

(aus: SAP-Zeitung Nr. 9, Juni 2004)

DAS „UMGEKEHRT ERHABENE“ Über Humor in der Psychoanalyse

Dr. Bodo Kirchner

„Humor ist das umgekehrt Erhabene. Er erniedrigt das Große, um ihm das Kleine, und erhöht das Kleine, um ihm das Große an die Seite zu setzen...“ sagte Jean Paul.

Und der Etymologie-Duden schreibt unter Humor, m.: Die seelische Gestimmtheit des Menschen ist nach antiken Anschauungen abhängig von verschiedenen, im Körper wirksamen Säften. In der mittelalterlichen Naturlehre hießen diese humores - Feuchtigkeiten, woraus sich allmählich eine allgemeine Bedeutung, Temperament, im Sinne von Stimmung, Laune entwickelte...

In diesen Feuchtgebieten der Seele ist Orientierung wichtig, ebenso ein fester Standpunkt, versuchen wir daher eine psychoanalytische Beschreibung: was ist eigentlich Lachen, Lächeln Witz, Humor; Optimismus, Komik, Ironie, was ist Anekdote, Sarkasmus, Zynismus?

Vom Lachen wissen wir, dass es dem Menschen angeboren ist, wie auch sein diskreterer Bruder, das **Lächeln**. Bereits der Säugling lächelt gestillt an der Mutterbrust, das Lachen erscheint wenige Wochen später, beides wird zunächst durch Leibreize ausgelöst, jedoch immer mehr durch Beziehung zu den anderen Menschen, später zu den Bildern, Worten und Dingen auslösbar. Beides ist der körperliche Ausdruck eines psychosomatischen Simultangeschehens verbunden mit Wohlbefinden, Glücks- und Entspannungsgefühl.

Das Lächeln und Lachen wird entwicklungspsychologisch zu einer wesentlichen Botschaft des Menschen, mehrdeutig wie jedes Signal aus der Körpersprache: mir geht es gut, ich bin zufrieden, fühle mich wohl, bin freudig/freundschaftlich gestimmt, freue mich am/ über das Objekt, bin an Kontakt interessiert oder erkenne es wieder...

Lachen ist gesund.

Die psychophysiologische Forschung weist auf zahlreiche positive Effekte des Lachens hin: Es aktiviert Atmung, Kreislauf, Muskeln und Nerven, aber auch das Hormon- und Immunsystem, stärkt damit die Abwehrkräfte, schlägt Bakterien und Viren in die Flucht und reduziert die Infarktgefahr. Genaueres können die Psychoneuroimmunologen dazu sagen, aber es geht hier um die therapeutische Praxis, nicht um die Grundlagenforschung.

Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten faszinierte **Sigmund Freud** bereits 1905. Er beschäftigte sich damals mit den Werken des Münchner Philosophieprofessors Theodor Lipps („Komik und Humor“), und hatte, wie wir aus einem Brief an Fließ wissen, begonnen, eine Sammlung jüdischer Witze und Anekdoten anzulegen.

Nach seiner damaligen Auffassung wird mit Hilfe des Witzes ein innerer Widerstand überwunden und eine Hemmung aufgehoben, die eine Lustquelle blockierte. Es wird daher psychische Energie erspart, die zur Blockierung einer Lustquelle diente. Für die meisten Witze liegen die gehemmten Lustquellen im Unbewussten. Durch den Witz können sie enthemmt und für den Lustgewinn erschlossen werden.

