernspintomographie auch belegt wird. Denn hier sind mehrere Leistungs-Ebenen gefordert: visuell-räumliche Aufmerksamkeit, Verarbeitung komplexer Sprache, Gedächtnisfunktionen, die Fähigkeit zu logischer Schlussfolgerung u. a. Nicht zuletzt die Fähigkeit zur Mentalisierung (mit dem Ziel einer positiven inneren Grundeinstellung).

Und nicht nur dies: Es sind auch Gehirn-Zentren gefordert, die für komplexere Sprachfunktionen zuständig sind (z. B. das Ironie-Verständnis). Und für das Verstehen von Metaphern (Verbildlichung, Übertragung abstrakter Sachverhalte in einen bildhaften Ausdruck, man denke nur an Bildwitze). Auch die Zeichensprache muss dekodiert (entschlüsselt) werden, um die Bedeutung von nicht wörtlicher Sprache und anderen Symbolen zu verarbeiten und damit einen neuen Zusammenhang zu konstruieren, wie es beispielsweise der Witz verlangt.

Aber das alles reicht noch nicht. Die frontalen Aktivierungen der Vorder- und Mittelseite des Stirnhirns legen beispielsweise nahe, dass auch Gedächtnisfunktionen und Handlungs-Entscheidungen notwendig sind. Und Aufmerksamkeitsprozesse in Bezug auf emotionale Stimuli (die also das Gemüt ansprechen sollen). Und Entscheidungen zwischen verschiedenen Belohnungen, dazu Selbstwahrnehmungs-Fähigkeiten, soziale Erkenntnisse, bewusste Gefühls-Regulationen u. a.m. Denn gerade bei Witzen ist es ja relevant, inwiefern sich der Witz auf einen selbst bezieht bzw. sozial akzeptabel ist.

Es geht also – gehirn-physiologisch gesprochen – nicht nur um eine subjektive Witzigkeit, sondern auch um eine positive Wechselbeziehung bzw. gegenseitige Beeinflussung zwischen subjektiver Witzigkeit und sozialer Akzeptanz der Witze.

Schließlich wird aber – wie bereits erwähnt – auch das neuronale Belohnungssystem des Gehirns angesprochen, wenn der Witz zu einer guten Stimmung oder gar zum Wohlgefühl beiträgt. Das ist nun interessanterweise nicht nur im (menschentypischen) Großhirn lokalisiert, sondern auch im darunter gelegenen (im wahrsten Sinne des Wortes, also gehirn-anatomisch und stammesgeschichtlich) älteren Gebieten der Gefühls-Verarbeitung. Hier sparen wir uns die dafür zuständigen Begriffe, obgleich sie durchaus freudvolle Beiträge leisten. Also dann doch noch einige Beispiele: Hippocampus, Nucleus accumbens, Amygdala, Hypothalamus, Thalamus, Basalganglien u. a., teilweise im übergeordneten limbischen System integriert, das eine wichtige Rolle bei der Emotions-Verarbeitung spielt. Wenn sich etwas Positives ereignet, dann kann man dort auch entsprechende Aktivitäten registrieren. Das geht von jeglicher freudigen Ursache bis zu einem guten Witz.

Das alles mündet aber auch in mimische Äußerungen, von einem zarten Lächeln bis hin zum dröhnenden Lachen. Auch das wurde wissenschaftlich untersucht, vor allem mit kernspintomographie-tauglichen Videokameras. Das Ergebnis: Wurde das erwähnte limbische System freudig aktiviert, dann auch die damit hirnstamm-anatomisch eng verbundenen Kerngebiete bestimmter Hirnnerven, die dann wiederum das erkennbare Lächeln oder Lachen in der Muskulatur triggern. Diese Verbindung, gleichsam vom echten Innerseelischen bis zum muskulär Erkennbaren, findet sich übrigens nicht, wenn ein willkürliches bzw. ein willentlich gesteuertes Lächeln oder Lachen „durchgeführt“ wird. Hier ist dann nicht das echte Gefühl sichtbar, sondern die nüchterne Strategie im Einsatz.

