

5

Paul Parin

Witz und Lachen in der Technik der Psychoanalyse

Sigmund Freud hat das Ergebnis seiner Untersuchung über den „Witz und seine Beziehung zum Unbewußten“, die 1905 zuerst gedruckt wurde, folgendermaßen zusammengefaßt:

„Die Lust des Witzes schien uns aus erspartem Hemmungsaufwand hervorzugehen. Die der Komik aus erspartem Vorstellungsaufwand, und die des Humors aus erspartem Gefühlsaufwand. In allen drei Arbeitsweisen unseres seelischen Apparats stammt die Lust von einer Ersparung; alle drei kommen darin überein, daß sie Methoden darstellen, um aus der seelischen Tätigkeit eine Lust wiederzugewinnen, welche eigentlich erst durch die Entwicklung dieser Tätigkeit verloren gegangen ist. Denn die Euphorie, welche wir auf diesem Wege zu erreichen streben, ist nichts anderes als die Stimmung einer Lebenszeit, in welcher wir unsere psychische Arbeit überhaupt mit geringem Aufwand zu bestreiten pflegten, die Stimmung unserer Kindheit, in der wir das Komische nicht kannten, des Witzes nicht fähig waren, und den Humor nicht brauchten, um uns im Leben glücklich zu fühlen.“

Das Lachen müssen wir als den adäquaten Ausdruck jener Ersparung unlustvoller Affekte ansehen, und wollen in den Abarten des Lachens, dem Lächeln, Grinsen und so fort ebenfalls die direkte Folge ersparter unlustvoller Spannung und Hemmung hervorheben. Wir wundern uns auch nicht, wenn die gelungene Deutung in der Analyse die tiefe affektgetragene Einsicht in das Gefüge einer bisher verdrängten Triebregung unsere Patienten befreit auflachen läßt.

Das Lachen wird zum hysterischen Symptom, wenn es seines Affektgehaltes entkleidet, der Darstellung einer solchen Entspannung, Entladung oder Ersparnis gilt, ohne daß das Erlebnis des so

6

verringerten Affektaufwandes wirklich eintritt. Die Ermöglichung einer Entladung im Lachen durch Überwindung individueller Hemmungen in einer Massensituation, einem gefürchteten Führer oder einer sonst drückenden Autorität gegenüber, gestattet als *fou rire* eine Abfuhr und Ersparung von Hemmung, die dem Einzelnen nicht möglich war. Dieses massenpsychologische Phänomen kann seine Parallele in der analytischen Situation finden, wenn ein plötzlicher Einfall

es dem Patienten ermöglicht, angstvolle Projektionen in die Person des Analytikers zurückzudrängen und die Regel für einen Moment zu vergessen, so auch seine Widerstände, sich zu äußern aufzugeben und in ein Lachen auszubrechen, das keiner Aufhebung einer Verdrängung, sondern einer gelungenen zielgehemmten Aggression gegen Person oder Symbol des Analytikers entspricht.

Ich will versuchen, Ihnen dieses Symptom eines Lächelns und Lachens, das zeitweise in ein fou rire überging, bei einem Patienten in seinem Bedeutungswandel zu zeigen.

Ein 21-jähriger Jüngling, der nach der Maturität ein Jahr in einem Lungenanatorium verbringen mußte, kommt in die Analyse, weil ein älterer Freund der Familie in einer solchen Kur den einzigen Ausweg aus Familienkonflikten, besonders Konflikten mit dem Vater, gesehen und dazu geraten hatte. Der junge Mann, der gerne Filmregisseur geworden wäre, der aber sonst zu nichts recht Lust verspürte, wünschte sich selbst eine Analyse. Er hatte hauptsächlich in Gesprächen im Kreise künstlerisch und intellektuell interessierter Freunde, die einer ausgesprochenen Bohémeschicht angehörten, umfangreiche und, wie sich zeigte, gut fundierte psychologische Kenntnisse erworben.

Der Vater des jungen Mannes ist ein Staatsbeamter mittlerer Position. Er ist ein schwerer manifestes Zwangsneurotiker, dessen Aggressivität fast nur durch die Angst vor dem Gesetz und dem oberflächlichen Urteil von Vorgesetzten und Kollegen im Zaume gehalten wird. Die düstere, trockene, kriecherische und hinterlistige Art des Vaters äußert sich schon nach kurzem Gespräch mit ihm. Es ist glaubhaft, wenn der Patient versichert, sein Vater könne nur lachen, wenn er von ekelhaften Dingen spreche, so von beschissenen

7

Hemden, Kotfladen usw. Die Mutter des Patienten soll eine weiche, liebesbedürftige Frau sein, die in einer chronischen Trauer über ihre verfehlte Ehe ganz passiv geworden ist, und ihren Sohn jahrelang mit Jammern und Klagen über die Rohheit des Vaters überhäuft hat. Heute findet sie mit dem Vater, der Sohn sei undankbar und auch er habe sie enttäuscht. Ein jüngerer Bruder soll seelisch ziemlich ausgeglichen sein. Der Vater unseres Patienten hat es nie laut bereut, geheiratet zu haben, als die Mutter gravide wurde. Er hat aber seine Familie reichlich dafür büßen lassen.