Freud beschreibt drei Grundformen der Witztechnik:

1. Die Verdichtung, z.B. „Millionär“
 2. Die Zerteilung, z.B. „o na, nie“, „Eifersucht und Leidenschaft“
 3. Der Doppelsinn, z.B. „a.o. und o. Professoren“
- des Weiteren die Verschiebung, z.B. „Pressburg um 7 Uhr früh“

Neben dem **harmlosen** Witz, der als Lust am Unsinn die wiedergefundene Lust des Kindes an der sinnfreien Verwendung von Wörtern spiegelt, beschreibt Freud den **tendenziösen** Witz, der aggressiv oder feindselig, sexuell oder obszön, zynisch oder blasphemisch gefärbt ist und durch die Zensur der sexuellen und aggressiven Impulse im Dienste der Kultur einerseits verboten ist, andererseits eine intensivere Genussmöglichkeit eröffnet.

Der Witz ist wie der **Traum** durch Verschiebung, Verdichtung, Verkehrung ins Gegenteil und anderer Herkunftszeichen aus dem Unbewussten charakterisiert, er ist allerdings keine regressive Wunscherfüllung oder Unlustersparnis, wie jener, sondern ein Spiel, eine Suche nach Lustgewinn.

Weniger bekannt ist Freuds Schrift **über den Humor** (1927):

Meinte er noch 1905: „Der Humor erspart einen bestimmten Affektaufwand, er unterdrückt den Affekt jedoch nicht sondern ersetzt ihn durch den Humor“, so schreibt er 22 Jahre später: „Der Humor setzt gegen die Realität das Lustprinzip durch, er ist nicht resignierend, sondern **trotzig** und bedeutet den Triumph des **Ich** und des Lustprinzips. Das Großartige liegt im Triumph des Narzissmus, in der siegreich behaupteten **Unverletzlichkeit des Ichs**.

Das Ich verweigert es, sich durch die „... Realität kränken, zum Leiden nötigen zu lassen...“

Diese Abwehr des Leidens hat der Humor mit der Neurose, dem Rausch, dem Wahnsinn gemeinsam, im Unterschied zu diesen Abwehrformen verlässt der Humor jedoch nicht „den Boden der seelischen Gesundheit“, und er trotzt mit dieser adaptiven Abwehrleistung der Realität ohne Resignation. Aber auch das Über-Ich gewinnt im Humor einen neuen Charakter: „Wenn es wirklich das Über-Ich ist, das im Humor so liebevoll tröstlich zum eingeschüchterten Ich spricht, so wollen wir daran gemahnt sein, dass wir über das Wesen des Über-Ich's noch allerlei zu lernen haben.“

Hier sehe ich bereits Verbindungen zum eigenen analytischen Handeln:

So sagte mir ein begabter Musiker und Patient in einer krisenhaften Entwicklung: „Ich pfeife wirklich aus dem letzten Loch“

Ich antwortete: „Ja, ziemlich, aber Sie pfeifen immerhin“. Er meinte: „Ja ich pfeife auf diese Sch...Depression“. Wir schmunzelten beide und konnten den Dialog über Schuldgefühle und -ängste auf einer anderen Ebene weiterführen.

Die Komik beschreibt **Ernst Kris** 1938 andererseits als eine Überwindung des kindlichen Ichs. Die meisten komischen Phänomene sind aus der **Überlegenheit** des „Ich kann es (besser)“ heraus zu verstehen, so lachen Kinder erst dann über Missgeschicke, wenn sie selbst diese Abläufe kontrollieren können. Aus der Sicherheit heraus wird das, was früher angsteinflößend war, jetzt zu einem Anlass des Lachens. Slapstick-comedies sind daher erst für Kinder ab vier Jahren lustig, wenn sie über genügend Körperbeherrschung verfügen, dass ihnen diese Missgeschicke (zumeist) nicht mehr passieren. Freud spricht (1905) von einem „Aufwandvergleich im Vorbewussten“. Die Differenz zwischen Erwartetem und Vorgefundenen ist die Quelle der Lust.

