



Einige Hinweise auf die psychotherapeutische Einstellung und den Interventionsstil von Erich Fromm*

B. Luban-Plozza und U. Egle

Die folgenden Ausführungen versuchen Erich Fromms Vorstellung zum psychotherapeutischen Vorgehen darzustellen.

Grundlage dazu bieten Aufzeichnungen von Fallbesprechungen, in denen B. L.-Pl. zwischen 1973 und 1980 einige seiner Patienten E. Fromm vorstellte und Probleme in der Behandlung dieser Patienten eingehend mit ihm besprach. Es wurde angestrebt, diese Aufzeichnungen in ihrer Heterogenität zusammenzufassen und konzeptuell auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Für Fromm war es ein grundlegendes Anliegen, die Anonymität des Patienten zu wahren. Deswegen wandte er sich gegen Fallbeispiele in Veröffentlichungen. Aus diesem Grunde fehlen sie auch in der vorliegenden Arbeit.

Es wird deutlich sichtbar, daß bei Fromm der Mensch bzw. der Patient als wirkliche Ganzheit Ausgangs- wie Mittelpunkt seines therapeutischen Vorgehens ist. Wesentlich in dieser Betrachtungsweise ist die Therapeut-Patient-Beziehung, in der sich die Probleme körperlicher wie psychischer Natur spiegeln können.

Geprägt von seinem humanistischen Menschenbild verlangt Fromm vom Therapeuten vor allem Verständnis, Offenheit und Freiheit gegenüber seinen Patienten. Dieses Vorgehen schlägt sich in der Therapie nieder, wo er sich gegen eine einseitige Überbetonung von körperbezogener Therapie ebenso wie von Psychotherapie wendet.

Man könnte vielleicht einwenden: Ist das nicht eher eine programmgeleitete Verhaltenstherapie als eine Psychoanalyse? Wird hier nicht eher an den Willen des Patienten appelliert, statt einer geduldigen Analyse von unbewußtem Material und vor allem von zunächst unbewußten Widerständen? Fromm hätte aber die «Drehscheibe» Psychoanalyse bewegen wollen, um den Zügen eine neue Richtung zu geben; eine Richtung, die viel weiter führt als der therapeutische Ansatz. Er nannte sie einen trans-therapeutischen Aspekt der Psychoanalyse.

Wir können in Fromm jedenfalls den *Suchenden* und den *Anreger* sehen. Er hat eine eigene analytische Sozialpsychologie mit Hilfe seiner Charaktertheorie entwickelt. Aber was besonders beeindruckte, war seine Persönlichkeit selber. Fromm zu lesen ist etwas völlig anderes als ihn erleben und sehen, mit ihm zusammen zu sein.

Fromm selbst wußte von der Absicht, diese seine therapeutischen Vorstellungen weiterzugeben. So wollen wir es jetzt nur als Hinweis in seinem Gedenken tun. Wir möchten hier einige, wie uns scheint, anregende Gedanken aus dem Theoriengebäude von E. Fromm und vor allem aus seiner psychotherapeutischen Praxis vorstellen, die für uns selbst, für unser Tun Hilfe und Anleitung sind.

* Herrn Prof. Dr. F. Heigl möchten wir für seine Bemerkungen besonders danken.

292 Die therapeutische Übersetzung

Der Arzt soll sich auch als Übersetzer der Klagen des Patienten verstehen. Hinter dieser Forderung steckt das Konzept einer integrierten Einheit von Körper und Seele, eine echt «psychosomatische» Betrachtungsweise: Die «Klagen» des Patienten über körperliche Beschwerden stellen nur einen Teil seiner Realität, seiner Gesamtsituation dar. Um diese zu erkennen, muß der psychische und soziale Kontext der körperlichen Beschwerden des einzelnen Patienten verstanden werden. Denn häufig ist für den Patient «krank» zu sein weniger kränkend, weil es so für ihn leichter ausdrückbar ist und es von seiner Umgebung besser angenommen wird.

Dies bedeutet für das Selbstverständnis einer ganzheitlich orientierten Medizin und der darin Tätigen nicht ein Zerlegen des Patienten in Spezialdisziplinen, in immer kleinere Bereiche entsprechend seinen Organen, vielmehr impliziert dies ein über das Zusammenwirken der Körperorgane hinausgehendes Verstehen von Zusammenhängen. Bei diesem psychosomatischen Zugang zum Patienten, wobei «psycho-somatisch» in seinem ursprünglichen und – zu seiner vielfältigen heutigen Bedeutung – im weitesten Sinne zu verstehen ist, steht die Arzt-Patient-Beziehung und ihre Handhabung seitens des Arztes im Mittelpunkt.

In die Interaktion zwischen Arzt und Patient gehen die psychischen wie auch die sozialen Faktoren beider ein. Ist sich der Arzt dessen bewußt; so kann diese subjektive Wahrnehmung seines eigenen Erlebens die objektiv beim Patient gewonnenen körperlichen, psychischen und sozialen Daten bereichern und zum Verständnis des «Patienten in seiner Ganzheit» beitragen.

