

René Schweizer: Reflexlachen im „Werkkreis Therapeutischer Humor“

Das erste Mal, dass ich Michael Titze therapeutisch in Aktion erlebte, war 1995 an einem Wochenende in Singen. Er leitete zusammen mit der Clownin Erika Kunz einen gruppentherapeutischen Workshop im Rahmen des „Werkkreises Therapeutischer Humor“.

Da ich sehr interessiert war, hatte er mich eingeladen, als Co-Leiter daran teilzunehmen. Ich fühlte mich geschmeichelt und war gespannt.

Es fanden sich an einem Samstagnachmittag zwischen zehn und fünfzehn Leute ein, allesamt Titzes Patienten. Eine befreundete Krankenschwester aus Basel hatte mich begleitet, da sie durch ihren Beruf speziell an diesem noch kaum bekannten Ansatz interessiert war.

Nach der Begrüßung und gegenseitigen Vorstellung forderte uns Michael als erstes auf, einen Kreis zu bilden. „Wir versuchen mit Hilfe des Reflexlachens in eine entspannte Grundstimmung zu kommen“, begann er. „Wir konzentrieren uns jetzt auf unseren Atem, indem wir die Luft ruhig einsaugen und dann wieder ablassen. Dies wiederholen wir fünfmal.“ Dann fuhr er fort: „Wir werden das jetzt wiederholen und mit einem stimmlosen Ha abschließen.“

Er machte es vor, und wir machten es nach. 1998 habe ich die Funktionsweise des Reflexlachens dann näher beschrieben:

Eine Gruppe von sechs bis zwanzig Leuten (ideal zehn bis fünfzehn) stellt sich stehend im Kreis auf. Am Boden sind Decken ausgebreitet. Der Gruppenleiter oder die Gruppenleiterin (GL) demonstriert zuerst den „falschen“ Atem: Er/Sie atmet nur wenig Luft ein und stößt sie mit einem schnellen Ha! wieder aus. Die Teilnehmer machen das Vorgemachte nach. Dann atmet der/die GL etwas mehr Luft ein und stößt diese wieder wie vorher mit einem schnellen Ha! aus. Das Ha! wird allmählich lauter und kräftiger, da mehr Luft den Ton besser trägt. Die Teilnehmer machen das Vorgemachte wieder nach. Schließlich atmet der/die GL die Lungen voll und stößt die ganze Luft ein weiteres Mal mit einem noch lauterem Ha! aus. Die Teilnehmer machen das Vorgemachte nach.

Nachdem die Gruppe unter Anleitung des/der GL diese Übung drei bis fünf Mal zum Einstimmen und Einwärmen gemacht hat, kauert sie sich auf den Boden nieder. Der/die GL erklärt nun das weitere Vorgehen: „Wir atmen nun wieder wie vorhin ein und aus und werden dabei immer schneller. Als Bild stellen wir uns eine startende Dampflokomotive vor. Nach, einiger Zeit, wenn wir zehn bis fünfzehn Mal ein- und ausgeatmet haben, kann sich ein kleiner Schwindel einstellen. Das kommt individuell unter-

schiedlich rasch. Sobald dies auftritt, legen Sie sich rasch auf die vor Ihnen ausgebreitete Decke und atmen Sie weiter ein und mit einem kräftigen Ha! aus. Achten Sie darauf, dass Ihr Kopf mit den Köpfen der anderen Teilnehmer einen Kreis formt. Ihre Füße werden dabei ebenfalls einen Kreis bilden. Während Sie so auf dem Boden liegen und sich bemühen, dass Schwindelgefühl wegzulachen, wird sich ein natürliches Lachen automatisch einstellen.“

Die Gruppendynamik bringt es mit sich, dass, wenn das Lachen beim einen abebbt, es beim anderen erst auf dem Höhepunkt ist. So stecken alle einander unaufhörlich an. Das gemeinsame Lachen kann zwischen zwanzig Minuten und einer Stunde andauern.

Schon bei der ersten Übung erkannte ich das Absurde an der Sache und verspürte plötzlich tatsächlich die Lust, mich gehen zu lassen. Ich legte mich auf den Boden und lachte. Einige hatte es vor mir gepackt, und schließlich lagen alle da und lachten aus tiefstem Innern. Die Situation war derart seltsam, dass ich nicht mehr aufhören konnte zu lachen. Den andern ging es offenbar gleich. Wir beeinflussten uns gegenseitig. Die Absurdität, in einem Kreis von Menschen zu liegen, die allesamt ohne Grund und lustigen Antrieb wie die Verrückten lachten, war so enorm, dass mich kurz die Angst überfiel, nie mehr aufhören zu können. Doch nach einer Dauer von vielleicht zwanzig bis dreißig Minuten flaute die Sache allmählich ab und Michael holte uns mit einem: „Wie war’s?“ in die Realität zurück.