Da der Patient zu Beginn der Analyse mit Ausnahme einer mäßigen Arbeitshemmung, Unlust zu lernen, keine Symptome hatte, schien es gegeben, seine Charakterhaltung zum Gegenstand der

Analyse zu machen. Eine vornehm, aufrechte, freundliche Haltung des hochgewachsenen, durch die Tuberkulosebehandlung etwas aufgeschwemmt erscheinenden jungen Mannes, war von einem stereotypen diplomatischen Lächeln begleitet. Zahlreiche Träume führten bald in ein Gebiet des Widerstandes, in dem es sich zeigte, daß das psychologische Verstehen der Vorwegnahme der Deutung durch den Analytiker dienen sollte. Nachdem dieses Verhalten gedeutet worden war, ging die Analyse gut vor sich. Die Hauptwiderstände, die sich zeigten, kleideten sich in folgende Form. Assoziationen waren von kurzen Kunstpausen unterbrochen, sodaß die Rede einen skandierenden Rhythmus bekam. Einwände oder Deutungen verstärkten diese Tendenz und führten zu etwas längeren Pausen. Bei der Deutung dieser Pausen als Äußerungen der Zensur brachte der Patient Einfälle vor, die ihm beinahe Fremdheitsgefühle erweckten. So konnte er aus einem Gespräch über den bevorstehenden Besuch seiner Freundin, die in Davos zur Kur weilte, heraus, plötzlich ganz uneinfühlbar äußern: Perlenschnur. Es brauchte vieler analytischer Stunden, bis dem Patienten einfiel, und zwar über lange Assoziationsreihen, daß wirklich ein Erlebnis mit einer Perlenschnur mit der Erinnerung an den letzten Besuch seiner Freundin von ferne verknüpft war.

Ähnliche uneinfühlbare Worteinfälle, die als Äußerungen des Widerstandes gedeutet wurden, brachten manchmal eine Form des

8

Assoziierens mit sich, bei dem jeder Einfall in eine Redewendung, wie „es fällt mir ein daß,“ oder einfach „daß“ vom Ichgefühl des Patienten isoliert, und als fremd dargestellt werden konnte. Wenn man auch dieses Symptom deutete, trat, soferne der Widerstand gerade angewachsen war, Angst auf, und der Patient sah halluzinatorisch Fratzen, Tierköpfe, Teufelgestalten vor sich in der Luft. Gleichzeitig trat das stereotype Lächeln, das er immer zur Schau trug, stärker hervor, und wurde zu einem Grinsen.

Bei der Deutung einer latenten Homosexualität passiver Art, einer Deutung, der der Patient nach der Analyse einiger Träume beistimmen mußte, verstärkten sich schließlich die Widerstände. Als der Patient und zwar etwa in der 30. Stunde, einen Traum erzählte, in welchem er einen Orgasmus erlebte, der auf homosexuelle Vorstellungen hin eintrat, verfiel er wieder in einen jener Stuporzustände, in dem unter Grinsen schreckliche Figuren über ihm schwebten.

Hier möchte ich einfügen, daß ähnliche Visionen schon während nächtlicher Angstanfälle in der Pubertätszeit, in der Phase schwerer Schuldgefühle wegen Onanie, vom Patienten erinnert wurden. Die

9

Diagnose einer Schizophrenie schien mir nach diesem Symptom nicht notwendig, weil immer nur äußerste Angst oder unlustvolle Spannung zu halluzinatorischer Projektion Anlaß gab.

Während also der Patient dalag und unter starrem Grinsen die Tierfratzen beschrieb, wandelten sich diese plötzlich in das Bild eines Affen im Zoo, den er kürzlich beobachtet hatte. Dazu sagte der Patient „dieser Affe hockte da hinten, sog an einer Banane und war angekettet, weil er sonst seine Jungen gefressen hätte.“ Er fügte hinzu „es muß nicht ein Affe sein, es kann auch ein abscheulicher schwarzer Hund sein“. Auf meine Bemerkung, dieser Affe bin ja ich, erfolgte zum ersten Male ein Lachkrampf, ein fou rire. Dieser Gefühlsausbruch bis zu Tränen dauerte etwa 10 Minuten. Nachher war der Patient müde, gelöst und assoziierte ohne wesentliche Widerstände.