So sagte eine Patientin, die nach einem Einkauf mit einem Plastiksack zur Analysestunde kam und der Inhalt eines Milchpakets sich durch ein Missgeschick in die Praxis entleert hatte: „Jetzt haben wir die Bescherung“
 Ich erwiderte: „Nein, Bescherung ist erst in zwei Wochen“ (es war 14 Tage vor Weihnachten), Wir lachten über die Doppelbedeutung, kamen aber darüber auf Kindheitserinnerungen, -enttäuschungen und über ihre Zurücksetzung durch die überfordernde Mutter zu sprechen, der es die Patientin (auch in der Reinlichkeit) „nie recht machen konnte“, und deren Perfektionsansprüche an die Patientin gerade zu den Feiertagen ins Unermessliche anwuchsen.

Anny Angel vermutet (1934) eine Verwandtschaft zwischen Humor und **Optimismus** hinsichtlich der Angstbewältigung: „Während das Über-Ich beim Humor es nur wenige Augenblicke fertig bringt, eine milde tröstende Haltung einzunehmen, scheint das Über-Ich beim echten Optimismus dem Ich gegenüber dauernd diese beruhigende Haltung einzunehmen.“

Optimismus ist daher eine Über-Ich-Frage, und wir sollten gerade die Über-Ich-Struktur unserer chronischen Patienten modifizieren und mildern, wenn jenes in Tyrannei und Repression die Entwicklung eines gesunden Optimismus verhindert. Humor kann hier (wie auch in der politischen Diktatur) helfen, die Größenideen des Ich-Ideals und den pathologischen **Narzissmus** der Selbst-Objekte zu demaskieren und zu stürzen.

So meinte eine Patientin, die für ihren Vater, einen Juristen, unglaubliche Leistungen erbringen musste: „Er ist wie ein Ankläger oder Staatsanwalt - wenn ich hier bei Ihnen in Therapie bin, ist das wie Hochverrat.“ Ich erwiderte: „Nun, in diesem Fall beantrage ich als Ihr Verteidiger die Absetzung des Gerichts - wegen Befangenheit durch das enge Verwandtschaftsverhältnis zur Angeklagten.“ Sie grinste und meinte: „Geht das so einfach?“
 Ich sagte: „wenn Sie wollen, können wir sogar noch einen Schadenersatz heraus-holen“ und spielte damit auf die Mitfinanzierung der Therapie durch die Eltern und das Studium der Patientin an - damit waren die Themen für die nächsten Stunden eröffnet.

Lucile Dooley schreibt (ebenfalls 1934): „Im Gegensatz zum Witz, der kein Über-Ich anerkennt, ist der **Humor niemals sadistisch**. Er ist eine Einstellung gegenüber dem Leben, die beständig dahin tendiert, Leiden abzuwenden. Dabei erreicht er niemals die intensive Freude, die der Witz hervorbringt. Der Humor erschafft Glück, das weniger intensiv, aber beständiger ist als Freude.“

Humor ist für sie die wohlwollende Eltern-Instanz im Über-Ich, die die Forderungen und Ansprüche mildert und lächelnd relativiert.

Oder, wie Jean Paul es vorformulierte: Humor ist überwundenes Leiden an der Welt.

Für Strotzka (1957) ist der Humor ...letztlich eine Versöhnung der Ambivalenzen in kontrollierter Regression. Voraussetzungen für diese sekundärprozesshafte Leistung des Ichs sind genügende Ich-Stärke und das Vorhandensein freundlicher Über-Ich-Anteile

Heinz Kohut sieht den **Humor** (1975) als Leistung des Ich, den Narzissmus umzuformen. „Diese Neuverteilung und Umwandlung der narzisstischen Libido ist von Trauer begleitet, es ist ein ruhiger innerer Triumph, bereit die Erkenntnis der Endlichkeit und selbst des bevorstehenden Endes zu ertragen“. (S.163)

So sagte ein alter, schwerkranker Maler: „Ich habe mein Leben lang gemalt. Dennoch fällt es mir jetzt schwer, zu gehen“ Ich: „Aber Sie bleiben doch - in Ihren Bildern“ „Naja, aber das ist mir ein bisschen zu flach“ Ich fragte: „Mein Versuch Sie zu trösten, ist zu flach?“ „Nein, das Leben in Bildern ist zu flach- ich hoffe dass es da drüben wenigstens so plastisch ist wie hier...“

In unterschiedlichen **psychotherapeutischen Schulen** wird Humor aktiv genutzt so z.B. in der Verhaltenstherapie (**Ventis**, 1993): im Selbstsicherheitstraining, bei der systematischen Desensibilisierung etc...