Die Möglichkeit, durch das Zusammenbringen entfernter Erkenntnisbereiche eine *neue Dimension der Erkenntnis* zu erreichen, wird häufig nicht genutzt, auch wenn die Fähigkeit dazu, das Fingerspitzengefühl und die Intuition seitens des Arztes häufig vorhanden ist. Nach D. Wepf ist Intuition – «die Fähigkeit, ohne das Vorurteil zu denken, daß nur kategorial ähnliche, benachbarte Bezirke etwas miteinander zu tun haben könnten. Die Hypothese von der obligat leiblichen Natur der Krankheitsentstehung ist ein Beispiel solcher kategorialer Einseitigkeit».

Die Dimensionen seelischer Erlebnisse einerseits und körperlicher Befunde und Messungen andererseits sind im Denken bedeutender Ärzte zusammengefloßen, noch ehe es eine Theorie der Psychosomatik gab.

Erwähnt seien hier nur V. v. Weizsäcker, A. Jores und Th. v. Uexküll. Letzterer hat vor kurzem mit seinem Modell des «Situationskreises» einen wesentlichen Beitrag zur Theorie psycho-somatischer Zusammenhänge geliefert. Mit Hilfe dieses Modells eines Regelkreises läßt sich der Mensch in seinen psychosozialen Wechselbezügen verstehen. Seine «individuelle Wirklichkeit» wird danach von phylo- und ontogenetisch erworbenen Programmen geprägt und bildet «eine unsichtbar schützende Hülle, eine Art zweite (psychosoziale) Haut». Bei Störungen dieser schützenden Hülle ist der Körper ungeschützt Ereignissen der Umgebung ausgesetzt, die eine psycho-somatische Krankheitsentwicklung provozieren.

Intuition und Wissenschaft sind hierbei keine Gegensätze, denn «ein Teil der ärztlichen Diagnostik und Therapie, das Einfühlungsvermögen verlangt und Anteilnahme (Sympathie mit dem Menschen) voraussetzt, ist intuitiv» (H. Schäfer).

Diese «Sympathie des Arztes für seinen Patienten» als *wissenschaftlich fundierte Empathie* sollte Grundlage der Psychotherapie sein.

Fromm hält es nicht nur für notwendig, mit dem «dritten Ohr» zu hören, sondern auch

sich «einriechen» zu können, wie es noch – wenn auch negativ – in dem Ausdruck «ich kann ihn nicht riechen» (nicht leiden) in der Alltagssprache auftaucht. Dieser individuelle Geruch als Möglichkeit des Identifizierens ist heute weitgehend ausgeschaltet, ein wesentlicher Teil der persönlichen Individualität der heutigen «Waschkultur» geopfert. (Noch keine hundert Jahre ist es her, da mußte man Kaiser sein, um zu baden: Kaiser Wilhelm I. wurde einmal pro Woche eine Badewanne aus dem größten Berliner Hotel zum Schloß gebracht.) Frieda Fromm-Reichmann hatte noch diese «gute Nase», die der heutige Arzt verkümmern läßt, sie konnte bei psychotischen Patienten «viel» riechen. Heute dienen Kosmetika dazu, den Geruch zu beseitigen. Darin spiegelt sich auch die heutige Tendenz, distanz zu bleiben, wider; Rationalität und damit Verdrängung wird gesellschaftlich gefördert, seelische Intimität ausgeklammert. 293

Durch den Einsatz aller Sinne des Arztes und damit seiner fokussierenden Aufmerksamkeit könnte auf unnötige ergänzende Untersuchungen ebenso wie auf überflüssige medikamentöse Therapie mit ihren möglichen iatrogenen Folgen verzichtet werden bzw. die Zahl solcher Untersuchungen durch eine genauere Indikation wesentlich reduziert werden.

Der Arzt als *Dolmetscher der symbolischen Klagen des Patienten*, bedeutet eine Körper und Seele integrierende Annäherung an die Symptome des Patienten. Sie bedeutet nicht eine ausschließlich primär psychologische Betrachtungsweise, wie sie immer noch praktiziert wird. Denn auch das hieße den Patienten zu zerlegen, in Psyche und Körper. Ein Krankheitsverständnis psychischer Konflikt – körperlicher Niederschlag ist genauso einseitig linear-kausal wie etwa Virus-Grippe und geht an der Gesamtsituation des Patienten vorbei. Das Prinzip des Regelkreises als Krankheitsverständnis, wie es v. Uexküll mit dem Situationskreis aufzeigt, verhindert dieses vereinfachende – und letztendlich falsche – Ursache-Wirkungs-Denken. Es wird versucht, die verschiedenen Bereiche des Patienten zu erfassen und ihr Zusammenspiel zu verdeutlichen. Als einfache Faustregel könnte man sagen: Je mehr der Patient vom Psychischen spricht, um so mehr sollte an das Körperliche gedacht werden und umgekehrt.

Zur Charakterologie

Die Bedeutung der «Körperlichkeit» des Menschen bzw. Patienten findet sich auch in Fromms *Charakterologie*: Der Charakter eines Menschen kann in seiner Körperlichkeit erkannt werden; durch seine Haltung, seinen Gang, seine Hände, seine Stimme und seine Bewegungen wird gleich seitig Seelisches ausgedrückt. Fromm geht es mit dieser Charakterkunde um ein Verstehen des Menschen. Der Charakter entspricht einer «relativ starken Struktur seelischer Strebungen», ohne daß er deswegen als etwas Statisches zu verstehen ist.