Jene Reihenfolge der Widerstandshandlungen trat auch später immer wieder auf. Vornehmes Darüberstehen mit Lächeln – uneinführbare Assoziationen – skandierende Pausen – Visionen – fou rire.

Später wurde die vornehm lächelnde Haltung von einer passiven Haltung mit mädchenhaften Verlegenheitslachen und Lächeln, bis zu verbindlichem Kichern abgelöst. Ein Zusammenhang zwischen diesem Lächeln, das jetzt jeweils als Widerstandshaltung gedeutet wurde, mit den Lachausbrüchen, die in jeder dritten oder vierten Stunde erfolgten, war vorerst nicht zu sehen oder zu erraten. Die Deutung des passiven vornehmen Beiseitestehens, der passiv femininen Rückenlage, wie es der Patient selbst nannte, brachte einen guten Fortgang der Analyse und bis in die tiefe Kindheit hinein Erinnerungen an fortgesetzte Quälereien des Vaters. Der Patient hatte sich mit der Mutter identifiziert. Die feminin-passive Haltung war während der Pubertätszeit bei dem sensitiven und schwächlichen Jungen fixiert worden, nachdem sie zuerst der Abwehr väterlicher Aggressionen gedient hat. Der Patient konnte sich erinnern, wie der Vater manchmal davon abließ, ihn zu prügeln, wenn er während der Schläge wie ein Mädchen kicherte. Der Vater sagte dann: „du bist wie ein Mädchen und das schlägt ein Mann nicht“.

In einer der letzten Stunden berichtet der Patient, daß der Vater sich nun endgültig entschlossen habe, an die Kosten der Analyse nichts mehr zu zahlen. Der Patient sammelt für das Knabenschießen und verdient bei großem Eifer ca. 30.- Fr. im Tag an Prämien. Er berichtet, daß er in der Nacht im Traume weitersammeln müsse, daß ihn das sehr quäle und im Traum unlustvoll zwanghaften Charakter habe. Zu diesem Traum fällt dem Patienten nur ein, daß er von Männern mehr bekomme, wenn er fast militärisch streng eine Spende verlange, von Frauen aber mehr, wenn er vornehm, unbeteiligt und etwas ungeschickt knabenhaft lächle. Da ihm weiter zu diesem Traum nichts einfällt, äußere ich die Vermutung, daß der Patient etwas dagegen haben müsse, zu sammeln, wenn er dies im Traum als so unlustvoll und zwanghaft empfinde. Jetzt fließen Assoziationen, aus denen sich ergibt, daß das kindliche Erlebnis einer Enttäuschung am Vater dadurch neu belebt worden ist, daß der Vater nicht mehr zahlen will. Ich muß noch ergänzen, daß es die Gewohnheit des Vaters des Patienten war, seine Frau und seinen Sohn vor fremden Leuten besonders liebevoll zu behandeln und ihnen große Versprechungen von Geschenken, besonders von Geldgeschenken zu machen. Diese Versprechungen wurden nie eingehalten und hatten in der Kindheit schwere Enttäuschungsgefühle zur Folge.

Während dieser Assoziationen erinnere ich mich daran, daß ich zu Beginn der Behandlung einmal erwähnt habe, ich könnte den Preis von Fr. 20,- pro Stunde reduzieren, wenn meine und des Patienten Befürchtung einmal einträte, daß der Vater seinen Beitrag an die Behandlung einstelle. Nun war aber diese Reduktion von 20 auf 15.- Fr. schon längst erfolgt, da der Vater bald nach Beginn der Behandlung darum bat, und damals nicht brüskiert werden durfte.

Als ich den Patienten diese Enttäuschung am Vater weiter deutete, er sei auch darüber enttäuscht, daß ich jetzt mein Versprechen nicht einlöse, das ich vielmehr dem Vater gegenüber bereits erfüllt hatte, trat krampfhaftes Lachen auf.

Diese sehr negative Seite der Übertragung wollte ich weiter diskutieren. Ich wußte aus Erfahrung, daß das Thema nach dem Lach-

11

anfall verlassen würde und ein anderer, weniger widerstandsgeladener Gegenstand in den Mittelpunkt rücken würde. So deutete ich, während der Patient lachte, zum ersten Male dieses Lachen als solches als Widerstand. Mit lauter Stimme sagte ich dem Patienten, daß er nur lache, um mir seine Enttäuschung und Wut nicht sagen zu müssen. Mit dem Lachen schiebe er alles weg.