Erst nach dieser umfassenden Entspannungsübung kamen die individuellen Probleme der teilnehmenden Patienten an die Reihe. Dazu setzten sich zunächst alle auf Stühle, die vorher in einem Kreis angeordnet worden waren. Titze fragte, ob jemand das Bedürfnis habe, seine Probleme zu schildern. Ich war gespannt. Zunächst blieb es still. Alle schauten wie in der Schule entweder auf den Boden vor ihren Füßen oder ließen ihren Blick in die Runde schweifen.

„Erzähl mal von deinem Problem bei den Elternabenden“, wandte unser Therapeut sich an Ilse, eine junge Frau. Sie schaute ihn überrascht an, räusperte sich und begann zu reden: „Ich heiße Ilse und bin Lehrerin. Jedes Jahr findet ein Elternabend statt, an dem ich mich zum verflossenen Jahr und zur Gegenwartssituation äußern muss. Schon Wochen vor dem Ereignis befällt mich eine Panik vor diesem Auftritt, eine Panik mit Sprachstörungen, Herzrasen, Mundtrockenheit, Atemnot – und vor allem die Angst, durchzudrehen. Ich bin dieser Panik völlig ausgeliefert und habe ihr nichts entgegensetzen.“

Sie senkte den Kopf und schwieg. Ihr Brustkorb hob und senkte sich; sie bebte innerlich.

„Hast du dich schon gefragt, wie es dazu gekommen ist?“ fragte Michael, könnte der Grund in der Kindheit zu finden sein?“

„Dessen bin ich mir ziemlich sicher“, antwortete Ilse.

„Was geschah damals?“ drängte Michael.

Sie holte tief Luft: „Ich wurde immer so behandelt, als sei ich Luft.“

„Von wem?“

„Zu Hause – von den Eltern, den Verwandten, sogar den Nachbarn. Ich war wie stigmatisiert. Sie sagten, ich sei dumm, faul, hässlich, zu nichts zu gebrauchen, einfach eine verachtenswerte Kreatur.“

„Wo könnte der Grund für dieses Verhalten der Leute liegen?“ bohrte Michael.

„Ich weiß es nicht wirklich.“ Sie atmete wieder tief ein und stieß die Luft lange aus. Sie zuckte mit den Schultern. „Vielleicht habe ich ein paar Dinge falsch gemacht. Ich weiß es nicht mehr so genau. Ich war schüchtern und permanent verängstigt.“

„Gut“, sagte Michael, „wir versuchen jetzt ein Rollenspiel.“ Er gab ihr ein Zeichen, vom Stuhl aufzustehen. „Du stellst dich hierhin. Deine Lage ist die, dass du gleich einen Elternabend eröffnen musst.“ Er führte sie zu einem Punkt im Raum, wo sie genug Platz hatte, um sich nicht eingeengt fühlen zu müssen. Dann wandte er sich an alle anderen. „Einige von euch sollten die Eltern, Verwandten und Nachbarn spielen. Wer macht das?“ Vier Patienten meldeten sich. „Ihr stellt euch hier in eine Reihe. Ihr repräsentiert die Mauer, das Hindernis. Und ihr beschimpft sie. Sagt *Du bist zu nichts nütze, Du taugst nichts, Du wirst es nie zu etwas bringen, Du bist hässlich, Du kannst nichts*. Erfindet selbst Sätze in dieser Richtung.“

Dann wandte er sich an mich. „René, stelle dich bitte hinter die Gruppe der Erinnyen. Du gehst hin und her, so dass Ilse dich immer im Blickfeld hat. Und du machst dein *Face Building*. Kommentiere die Vorwürfe mit immer mehr Grimassen. Stelle sie dadurch in Frage. Stumm, nur mimisch.“

Dann gab er das Kommando. Die *Bösen* legten sofort los mit ihren beleidigenden Sätzen. Ich gab alles, kommentierte mimisch und mit Gesten die niederprasselnden Vorwürfe. Für Ilse sollte dadurch die Irrelevanz und Bedeutungslosigkeit des Gesagten erkennbar werden. Doch sie erstarrte. Die Kombination von Beleidigungen, Grimassen und närrischer Gestik überforderte sie offensichtlich. Mit weit geöffneten Augen und ausdrucksleerem Gesicht stand sie *im Regen*. Ich wollte ihr helfen und sie von ihrem Elend befreien. Deshalb versuchte ich gezielt, die einzelnen Sätze durch Grimassen und spastische Gestik zu relativieren.

Irgendwann beendete Michael das Theater des Grauens. „Wie war’s für dich?“ fragte er Ilse.