Auch in **Imaginativen Verfahren** (z.B. KIP) ist die Einführung humorvoller und karikierender Elemente möglich.

So konnte eine Tumorpantin ihre bedrohliche Mutterimago erst näher betrachten als es gelang diese mächtige und manipulative Frau in eine Kröte zu „verwandeln“.

In der **Kognitiven Therapie** nach **A. T. Beck** wird der Humor als Mittel zur kognitiven Umstrukturierung genutzt. Dabei können die irrationalen Überzeugungen vor allem durch Übertreibung und Ironie als unvernünftig und überzogen demaskiert werden. Wichtig ist hierbei jedoch die Denkmuster und nicht die Person des Patienten humorvoll zu betrachten.

In der **Rational-Emotiven Therapie** nach **A.Ellis**, werden Überernsthaftigkeit und falsche Generalisierungen bei absolutistischen und rigiden Klienten durch Humor relativiert.

In der **Logotherapie** dient vor allem die Paradoxe Intention, die wohl bekannteste Intervention der Selbst-Distanzierung und damit der Unterbrechung destruktiver Teufelskreise, wobei gerade hierbei die humorvolle Formulierung die Wirkung intensiviert.

Ähnlich formuliert **F.Farely** eines der zentralen Postulate in der **Provokativen Therapie**: Patienten können wachsen, wenn sie auf eine Herausforderung reagieren, indem sie vom Therapeuten humorvoll, wahrnehmend und im eigenen Bezugsrahmen des Patienten provoziert werden.

Die Provokation soll dem Patienten helfen, sich entgegengesetzt der provokativen Übertreibung des Therapeuten zu bewegen.

Ziel ist daher der **Protest** des Patienten gegen seine eigenen selbstzerstörerischen Einstellungen und die Befreiung aus Selbstmitleid und Selbstentwertung. Wie eine aktive **Impfung** führt die Provokation zur „Immunreaktion“ gegen fremde Introjekte und Imagines.

So meinte eine masochistisch strukturierte Patientin mit einer Krebserkrankung in einer Therapiesitzung sarkastisch:

„Meine Mutter hat alles sehr gerecht vererbt: meinem Bruder den Hof und mir ihren Krebs“ (Die Mutter verstarb an einem Magenkrebs). Ich antwortete ironisch: „Sie sind wirklich eine brave Tochter, das Erbe so dankbar zu akzeptieren“. Sie (wütend): „Wie meinen Sie das?“

Ich: „Sie erleiden, was ihre Mutter Ihnen zumutet, aber Sie wehren sich nicht gegen diese Zumutung“.

Sie (lachte grimmig): „Okay, jetzt hat der Chirurg sie (die Mutter) herausgeschnitten, ich hoffe Sie helfen mir dabei, dass sie nicht wieder kommt“

Ich: „Es gibt die Möglichkeit, eine Erbschaft auszuschlagen“. Patientin: „ich war zu lange eine brave Tochter, jetzt reicht's“ und, lächelnd: „Sie können ganz schön sticheln...“

Auch in der (klassischen) **Psychoanalyse** ist der Humor eine meist unterschätzte Größe, wobei bereits **Eissler** (ein sonst eher orthodox-konservativ eingeschätzter Analytiker) den Humor als Pseudoparameter interpretiert, d.h. als eine **Interventionstechnik**, deren wesentliche dynamische Wirkung die einer Deutung ist, obwohl sie wie eine neue Technik erscheint

Grotjahn warnt vor dem Witz als technisches Mittel. Er könne leicht die Ernsthaftigkeit der Behandlung in eine Unterhaltung verkehren. Richtig angewendet sei er jedoch eine hervorragende Methode psychologische Wahrheiten so anzubringen, dass sie akzeptiert werden können.