Der von Freud entwickelte dynamische Charakterbegriff entspricht bei Fromm einem dynamischen Verstehen von «dominant gewordenen Tendenzen» eines Menschen. Veränderungen des Charakters können durch ganz ungewöhnliche Erlebnisse (wie etwa die «Verwandlung des Saulus zu Paulus») geschehen oder es kann auch versucht werden, sie durch eine tiefenpsychologische Therapie zu erreichen. In beiden Fällen kann jedoch nur das Verhältnis zwischen dominanten und unterschwelligem Tendenzen geändert werden, d. h. vorhandene Anteile des Charakters können mehr in den Vorder- bzw. Hintergrund gestellt werden.

Nach Rainer Funk sieht Fromm im Charakter ein *Dispositionsfeld*, das nicht nur für den neurotischen Charakter, sondern auch für den Durchschnittsmenschen jene unbewußten Grundmuster und Orientierungen enthält, die menschlichem Denken, Fühlen und Handeln die spezifische Ausrichtung geben.

Zum anderen mußte Fromm jenen «Ort» in der Psyche finden, an dem die Gesellschaft gegenwärtig ist, so daß der Mensch als Gesellschaftswesen begreifbar wird. Dieser «Ort» kann wiederum der Charakter sein, vorausgesetzt, die Prägung des Charakters wird nicht als Ausdruck eines Schicksals verstanden, das die Libido in ihrer Entwicklung erfahren hat. Die Prägung des Charakters muß vielmehr Ausdruck jener Werte, Erfordernisse, Wünsche und Zwänge sein, mit denen die Gesellschaft – über die Eltern als der psychischen Agentur der Gesellschaft – auf die Psyche des Kindes einwirkt.

Die Frommsche Charakter-Theorie möchte das Zusammenspiel von Individuum und Gesellschaft, von gesellschaftlichen Kräften und Erfordernissen und den unbewußten psychischen Kräften klären. Sie stellt den Versuch dar, die Dichotomie von Geist, Intellekt bzw. Vernunft einerseits und Seele, Gefühl bzw. Natur andererseits zu überwinden, zu einer Synthese von Vernunft und Gefühlen, von denen für Fromm die Liebe eines der wesentlichsten ist, zu kommen.

Voraussetzung für diese Synthese, für ein Verknüpfen von Vernunft und Liebe im einzelnen ist für Fromm die *Überwindung des Narzißmus*. Der Narzißmus im Sinne von Fromm schränkt die Vernunft ein, Dinge nicht mehr vernünftig zu sehen, sondern nur nach den eigenen Wünschen. Insofern ist der Narzißmus zwar ein Gefühl, eine Leidenschaft, die den Menschen treibt, doch sie hat nur das Ziel der «seelischen Onanie», ein inneres Getriebensein, einer Sache nachlaufen zu müssen. Eine Leere im Inneren entsteht, da man nie «bei sich zu Hause ist». Oberstes Ziel einer «humanistischen Charakterologie» ist daher für Fromm diese Überwindung des Narzißmus: die Gier soll bewußt gemacht, reduziert und schließlich von einer «echten Harmonie mit sich und der Welt» abgelöst werden.

Fromm spricht von der kostbaren Eigenschaft des Menschen der «Liebe zum Leben», der *Biophilie*. Dem stellt er den nekrophilen Charakter entgegen: «Der nekrophile Charakter erlebt nur die Vergangenheit und nicht die Gegenwart oder Zukunft als ganz real. Das, was gewesen ist, das heißt, was tot ist, beherrscht sein Leben: Institutionen, Gesetze, Eigentum, Traditionen und Besitztümer. Sehr verkürzt dargestellt: «die Dinge beherrschen den Menschen, das Haben beherrscht das Sein; das Tote beherrscht das Lebendige». Der nekrophile Charakter spiegelt sich in Träumen, Handlungen und der Sprache wider. Ein Therapeut muß – so Fromm – biophil sein, will er tatsächlich Therapeut sein. Was bedeutet diese *Integration* von Körper und Geist für die Interaktion von Therapeut und Patient? Welche Konsequenzen hat dies letztendlich für die Therapie? In Fromms Vorstellungen über die Interaktion von Therapeut und Patient geht besonders viel von seinem humanistischen Menschenbild ein. So seine Vorstellungen über die Freundschaft.

Freundschaft bedeutet Freunde zu haben, auf die man sich außerhalb eines formellen Rahmens verlassen kann: Wer reagiert auf meine Probleme mit ernsthafter Besorgnis und Hilfsbereitschaft? Kann der andere für mich spontan dasein, besteht ein gegenseitiger Impuls, sich zur Verfügung zu stehen, wenn man sich braucht? Kann er mit mir rechnen? Zu wem würde ich gehen, wenn ich in Schwierigkeiten komme? Oder ganz banal: wen kann ich nachts um 2 Uhr anrufen, ohne daß er zuerst ärgerlich wird, ehe er bereit ist? So etwa könnte eine Liste von Fragen aussehen, die den Kreis von Freunden bzw. Beziehungen, die mit echter Freundschaft zu tun haben, eingrenzen können.