*Schlussfolgerung:* Was die Wissenschaft bisher erarbeitet hat ist erstaunlich, aber reicht noch lange nicht aus, um das Phänomen Humor und Lachen beim Menschen zu erklären. Eines aber ist nach wie vor sicher: Es gibt kein „Humor-Zentrum“ im Gehirn; was aktiv wird, sind in der jeweiligen Situation ganz unterschiedliche „Werkzeuge“ des Gehirns, so Frau Professor Wild. Und noch etwas anderes gilt es einschränkend zu bedenken:

„Alle bisher dargestellten Befunde beziehen sich auf die Wahrnehmung von Witz-Material. Das lässt sich mittels funktionaler Bildgebung am einfachsten untersuchen. Der Begriff Humor umfasst aber eben noch sehr viel mehr.“ Und hier gibt es noch sehr wenig und wenn, dann unterschiedliche Ergebnisse, die dann aber nicht falsch oder irreführend sind, sondern die Komplexität der Forschungs-Aufgaben verdeutlichen. „So zeigt sich auf neurobiologischer Ebene, dass selbst etwas so vermeintlich Einfaches wie die Wahrnehmung von Witzen ein – viele Gebiete des Gehirns umfassendes – Netzwerk aktiviert und dabei je nach Bedarf auf einzelne „Werkzeuge“ oder Funktionen des Gehirns zurückgreift.“

Viele anderen Aspekte des Humors, die uns beschäftigen, zum Beispiel die Fähigkeit zur Produktion von Komik und Witzen, zum passenden Verhalten in sozialen Situationen, zur Neigung über sich selbst lachen zu können oder

spielerisch und kreativ zu sein, sind bisher leider noch nicht ausreichend untersucht worden. So die Expertin.

Wir stehen also noch am Anfang entsprechender Forschung. Das betrifft die Gesunden. Wie steht es nun aber mit seelisch Erkrankten? Gibt es da vielleicht einen Erkenntnis-Gewinn, wenn man sie mit den wissenschaftlichen Daten gesund Gebliebener vergleicht?

## **Humor bei seelischen Störungen**

Um es noch einmal zu wiederholen: Es ist eine alte Alltags-Erkenntnis, dass es Menschen mit nur begrenzter Humor-Fähigkeit oder gar Humorlosigkeit gibt, die sich offensichtlich von Wesensart bzw. Anlage her in diesem Punkt „zurückhalten“ (um es einmal verbindlich auszudrücken). Aber eben auch andere, die durchaus von „sonniger Natur“ waren, bis sie eine schwere Krankheit niederwarf. Das ist nachvollziehbar bei körperlichen Leiden, vor allem chronischen Schmerzen sowie herben Funktionseinbußen, Atemnot usw. Und bei seelischen Störungen, wenn auch nicht immer auf den ersten Blick, besonders zu Leidens-Beginn, wo noch niemand so recht weiß, worauf die „sonderbare Verhaltens-Änderung“ hinauslaufen soll.

Nachfolgend deshalb eine kurze Übersicht von Frau Professor Dr. B. Wild in ihrem Beitrag über Humor in der Psychiatrie bzw. bei konkreten seelischen Störungen.

- **Depressionen**

*Depressionen*, ohnehin inzwischen eine der folgenreichsten „Volkskrankheiten“ in unserer Zeit und Gesellschaft, gehören zu den zermürbendsten, beeinträchtigendsten und folgenreichsten Krankheiten generell (offiziell vor allem was Arbeitsunfähigkeit und Suizidgefahr anbelangt, individuell als schwere Krankheitslast mit Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit geschlagen).