Die **humorvolle Deutung** ergibt sich aus der **individuellen** Situation zwischen Therapeut und Patient, aus einer persönlichen, sehr intimen Position, gemeinsamen Sprachwahl und Wissen heraus, ist nicht wie der **Witz** sprachlich vorgeformt und kann daher in der tieferen Bedeutung nur in dieser speziellen Dyade erfasst werden, ist damit auch schwer über die analytische Situation hinaus mitteilbar und beschreibbar.

Eine Nähe zum Witz findet sich eher in der „Mitteilung einer **Anekdote**“ bzw. eines **Gleichnisses**, wie sie auch kurze Fabeln oder Märchen beinhalten, bekannt sind hier v.a. die orientalischen Geschichten, wie sie z.B. **N Pesseschian** in seiner Positiven Psychotherapie verwendet, aber auch die absurd-paradoxen **Zen-Geschichten**, wie jene, welche die Beziehung zwischen Leistungsanspruch und Geduld thematisiert und bei der typischen Patientenfrage nach der Dauer einer Psychoanalyse mir oft auf den Lippen liegt:

„Ein Mönch fragte den Meister wie lange es dauere, die Erleuchtung zu erlangen. Dieser wiegte den Kopf und meinte: vielleicht drei Jahre... Drei Jahre! Und wenn ich mich doppelt so bemühe? – Nun, vielleicht fünf Jahre... Fünf Jahre! Und wenn ich Tag und Nacht meditiere? – Dann dauert es bestimmt zehn Jahre!“

Anspruch und Wirklichkeit, Lustprinzip und Realitätsprinzip kämpfen im Patienten und auch in der analytischen Situation um ihre Machtpositionen. Humor ist das „umgekehrt Erhabene“ und kann helfen, die absoluten Positionen zu relativieren, dem schwachen Ich einen gangbaren Kompromiss zwischen den Forderungen des Über-Ich und dem Begehren des Es zu ermöglichen und einen Ausgleich dort zu erwirken, wo starre Fixierungen und Abwehrmechanismen das Leben erschwert haben.

Kohut sieht in seinem **Narzissmus-konzept** den echten Humor als Produkt eines umgewandelten Narzissmus am Ende der Analyse.

Größenselbst und idealisiertes Objekt verlieren Macht über das Ich, es entstehen autonome Werte und Ideale, welche nicht mehr von Selbstobjekten als äußere Regulatoren abhängig sind

Ohne diese Ideale bleibt der Humor nur Abwehr und humorlose Ideale sind oft nur die alten narzisstischen Tyrannen in neuem Gewand.

Für **Sands** (1984) ist Humor eine **emotionale und kognitive Leistung**, die hilft Doppelbedeutungen, Unehrllichkeiten, Täuschungen oder double-binds zu erkennen, d.h. der Humor entlarvt falsche Gefühle, manipulative Tendenzen und Delegationen, er verstärkt die Resistenz gegen emotionale und familiäre Belastungen.

In der Behandlung von Patienten mit **Zwangsstrukturen** kann der Humor eine Übertragungsdeutung geben und dennoch die Berührungsängste des Patienten respektieren. So sagte ein überaus anankastisch-hypochondrischer Patient eines Tages in der Stunde: „Wenn ich hier bei Ihnen liege, muss ich immer daran denken, wie viel Geld hier pro Minute verfließt.“ Ich antwortete, bevor er wieder in den unendlichen Redeschwall aus ängstlichem Selbstmitleid und Körperphantasien eintauchen konnte: „Das stimmt - ich muss auch immer daran denken, wie viel Aufmerksamkeit hier pro Minute verfließt!“ Die Stunde entwickelte sich sehr rasch zu einer anspruchsvollen Auseinandersetzung mit den bereits in der Eröffnung brisanten Themen...