Sie berichtete:¹ „Während ich versuchte, meine aufkommende Schamangst überdeutlich werden zu lassen, stieg eine unglaubliche Wut in mir hoch. Sie wurde verstärkt durch die absonderlichsten Grimassen von René. Schließlich hörte ich das Geprassel der Vorwürfe nicht mehr und spürte nur noch meinen Kampfgeist.“

Ich war beeindruckt. Eine derart starke Wirkung hatte ich nicht erwartet. Michael grinste und klatschte Beifall. Alle Anwesenden schlossen sich ihm an. Ich natürlich auch.

Später erzählte uns Ilse, dass sie sich Wochen nach dem Rollenspiel tatsächlich in eben der Situation befand, die wir durchgespielt hatten. Sie berichtete: „Es war ein richtiger Elternabend. Ich stand vor den Menschen – und hatte das Rollenspiel vor Augen: Ich sah Renés grimassierendes Gesicht und hörte seine Aufstachelungen ganz deutlich! Und ich spürte jetzt meinen Kampfgeist, sah mich in der Rolle des frechen Clowns und hörte mich selbst sagen: ‚Liebe Eltern, ich stehe hier vor Ihnen voller hoffnungsloser Schamangst ...‘ Und ich sagte dies mit einer klaren, festen, energischen Stimme! Wie ich sie alle dann ungläubig lachen sah, wusste ich, dass ich gewonnen hatte. Denn sie lachten nicht über mich selbst, sondern über einen Witz, der wohl wirklich gelungen war. Den weiteren Verlauf des Abends konnte ich selbstbewusst und ungehemmt gestalten.“



¹ Die folgenden Textpassagen sind einem authentischen Eigenbericht entnommen, der auch in Michael Titze „Heilenden Kraft des Lachens“ veröffentlicht wurde.



Der Lachtrainer²

Laughter Groups – An Interview with Dr. Michael Titze³

H&HL: The concept of Laughter Groups is unfamiliar to many of us in the United States. Tell us about the phenomenon of the Laughter Group and its popularity in Europe. What is a Laughter Group and what happens in one?

Laughter groups utilize humor and are psychotherapeutic in nature. Patients joining a laughter group must first learn to change their mode of breathing. Many who come to the groups are restrained and shy. So they have to find their way out of a symbolic cage which narrows their mobility and, literally, takes away their breath. These people have to learn to widen their respiration, i.e. to breathe in such a manner as to increase their oxygen levels. Breathing style correlates with general life attitude. Thus laughter group participants must learn to breathe from the diaphragm – from deep in the belly. We get them to breathe slowly and intensively, groaning with very long “aaah.” After that they have to utter a short “ha!” in a hearty way. Correct breathing is fundamental to therapeutic laughter.

² Cartoon von Stefan Stutz.

³ Auszug aus: Humor & Health Letter, March/April 1993

For several years I have used a special respiration method in laughter groups which I have conducted. Deliberately and as quickly as they can, group participants are encouraged to transport a considerable quantum of air into their lungs, thus producing a mild form of hyperventilation. After this hatcheling exercise they will usually feel tension and dizziness. While lying on the floor they start liberating themselves from such stress symptoms by laughing uproariously – thus getting rid of the tension and experiencing simultaneously an excellent feeling of vigor. Thus people realize that they are able to master their lives in a dynamic and resolute way. Assertiveness and effective breathing go together.

H&HL: Is laughter used to help people breathe more effectively or must people learn to breathe effectively before laughter can be therapeutic?

From the experience of my colleagues and from my work as well we find that most people do not know how to breathe properly. In using laughter in psychotherapy we find that people must learn to breathe effectively first.

H&HL: What else do you emphasize in a Laughter Group?

We deal with constructive aggression. Constructive aggressiveness is a very important concern in laughter theories. This is true for instance for Bergson, Gregory, Grotjahn and Koestler and is especially important to ethologists like Lorenz and Eibl-Eibesfeldt. Moreover, George Bach's concept of "creative aggression" is particularly important. People suffering from the stress of civilized life usually feel like victims who are condemned to an indifferent, submissive, and passive life. Patient and passive come from a common root word. Patients in psychotherapy usually behave in a passive-dependent rather than an assertive way. Often this has roots in childhood where such people were raised to feel ashamed of their refractory tendencies. As a result they fear – perhaps an unconscious fear – disclosing their true feelings or even exposing themselves. They fear being laughed at by their mates.

