



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

Frieda Fromm-Reichmanns *Prinzipien Intensiver Psychotherapie*

Klaus Hoffmann und Hedi Haffner-Marti

Leicht gekürzte Wiedergabe eines Vortrags, den die beiden Autoren auf der Internationalen Tagung über „Erich Fromm - Psychoanalytiker und Supervisor“ hielten, die am 4. und 5. April 1997 in Ascona stattfand. (Zu Frieda Fromm-Reichmanns Leben und Werk vgl. auch K. Hoffmann, Brückenschlag zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse, in: *Luzifer-Amor. Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, Tübingen: edition diskord, Vol. 8 (No. 16, 1995), pp. 22-31.) Beide Autoren sind Mitglieder des Instituts für Psychoanalyse Zürich/Kreuzlingen. Deutsche Erstveröffentlichung in: *Fromm-Forum*, (deutsche Ausgabe) Tübingen, Nr. 2 / 1998 (ISSN 1437-0956), S. 24-31.

Copyright © 1998 and 2011 by Prof. Dr. Klaus Hoffmann, Sonnenblumenweg 5, D-78479 Reichenau, E-mail: hoffmannreichenau[at-symbol]yahoo.de. - (Übersetzung aus dem Englischen besorgte Rainer Funk); **Copyright** © 1998 and 2011 by Dr. Hedi Haffner-Marti, Nidelbadstr. 12, CH-8803 Rüslikon; E-Mail: haffner-marti[at-symbol]gate49.com (Die Übersetzung aus dem Englischen stammt von der Autorin selbst)

Zu Frieda Fromm-Reichmanns Leben (Klaus Hoffmann)

Als älteste von drei Schwestern wurde Frieda Reichmann 1889 in Karlsruhe geboren. Ihr Vater arbeitete in einer Bank, ihre Mutter war Lehrerin, arbeitete aber zuhause. Die Familie gehörte dem deutsch-jüdischen Mittelstand an und vertrat politisch eine sehr progressive Einstellung. Ihre Großmutter mütterlicherseits spielte mit Clara Schumann zusammen Klavier, und die Schwester der Mutter war die berühmte sozialdemokratische Schriftstellerin und Politikerin Helene Simon.

Nach dem Abitur begann Frieda Reichmann 1907 in Königsberg, wo die Familie seit 1893 lebte, mit dem Studium der Medizin. 1914 beendete sie ihre Dissertation über Pupillenstörungen bei Schizophrenen. Die Arbeit wurde veröffentlicht und hat noch heute für die neuropsychiatrische Forschung Bedeutung.

Ihr Lehrer war der berühmte Neurologe Kurt Goldstein. Während des Ersten Weltkriegs arbeitete sie als seine Assistenzärztin an der neurologischen Abteilung der Universitätsklinik von Königsberg. Sie beendete ihre Examina und behandelte viele hirnerkrankte Soldaten. Zusammen mit Kurt Goldstein veröffentlichte sie verschiede-

ne wichtige Arbeiten über Hirnschußverletzungen und entwickelte einen ganzheitlichen Ansatz in der Psychiatrie. Später propagierte Goldstein zusammen mit dem Gestaltpsychologen Adhémar Gelb die „Netzwerk-Theorie“. Derzufolge gibt es keine isolierte Störung eines einzelnen Neurons, vielmehr gibt es verschiedene Störungen in verschiedenen Nervensträngen. Ähnlich lässt sich auch der Zusammenhang zwischen Psyche und Gesellschaft sehen. Sigmund Heinrich Fuchs alias Foulkes, damals Assistent von Kurt Goldstein in Frankfurt hat diese Theorie später zur Grundlage seiner Gruppenanalyse gemacht.

Bei ihrer Arbeit in Königsberg pflegte Frieda Reichmann Tag und Nacht bei ihren schwer gestörten Patienten zu verbringen. Dabei entdeckte sie, dass Freuds Übertragungsbegriff für sie immer wichtiger wurde. Von Goldstein unterstützt begann sie, Psychoanalyse zu studieren, entschloss sich psychotherapeutisch arbeiten zu wollen und mit einer Lehranalyse anzufangen. Da damals das von Johannes Heinrich Schultz geführte Sanatorium „Weißer Hirsch“ bei Dresden die einzige Einrichtung mit stationärer Psychotherapie in Deutschland war, arbeitete Frieda Reichmann von 1920 bis 1923 dort. Ihre Lehranalyse begann sie bei Wilhelm Wittenberg in



München, um sie nach dessen Tod bei Hanns Sachs in Berlin abzuschließen. Sie veröffentlichte in allgemeinen medizinischen Zeitschriften Arbeiten über Psychoanalyse. Zur gleichen Zeit arbeitete auch der Psychiater Hans Prinzhorn im „Weißen Hirsch“, der die Auffassung vertrat, die Psychoanalyse sei eine wichtige Grundlagenwissenschaft für die Psychiatrie (1923) - ein These, die Frieda Reichmann später mit ihrer Arbeit in den USA bestätigte. Prinzhorn ist noch heute wegen seiner Bildersammlung von psychisch Kranken berühmt, die er in Heidelberg anlegte. Ende der zwanziger Jahre verließ er allerdings die Psychoanalyse, weil sie ihm zu positivistisch geworden war, und schloss sich der Schicksalsanalyse von Ludwig Klages an. Während der Zeit in Dresden lebte er mit der berühmten Ausdrucksstänzerin Mary Wigmann zusammen, von deren Arbeit auch Frieda Reichmann so beeindruckt war, dass sie später in Chestnut Lodge die Tanztherapie für psychotische Patienten einführte.