Humor kann aber auch als **Abwehr oder als Widerstand** verwendet werden, sei es um aggressive Übertragungen zu entschärfen oder zu verheimlichen, sei es als Geschenk an den Therapeuten, oder um die Therapie zu entwerten (**Strotzka** 1957)

Kris beschreibt (1938) den „Typischen Clown“ als einen Patienten, der Ängste vor Rivalität und vor seinen passiven Wünschen durch humorvolle Bemerkungen abzuwehren versucht. Patienten, die uns „lachen machen“ wollen, verschieben oft ihre aggressiven, entwertenden und z.T. mörderischen Wünsche über diese Schiene.

So brachte mich ein Patient immer wieder mit witzigen Erzählungen über seinen unbeholfenen Geschäftspartner zum Lachen, der mir jedoch erheblich gesünder und weniger narzisstisch selbstüberschätzend erschien als mein Patient. Im Thematisieren der Gegenübertragung „zwischen Lachen und Weinen ist es oft nur ein Schritt“ kam seine ganze Anspruchshaltung, Idealisierung, Enttäuschung und Wut mir gegenüber plötzlich direkt zum Ausdruck und konnte so mit großem Ernst bearbeitet werden.

Ein Patient mit einer chronischen Leukämie erzählte mir regelmäßig Psychiaterwitze und oft erschreckend zynische Judenwitze, die das Thema seiner Todesangst,

seines Neids und seiner Wut auf mich, den Überlebenden einerseits maskierten aber andererseits auch thematisierten.

Er wehrte sich lange und erfolgreich gegen die vorsichtige Deutungen meinerseits, erst als ich einen scheinbar harmlosen Medizinerwitz erzählte („der verstorbene Simulant“), brach die Wut und Verzweiflung aus ihm heraus und konnte damit bearbeitet werden.

Eine spezielle Form **humorvoller Abwehr** ist das Lachen als **Deckaffekt**, d.h. an Stellen, die eine starke emotionale Beteiligung erwarten lassen, lachen die Patienten und decken damit Zorn, Trauer oder andere Gefühle zu. Das Lachen erscheint dem Analytiker daher übertrieben, unpassend und verkehrt- wie eine Übersprungshandlung, die starke Affekte abführen oder neutralisieren soll.

Die Ironie setzt als besonders heikle Form des Humors einen guten Kontakt und stabile emotionale Bindung zum Patienten voraus, da sie eine wörtliche Bedeutung und eine in der Satzmelodie enthaltene inverse Bedeutung enthält (wie im zitierten Beispiel der braven Tochter). Sie lässt Ambivalenz und Ambitendenz zu, kann als Selbstironie Distanz und Toleranz vermitteln, aber auch der Abwehr starker Emotionen dienen. Das Wesen der Ironie liegt darin, das Gegenteil von dem, was man zu sagen wünscht, auszusagen, durch paraverbale oder nonverbale Mitteilungen jedoch zu verraten, welcher Meinung man selber ist. Freud vermutete, dass die Ironie Lust erzeugt, indem sie den Hörer zu einem Widerspruchsaufwand bewegt, der sofort als überflüssig erkannt und abgelacht werden kann.

Stein (1985) thematisiert die Gefahr, die in der Versuchung liegt, mit dem Patienten in einen Wettbewerb zu treten, eine Art Ironie-Poker von „treffenden“ Bemerkungen zu spielen. Außerdem können unsichere oder stark regressive Patienten (wie Kinder) Ironie nicht erkennen und empfinden sie als aggressive, unempathische Ablehnung.