Ganz im Gegensatz dazu ist heute *statt Freundschaft eher Freundlichkeit* zum wesentli-

chen Merkmal zwischenmenschlicher Beziehungen geworden. Freundlichkeit hat sehr viel mit Unoffenheit zu tun. Wir werden auf diese Freundlichkeit gedrillt: Dinge, die diese Freundlichkeit stören könnten, zu vermeiden, Aggressionen in uns reinzufressen. Es scheint viel wichtiger, sich keine Feinde zu machen, als echte Freunde zu finden – Konformismus als Kommunikationsideal. Das Einebnen individueller Konturen bedeutet für Fromm einerseits – moralisch gewertet – «absolute Feigheit», andererseits stellt es für ihn – pathogenetisch betrachtet – eine Einflußgröße in der Entstehung psychosomatischer Krankheiten dar. Das In-sich-hinein-Fressen («Brosithymie») – etwa von Aggressionen – lähmt Energie, schafft eine unfreundliche, drückende Atmosphäre die vor einem Gewitter und hindert schließlich den Kontakt zur Umgebung und damit gar nicht selten das Entstehen von Freundschaft und Vertrauen.

Zum therapeutischen Bündnis

Versuchen wir dies auf die Therapeut-Patient-Beziehung zu übertragen: Sachlichkeit und Freundlichkeit in der Arzt-Patient-Beziehung. Dies weckt die Assoziation Frieden bzw. Stillhalteabkommen zwischen Unternehmer und Arbeiter. Auf alle Fälle appelliert es an die rationale Seite des Patienten (wie des Therapeuten) und betont damit in Wirklichkeit mögliche starke Widerstände. Es postuliert eine Atmosphäre, in der sich beide gut vertragen. Beinhaltet das gegenseitige Einvernehmen die Ausschaltung von Reibungsflächen? Es darf nicht vergessen werden, daß Kampf und Auseinandersetzung nicht nur ein legitimes Recht des Patienten, sondern häufig Voraussetzung für die Entfaltung einer Psychotherapie darstellt.

An die Stelle der Freundlichkeit in der Beziehung zwischen Therapeut und Patient müsse – soll sie tragfähig sein – die schon besprochene *Empathie* treten. Als Psychotherapeut soll man sich zur Verfügung stellen. Wesentliche Parameter, die das *therapeutische Bündnis* kennzeichnen, sind:

- a) *Einfühlungsvermögen* zum Verstehen der Sprache und Symbole des Patienten
- b) *Offenheit* seitens des Patienten wie des Therapeuten
- c) *Respektieren der Freiheit und Individualität des Patienten.*

ad a) Einfühlen bedeutet, sich in den Patienten hineinzusetzen, empfinden, was der Patient an Gefühlen erlebt. In der Industriegesellschaft ist dieses Einfühlen immer seltener geworden.

Somit besteht auch durchaus ein triftiger Grund, Patient zu werden und zum Therapeuten zu gehen, denn wer hört einem sonst schon zu?

Krankheit bekommt somit die *Dimension einer sozialen Legitimation* für das Bedürfnis nach Anteilnahme und Verständnis. Der Patient erhofft sich vom Therapeuten oder Arzt eine tragfähige Beziehung, in der alle durch oberflächliche Freundlichkeit zugeschütteten Bedürfnisse, Schwierigkeiten und Ängste wieder aufleben dürfen. Darin spiegelt sich u. a. das starke Bedürfnis jedes Menschen nach der «Mutter», nach der unbedingten Liebe. Die Regression in der Krankheit ist so auch als ein Suchen nach primärer Liebesbeziehung zu verstehen.

Auf der anderen Seite: Leiden gehört zum Leben, es ist Teil der Existenz, viel mehr als die Freude. Insofern sollte man sich weniger fragen: «Warum muß das mir passieren . . .», sondern eher: «Was zeigt mir das, was gibt mir das?» Krankheit stellt weniger etwas

296

Unnatürliches, Böses dar. Sie bietet die Möglichkeit, sein Leiden dem Arzt mitzuteilen und damit mit jemandem «teilen» zu können.

In der Beziehung von Therapeut und Patient ist dessen Rolle als Mutterfigur wichtig. Im Französischen gibt es einen lustigen Ausdruck, «*père uterin*», um die Kombination, oder besser die Integration mütterlicher und väterlicher Funktionen beim Therapeuten zu bezeichnen.