Vermutlich hat Frieda Reichmann bereits in Dresden mit der psychoanalytischen Behandlung psychotischer Patienten begonnen. Trotz Freuds Skepsis gegenüber solchen Behandlung hatten in diesen Jahren Karl Abraham, Karl Landauer, Carl Gustav Jung, Paul Schilder und Ludwig Binswanger psychoanalytische Behandlungen mit psychotischen Patienten begonnen und darüber berichtet.

Im Jahr 1924 verließ Frieda Reichmann den „Weißen Hirsch“. Zum einen verstand sie sich nicht recht mit Schultz und mochte seine Arbeit vor allem mit den „Oberklassen-Idioten“ nicht; zum anderen aber ging sie, weil sie ihr eigenes Sanatorium in Heidelberg eröffnete. Dieses war für jüdische Patienten und koscher geführt. Die Behandlung schloß auch ein entsprechendes Zusammenleben im Haus mit ein.

Einer ihrer Analysanden war Erich Fromm. Allerdings kannten sie sich bereits aus der Dresdener Zeit näher. Erich Fromm war der Freund von Frieda Reichmanns Schulfreundin Golde Ginsburg, die später Leo Löwenthal heiratete. Frieda und Erich verliebten sich und heirateten am 16. Juni 1926 in Heidelberg. Wie es zur Heirat kam, beschreibt Frieda in einem Interview 1956 so: „Ich begann Erich zu analysieren, und dann verliebten wir uns und hörten mit der Psy-

choanalyse auf. So klug waren wir immerhin! Erich und ich heirateten, als ich 36 Jahre alt war. Wir heirateten mitten in unserer Sanatoriumszeit.“ (Fromm-Reichmann 1989, S. 480.)

Frieda Fromm-Reichmann, wie sie sich nun nannte, wurde im Dezember Vollmitglied der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft. Neben ihrer Praxis und der Klinik in Heidelberg engagierte sie sich in einer in Frankfurt neu gegründeten psychoanalytischen Gruppe. Von Oktober bis Dezember 1925 gaben Mitglieder des späteren Frankfurter Psychoanalytischen Instituts insgesamt sechs Vorlesungen im Frankfurter Lehrkrankenhaus. Auf diese Weise wurde in Frankfurt als einer der ersten Städte die Psychoanalyse als Wissenschaft mit gleichen Rechten anerkannt. (Rothe 1987, S. 30.)

1933 kamen die Nazis an die Macht. Frieda Fromm-Reichmann verließ Heidelberg am 1. Juli 1933 und ging nach Straßburg, um dort ihre Patienten weiterzubehandeln. Von der damaligen französischen Psychoanalyse enttäuscht, verließ sie schon bald Frankreich und emigrierte für ein halbes Jahr nach Palästina.

1935 schließlich ging sie in die Vereinigten Staaten. „Erich Fromm rief Ernest Hadley an, um für Frieda in Washington Arbeit zu finden. Hadley hatte Dexter Bullard senior (von der Klinik Chestnut Lodge) in Analyse und fragte diesen, ob er nicht eine deutsche jüdische Immigrantin als Sommeraushilfe gebrauchen könnte. Bullard lehnte zunächst ab, änderte dann aber doch seine Meinung... Auf diese Weise öffnete Erich Frieda die Türe zu Chestnut Lodge.“ (Silver, persönliche Mitteilung 1992).

Als Frieda nach Amerika kam, war sie bereits eine qualifizierte Psychiaterin und Psychoanalytikerin. Die für ihre Leben so bedeutenden Menschen, waren sehr unterschiedlicher Natur: Sigmund Freud, den sie nie persönlich kennen gelernt zu haben scheint, befruchtete ihr theoretisches Denken nachhaltig. Einmal als Psychoanalytikerin anerkannt, folgte sie seinen Theorien in ihren Veröffentlichungen ohne größere Einwände. Kurt Goldstein war im Bereich der Neurologie und Psychiatrie ihr wichtigster Lehrer. Er öffnete ihr die Türen zur Wissenschaft, brachte sie zu J. H. Schultz und ermöglichte ihr vielleicht sogar den Weg in die USA.

Erich Fromm, der auch ihr Analysand war,



beeindruckte sie durch seine Genialität. Er wurde als Psychoanalytiker zu einem der schärfsten Kritiker Freuds, während Frieda nie eines ihrer Vorbilder kritisiert hätte. Nach der Trennung von Erich Fromm Anfang der dreißiger Jahre wurde für sie Georg Groddeck immer wichtiger - der „wilde Analytiker“, ein chaotischer Denker par excellence.

Frieda Fromm-Reichmanns Schwäche und Stärke zugleich mag ihren Grund in der Tatsache haben, dass sie beides gleichzeitig zu realisieren versuchte: Sie arbeitete viel und mit großer Wissenschaftlichkeit und gleichzeitig strebte sie nach Genialität und Einzigartigkeit.