Der Sarkasmus ist der bissige Verwandte der Ironie, der oral-sadistische Charakter ist bereits etymologisch erkennbar

„sarkazo“ heißt auf griechisch: „ich zerfleische“. Sein Auftreten ist mit Bitterkeit und Enttäuschung verknüpft, mit psychischem Masochismus und Rachsucht, manchmal sichtbar in dem „Unrecht-Sammeln“ depressiver Menschen, die zugleich daraus einen hohen narzisstischen Krankheitsgewinn ziehen können und sich oft als erstaunlich resistent gegen mildere Formen des Humors erweisen („Jedes Lachen ist eine Beleidigung“).

Im Gegensatz dazu **vermeidet** der **Zynismus** größere affektive Betroffenheit und versucht zumeist Werte und Ideale lächerlich zu machen. **Reik** schrieb 1929 „Psychoanalytische Bemerkungen über den zynischen Witz“, in dem wie beim Zwangsneurotiker unbewusst eine Tendenz zum Ausdruck komme, welche die Person eliminiert, vernichtet oder tötet.

Hier ist oft auch der politische Witz, der Judenwitz oder der Minderheitenwitz angesiedelt.

Hinter dem Zynischen verbergen sich oft Verletzlichkeit, Enttäuschung, Resignation oder Bitterkeit. Entsprechend gering ist der therapeutische Wert dieser beiden letzten Humorformen.

In seiner Arbeit „Grenzland des Witzes“ 1932 erkennt **Reik** darüber hinaus, dass im „Lachen, dessen man sich schämt „unsere grausamen, feindseligen, selbstsüchtigen

oder sinnlichen Anteile angesprochen wurden, er spricht von einer „ästhetischen Rationalisierung“.

Lassen Sie mich noch etwas über **das Lachen** sagen:

Lachen ist (nach **Mertens**) immer auch eine Mitteilung der Gegenübertragung. Die damit verbundene Spontaneität hat große Bedeutung für die Objektbeziehung und Identifikation, der Therapeut zeigt dem Patienten, dass er sich Gefühlen überlassen kann, sich nicht hinter einer Maske der Professionalität verstecken muss. Nach **Klauber** (1980) ist gerade die Spontaneität des Analytikers notwendig, um das Übertragungsgeschehen wieder abzumildern - und auch um Identifikationsmöglichkeiten mit dem wohlwollenden Vater/Mutter/Ich-Ideal zu bieten. Sich selbst nicht immer so wichtig zu nehmen und auch einmal über sich selbst lachen zu können sind Therapieziele, für die der Analytiker durchaus als Modell dienen kann und soll.

Das Lachen mit dem Patienten ermöglicht eine positive, milde und wohlwollende Über-Ich-Entwicklung. Und wenn es uns gelingt über unsere eigenen Fehlleistungen zu lachen, bieten wir unseren Patienten die Gelegenheit, bei der Meisterung einer narzisstischen Kränkung zuzusehen/zuzuhören.

Als ich, wie sooft am Ende einer Therapiestunde sagte: „wir müssen die Stunde hier **beschießen**“ und dabei das „I“ vergaß, hatten wir gleich eine dreifache Bedeutung zu belachen: das Beschließen, den Beschuss (dem der Patient ausgesetzt war) und das Beschissene (seiner Erkrankung und des heutigen Stundenverlaufs).

Humor dient als Modell für Bewältigungsprozesse und erleichtert die Identifikation, aber auch die Auseinandersetzung, er kann Distanz und Nähe schaffen und erzeugt eine Atmosphäre von **Menschlichkeit und Wärme**, wie wir sie gerade in der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen und psychosomatischen Erkrankungen benötigen.

Es gilt daher, den Humor in der Psychoanalyse immer wieder zu entdecken und das „umgekehrt Erhabene“ als psychohygienisches Prinzip für unsere Patienten - und für uns selbst - zu integrieren.