Voraussetzung für ein Einfühlen in den Patienten ist die *Erlebnisfähigkeit* eigener Gefühle und eine genaue Analyse der Gesamtsituation des einzelnen Patienten. Jeder Kranke ist individuell anzunehmen. Der Therapeut sollte versuchen, das zu «erleben», was der Patient erlebt. Nur so kann er sich in ihn einfühlen, nur so kann er ihm das Verständnis vermitteln, das der Patient in der Beziehung zu anderen Menschen vermißt. Auch vom Therapeuten glaubt der Patient zunächst nicht, daß jener dieses Verständnis aufbringen kann. Schafft es der Therapeut nachzuempfinden und so «aus» dem Patienten zu sprechen und nicht «über» ihn, so bekommt der Patient das Gefühl, «der hat erfaßt, was ich fühle». Dann erst entsteht ein echtes Vertrauensverhältnis zwischen beiden. Schon Ferenczy betonte, daß der Patient «nicht nur Deutungen, sondern auch Liebe braucht»; rechte Deutungen entstammen immer der «Liebe», der empathischen Einfühlung. Der Patient merkt sehr genau, wenn der Therapeut nur «von außen» und nicht auch «von innen» spricht.

Nach Fromm fehlt dieses «Erleben, was der Patient erlebt» heute manchem Therapeuten.

Wäre es in einer Psychotherapie wichtiger, die «Gesetze» (Technik und Theorie) zu kennen und anzuwenden als den Patienten zu verstehen, so könne dies zu einer «*therapeutischen Einengung*» führen.

Eine weitere Möglichkeit therapeutischer Einengung besteht darin, nur den Teil des Menschen zu sehen, der krank ist. Beim Patienten entsteht so der Eindruck, daß er für den Arzt nur als Kranker interessant ist. Aber es impliziert auch eine deutliche Distanzierung seitens des Arztes nach dem Motto: «Ich bin gesund und du bist krank» oder «Ich bin normal und du bist verrückt». Der Patient wird eingeschüchtert, oder der Mensch wird zum «Patienten» gemacht. Es ist eine Degradierung des Menschen, die der Reduzierung auf eine «Klasse» entspricht. Diese wird durch Werte definiert, die sich an den Maßstäben des Therapeuten orientieren. Dieser Reduktionismus ist in der Medizin nicht selten und schlägt sich dann in Begriffen wie «die Galle in Zimmer 7» nieder.

Es gehört zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise, *auch* die Stärken des Patienten zu sehen und ihn somit auch als autonome Person zu begreifen, was Schultz-Henke ebenfalls betonte.

Für den Patienten kann dieses Interesse des Arztes über die Krankheit hinaus einen sehr großen Gewinn bedeuten. Die von ihm selbst vorgenommene Aufspaltung in einen kranken Anteil, der im Vordergrund steht, und einen gesunden Anteil, der nicht so wichtig scheint, kann somit durchbrochen werden. Durch die Verschiebung des Akzentes können seine eigenen Ressourcen in der Überwindung der Krankheit gestärkt werden (vgl. unten).

Dem Therapeuten kommt bei den Problemen des Patienten eine Art «Hebammenaufgabe» zu. Allerdings muß der Therapeut auch die Ängste des Patienten spüren, er darf ihn nicht überfordern, indem er mit seinen Interventionen und Deutungen nur Ängste hervorruft anstatt dem Patienten zu helfen, sich zu ändern.

Auch Fromm spricht von einer «homöopathischen Dosierung» in der Psychotherapie bei besonders vorsichtigen Interventionen.

Wichtig ist auch, den Patienten darüber aufzuklären, daß das Expertentum des

Therapeuten Grenzen hat: «Im Zuhören bin ich geübt. Wenn ich etwas höre, verdient es vielleicht gehört zu werden.»

Aber auch wenn der Therapeut mal etwas Falsches gesagt hat, soll er es dem Patienten mitteilen: «Es war kein guter Gedanke, vergessen wir es wieder.» Basis der Interventionen des Therapeuten sollte also ein undogmatisches und unautoritäres Verhalten sein, das den Patienten und seine Situation zu verstehen sucht.

Dazu gehört auch die Frage nach dem *rechten Zeitpunkt*: Ist es nicht zu früh für eine Deutung? Reicht es im Augenblick nicht schon aus, die Ängste, die Verzweiflung oder auch die Aggressionen, hinter denen häufig eine ungeheure Verletzbarkeit und Hilflosigkeit steckt, gemeinsam zu erfragen? Aber auch: Warum wird es so früh zu spät?

Gerade im *Erstkontakt* geht es vorrangig darum, die Zusammenhänge der Beschwerden des Patienten genau zu erfassen (wann verstärken sich die Beschwerden, wann nehmen sie ab?) und die Reaktionen des Patienten exakt zu beobachten, «eine Sonde zu gebrauchen, um zu sehen, wie tief das Schiff im Wasser ist». Im Anschluß daran muß sich der Therapeut klarmachen, was der Patient mit ihm und er mit dem Patienten «macht».

Die Gegenübertragung könnte dabei ein echtes Einfühlen in den Patienten verhindern, wenn im Patienten nur das gesehen wird, was den Therapeuten aufgrund seiner eigenen Bedürfnisse am Patienten «interessiert». Diese «einseitige» Gegenübertragung kann somit ein Störfaktor für das Verstehen des Patienten werden. Sie entspricht Fromms Meinung nach einem «Stück professionellen Narzißmus» beim Therapeuten, dem Wunsch «im Patienten ein Kind zu sehen».