Frieda Fromm-Reichmanns *Intensive Psychotherapie* (Hedi Haffner-Marti)

Im Vorwort zu *Intensive Psychotherapie. Grundzüge und Technik*, das 1959 im Hippokratesverlag auf Deutsch erschienen ist, berichtet uns Frieda Fromm-Reichmann, dass die Arbeit eine erweiterte Fassung von Vorlesungen darstellt, die sie, auf Verlangen vieler ihrer Studenten, für eine Veröffentlichung ausarbeitete. Fromm-Reichmann wendet sich in diesen Vorlesungen an psychoanalytisch orientierte Psychiater, junge Psychoanalytiker und - auf Englisch heißt es - „other serious students of living“ - „andere ernsthaft das Leben Studierende“. Ich finde das eine überraschende Definition jener Arbeit, mit der sich die meisten von uns befassen, die wir heute hier versammelt sind. Sie weist auf den Kern des philosophischen Hintergrundes von Fromm-Reichmanns theoretischer und praktischer Arbeit. Wie Harry Stack Sullivan, einer der vier großen Lehrer, denen sie ihr Buch widmet - die anderen drei sind Sigmund Freud, Kurt Goldstein und Georg Groddeck - betrachtet Fromm-Reichmann die zwischenmenschlichen Beziehungen, die Prozesse, die Menschen einschließen oder sich zwischen ihnen abspielen, als die Essenz des menschlichen Lebens. Sie schreibt:

„Emotionelle Lebensschwierigkeiten sind Schwierigkeiten im mitmenschlichen Zusammenleben... Es gibt kein Wissen über die menschliche Persönlichkeit, das nicht auf dem

beruht, was ein Mensch einem anderen über sich zu verstehen gibt, also auf der Beziehung von Mensch zu Mensch.“ (1959, S. 16.)

Nach Sullivans und Fromm-Reichmanns Meinung können Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie als Wissenschaft von den zwischenmenschlichen Beziehungen definiert werden (a. a. O.). Aber nicht nur psychotherapeutisch Tätige sind Experten auf diesem Gebiet. In ihrer wahrhaft demokratischen Haltung zeigte Fromm-Reichmann einer Patientin, wie diese selbst zu einer Fachkraft geworden war. Die junge Frau war ambivalent bezüglich ihrer Entlassung aus der Klinik. Fromm-Reichmann fragte sie, weshalb sie sich so sehr davor fürchte, ganz gesund zu werden.

„Als Antwort brach die Patientin in Tränen aus, sie sagte sehr bewegt: 'Wundern Sie sich wirklich, dass ich Angst davor habe, gesund zu sein und wieder in das Leben mit meinen Angehörigen und Freunden zurückzukehren? Bedenken Sie doch, dass ich acht Jahre in Heilanstalten verbracht habe, während diese im Kontakt mit der ganzen Welt lebten. Sie haben Schulen und Hochschulen absolviert, haben neue Filme und Theaterstücke gesehen, einzelne sind verheiratet und haben Kinder. Sie haben die politische Entwicklung verfolgt und was es sonst noch gibt.' Dieser Ausbruch gab [Fromm-Reichmann] Gelegenheit, die Patientin darauf hinzuweisen, dass sie in ihren Klinikjahren ein vielleicht noch wertvolleres Erfahrungsgut erworben hätte, nämlich das Wissen davon, was im und zwischen den Menschen vor sich geht. Hatte sie denn nicht auch ein Studium hinter sich, eine Fülle von Beobachtungen gesammelt über die emotionellen Reaktionen und deren Wechselwirkungen zwischen ihr selbst, den Mitpatienten, den Schwestern und Ärzten? Die Patientin war beeindruckt, sie hörte auf zu weinen und sagte mit einem Anklang von Erleichterung in der Stimme: 'Hm! Es wäre also eine reine Frage des Mutes, die Sache einmal von der anderen Seite her anzusehen?'“ (1959, S. 133f.)

Fromm-Reichmanns Arbeit *Intensive Psychothe-*



rapie kann als Einführung in die psychoanalytische Psychotherapie benutzt werden. Sie setzt weder ein vertieftes Verständnis voraus noch die Akzeptanz psychoanalytischer Konzepte wie z. B. die Rolle des Konflikts, Übertragung und Gegenübertragung oder Verdrängung. Sie werden erklärt und in ihren historischen Kontext gesetzt. Um so erstaunter dürfte manch' ein Student sein, dass Fromm-Reichmann weder mit der Darstellung des psychoanalytischen Verständnisses des therapeutischen Prozesses noch mit Persönlichkeitsmerkmalen der Patienten oder Kennzeichen ihrer Störungen beginnt. Was sie an den Anfang setzt, ist *der Anteil des Psychotherapeuten an der Arzt-Patient-Beziehung*. Welches sind die grundlegenden Voraussetzungen in bezug auf Persönlichkeit und berufliches Können des Psychotherapeuten? Fromm-Reichmann antwortet, wenn von ihr verlangt würde, diese Frage in einem Satz zu beantworten, würde sie sagen:

„Der Psychotherapeut muss zuhören können. Damit scheint nichts überwältigend Neues ausgesagt zu sein, und doch ist etwas ganz Ungewöhnliches damit gemeint. Zuhören können, Mitteilungen eines anderen Menschen aufnehmen, die diesen Menschen selbst betreffen, ohne darauf mit eigenen Problemen oder Erlebnissen zu reagieren, an die man vielleicht peinlich erinnert wird, ist eine Kunst zwischenmenschlicher Kommunikation, die wohl nur wenige Menschen ohne besondere Ausbildung beherrschen. Wer diese Kunst beherrscht, ist zwar noch nicht unbedingt ein guter Psychotherapeut, aber er erfüllt damit die wichtigste Voraussetzung der intensiven Psychotherapie.“ (1959, S. 22.)

