

Lachen als Symptom? Eine Symptom-Kontext-Studie¹

Gottfried Leitenberger & Horst Kächele

Theorie:

Lachen dient der Affiliation, dem Beziehungs-Aufbau und -Erhalt und ist Ausdruck von Lebensfreude, Fröhlichkeit, Glück. Die vordergründig so harmlos erscheinende Verhaltensweise des Lachens zeigt jedoch bei näherer Betrachtung weniger harmlose Facetten: die Biologen verweisen auf das Zähne zeigen und die Herkunft aus der Aggression, auf das Auslachen und den Ausdruck des Hasses (Lorenz, Eibl-Eibesfeldt). Die Philosophen sahen das Lachen im Altertum als subversiv, die Ordnung gefährdend an (Platon, Aristoteles), in der Neuzeit als Sinn auflösend (Bataille). Die Psychologen betonen die Funktionen des Lachens, Affekte zu unterbrechen und Distanz herzustellen (Bänninger-Huber). Freud (1900) sah das Lachen als Ausdruck frei werdender Energie, die durch Konflikt oder Tabu zuvor gebunden war, und beobachtete (1905), dass das Lachen eines Patienten in Psychotherapie bezeugen kann, dass eine Deutung angenommen wurde und die nicht mehr zur Verdrängung gebrauchte Energie sich im Lachen entladen kann.

Fragestellung:

Kann Lachen Symptom einer psychischen Störung sein? In der untersuchten Psychotherapie lachte der Patient häufig, wenn vom Gesprächsverlauf her zu erwarten war, dass er traurig werden müsste. Bei seinem Lachen schwingt viel Frustration und Resignation mit, welche offensichtlich vom Patienten durch das Lachen harmlos und erträglich gemacht werden sollen.

Methode:

In der vorliegenden Studie wurde das Lachen eines Patienten während psychotherapeutischer Sitzungen mittels der Symptom-Kontext-Methode (Luborsky) untersucht. Transkripte wurden erstellt von allen Stellen, an welchen der Patient lachte, sowie von parallelen Kontrollstellen ohne Lachen. Die Lach- und Kontrollsegmente wurden von unabhängigen Ratern bewertet nach der Aktivierung von Themen des Patienten und möglichen Themen des Lachens. Entsprechend dem Auftreten des Lachens wurden die Segmente des therapeutischen Gesprächs unterteilt in die drei Modi Monolog, Dialog und Lachen des Patienten unmittelbar nach therapeutischer Intervention. Zusätzlich wurde geprüft, ob Studenten in der Lage sind, die im Gespräch berührten Themen zu erkennen. Dazu bewerteten neben einem psychoanalytisch geschulten Rater sieben Studenten der Pädagogik die Transkripte nach den vorgegebenen Themen. Die Transkripte sind so aus dem Text ausgeschnitten, dass das Lachen bzw. das vermeintliche Lachen bei den Kontrollsegmenten nach Gedankeneinheit 3 liegen. Die Bewertungen gehen auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1=*Thema nicht berührt* bis 5=*Thema sehr stark berührt*. Es handelt sich um den Patienten „Heinrich“, Fallbeispiel aus dem Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie von Thomä und Kächele.

¹ Poster zur DKPM Jahrestagung 2005 in Dresden

Ergebnisse Themenverlauf:

Die Verlaufsanalysen für den Modus Monolog zeigen vor dem Lachen einen signifikanten Anstieg der Bewertungen für die Themen *Behaupten*, *Einlassen* und *Freude/ Erfolg*. Die Bewertungen für alle drei Themen liegen bei den Lachsegmenten höher als bei den Kontrollsegmenten. Das Lachen zeigt hier die Funktion der Selbstbehauptung, es tritt auf nach stärkerem Einlassen, welches danach wieder abklingt und der Patient suggeriert sich Freude und Erfolg.

Siehe Grafik

Ergebnisse Modi:

Dargestellt ist die Aktivierung der Themen bei den verschiedenen Gesprächsmodi in Gedankeneinheit 3, unmittelbar vor dem Lachen. Im Monolog zeigt sich am ehesten das zentrale Beziehungskonflikt-Thema als relevant, da der Hauptwunsch des Patienten nach *Selbstbehauptung* die höchsten Bewertungen unter den Themen erreicht. Im Dialog erreicht das Thema *Freude/Erfolg* die höchsten Bewertungen, wobei diese Bewertungen in der Nähe des Skalenwerts 2 liegen und das Thema somit als im Mittel als wenig berührt beurteilt wurde. Klarstes Ergebnis ist die herausragende Bedeutung des Themas *Aggression* beim Modus Intervention.

Siehe Grafik

Ergebnisse Lachen nach Intervention:

Der Vergleich der Lach- und Kontrollsegmente des Modus Intervention bei Gedankeneinheit 3 zeigt: der Patient lacht mehr nach provozierender, aggressiver Intervention.