Ein anderer wesentlicher Aspekt für das Verstehen des Patienten, der eng mit der Übertragung gekoppelt ist, ist das *hic und nunc*: Es geht darum zu verstehen, wie das, was der Patient erzählt, mit dem, was während des Erzählens in der Beziehung zwischen ihm und dem Therapeuten abläuft, zusammenhängt.

Kommen wir zur Körpersprache, zur *«Beredsamkeit der Gebärde»* im sozialen Kontext. Was will der Patient mit Hilfe seines Körpers ausdrücken, was will er mitteilen?

Nicht nur der Körper als Ausdrucksmittel gibt uns Hinweise auf bestehende Probleme. Eine Hilfe ist ebenfalls das Verstehen und Analysieren der *Träume*. Der Traum stellt für Fromm die Antwort auf ein Problem dar, er ist Ausdruck der «erhabensten» und der «niedersten» Wünsche und Ängste des Menschen. Traumdeutung schafft eine größere Selbsterkenntnis. Jeder Mensch träumt jede Nacht länger als eine Stunde. Wer sich nicht daran erinnern kann oder gar behauptet, er würde nicht träumen, «will» seine Träume nicht wahrhaben, fürchtet sich vor seinen geheimsten Wünschen und Ängsten und läßt seine Probleme noch nicht einmal in der verschlüsselten *Sprache des Traums* ins Bewußtsein kommen.

Träume enthalten immer Mitteilungen, sie sind nie Unsinn oder Nebensächlichkeiten, sondern es handelt sich um Ereignisse, Gefühle oder Probleme, die uns bis in den Schlaf hinein beschäftigen. Aber wie können wir die «großen Wahrheiten» und «wichtigen Erkenntnisse», die das Unbewußte im Traum mitteilt, erfahren und entschlüsseln? Braucht man dazu einen Wissenschaftler, der die komplizierte Traumdeutung beherrscht?

Fromm behauptet, daß theoretisches Wissen für die Deutung von Träumen nicht unbedingt erforderlich ist, daß jeder Mensch lernen kann, seine eigenen Träume zu verstehen. Er brauche dazu kein spezielles Studium, sondern Interesse, Phantasie, Geduld und die Bereitschaft zu lernen. «Je mehr wir uns mit der Traumsprache und deren Symbolen beschäftigen, je mehr wir unsere Phantasie spielen lassen, um so rascher begreifen wir die Bedeutung unserer Träume.» Aber wie kann man beurteilen, ob die

298

Deutung richtig war? Fromm meinte: «Man bekommt dafür ein untrügliches Gefühl. Je mehr wir uns mit unseren Träumen beschäftigen, um so besser lernen wir zu beurteilen, ob die Deutung richtig oder falsch ist. Vergleichbar ist das mit dem Gefühl, das uns sagt, ob ein Ton in einer Melodie oder ein Reim in einem Gedicht «sitzt».»

Fromm glaubte Träume ohne das Freudsche Schema besser zu verstehen. Dennoch ist es nützlich, sich mit Grundkenntnissen aus der Traumforschung bekannt zu machen. Man sollte seine Träume anschließend in Sätzen formulieren und diese Sätze dann «befragen». Wichtig ist, sich den Traum baldmöglichst aufzuschreiben. Dies schafft auch die Möglichkeit, Träume über längere Zeit zu vergleichen. Kommt ein Problem öfter vor? Wir sollten uns fragen, in welcher «Stimmung» wir waren im Traum oder kurz nach dem Aufwachen? Die «Stimmung» stammt meist noch aus dem vorangehenden Tag.

Die Symbole im Traum können unendlich viele Bedeutungen haben. Wichtiger ist die Einfälle zu Einzelteilen und «Nebensächlichkeiten» des Traumes zu sammeln und zu verstehen. Im Gegensatz zu Freud behauptet Fromm, daß nicht nur verdrängte, unbewußte Wünsche, von denen wir gar keine oder nur eine vage Ahnung haben, Gegenstand von Träumen sind.

Träume können einen Menschen auch leiten, führen, an seine Moral appellieren oder ihn auf wichtige Gefahren aufmerksam machen. Sie verknüpfen und verdichten Zusammenhänge mit dem ganzen Leben, mit der ganzen Persönlichkeit, einschließlich deren Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Ein letzter wichtiger Rat geht auf Freud zurück: Für das Gelingen der Traumdeutung ist es notwendig, jeden Gedanken, der uns zum Traum einfällt, sei er auch noch so unsinnig, zu prüfen und jedes Detail zu befragen. Traumdeutung ist für Fromm nicht nur ein Hilfsmittel in der Therapeut-Patient-Beziehung, sie kann auch von jedem Menschen allein für ein besseres eigenes Verständnis angewendet werden (s. auch den Abschnitt über Selbstanalyse), und macht den einzelnen unabhängiger bzw. freier von einem professionellen Helfer (vgl. unten).

ad b) Ebenso wie in der Beziehung zwischen zwei Freunden sollte auch in der Beziehung zwischen Therapeut und Patient *Offenheit* ein grundlegendes Merkmal sein. Eine Therapie, die nicht direkt angreift, fordert den Patienten nicht direkt heraus. Sie bestätigt ihn eventuell gar in der Haltung, daß der Therapeut nichts für ihn tun kann. «Lieber *Enttäuschung* als Täuschung» war Fromms Motto.