Das Lachen hörte auf. Der Patient sagte: „Sie haben recht, ich habe irgend etwas von Ihnen erwartet“. Dann blieb er still liegen, lächelte aber nicht. Nach einiger Zeit deutete ich ihm die Stille als Widerstand, wie schon oft mit den Worten: „eine Pause“. Der Patient sagte: „es ist mir unheimlich“. Er hatte den Einfall, daß im Aktenschrank vor ihm eine Leiche verborgen sein könnte. Dann glaubte er, und seine Angst und das Gefühl der Unheimlichkeit wuchsen an, es könnte ein nacktes Mädchen im Schrank sein. So wie in der Erzählung von Thomas Mann „Der Kleiderschrank“. Dort sei auch einer dem Tod geweiht, aber der andre, der außer dem Schrank.

Diese und ähnliche Assoziationen deutete ich als Aggression gegen mich und Furcht vor der Rache. Der Patient begann wieder irr zu lachen. Die neuerliche Deutung des Lachens als Widerstand ließ in rascher Folge zahlreiche Kindheitserinnerungen, die meist schon vorher ohne großen Affekt erzählt worden waren, wieder auftauchen. Der Großvater beschneidet Kaninchen. Ein Knabe wird verprügelt. Er ist wie ein Kaninchen, denn sein Kopf wird mit den Knien des Großvaters festgehalten. Zwei Hunde mit bösen Gesichtern und gestutzten Schwänzen.

Zwischen diesen Einfällen versucht der Patient immer wieder in ein irres Lachen zu verfallen. Die Deutung des Lachens als ein Widerstand bringt den nächsten Einfall. Auf die Verknüpfung dieser Einfälle mit früheren Deutungen der Kastrationsangst bekommt der Patient einen Schluckkrampf und sagt mühsam: „Der Krampf ist so, wie wenn ich lächeln möchte“. Dann beginnt er verbindlich zu lächeln, sieht sich in Rückenlage bei einem Erdbeben, lächelt dazu, meint wie ein Japaner zu lächeln, denkt an Harakiri, er könne sich den Bauch aufschlitzen, oder er könne aufgeschlitzt werden.

12

Der Patient ist sehr erregt, lächelt nicht mehr, atmet aber schwer. Ich erzähle ihm, daß die Japaner lächelnd Harakiri machen und sich so dem Vater, der der Kaiser und Gott in einer Person ist, opfern. Sie nehmen das Aufschlitzen des Bauches auf sich, wenn ihre Aggression gegen den Feind und gegen außen versagt hat, um nicht die Aggression gegen den Vater zu wenden. Während dieser Erzählung greift der Patient ein, und verknüpft selbst seine Kastrationsangst, das Lächeln zur Abwehr der Angst und das Lachen zur krampfhaften Überwindung der Kastrationsangst und besonders der Homosexualität, die ja auch als Folge der Kastrationsangst entstanden ist. Der Schluckkrampf erweist sich als das gleiche Gefühl, das der Patient in jenem Traum empfunden hatte, in dem er nach der Vorstellung, den Penis eines alten Mannes in den Mund zu nehmen, einen Orgasmus erlebt hatte.

Der Patient, welcher seinem Vater bewußt unfreundlich und gleichgültig „diplomatisch lächelnd“ gegenübersteht, hat nach der Auflösung seiner Haltung des passiven Beiseitestehens, der passiven Rückenlage, die er als feminin empfindet, und die den Sinn hatte, sich dem Gegner hinzugeben, starke Haßgefühle gegen den Vater und den Analytiker. Diese Haßgefühle rufen Angst hervor. Nach Anna Freud sind ja zahlreiche Abwehrmechanismen, die wir der Charakterstruktur zurechnen, im Dienste der Abwehr von Triebregungen entstanden, die an sich so heftig sein können, daß sie dem Wachbewußtsein unerträglich werden, auch dann, wenn keine Notwendigkeit vorhanden ist, das Gefühl selbst zu verdrängen.

Die schizoide Abspaltung, die der Patient nicht nur für zahlreiche Assoziationen und die Visionen, sondern auch für die Anlässe seines Lächelns und Lachens bereit hat, scheint hier das Element der Auslassung eines Zwischengliedes der Gedankenreihe besonders stark zu zeigen. In der Auslassung liegt bereits die Eliminierung des Gegners, des Vaters. Die Schizoidie dieses Patienten scheint sich auf diese Weise ähnlich einem Zwangssymptom entwickelt zu haben.