Siehe Grafik

Korrelationen der Rater:

Korrelationen zwischen den Ratern bei der relevanten Gedankeneinheit 3 führten zum Ausschluss eines der studentischen Rater. Dargestellt sind die Korrelationen der verbleibenden sechs studentischen und des psychoanalytisch geschulten Raters über die sieben Themen, alle Lach- und Kontroll- Segmente, alle drei Modi.

Themen	Korrelationen (Spearman- Rho)
<i>Ablehnung</i>	.26** bis .52**
<i>Ideal</i>	.12 bis .48**
<i>Freude/ Erfolg</i>	.32** bis .57**
<i>Frustration</i>	.18 bis .57**
<i>Einlassen</i>	.03 bis .50**
<i>Sich Behaupten</i>	.05 bis .41**
<i>Aggression</i>	.02 bis .31**

Legende: ** $p < ,01$ n=141 Segmente

Einige Themen wurden übereinstimmend gut erkannt, andere nur in einem Teil der Fälle. Das Thema *Aggression* wurde von den Studenten nicht ausreichend erkannt, zumal es sich um die Äußerungen des Therapeuten handelt, die ein wohlwollendes Anpacken der Problematik erkennen lassen.

Diskussion:

In dieser Studie zeigt sich das Lachen anders als in der Äußerung Sigmund Freuds nicht als Hinweis auf Einsicht, sondern als Hinweis auf einen narzisstischen Abwehrvorgang, der die Deutung zurückweist, um unbewusst als bedrohend erlebte Affekte zu verhindern und um Selbstkonstanz und Kohärenzgefühl zu erhalten. Die von den Psychologen beschriebenen Funktionen des Lachens der Distanzierung und Affektunterbrechung sind beobachtbar, die von den Biologen und Philosophen beschriebene aggressive Komponente wird erkennbar, in dem die Deutung einerseits ein anpackend-aggressives Potential zeigt, andererseits lachend vernichtet wird und ihre Wirkung zumindest aktuell nicht entfalten kann.

Wie in den beiden von Luborsky (1996) beschriebenen Symptom-Kontext-Studien zum Lachen zeigt sich dieses als nicht-symptomatische Verhaltensweise ohne Aktivierung des zentralen Beziehungskonflikt-Themas. Dennoch kann es im vorliegenden Fall als Symptom aufgefasst werden: als Zeichen eines Abwehrvorgangs im Dienst des narzisstischen Gleichgewichts.

Mittels der Symptom-Kontext-Methode wurden erstmalig die Unterschiede von Symptom-Kontexten in verschiedenen Modi des therapeutischen Gesprächs untersucht. In der vorliegenden Studie zeigten sich erwartungsgemäß Unterschiede in den Bewertungen der Themen bei den verschiedenen Modi. Besonders aufschlussreich erscheint die Beobachtung des Modus Intervention.

Erstmalig wurde die Symptom-Kontext-Methode genutzt, um die Reaktion eines Patienten auf Deutungen im Hinblick auf seine zentralen Themen zu erfassen. Es zeigt sich, dass die Methode geeignet ist, die Reaktion des Patienten auf die Intervention im Hinblick auf seine inneren Prozesse zu erforschen.

Literatur:

- Aristoteles zitiert nach: Holland N N: Laughing- A Psychology of Humour. London, Cornell University Press, S. 15-106 (1982)
- Bänninger- Huber E: Mimik Übertragung Interaktion. Huber, Bern, S. 72-94 (1996)
- Bataille zitiert nach: Bahr H-D: Die Schildkröte und die Leier: eine lachende Entdeckung. In: Kamper D, Wulf C (Hrsg.) Lachen - Gelächter - Lächeln. Syndikat, Frankfurt, S. 87-105 (1986)
- Eibl-Eibesfeldt I: Die Biologie menschlichen Verhaltens. Seehamer Verlag, München, S. 483-489 (1984)
- Freud S: Die Traumdeutung (1900). In: Gesammelte Werke, Fischer, Frankfurt, Band II/III, S.611 (1999)
- Freud S: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten (1905). In: Gesammelte Werke, Fischer, Frankfurt, Band VI, S. 194 (1999)
- Leitenberger A G: Lachen als Symptom? Ulmer Textbank (2005)
- Lorenz K: Das sogenannte Böse. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, S. 256 (1974)
- Luborsky L: The Symptom- Context Method: symptoms as opportunities in psychotherapy. American Psychological Association, Washington DC, S. 3-28, 279-297, 353-406 (1996)
- Platon zitiert nach: Heinrich K: "Theorie" des Lachens. In: Kamper D, Wulf C (Hrsg.) Lachen- Gelächter- Lächeln. Syndikat, Frankfurt, S. 17-38 (1986)
- Thomä H, Kächele H: Lehrbuch der Psychoanalytischen Therapie, Band 2, Praxis. Springer, Berlin, S. 406-413 und 543-544 (1992)

Kontakt:

Gottfried Leitenberger, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin,
Zentrum Nervenheilkunde, Universität Rostock, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock
gottfried.leitenberger@med.uni-rostock.de