Dass unter diesem Aspekt der Humor bei zuvor durchaus freudigen Charakteren rasch zu schmelzen beginnt, ist nachvollziehbar. Und so weiß man – wissenschaftlich objektivierbar – schon seit einem halben Jahrhundert, dass Menschen mit einer schweren Depression das Vermögen fehlt, bei einer positiven Stimmung mitzuschwingen. Ja, man konnte bereits damals zeigen, dass die schwindende Fähigkeit, auf witziges Material positiv zu reagieren, ein so genannter Prädiktor (also ein Vorhersage-Kriterium) ist, wenn sich das Leiden ankündigt. Aber auch umgekehrt, die wieder wachsende Fähigkeit dazu, wenn der Betroffene durch entsprechende Behandlung einer Besserung entgegen sieht.

Depressionen gehen mit Anhedonie einher, heißt es in der Fachsprache, also der verminderten Fähigkeit, positive Gefühle, insbesondere Freude zu empfin-

den (Charakteristikum: Freudlosigkeit). Und dies gepaart mit niedergedrückter Stimmung, Traurigkeit, geistigen und sozialen Defiziten. Menschen mit depressiver Stimmungslage lehnen auch Witze jeder Kategoriestärke ab, sagen die Experten. Auch benutzen sie Humor seltener als Bewältigungsstrategie für ihr trauriges Los. Und sie zeigen bzw. pflegen häufiger selbst-entwertende, ja aggressive Humor-Stile. Letzteres im Gegensatz zu selbst-bestärkender und damit Kontakt aufnehmender gesunder Humor-Bereitschaft, bei der man gemeinsam über das Gleiche lacht – und damit innerseelisch wieder zu Kräften kommt.

Es lohnt sich also, sagen die Psychiater, bei Patienten, die witzige Äußerungen machen, auf diesen Unterschied zu achten. Sie nennen das entweder einen maladaptiven Humor-Stil (also selbst-entwertend bis aggressiv) bzw. adaptiven Humor-Stil (selbst-bestärkend und humor-bereit).

Es versteht sich von selber, dass man einen Humor-Stil, der zur Selbst-Entwertung neigt, nicht noch mit entsprechenden Witzen bzw. Bemerkungen unterstützen sollte. Dabei sind Depressive durchaus in der Lage, Witze als solche zu erkennen (z. B. im Gegensatz zu anderen psychischen Störungen – s. u.). Sie lassen sich durch Witze und Komik aber weniger erheitern, was auch wissenschaftlich beweisbar ist. Zudem zeigen sie Defizite in der kognitiven (geistigen) Verarbeitung von Witzen. Und schließlich können sie die Witzigkeit bestimmter Stimuli weniger treffend wahrnehmen und als erheiterndes Witz-Angebot realisieren, vom Akzeptieren ganz zu schweigen.

Interessant ist auch die Frage, ob verminderter/veränderter Humor ein Risikofaktor für Depressionen sein könnte. Auch das wurde schon untersucht. Das Ergebnis: Menschen, die eine schwere (stationär behandlungsbedürftige) Depression durchlebt hatten, schließlich aber nicht mehr depressiv waren, also ehemalige Patienten, zeigten in einer entsprechenden Studie keine Abweichungen von gesund gebliebenen Mitmenschen, was konkrete Humor-Parameter wie Erheiterbarkeit, Bevorzugung bestimmter Witztypen, Humor als Bewältigungsstrategie usw. anbelangt.

Das spricht dafür, dass es sich bei depressions-bedingten Humor-Einbußen um ein vorübergehendes Krankheits-Phänomen handelt und nicht um eine schon lange vorhandene Anlage. Oder kurz: Anlage-bedingte begrenzte Humorfähigkeit disponiert offensichtlich nicht zu einer depressiven Krankheit, so Frau Professor Wild nach Kenntnis der bisher vorliegenden Untersuchungen zu diesem Thema.