Was hilft dem Therapeuten, ein guter Zuhörer zu sein? Was hindert ihn daran? Wiederholt macht Fromm-Reichmann klar: Wer ernsthaft intensive Psychotherapie betreiben will, muss sich als Teil seiner Ausbildung einer persönlichen Analyse unterziehen. Er muss bereit sein, seine Persönlichkeit und seine zwischenmenschlichen Beziehungen zu hinterfragen. Als Nachfolgerin Sullivans beschreibt Fromm-Reichmann menschliches Verhalten als generell auf das Streben nach „Befriedigung“ und nach „Sicherheit“ gerichtet. Befriedigung“ bezieht sich dabei auf körpernahe

Wünsche (Bedürfnis nach sexueller Erfüllung, Schlaf, Vermeidung von Hunger und physischer Einsamkeit). „Sicherheit“ betrifft die Erfüllung der Wünsche nach Prestige, gesellschaftlicher Anerkennung, Selbstrespekt (1959, S. 23f.). Soll der Therapeut der Versuchung widerstehen, Patienten für seine eigenen Bedürfnisse zu missbrauchen, muss er in seinem nicht-professionellen Leben ausreichende Quellen von Befriedigung und Sicherheit haben.

Hören wir diese allgemeine Feststellung, könnten wir versucht sein zu denken: „Ja, natürlich. Das versteht sich von selbst.“ Nur indem wir auf die ins Einzelne gehenden Beschreibungen und die Falldarstellungen achten, die veranschaulichen, was Fromm-Reichmann meint, entdecken wir, was sie so tief überzeugend macht. Lassen Sie mich deshalb weiter zitieren. Nachdem Fromm-Reichmann zur Diskussion stellt, wie die Erfordernis, den Lebensunterhalt zu verdienen, und der Wunsch nach sexueller Befriedigung die Fähigkeit des Therapeuten zuzuhören zu beeinträchtigen vermögen, erwähnt sie das Schlafbedürfnis und sagt:

„Natürlich darf der Psychotherapeut erst recht nicht während der Behandlung seinem Schlafbedürfnis nachgeben. Aber es ist ja leider kein Geheimnis, dass manche einschlafen, während sie angeblich dem Patienten zuhören, besonders wenn sie hinter dem Patienten sitzen und dieser sie nicht sehen kann. Es werden sogar Rechtfertigungen solcher Versäumnisse von seiten der Analytiker vorgebracht wie etwa diese: „Ich schlafe nur ein, wenn der Patient unwesentliches Material bringt, sobald er etwas Wichtiges sagt, wache ich auf.“ Gegenüber so durchsichtigen Rationalisierungen möchte ich mit allem Nachdruck sagen, dass die Reaktion des Analytikers auf unwesentliche Mitteilungen des Patienten nicht in einem Schläfchen bestehen darf; der Psychotherapeut muss immer so aufmerksam zuhören, dass er den Patienten in solchen Fällen unterbrechen und auf wesentlichere Dinge einstellen kann... Jedenfalls beeinträchtigt es die Fähigkeit des Psychotherapeuten, zuzuhören, und das analytische Gespräch richtig zu führen, wenn er sich erlaubt, zwischendurch einzuschlafen. Ferner sinkt der Patient in seiner eigenen Selbstach-



„...wenn der Arzt merken lässt, wie wenig er an ihm und seinen Mitteilungen interessiert ist.“ (1959, S. 25.)

Wir stehen hier wieder vor einer grundsätzlichen Überzeugung Fromm-Reichmanns: Der Therapeut kann nur erwarten, erfolgreich zu sein, wenn er dem Patienten Respekt entgegenbringt. Des Patienten geringe Selbstachtung ist einer der Gründe, weshalb er eine Behandlung braucht. Der Therapeut muss bestrebt sein, sie zu heben und sollte unbedingt vermeiden, sie zu verletzen.

Ebenso drängend wie die körperlichen Bedürfnisse sind des Menschen Wünsche nach Prestige, gesellschaftlicher Anerkennung, Respekt von anderen und Selbstrespekt. Sie können des Arztes Fähigkeit zuzuhören ebenso leicht stören wie die mehr körperbezogenen Wünsche. Als Beispiele führt Fromm-Reichmann auf (1959, S. 27-32), dass der Therapeut versucht sein mag, seine Unsicherheit hinter professionellem prahlerischem Gehabe zu verstecken, den Patienten beeindruckend zu wollen, anstatt sich vom Leiden des Patienten beeindruckt zu lassen. Oder er mag versucht sein, eine Haltung von persönlicher „irrationaler Autorität“ einzunehmen, die Erich Fromm in *Die Furcht vor der Freiheit* (1941) beschreibt. Es kann sein, dass der Therapeut die Abhängigkeit und Bewunderung des Patienten fördert, anstatt auf seine Reifung hinzuwirken und ihn zu ermutigen, ein eigenes Urteil zu bilden. Um des eigenen guten Rufes willen drängt er den Patienten möglicherweise dazu, Dinge zu tun, für die dieser noch nicht reif ist und riskiert dabei dessen tiefe Entmutigung, wenn er in seinen verfrühten Anstrengungen versagt.