Theodor Reik hat in seiner „Notiz“ zur Technik des Witzes über den latenten Sinn der sogenannten elliptischen Entstellung berich-

13

tet. Die Unbekümmertheit und Selbstverständlichkeit der Aggression, die bis zur Auslassung des aggressiven Aktes geht, helfen uns, bei den hierher gehörenden Witzen die Entrüstung über die Brutalität ersparen und erlauben uns, darüber zu lachen. Der Witz über den Wiener Athleten Jagendorfer, der nach einem kurzen Wortwechsel mit einem Kaffeehausgast, von dem er vermutet, daß er seinen Billardqueue genommen habe, bemerkt: „wie's ihn dann mit Essig gwaschen haben, bemerk ich erst, daß es wirklich nicht mein Queue war“ ist nach der gleichen Technik der Auslassung gebaut. Mit diesem technischen Mittel ist nach Reik auch immer ein spezifischer Inhalt verbunden, der eben auf das Wegschaffen, aus dem Wege räumen eines Objektes hinzielt. Es ist so, als ob durch die Auslassung unbewußt eine Tendenz zum Ausdruck käme, welche die Person eliminiert, vernichtet, oder tötet. Die Form eines seelischen Phänomens wird oft erfolgreich dazu verwendet, seinen geheimen Inhalt darzustellen.

Wir sehen eine Parallele zur Zwangsidee. Der Rattenmann von Freud kann sich die Schuhe nicht zuschnüren. Wenn er die Schuhe zuschnüren würde, müßte die Schnur in die Öse, dann wäre der Koitus vollzogen. Die weiteren Einfälle lauteten: Wenn ich die

14

Dame heirate, geschieht dem Vater ein Unglück; der Vater soll sterben, damit ich die Dame, die Mutter, heiraten kann.

Unser Patient hat immer dann lachen müssen, wenn er eine Aggression gegen den Vater empfinden wollte. Er mußte lächeln, wenn er diese Aggression homosexuell verkehrt unterdrücken wollte. Die Auslassung des Vaters führte zur Auslassung des Analytikers und zu visionären Projektionen, in denen die Form der Auslassung nicht mehr genügte, um das Angstobjekt zu vernichten. Hier konnte die Deutung erst dann einsetzen, als der Analytiker an die Stelle des Vaters getreten war und sich die schizoiden Abspaltungen mit der charaktermäßigen Haltung des lächelnden und lachenden Patienten verbinden ließen.

Das Lachen des Patienten wurde in dieser Weise zum Gegenstand charakteranalytischen Vorgehens. Wenn ein Patient einen Witz in der Analyse erzählt, wird der Witz zum Gegenstand des Lachens von Patient und Analytiker.

Diese fröhliche Situation, die ich als heitere Auflockerung vieler Analysen begrüßt habe, wurde in der Analyse eines jugendlichen Stotterers in den Dienst des Widerstandes gestellt. Nach Erzählung mehrerer Witze durch den Patienten mußte ich bemerken, daß die Witze erzählt wurden, wenn ein Widerstand oder zumindest eine peinliche Situation zu erwarten war.

Überlegung sagte mir, daß das Lachen über den Witz, den der Patient erzählt, ein Vorstoß gegen die Regel der Versagung war. Dem Patienten gelang es, mich zu zwingen, seinen zielgehemmten Affektausbruch zu teilen.

Die Gewohnheit meines Patienten, den zu erzählenden Witz erst anzukündigen, erlaubte mir die Wahl zwischen drei Möglichkeiten: 1.) konnte ich auf den Witz nicht eingehen. Die symbolische Zurückweisung widersprach eigentlich meinem Bedürfnis, alles gebotene Material gleich zu bewerten und wäre nur aus meiner eigenen Furcht entstanden, nicht einen neuen Vorstoß gegen die Versagungsregel mit der daraus folgenden Stockung in der Analyse, wie ich sie beobachtet hatte, zu riskieren. 2.) konnte ich den Pa-

15

tienten nach dem Witz fragen. Ich konnte mich zwingen, nicht über den Witz zu lachen, sondern die Einfälle zu diesem Witz und die Motive zu seiner Erzählung der Analyse zu unterziehen. Leider ist aber ein unterdrücktes Lachen des Analytikers für das Unbewußte des Patienten so deutlich, wie das unterdrückte Lachen Erwachsener den Kindern, die eine komische Unart zeigen. Der Witz, einmal erzählt, hätte dem Patienten die Gewißheit gegeben, weiter agieren zu dürfen.

Die dritte Möglichkeit, bei der ich seither geblieben bin, und die ich für die vorteilhafteste ansehe, hat mir mein Patient, wie wir bald sehen werden, selbst gegeben.