Der Patient soll nicht beruhigt, Dinge sollen nicht beschönigt werden, sondern durch Klarheit sollen seine «Notenergien» mobilisiert werden. Und «die Wahrheit wird Euch frei machen» (Evangelium). Nützlich scheint es, dem Patienten nicht nur Halbwahrheiten zu sagen, sondern die komplette Wahrheit gezielt zu offenbaren. Oft kann Klarheit schon durch einige gezielte Worte des Therapeuten erreicht werden, dann liegt das Problem ganz nahe am Bewußtsein, so daß nur die «Eierschale» durchbrochen werden muß. Häufig sind jedoch die Verdrängungen und Rationalisierungen beim Patienten groß und die wenigen gezielten Worte des Therapeuten schon zu viel – Angst oder Ärger beim Patienten sind die Folge.

Fromm fordert eine «lebendige Konfrontation», ein sehr direktes Engagement im Gegensatz zum «therapeutischen Bürokratismus». Der Begriff der Konfrontationen erhält bei ihm eine ganz andere Bedeutung als bei Greenson's grundlegendem Werk «The technique of psychoanalysis».

Ein stärkeres Exponieren seitens des Therapeuten und das Vorhandensein «genügender» Empathie wird vorausgesetzt. So sagt Fromm dem Patienten etwa, wenn dieser ihn müde macht. «Bevor Sie kamen, war ich ganz frisch, jetzt bin ich sehr müde» – «Was tun Sie mit mir?» Er bittet ihn, aufzuhören, wenn er sich ständig wiederholt, und etwas Neues zu bringen. Er meint, daß man in der Therapie nicht das Schwätzen des Patienten

dulden sollte, sondern nur «relevantes Material» in die Therapie gehört. Derartiges banales Gerede stellt bei vielen Leuten die einzige Möglichkeit dar, über psychische Probleme zu reden, aber man sollte die Art des Widerstandes und der Abwehr sehen und analysieren. 29!

Fromm sagt den Patienten auch: «Sie haben meine Grundfrage immer noch nicht beantwortet» und versucht damit zu erreichen, daß der Patient bei der Sache bleibt. Oder «Sie sprechen wie Männer in der Bar zum Barman nach Mitternacht».

Mit solchen fast schockierenden Konfrontationen wartet Fromm in der Therapie maximal zwei bis drei Wochen ab, dann konfrontiert er den Patienten damit. Er möchte bei besonderer Indikation die Willensintention des Patienten zum neuen Anfang, zum Entschluß fassen unterstützen.

Wir benützen hierfür gern den Begriff der «Röntgenmethode»: Nach zwei Wochen erstellt der Therapeut ein «Röntgenbild» des Patienten, mit Hilfe dessen er die bis dahin erkannten unbewußten Kräfte, die dem Leben des Patienten den Stempel geben, aufzeigt.

Wir entwickeln dem Patienten «sein Bild» und fragen ihn, was er dazu meint. Oder wir sagen ihm: «Im Moment habe ich das Gefühl, . . ., wir wollen sehen, ob sich das bestätigt.» Nach etwa zehn Tagen erfolgt eine «Röntgenkontrolle».

Durch diese aktive therapeutische Methode, die Fromm bevorzugt, kommt etwas in Bewegung. Man kann geradezu sehen, wie sich die Widerstände des Patienten gegen die Offenlegung seiner verdrängten Impulse entfalten und verändern.

Zur Überwindung dieser Widerstände muß der Therapeut dem Patienten immer wieder Angebote machen, auch wenn dieser zunächst alles ablehnt. Wesentlich scheint nach Fromm die Frage: «Wieviel weiß der Mensch, was ist ihm unbewußt?» Er sagt sogar einem Patienten, der sich ständig hinter Ausflüchten versteckt: «Das glauben Sie doch selbst nicht.» Dieses «unbewußte Bewußte», d. h. die Verdrängung von dem, was man weiß, ist oft eine Art sozialer Filter. Dabei werden nicht nur die Impulse, Instinkte, das Unmoralische und Schlechte verdrängt, sondern sogar das Gute wird verdrängt, wenn es nicht zu den gesellschaftlich akzeptablen Normen paßt.

Den größten rationalisierten Widerstand könnte nach Fromm die *Religion* darstellen. Andererseits kann der Glaube auch eine fundamentale Hilfe, eine wesentliche Brücke für den Patienten sein. Der Therapeut muß sich die Frage stellen, an welcher Stelle der Patient seine Religion einfach als Widerstand benutzt und wo sie als sehr lebendige Kraft zur Entwicklung beitragen kann. Um sich mit dem Glauben des Patienten ohne Vorurteile abgeben zu können, sind Wissen und Kenntnisse des Therapeuten über eigene religiöse bzw. lebensphilosophische Vorstellungen Voraussetzung.

Entsprechend den o. a. Vorstellungen Fromms über die Freundschaft im Gegensatz zur Freundlichkeit sollen sich die Interventionen des Therapeuten an dem Prinzip orientieren, auch Unkonventionelles und Radikales zu sagen. Konventionelles mitzuteilen sollte vermieden werden, um eben nicht in das oberflächliche Kommunikationsschema der verlogenen Freundlichkeit zu verfallen.