Die schwerste Belastungsprobe für das Sicherheitsbedürfnis des Therapeuten ist der Ausdruck von Feindseligkeit von seiten des Patienten. Fromm-Reichmann geht nicht davon aus, dass Menschen feindselig und aggressiv geboren werden. Jeder Patient wird jedoch im Umgang mit dem Therapeuten aus zwei Gründen ein Maß von Feindseligkeit äußern müssen: Erstens hat er in der Vergangenheit in den Beziehungen zu seinen emotional bedeutungsvollen Bezugspersonen Feindseligkeit erlebt und überträgt die Wut und den Groll, die er ihnen gegenüber

empfindet, auf den Arzt. Ferner wissen wir, dass Symptome sowohl der Ausdruck der Angst des Patienten als auch die Abwehrmaßnahme gegen die Angst sind. Da die Anstrengungen des Therapeuten darauf zielen, die Abwehr zu lockern, wird er zwangsläufig zur Zielscheibe von Feindseligkeit, die in diesem Moment der Versuch des Patienten darstellt, die aufkommende Angst fernzuhalten. Wiederum warnt Fromm-Reichmann vor einer Falle, in die der Psychiater allzu leicht fallen kann:

„Manche Psychotherapeuten scheinen zu glauben, dass sie ihre Bereitschaft zu konstruktivem Zuhören am reinsten ausdrücken, wenn sie den Patienten expressis verbis auffordern, 'seine Aggressivität herauszulassen'. Das ist natürlich nicht das Rechte. Erstens ist man sowieso nicht imstande, der Aufforderung eines Menschen nachzukommen, auf den man ärgerlich oder über den man gekränkt ist, und schon gar nicht der Aufforderung, seiner Gekränktheit Ausdruck zu verleihen. Ferner bezeichnet in Wirklichkeit niemand seinen Ärger mit den Worten 'Aggressivität' oder 'Feindseligkeit' (*hostility*). Allein die Verwendung dieser abstrakten Begriffe legt dem Patienten die Vermutung nahe, dass sein Ärger, seine Wut, sein Gekränktsein usw. verniedlicht oder nicht ernstgenommen werden sollen. Wenn daher der Psychotherapeut den Patienten auffordert, 'seine Aggressivität herauszulassen', so versucht er sich vermutlich, wissentlich oder unwissentlich, dagegen zu schützen, dass er selber zur Zielscheibe dieser feindlichen Gefühle wird.“ (1959, S. 37.)

Fromm-Reichmanns Einsichten und Erfahrungen sind sowohl für die Arbeit mit Neurotikern als auch mit schwerer gestörten Menschen wertvoll. Am innovativsten sind sie jedoch in Fromm-Reichmanns Anwendung der Psychoanalyse auf die Behandlung von schizoiden, schizophrenen und psychotischen Patienten. Gerade im Kontakt mit diesen Kranken hat das unerkannte, uneingestandene Fehlen von Sicherheit seitens des Therapeuten die verheerendste Wirkung. Fromm-Reichmann schreibt:



FROMM-Online

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

„Wo Sicherheit fehlt, entsteht Angst; wo Angst ist, entsteht Angst vor der Angst des anderen. Der unsichere Psychotherapeut fürchtet sich vor den Ängsten seiner Patienten. Er möchte nichts über ihre Angst und ihre angstverursachenden Erlebnisse hören... Dadurch hindert er den Patienten daran, wichtiges effektives Material in Worte zu kleiden und durcharbeiten. Ferner bildet die Angst des Psychotherapeuten für den Patienten einen Maßstab für seine eigenen angsterweckenden Eigenschaften. Wenn der Psychotherapeut sehr ängstlich ist, so wirkt das auf den Patienten wie eine Bestätigung seiner eigenen Furcht, bedrohlich, also 'schlecht' zu sein.“ (1959, S. 39.)

Wie heilsam eine einigermaßen angstfreie Annäherung sein kann, erklärte eine Patientin Fromm-Reichmann, nachdem sie eine akute psychotische Krise überwunden hatte:

„Sie erinnern sich“, sagte sie, „wie Sie einmal zu mir kamen, als ich in einer nassen Packung lag und Sie bat, mich herauszunehmen? Sie gingen, um eine Schwester zu holen, und ich nahm Ihnen das sehr übel, denn für mich bedeutete das, dass Sie Angst hatten, es selbst zu tun, und dass Sie tatsächlich glaubten, ich sei eine gefährliche Person. Irgendwie merkten Sie das, kamen zurück und taten es selbst. Das beseitigte sofort mein Ressentiment und meine feindselige Einstellung gegen Sie, und von da an wusste ich, dass ich bei Ihnen gesund werden konnte, denn wenn Sie keine Angst vor mir hatten, so bedeutete das, dass ich nicht zu gefährlich bin und zu krank, um in die wirkliche Welt zurückzukehren, die Sie für mich darstellten.“ (1959a, S. 152.)

In allen ihren Schriften warnt uns Fromm-Reichmann davor, ihre Lehren dogmatisch aufzufassen und anzuwenden. So fügt sie schnell bei:

„Wenn auch der Psychotherapeut imstande sein muss, aggressive Ausbrüche in Wort oder Tat von Patienten zu ertragen, so soll das nicht heißen, dass er jedem Patienten gestatten muss, seine feindlichen Impulse ungehemmt auszuleben. Viele Neurotiker, speziell

Hysteriker, ergehen sich in feindseligen Redensarten oder dramatisch gespielten Hassausbrüchen... In solchen Fällen sollte der Psychotherapeut diesen Feindseligkeitsausbrüchen entgegentreten. Man beachte jedoch, dass dies zum Nutzen des Patienten und des Fortganges der Therapie, nicht aber aus Angst geschehen darf.“ (1959, S. 39f.)