Vorerst aber wollen wir einen Einwand erledigen, der sich uns aufdrängt. Jede Mitteilung des Patienten enthält die Aufforderung, einen Affekt mit ihm zu teilen. Die Analyse eines Traumes z.B. ruft sicher Affekte des Analytikers hervor, auch wenn es sich nicht um einen Analysentraum handelt. Wenn der Patient aber bei der Traumanalyse zu lachen beginnt, so entspricht das Lachen der Aufhebung eines Verdrängungsaufwandes. Bei der Erzählung eines Witzes hingegen, erfolgt das Lachen des Analytikers durch die Ersparung der gleichen Unlust, die der Witz auch dem Patienten ersparen hilft. Der Patient und der Analytiker identifizieren sich miteinander. Die Verdrängung, wenn eine solche dem Witzerzähler zur Witzerzählung geneigt machte, wird nicht überwunden. Berührt der Witz den Patienten gar tiefer, wie man häufig annehmen darf, wenn er ihn in der Analyse erzählt, wird der Zensur nachgegeben. Das Verdrängte bleibt mit der Komplizität des Analytikers verdrängt und nur der Unlustaffekt wird über die seit Freud bekannten Mechanismen erspart.

Der Patient kündigte mir den letzten Witz so an, daß er ihn vor dem Eingang in meine Haustüre laut vor sich hingesprochen habe. Daß er mir bei der Eingangstüre unverhofft begegnet, wie im Schrecken zusammengefahren sei, und daß er den Witz nicht sagen könne, weil er bei der Erzählung des Witzes stark würde stottern müssen. Darauf forderte ich den Patienten auf, mir die Teile des Witzes einzeln zu sagen und nach jedem so zu assoziieren, wie zu

16

einem Einzeleinfall aus einem Traum. Diese Technik, die dritte der oben angekündigten Möglichkeiten, wurde befolgt.

Ich will Sie nicht länger auf die Folter spannen, der Witz lautete: Ein Mädchen sitzt auf den Knien ihres neuen Freundes und sagt: Oh George, do you really love me, or is it your pocket knife.

Um die Einfälle zu diesem Witz zu verstehen, müssen wir von unserem Patienten einiges sagen. Er stottert seit dem 4. Jahr, hat drei ältere Brüder und einen jüngeren, die alle überbrav und recht sind. Er wirkt affektlahm, haltlos, leicht kriminell und in 30 Stunden bisher hat es sich herausgestellt, daß sein schwächlich ironischer Charakter reaktiv auf zahlreiche Zwangsimpulse entstanden ist. Wir haben einen Menschen vor uns, dem es erspart blieb, eine Zwangsneurose auszubilden, weil er immer neu und neue Ausweichhaltungen finden konnte, die nicht alle so liebenswürdig waren, wie das Erzählen von Witzen. Auf eine Periode zwanghaften Sparens war er zum Glücksspieler geworden. Nach einer Zeit der Kasteiung in oraler Hinsicht zum periodischen Trinker. u.s.w.

Wenige Stunden vor der Erzählung dieses Witzes war es das erste Mal gelungen, eine Zwangshaltung des Patienten zu einer

17

affektiven Auflösung zu bringen. In ein Mädchen verliebt, hatte sich der Patient genau überlegt, wie er mittels Briefen, Unterredungen, Intrigen, nach vielnächtelangen Besprechungen mit den Freunden und Bekannten dieses Mädchens, die mehr Begehrte als Angebotete möglichst rasch zum Geschlechtsverkehr bringen konnte. In meiner Behauptung, dies sei gar nicht Liebe, sah der Patient einen Angriff auf den er das erste Mal mit der aggressiven Enthüllung seiner, aus Schwäche entstandenen Grausamkeit antwortete. Sonderbarerweise hatte die Zuneigung zu dem Mädchen diese Diskussion überdauert.

Zu dem ersten Teil des Witzes fiel dem Patienten nicht dieses Mädchen ein, sondern das erste, mit dem er Geschlechtsverkehr gehabt hatte. Mit 17 Jahren war er der erste, der ein Mädchen auf den Knien hielt. Das Ziel der Klasse, wie es im blauen Engel von Heinrich Mann heißt, war in der Schulklasse des Patienten nicht eine bestimmte Frau, sondern rasch und als erster mit einer Frau zu schlafen. Ich muß hinzufügen, daß der Patient bereits eingesehen hatte, daß diese ehrgeizige Idee der Abwehr und Verdrängung homosexueller Triebregungen zu den Klassenkollegen gedient hatte, und eine Fortsetzung phallischer und urethraler Konkurrenzspiele bedeutete.