- **Schizophrenie**

Bei Patienten mit einer *Schizophrenie* liegen die Dinge allerdings anders. Hier beeinträchtigen beispielsweise so genannte formale Denkstörungen (also wie etwas gedacht wird, Einzelheiten siehe die entsprechenden Kapitel in dieser

Serie, z. B. Schizophrenie, Psychopathologie u. a.). Die können allerdings dazu führen, dass Metaphern (sprich Verbildlichungen) nicht richtig begriffen werden. Darauf basieren aber viele witzige Bemerkungen. Das heißt aber auch, dass gerade dieser Typ von Witz nicht verstanden werden kann.

Dabei handelt es sich um ein generelles kognitives Problem, nicht spezifisch auf das Verständnis von Witzen bezogen. Zudem ist bei schizophrenen Patienten die Fähigkeit zur Mentalisierung (s. o.) beeinträchtigt, die bei vielen Witzen gefordert ist.

Die Freude am Witzigen, z. B. an Nonsens und Slapstick-Komik, ist aber durchaus erhalten. Nur wenn zur Schizophrenie zusätzlich eine depressive Herabgestimmtheit kommt, kann sie die Erheiterung beeinträchtigen.

Problematisch kann auch das mimische Ausdrucksverhalten schizophrener Menschen sein. Oft existiert ja ein Missverhältnis zwischen der Mimik und der inneren Wahrnehmung von Gefühlen. Das eine ist beispielsweise eine verminderte Ausdrucksfähigkeit bis hin zum maskenhaften Gesicht, das andere kann aber genauso lebhaft sein wie bei gesunden Mitmenschen. Das vermag natürlich zu mancherlei Konsequenzen zu führen, wie man sich denken kann. Beispiel: Eine gehemmte Fähigkeit zur Erheiterung oder Heiterkeit am falschen Platz. Denn umgekehrt kann es geschehen, dass Schizophrene auf traurige Erkenntnisse oder negative Stimuli „unangebracht“ reagieren, also lächeln oder gar lachen. Auch hier wieder bei Interesse der Hinweis auf die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Insgesamt ist die Fragestellung „Schizophrenie und Humor“ wissenschaftlich nicht einfach zu lösen, da gerade bei diesem Krankheitsbild eine große Zahl von zusätzlichen psychopathologischen Phänomenen zu beachten und bei der Interpretation zu berücksichtigen ist. Was auf jeden Fall eine Rolle spielt, fasst Frau Professor Wild wie folgt zusammen: Schizophrene Patienten können kognitive Probleme beim Verstehen von Witzen haben und zeigen einen veränderten emotionalen Ausdruck. Doch sie schätzen Komik und Erheiterung durchaus genauso wie Gesunde.

## • **Angststörungen**

Heiterkeit und *Angst* sind konträre Gefühlszustände. Trotzdem kann Erheiterndes und Witziges eine Ängstlichkeit durchaus reduzieren helfen, zumindest kurzfristig. Das belegen mehrere Studien bei Erwachsenen und sogar Kindern. Dabei dürfte auch eine Rolle spielen, dass die Verarbeitung witziger Stimuli nicht nur eine positive Stimmung erzeugt, sondern auch eine höhere geistige Anforderung darstellt – und damit weniger Kapazität für ängstliches Grübeln zulässt.

Allerdings – so Frau Professor Wild einschränkend – muss der Witz zum Betroffenen, zum Ängstlichen oder Angstpatienten passen. So werden zumindest von der Mehrzahl entsprechender Untersuchungs-Personen Cartoons, die ihre Angst reduzieren sollen, dann nicht mehr als witzig empfunden, wenn sich die Probanden mit den dortigen Hauptdarstellern, die als Witz-Opfer dargestellt werden, identifizieren. Außerdem können Witze natürlich auch Angst provozieren, wie sich ebenfalls durch entsprechende Untersuchungs-Konstellationen beweisen lässt.

Dies geht nicht zuletzt auf die krankhafte Furcht zurück, ausgelacht zu werden. Das ist eine spezifische Phobie (Zwangsbefürchtung), die die Experten als Gelotophobie bezeichnen.