Fromm-Reichmanns Behandlungstechnik basiert auf Freuds Konzepten der psychoanalytischen Behandlung von Neurotikern: Mittels Beobachtung und Untersuchung der gegenseitigen Beziehung zwischen ihr und dem Patienten, sowohl in den Übertragungs- als auch den aktuellen Aspekten, zielt sie darauf ab, die zwischenmenschlichen Schwierigkeiten des Patienten zu klären. Mit ihren Interventionen hofft sie, den Zugang zu bislang abgespaltenen und verdrängten Ereignissen und den gefühlsmäßigen Reaktionen, die zu diesen Ereignissen gehören, zu erleichtern. Vielleicht sensitiver als frühere Psychoanalytiker reagiert sie auf das unvermeidliche Aufkommen von Angst und deren Abwehr, die mit diesem Erinnern verbunden sind. Mit ihren Deutungen versucht sie, in die Sprache des Bewusstseins zu übersetzen, was ihr der Patient vermittelt, ohne dass dieser sich des Inhalts und der Dynamik der Mitteilungen bewusst ist. Sie stellt Verbindung her zwischen dem, was ihr der Patient enthüllt und anderen Erfahrungen aus seinem lebensgeschichtlichen und gegenwärtigen emotionalen Hintergrund. Sie achtet sorgfältig auf ihre eigenen Reaktionen, auf die Äußerungen des Patienten und benützt sie als zusätzliche Quelle von Verständnis der darin enthaltenen Bedeutungen (vgl. 1959, S. 11f., 77f. und 87).

Eine Abweichung von der Freudschen Lehre stellt Fromm-Reichmanns Denken über den Oedipuskomplex dar. Wie Fromm glaubt sie nicht an dessen Universalität. Folglich geht sie auch nicht grundsätzlich davon aus, dass der Kern jeder Neurose oder des Austausches zwischen Patient und Therapeut ungelöste ödipale Konflikte seien. Mit anderen Psychotherapeuten ist sie der Meinung, dass neben den sexuellen und zerstörerischen Trieben noch weitere machtvolle Wünsche den neurotischen und psychotischen Konflikten zugrunde liegen. Sie denkt z. B. an das Bedürfnis nach Liebe und Abhängigkeit, den



Drang zur Macht, das Verlangen nach Prestige und Vollkommenheit und an reaktive Feindseligkeit und Empörung gegenüber denjenigen, die die Verwirklichung dieser Wünsche frustrieren (vgl. 1959a, S. 67f.).

In unserem *Institut für Psychoanalyse* in Zürich und Kreuzlingen haben wir mit einer Gruppe von Psychotherapeuten und „other serious students of living“, wie z. B. psychiatrischem Pflegepersonal, eine Auswahl von Fromm-Reichmanns Schriften diskutiert. Ihre praktischen Ratschläge und die klinischen Beispiele, die ihr fundiertes Verständnis vom Umgang mit gestörten Menschen beweisen, wurden sowohl von den Anfängern als auch den erfahrenen Gruppenmitgliedern als sehr hilfreich, ermutigend und stimulierend erlebt. Die vorgeschlagenen Modifikationen des klassischen Settings und der Technik der Behandlung psychotischer Patienten haben uns überzeugt. Lassen Sie mich einige Beispiele aufführen:

Fromm-Reichmann rät von der Benützung der Couch ab. Der psychotische Patient braucht den Therapeuten als Brücke zur Realität. Seiner Orientierungslosigkeit in der äußeren Welt muss mit der sicht- und hörbaren Realität eines anderen Menschen entgegenwirkt werden (1959a, S. 159). Zuzufolge des unterschiedlichen Zeiterlebens von Schizophrenen und uns warnt Fromm-Reichmann vor rigide eingehaltenen 60 Minuten Sitzungen (ebenda, S. 201). Aus verschiedenen Gründen erachtet sie es als kontraindiziert, psychotische Patienten aufzufordern, frei zu assoziieren. Es birgt die Gefahr in sich, unzusammenhängendes Denken zu verursachen und zu fördern (1959, S. 79f.). Obwohl Fromm-Reichmann überzeugt ist, dass es für einen therapeutisch wirksamen Austausch zwischen Patient und Analytiker wichtig ist anzunehmen, dass die meisten schizophrenen Äußerungen sinnvoll sind, stimmt sie doch mit anderen Psychoanalytikern ihrer Zeit darin überein, es sei fruchtbarer, Motivationen, Abwehrmechanismen des Ichs, Herkunft und zeitliches Auftreten der psychotischen Äußerungen zu untersuchen als deren Inhalt zu analysieren (1959a, S. 196). Sie erklärt:

„Beim Schizophrenen ist die Deutung der Dynamik und Genese eo ipso die Methode

der Wahl ... der schizophrene Patient [ist sich] in der Regel der inhaltlichen Bedeutung dessen, was er über seine inneren Erlebnisse in seiner privaten Welt mitteilt, bewusst, wie kryptisch seine Worte auch klingen mögen. Der zuhörende Psychotherapeut braucht vielleicht eine Deutung für den Sinn der Mitteilungen seines schizophrenen Patienten, dagegen kommt es selten vor, dass der Patient Hilfe braucht, um deren direkte inhaltliche Bedeutung zu verstehen. Vielmehr hat der Patient dauernd Hilfe nötig, den lebensgeschichtlichen und dynamischen Hintergrund und die Verkettung seiner Konflikte mit seinen Symptomen zu erkennen und verstehen zu lernen... Das soll nicht besagen, dass der Psychotherapeut den Inhalt vager, indirekt oder symbolisch ausgedruckter schizophrener Mitteilungen und Einsichten nicht deutlicher formulieren soll. Sie werden oft erst dann für den Patienten therapeutisch sinnvoll, wenn er sie klar und direkt in der Normalsprache des Psychotherapeuten ausgesprochen hört (1959, S. 93).