Jener erste Geschlechtsverkehr erfolgte mit einem Mädchen, das der Patient auf den Knien hielt, nachdem er einen seiner besten Freunde, der in das gleiche Mädchen verliebt war, durch eine Lügnerzählung von ihr abgewendet hatte. Einmal erregt, ließ sich der Patient von dem

Mädchen wörtlich genommen vergewaltigen. Der Orgasmus erfolgte nach Interruption und das Gefühl der Enttäuschung war von einer heftigen Angst beider Partner gefolgt, die einen männlichen Beobachter im Gebüsch vermuteten und davonrannten. Hier hörte die Assoziationsreihe auf.

Zur Frage „do you really love me“ fiel dem Patienten ein, daß ja seine neue Liebe ähnlich ehrgeizigen Zielen entsprungen war, daß er wieder Intrigen und versteckte Aggressionen gegen einen Freund verwendet hatte, und daß sein Plan darauf hinausgelaufen war, genau zu berechnen, wie er durch gespielte Teilnahmslosigkeit das

18

Interesse des heute begehrten Mädchens so sehr aufstacheln wollte, daß gleichsam sie ihm nachlaufe und ihn vergewaltige.

Auf eine Sperrung, die dadurch bedingt schien, daß der Patient nach dem letzten Teil des Witzes befragt wurde, und sich das Stottern bis zum Mutismus verstärkte, sagte ich die Pointe mit dem Taschenmesser in deutscher Sprache. Dazu kam unter Erröten, Stammeln und mit dem Gefühle stärkster Peinlichkeit beladen, ein Zusatz zur Erzählung vom ersten Geschlechtsverkehr. Vom Ehrgeiz angestachelt, hatte der Patient trotz Angst, Enttäuschung und Wut, die Partnerin zu einem zweiten Versuch überreden wollen, bei dem er impotent war. Die Scham darüber bildete die Ursache für die Peinlichkeit beim Erzählen. – Zu George endlich kam sofort der Einfall, King George und dann der Name einer Königin, der mit dem Namen jenes ersten Mädchens identisch ist. Wir brauchen kaum hinzuzufügen, daß unser ästhetisch eingestellter Patient diesen Namen seither, und wie er bisher meinte, seit jeher, für besonders abscheulich hält.

Die Durcharbeitung dieser Einfälle brachte eine Vertiefung der Analyse der aktuellen Liebesbeziehung und am Ende erzählte der Patient spontan und ohne zu stottern den Witz über den er schwach lächeln mußte und von dem er nicht verstehen wollte, wieso er ihm anfangs so ungeheuer obszön vorgekommen war.

Die Analyse der Witzerzählung nach dem Muster der Traumanalyse folgt der Anregung Freuds, der der Beziehung des Witzes zum Traum und zum Unbewußten ein Kapitel seines Buches über den Witz gewidmet hat, der aber die Analysierbarkeit der Witzerzählung nicht erwähnt hat. Während die Charaktere der Verdichtung, Verschiebung, Darstellung durch Widersinn und viele andere in der Herstellung des Witzes und bei der Traumarbeit in völliger

Übereinstimmung gefunden werden können, ist der Erzähler und Zuhörer des Witzes, zum Unterschied vom Hersteller des Witzes bei Freud nur Gegenstand weniger Bemerkungen. Im Zuhörer werde der vorbewußte Gedanke für einen Moment der unbewußten Bearbeitung überlassen und das Ergebnis dieser Bearbeitung werde alsbald wieder von der bewußten Wahrnehmung erfaßt, die jetzt

19

jene Ersparung an Aufwand lustvoll empfinden dürfe. Der Hinweis darauf, daß wir Witze so leicht vergessen, weil ihr wesentlicher Teil innige Beziehungen zum Unbewußten habe, führt uns direkt zu unserer Anwendung. Aus dem eben erzählten Beispiel können wir ermessen, warum der Patient den Witz, den er erzählen wollte, für besonders gut hielt. Ihm selbst wurde verschiedene Unlust, vorerst unter Erhaltung der Verdrängungszensur erspart. Zum unbewußten Material des Witzerzählens rechnen wir aber die unausgesprochene symbolische Frage an den Analytiker, ob er die obszöne Anspielung auf die verdrängten Sexualwünsche dulden oder gar gewähren würde, oder ob der Patient eine neue Versagung vom Übertragungsvater befürchten müsse.

Wie eine Parabel wirkt der spannungsgeladene Hauptsatz der Witzerzählung, der durch das Stottern erst spät und mühsam zu Gehör gebracht werden konnte. Do you really love me. Die Frage ist auch an den Analytiker gerichtet.