Das führt zu der Schlussfolgerung: Wenn überhaupt, sollte man bei diesen Patienten Witze *mit* und nicht *über* machen, worauf vor allem Therapeuten achten sollten.

Konkret nutzbar ist Witziges und Komisches bei Angstpatienten vor allem dort, wo es einen Perspektive-Wechsel auslöst? Beispiel: So reduzierte bei Patienten mit einer Spinnen-Phobie das Betrachten von humorvollen Stimuli (z. B. eine Spinne im Ballettrock) ihre Angst genauso effektiv wie eine klassische Desensibilisierung (z. B. wiederholte Präsentation angstauslösender Reize, meist mit Entspannungsverfahren kombiniert, was schließlich zu einer Habituation, einer Gewöhnung an das ursprünglich angstauslösende Phänomen führt).

Also auch hier: Humor kann therapeutisch hilfreich sein, es gibt aber neben Erfreulichem auch Grenzen, die man kennen sollte.

- **Alkohol-Abhängigkeit**

Bei zumindest fortgeschrittener *Alkohol-Abhängigkeit* drohen Defizite, und zwar sowohl in der kognitiven (geistigen) als auch emotionalen (gefühlsmäßigen) Verarbeitung von humorvollem Material. Mit anderen Worten und etwas global formuliert: Jetzt hat sich der Betroffene hirnorganisch soweit geschädigt, dass ihm die üblichen kognitiven und emotionalen Werkzeuge bzw. Gaben nicht mehr ausreichend zur Verfügung stehen.

Aus der klinischen Erfahrung mit suchtkranken Patienten vermutet Frau Professor Wild auch, dass hier nicht selten eine Tendenz zu einem mal-adaptiven Humor-Stil vorliegt oder sich entwickelt hat. Das ist die schon erwähnte Neigung zu einer selbst-entwertenden und aggressiven Einstellung. Damit soll wohl auch eine tiefere Auseinandersetzung mit der seelischen Störung bzw. den daraus folgenden Verhaltensstörungen (Alkohol) vermieden werden.

- **Autismus**

Autistische Patienten haben ein Defizit bei der Mentalisierung. Einzelheiten zum Autismus siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie. Das heißt beispielsweise, sie können Witze, in denen Mentalisierung gefordert wird, nicht so gut verstehen oder schätzen. Dagegen können sie anders gelagerten Humor, z. B. visueller Nonsens genauso gut beurteilen wie Gesunde.

- **Demenz**

Bei Patienten mit Demenz bestehen oft kognitive Defizite, die es ihnen inzwischen verwehrt, Ironie oder komplexe Witze zu verstehen. Andererseits bleibt gerade die Freude am Komischen generell erstaunlich lange erhalten, wie entsprechende Erfahrungen in diesbezüglichen Humor-Gruppen bestätigen. Das gleiche gilt für die Tätigkeit bzw. den Erfolg von Klinik-Clowns auf geriatrischen Stationen.

- **Psychopharmaka und psychotrope Arzneimittel**

Erstaunlich wenig ist der Effekt von Psychopharmaka auf den Humor untersucht, gibt Frau Professor Wild zu bedenken. Natürlich ist die erheiternde Wirkung von *Cannabinoiden* bekannt (Sammelbegriff für Substanzen vom Indischen Hanf bis zu Dutzenden von synthetischen Derivaten, also chemischen Abkömmlingen mit einer gemeinsamen chemischen Grundstruktur; am bekanntesten Tetrahydrocannabinol = Haschisch/Marihuana). Hier handelt es sich wahrscheinlich um eine mehr oder weniger direkte Aktivierung bestimmter Gehirnstrukturen, bei denen man das so genannte dopaminerge Belohnungssystem lokalisiert; Dopamin gilt ja u. a. als Glückshormon.