Es kann vorkommen, dass Symptome verschwinden, ohne dass der Patient und der Psychotherapeut ihren Inhalt je verstehen lernen, wie Fromm-Reichmann mit dem folgenden klinischen Beispiel illustriert:

„Bei einer stationären paranoiden Schizophrenen in den Dreißigern, die seit dreizehn Jahren manifest gestört war, begannen sich nach Monaten intensiver Psychotherapie Zeichen der Genesung zu zeigen. Eines ihrer Hauptsymptome war bis dahin die Wahnvorstellung einer 'Linie' gewesen. Die Patientin hat bis heute dem Arzt nicht verraten, was 'die Linie' eigentlich vorstellte, vielleicht wusste sie es selber nicht. Sie konnte ihm aber schließlich erzählen, welche Ereignisse der jeweiligen Erscheinung der 'Linie' vorangingen, und sie entdeckten dann gemeinsam, welcher Art diese Ereignisse waren. Jetzt ist 'die Linie' verschwunden, und zugleich ist eine erhebliche Besserung im Befinden der Patientin eingetreten.“ (1959, S. 33.)

Eine weitere Gefahr der Überbewertung des



freien Assoziierens besteht nach Fromm-Reichmann darin,

„dass der Psychotherapeut scheinbar unwesentliche Ereignisse im Gegenwartserleben des Patienten nicht genügend beachtet... Die Beobachtung der gegenwärtigen Erlebnisse des Patienten mit anderen Menschen darf unter keinen Umständen zu kurz kommen. Der Psychotherapeut sollte darauf bestehen, dass der Patient darüber spricht, denn diese Erlebnisse sind eine wichtige Erkenntnisquelle.“ (1959, S. 81.) „Besonders sollte auf die Krisen geachtet werden, die seinen Eintritt in die Behandlung beschleunigt haben, und die sich während der Psychotherapie wiederholen können.“ (1959a, S. 121.)

Das bedeutet aber natürlich nicht, dass Fromm-Reichmann alles assoziative Denken aus dem therapeutischen Prozess verbannt haben will. Es hat sich sowohl für den Schizophrenen als auch für den Therapeuten dort als hilfreich erwiesen, wo beide bei der Klärung gewisser Themen nicht weiterkamen (1959, S. 83).

Einige der Modifikationen Fromm-Reichmanns, die wir wertvoll finden, betreffen die extrem intensiven und sensitiven Übertragungsreaktionen des Schizophrenen. Zufolge früherer Schädigung und Frustration verdächtigt und misstraut der Schizophrene jedermann, besonders misstraut er dem Psychotherapeuten, der sich ihm in der Absicht nähert, in seine isolierte Welt und sein persönliches Dasein einzudringen. Hat er dann aber den Therapeuten angenommen, ist seine Abhängigkeit enorm und muss mit Sorgfalt gehandhabt werden. Aufgrund seiner tief verwurzelten Unsicherheit reagiert er sehr empfindlich auf Enttäuschungen. Und der Therapeut kann nicht verhindern, ihn gelegentlich zu enttäuschen. Zwangsläufig wird er ihn hie und da missverstehen und wird er missverstanden werden. Darauf reagiert der Patient hilflos mit einem Ausbruch von Feindseligkeit und erneutem Sich-Zurückziehen. Diese Ausbrüche sind begleitet von Angst, Schuldgefühlen, Furcht vor Vergeltung, die ihrerseits die Feindseligkeit noch verstärken. Infolgedessen muss der Kontakt zu Schizophrenen mit einer langen Vorbereitungsphase von täglichen Zusammenkünften beginnen

(1959a, S. 143-47). Wie Fromm-Reichmann das meint, zeigt das folgende Beispiel:

„Ein Patient schrie mich sechs Wochen lang jeden Morgen an: ‘Ich bin nicht krank, ich brauche keinen Arzt, verdammt noch mal, das ist nicht Ihre Sache!’ Am Anfang der siebenten Woche bot er mir eine schmutzige, verdrückte Zigarette an. Ich nahm sie und rauchte sie. Am nächsten Tag hatte er eine Sitzgelegenheit für mich vorbereitet, indem er auf der Bank auf dem Hof, wo ich mit ihm zusammenkam, einen sauberen Bogen Papier ausgebreitet hatte, ‘Ich möchte nicht, dass Sie sich Ihr Kleid schmutzig machen’, sagte er. Das war der Anfang, dass er mich als Freund und Therapeuten akzeptierte.“ (1959a, S. 148f.)