Am Ende erzählt der Patient den Witz und gleichsam als Lustprämie für die geleistete Arbeit lachen beide darüber. Eine leicht melancholische Einstellung und halbe Enttäuschung über den erzählten Witz befällt den Patienten. Diese Melancholie verändert die ursprüngliche derb-lustige Witzwirkung und läßt mich hier, wie bei anderen Erzählungen eben analysierter Witze an jenes Gefühl denken, das uns beim Anhören guter jüdischer Witze befällt. Reik hat diesen Witz eine eigene Studie gewidmet, in dem er den Charakter des jüdischen Witzes, der die Befreiung vom Druck des Fremden und Bedrohenden oft durch eine Selbsterniedrigung erreicht, mit der Psychologie der melancholischen Verstimmung in Beziehung setzt. Über die Selbstkritik der Melancholiker, die bis zur Selbstzerfleischung geht, sagt Freud: „Warum muß man erst so krank sein, um solcher Wahrheit zugänglich zu sein“.

Wir haben gelernt zu verstehen, daß die Beschimpfung und Herabsetzung der eigenen Person in der melancholischen Verstimmung eigentlich an die Adresse des kränkenden Objekts gerichtet ist, das ins Ich aufgenommen, introjiziert wurde.

20

Der Charakter des Selbsterkennens, des Erkennens bisher verdrängter und dem Ich noch jetzt fremd und schimpflich erscheinender Triebregungen, kurz nach der gelungenen Deutung, mag den melancholischen Charakter der so erzählten Witze erklären. Der Patient sagt eigentlich: „Wenn ich jetzt lache, weiß ich, daß ich über mich selbst lache.“

Die beiden Beispiele, die ich gebracht habe, scheinen das heitere Element in so verschiedener Weise zu enthalten, daß die psychologische Deutung kaum einen Zug gefunden hat, der, über die Ersparung von affektivem und intellektuellem Aufwand hinaus, beiden gemeinsam wäre. Ein Zug jedoch ist es, der das Lächeln, Grinsen und Lachen, das krampfhaftes Lachen des *fou rire* und das Lachen über den Witz mit oder ohne die Beteiligung des Analytikers für den Patienten gleich wertvoll erscheinen läßt. Dieser Zug ist der Triumph des Ich über die bedrohenden Kräfte aus dem Es oder dem Über-Ich. Während das befreiende Lachen den gelungenen Akt der Ichassimilierung unlustbetonter Vorstellungen

21

begleitet, dient das neurotisch fixierte Lächeln und Lachen unseres ersten Patienten der Charakterpanzerung gegen Triebangst, Kastrationsangst und Angst vor der eigenen Aggression. Die Ichstärkung im Lachen läßt schließlich die Aggression wenigstens als Spott erlaubt erscheinen, macht die tötende Auslassung des Objektes der Aggression nicht mehr nötig, und hat gleichsam die Wirkung der Heilung eines partiellen Ichzerfalles.

Man könnte die Vermutung hinzufügen, daß der Patient diesen Ausgleich durch Introjektion des bedrohenden Objektes, durch Assimilierung der bedrohenden Instanz an das Ich erreicht hat, ein Vorgang den wir auch in der Analyse oft beobachten und der wahrscheinlich einen wesentlichen Beitrag nicht nur bei der Genese des Über-Ich sondern, in der narzißtischen Entwicklungsphase auch bei der Genese des Ich zu leisten hat.

Zum zweiten Fall müssen wir anführen, daß viele Formen des Witzes dem Triumph des Ich über eine Unlust dienen, die die Wirklichkeit der Person zu bereiten droht. Wenn der Dieb, der am Montag Morgen zum Galgen geführt wird, bemerkt: „diese Woche fängt gut an,“ so erspart er sich zwar nicht den Galgen, seinem Ich aber die Angst vor der Vernichtung.

Mein zweiter Patient begann Witze zu erzählen, als sein Ich gekränkt, bzw. die narzißtische Besetzung des Ich in der analytischen Situation schwer bedroht war. Dieser Verlust sollte durch

die Identifizierung mit dem Analytiker im Lachen über die Witzerzählung ausgeglichen werden. Das Zögern und Stottern, vielleicht mehr noch die Angst vor dem Stottern vor der Erzählung bedeutete die Angst vor Versagung und neuer Kränkung. Die Analyse war imstande, das Ich durch die Aufhebung der Verdrängung statt in der Identifizierung mit dem Analytiker zu stärken.

Die Umkehr jener allgemeinen und tiefgehenden Kränkungen, die uns das irdische Leben zu bringen pflegt, ergibt sich im Miterleben einer witzigen Umkehr und Wiederherstellung eines noch immer nicht gerechten Ausgleichs des kleinen Ich gegen die große Menge von Unlust.