People getting into our laughter groups have usually had painful emotional experiences. When they join our groups they are encouraged to psychologically disclose themselves and expose their hidden fears. The experience begins with the therapeutic clown. That is to say, s/he exhibits, in an overdrawn way, behaviors which patients generally fear expressing: that is, on the first meeting the therapeutic clown is something of an actor and does a sort of parody. For instance s/he may express "his/her fear" by stuttering, trembling, gasping for breath, or sharing other experience of painful imperfection. The therapeutic clown does this parody

for about 10 minutes. At the end of this period most of the group participants are usually in a high state of tension, because the clown did what they secretly fear so – to be without self-control and doing embarrassing things! After the presentation the therapist asks each person in the group, “What did you experience? What do you feel?” Usually they say that it was terrible for them and add, “Because this is the way that I might behave. Therefore, I try to control myself to prevent such a disaster.” Patients say, “It has been acted out what I always feared that others would see in me.” After this introduction, each participant has to perform likewise the most terrifying social situation which he or she could imagine. They may take material from the past – something that really occurred – or may develop a horrifying fantasy. This is very liberating for the patients. They start enjoying it immediately. They feel as if they are being released from a nightmare and they desire to share this experience with their mates! Generally they laugh and a strong group cohesiveness develops. This takes a long time. Because as they get into it, they want to act out all the fears and terrifying fantasies which they have held for years.

H&HL: What is the role of the therapist in a Laughter Group?

The therapist is a moderator letting the participants act out their fears and agonizing fantasies. From my experience with laughter groups, people start laughing spontaneously almost from the beginning. It is not necessary to get them to laugh by telling jokes or forming a comedy routine. As people do things which they have always wanted to but have refrained from or disguised or covered up, they gradually develop feelings of strength and self-confidence. This is what I mean when I use the term constructive aggressiveness. Feeling inferiority, insecurity, inhibition, and shame has something to do with not being allowed to express oneself as an authentic person. This relates somehow to our inner regulating sense, the superego or conscience. In laughter groups people are explicitly allowed and encouraged to act freely – the way they would if there were no social pressure or condemnation.

H&HL: It sounds as though there is an element akin to paradoxical intention that occurs when the therapist acts out the patient's fears.

That is true. I first began to examine the realm of humor when I was close to Viktor Frankl. I admire him and got many insights from discussing and corresponding with him. It was also my privilege to watch him facing a group of disciples and teaching them how to apply paradoxical intention. There was so much cheerfulness, inspiration, and wit coming

from Dr. Frankl! He once told us that humor is one the most powerful “existentials” – a term he took over from Heidegger. Frankl was actually the first one to introduce humor into psychotherapy. In connection with his technique of paradoxical intention, Frankl explicitly pointed to the phenomenon of laughter. He declared that one of the results of paradoxical intention is that patients laugh involuntarily. This laughing, as humor in general, enables the patient to keep a distance from his neurosis. Paradoxically, Frankl pointed out that it is necessary for the patient to learn to laugh at his or her fears. To achieve this, the courage to be ridiculous has to be gained. Even the therapist should achieve this attitude! This means, as Frankl put it, to play or demonstrate this ridiculousness to the patient. (I speak in this context of a humoristic inversion of the therapist's angstiness.)

H&HL: Is the primary approach that you use in Laughter Groups acting out life fears and embarrassing fantasies or do you employ other methods as well?

We use acting out in the first phase. Later when people have no particular problem facing fear evoking situations, they can go on into other techniques promoting their assertiveness. For example, we may use some of Albert Ellis' shame attacking exercises. Or we may engage in the “silly laughter” exercise which aims at a nonverbal defense of aggressive verbal attacks. For this purpose, first of all, group members have to list some of their “most disagreeable weaknesses.” Then each one of them is confronted, in the mode of a go-round, by the others with reproaches thematizing exactly these “weaknesses”.

A very important issue in this context is the training of a non-conventional style of communication. There are three basic lines to be observed:

- 1) questioning the questions (“cunning silliness”);
- 2) exaggerating justifications and apologies (“paradoxical submissiveness”);
- 3) giving nonverbal answers to verbal questions (“nonplus body language”).
- 4) All of these techniques generate much fun and can be transferred into everyday life.

H&HL: How did you first become interested in studying laughter?

It began five or six years ago when I was working with patients in groups and using paradoxical procedures. I observed that people were stimulated by that to get into a state of mirthfulness. When these people joined in

laughing together, it was more liberating (and thus “therapeutic”!) than the mere cognitive insight. When they spontaneously laughed together, it reminded me of the way children laugh. This is why I got into the habit of asking new group members to demonstrate how they laugh when they laugh at their best. It is very interesting to recognize that most of these persons are laughing in a flat way that is quite different from the way a child would laugh. When a child laughs the whole body is involved. Tears may be brought to the eyes. I used to invite the participants of my laughter groups to learn to laugh as kids laugh. Laughing like children means to laugh without any restraint and taking all the potentialities the body has at its disposal.

This may seem, in many cases, to be somehow embarrassing for our environment. People with emotional problems are used to control themselves and would not dare laugh as freely and easily as kids do. To realize this brings patients back to being the playful child which is within each of us.



Reflexlachen Mitte der Neunzigerjahre