Bereits im Namen der Substanz findet sich auch der Effekt von *Lachgas*, das ebenfalls auf wahrscheinlich stirnhirn-nahe Hirnanteile enthemmend wirkt. Auch das Stimulanz *Modafinil* kann die positive Bewertung von witzigen Cartoons fördern, nicht aber die von Wortwitzen (interessanterweise im Gegensatz zu Koffein und einem bestimmten Amphetamin). Auch *Kava-Kava*, deren Extrakt vorübergehend als angstlösendes Arzneimittel angeboten, dann aber wegen Leberschädigung wieder vom Markt genommen wurde, erhöht die Erheiterbarkeit.

Bisher liegen offenbar auch keine exakten Studien vor, die die Wirkung von bestimmten Antidepressiva (stimmungsaufhellende Psychopharmaka) und Neuroleptika (z. B. antipsychotische Psychopharmaka) auf die Humor-Bereitschaft untersucht haben. Dabei gibt es aber zumindest Teil-Aspekte, die weitere Forschungs-Bemühungen anregen könnten (z. B. die verbesserte Wahrnehmung positiver Mimik).

## Und zum Schluss...

Wenn Sie nach alledem den Eindruck haben, Psychiater haben keinen Humor, weil sie angesichts ihrer Stellung und Aufgaben gar keinen haben können, so müssen Sie sich korrigieren. Es gibt sogar berühmte Beispiele, die nicht nur wichtige Beiträge zur Humor-Forschung geleistet haben, sondern auch selbst durchaus humor-bereit gewesen sein sollen (z. B. zwei der Grundsäulen der Psychiatrie vor über 100 Jahren, nämlich der Psychiater Professor Dr. Emil Kraepelin und der Begründer der Psychoanalyse Professor Dr. Sigmund Freud). Aber auch heute gibt es nicht wenige Nervenärzte, Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten, die sich nicht nur mit dem Thema forschungs-aktiv auseinandersetzen, sondern auch erfreulich heiter und humorvoll sind – trotz ihrer ggf. schon belastenden Tätigkeit. Einzelheiten dazu siehe das ausführliche Kapitel über *Humor, Lachen und gehobene Albernheit* in dieser Serie (erweiterte Fassung in Vorbereitung).

Nachfolgend zum Abschluss aber eine kleine Übersicht, wie sich auch Psychiater humorvoll interpretieren können.

### **Auch Psychiater sollten sich selbst auf den Arm nehmen können...**

*Willkommen bei der Psychiatrie-Hotline:*

- Wenn Sie zwanghaft sind, wählen Sie immer wieder die 1.
- Wenn Sie ko-abhängig sind, fragen Sie bitte jemanden, der die 2 für Sie wählt.
- Wenn Sie eine Multiple Persönlichkeit haben, wählen 3, 4, 5 und 6.
- Wenn Sie unter paranoidem Wahn leiden, dann wissen wir, wer Sie sind und was Sie wollen. Bleiben Sie solange in der Leitung, bis wir den Anruf zurückverfolgt haben.
- Wenn Sie schizophren sind, dann hören Sie genau hin. Leise Stimmen werden Ihnen sagen, welche Nummer Sie wählen müssen.
- Wenn Sie unter Vergesslichkeit leiden, wählen Sie die 8. Wenn Sie unter Vergesslichkeit leiden, wählen Sie die 8. Wenn Sie unter Vergesslichkeit leiden, wählen Sie die 8. ...
- Wenn sie depressiv sind, wählen Sie doch, was Sie wollen. Niemand wird Ihnen zuhören.

Zitiert nach B. Wild: Humor in der Psychiatrie. Persönlichkeitsstörungen 3 (2011) 161

## LITERATUR

Inzwischen wichtiges Forschungsthema auch in der Psychiatrie mit zahlreichen Publikationen, vor allem englisch-sprachig, wenngleich noch wenigen psychiatrischen Fachbüchern in deutscher Sprache. Eines davon ist das erwähnte Fachbuch

*Wild, Barbara (Hrsg.): Humor in Psychiatrie und Psychotherapie.* Neurobiologie – Methoden – Praxis. Schattauer-Verlag, Stuttgart 2012