In ihren frühen Arbeiten betont Fromm-Reichmann die größtmögliche Sensitivität und Vorsicht in der Annäherung an den Schizophrenen. Sie und ihre Kolleginnen und Kollegen behandelten diese Patienten mit soviel Zustimmung, Entgegenkommen und so wenig Ablehnung als irgend möglich war, ohne die Institution, das Personal oder die anderen Patienten zu gefährden. Nur gerade destruktive und suizidale Handlungen waren verboten. Später lernten sie und ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, dass dies nicht der einzige und nicht einmal der beste Weg ist, einen wirksamen zwischenmenschlichen Hintergrund für die Behandlung zu schaffen (1959a, S. 193f.). Ein Grund dafür ist

„dass diese Art der Arzt-Patient-Beziehung sich zu sehr an das zurückgewiesene Kind im Schizophrenen richtet und zu wenig an die erwachsene Person aus der Zeit, bevor die Regression einsetzte. Jeder nicht-deteriorierte erwachsene Schizophrene ahnt, wenn auch ganz vage, dass sein Unglück nicht dadurch behoben werden kann, dass jemand ihm eine Art der Zustimmung anbietet - etwas, was er sonst in der Gesellschaft der Erwachsenen nicht findet. Daher sollte der Psychoanalytiker sich auch an den Patienten gemäß seinem momentanen wirklichen Alter wenden.“ (1959a, S. 194.)



FROMM-Online

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

„Es ist uns jetzt klar, dass das, was wir in bezug auf neurotische Patienten schon lange gewusst hatten, auch auf die Schizophrenen zutrifft. Das Leid, das ihnen im frühen Leben zugefügt worden war, kann nicht dadurch wettgemacht werden, dass man dem Erwachsenen das gibt, was das Kind entbehrt hat, da es jetzt nicht mehr dieselbe Gültigkeit hat, die es im frühen Leben gehabt hätte. Die Patienten müssen lernen, den frühen Verlust zu integrieren und ihre eigene Rolle in den zwischenmenschlichen Schwierigkeiten mit den wichtigsten Personen ihrer frühen Umgebung zu verstehen.“ (1959a, S. 239.)

Frieda Fromm-Reichmann ist eine Verteidigerin der Psychoanalyse, wo psychoanalytische Einsichten und Techniken sich ihr als hilfreich erweisen. Wo ihre eigenen Erfahrungen nicht damit übereinstimmen, setzt sie sich klar und entschieden davon ab. Sie ist fähig, Fehler zuzugeben und sie zu beheben. Sie ist bereit, von ihren Patienten und Patientinnen zu lernen. Im Kontakt mit ihnen und den Kolleginnen und Kollegen ist sie sowohl sensitiv, taktvoll, als auch mutig und direkt. Ihr tiefes Mitgefühl ist bar jeder Sentimentalität. Die Verbindlichkeit ihres Einsatzes ist zweifellos überzeugend. So möchte ich ihr das letzte Wort geben und mit einem Zitat abschließen, das zeigt, wie voll sie der Realität des Psychotherapeuten und des schizophrenen Patienten zugewandt ist, wenn es um die Zielsetzungen im psychotherapeutischen Prozess geht:

„Die Heilung vieler [Schizophrener] hängt in hohem Maße davon ab, dass der Therapeut frei von konventionellen Haltungen und Vorurteilen ist. Von diesen Patienten kann nicht und soll nicht verlangt werden, sich zu einer konventionellen Anpassung an die gewohnten Erfordernisse unserer Kultur leiten zu lassen, noch weniger zu dem, was der einzelne Therapeut glaubt, dass diese Erfordernisse sind. Der Therapeut sollte wissen, dass

seine Rolle bei der Behandlung zu Ende ist, wenn diese Menschen imstande sind, selbst - ohne Verletzung ihrer Mitmenschen - ihre eigenen Quellen der Befriedigung und Sicherheit zu finden, unabhängig von der Zustimmung ihrer Nachbarn, ihrer Familie und der öffentlichen Meinung. Solch eine Haltung ist erforderlich, weil in der Regel die Heilung eines Schizophrenen nicht in der Umwandlung der schon vor der Krankheit bestehenden Persönlichkeit in eine andere Art von Persönlichkeit besteht... [Ich] bin überzeugt, dass viele Schizophrene gesund werden könnten, wenn das Ziel der Behandlung im Sinne der Bedürfnisse der schizoiden Persönlichkeit und nicht der nicht-schizoiden Persönlichkeit verstanden würde, und auch nicht im Sinne des nicht-schizophrenen, konformistischen „guten Staatsbürgers“, des Psychiaters.“ (1959a, S. 206f.)

Bibliographie

- Fromm, Erich (GA): *Erich Fromm Gesamtausgabe*, 10 volumes, edited by Rainer Funk, Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt 1980/81; München: Deutscher Taschenbuch Verlag 1989.
- Fromm-Reichmann, Frieda (1941): Recent Advances in Psychoanalytic Therapy. In: F. Fromm-Reichmann (1959), S. 160-175.
- (1950): *Principles of Intensive Psychotherapy*, Chicago and London: The University of Chicago Press 1950 and 1960.
 - (1959): *Selected Papers*, ed. by Dexter M. Bullard. Foreword by Edith V. Weigert, Chicago and London: The University of Chicago Press. Second Impression 1960.
 - (1989): Reminiscences of Europe, in: A.-L. Silver (Hrsg.), *Psychoanalysis and Psychosis*, Madison: International Universities Press.
- Prinzhorn, H. (1923): Der Psychiater und die Psychoanalyse, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 80 (1923), S. 1-9.