Fromm betont die Einstellung, im Gegensatz zu den mehr abwartenden Analytikern, die sich auf die Dauer der Therapie verlassen: *Jede Stunde soll etwas Neues bringen*. Sie soll zum Lebendigsten zählen, das der Patient in dieser Phase hat, weil immer am Kern seines Erlebens gerührt wird. Dort ist Fromm gezielt eingestiegen; «Ja keine Routine», das war sein Wort, «sondern sich immer persönlich so fest engagieren, daß man», so sagte er, «sich frisch fühlt und dem Patienten entsprechend etwas mitgeben kann.» Bei zuviel «Stunden» könne das Gefühl, «das nächste Mal klappt's» immer stärker werden.

Fromm meinte sogar: «Die Analytiker müßten sich daran gewöhnen, nicht jeden Fall,

300

der zu ihnen kommt, als einen Fall zu betrachten, den man fünf Jahre lang analysieren muß. Ich glaube, es gibt sehr viele Menschen, denen man in drei Stunden ganz wesentlich weiterhelfen kann.» Manchmal – ganz selten – wurde auch Fromm ungeduldig und fragte sogar den Patienten: «Was fällt Ihnen jetzt zu Ihrem Vater ein?» – und klopfte nach etwa einer Minute auf den Tisch und fragte, was dem Patienten in den Sinn gekommen sei. Er akzeptierte allerdings den Einwand, daß dieses Vorgehen keine Beziehungstherapie, sondern eine besondere Art von Verhaltenstherapie sei.

Die Offenheit als oberstes Interaktionsprinzip verlangt auch vom Patienten viel Bereitschaft, sich einzulassen. Frieda Fromm-Reichmann, von der Erich Fromm auch für seinen therapeutischen Stil viel übernahm, sagte lapidar zu ihren Patienten: «Ich habe Ihnen keinen Rosengarten versprochen.» («I never promised you a rose-garden»: von Erich, mit dem wir deutsch sprachen, sehr oft englisch zitiert.)

Der Patient muß auf Altes verzichten können, um Neues erreichen zu können. Diese Entscheidung bringt Schmerz mit sich. Selbst wenn ein Patient unter seinen Beschwerden das ganze Leben gelitten hat, ist dieser Akt schmerzhaft. Der Therapeut kann dabei dem Patienten helfen und ihm Alternativen vorlegen, muß jedoch aufpassen, daß er nicht vom Patienten in die Rolle geschoben wird, für ihn die Entscheidung zu fällen. Fromm sagte z. B. zum Patienten ganz direkt: «Sie wollen mich auffressen mit Haut und Haar.»

Der Patient selbst muß gewisse Dinge im Leben ändern, konkrete, wenn auch kleine Schritte tun. Nur vom Reden wird man nicht gesund.

Es geht immer um ein *gemeinsames* Suchen. Gerade weil Fromm alle Details so gut kannte – die sozialen Details, die Umweltbedingungen, die Familienatmosphäre –, konnte er aber für sich schon sehr früh eine Möglichkeit ventilieren. Diese hat er jedoch seinen Patienten niemals oktroyiert, sondern er hat sie taktvoll darauf aufmerksam gemacht, daß etwas passieren müsse. Die Alternativen werden dabei aber so klar wie möglich herausgearbeitet.

ad c) «Kopf hoch, Sie schaffen es schon!» Solche und ähnliche Sätze der Ermunterung kann man nicht selten gegenüber Patienten hören. Oft fühlt sich der praktische Arzt sogar darüber hinaus gedrängt, dem Patienten noch einen guten Ratschlag, im Sinne des apostolischen Denkens, mit auf den Weg zu geben: «Nehmen Sie es doch nicht so schwer, vielleicht sollten Sie zunächst mal . . . Und dann machen Sie doch . . .» Dieses Vorgehen seitens des Arztes scheidet an der unbewußten Abwehr des Patienten, übersieht das Abgewehrte und das Regressionsbedürfnis, das Suchen des Patienten nach Verständnis. Für den Therapeuten selbst beinhaltet dieses Vorgehen jedoch eine bequeme Möglichkeit, sich mit den Hintergründen der Probleme des Patienten nicht näher auseinandersetzen zu müssen und sich damit selbst zu schützen. Dabei wirkt er auf den Patienten selbstsicher und überlegen und macht diesen dadurch unterlegen und abhängig. In dieser asymmetrischen Beziehung zwischen Arzt und Patient versucht sich der Arzt zum «Steuermann des Lebens» des Patienten zu machen, anstatt diesem die Aufgabe selbst zu überlassen.

«Es kommt nicht so sehr darauf an, einem Menschen *Mut* zuzusprechen, als mit ihm zusammen *Mut* auszuüben», meinte Fromm dazu.

An dem einfachen Beispiel des Rauchens sei dies verdeutlicht: «Sie müssen mit dem Rauchen aufhören, ansonsten werden Sie . . .», worauf der Patient unbewußt reagiert: «Ich will mir von dem doch nicht sagen lassen, ob ich rauchen soll», oder bewußt: «Der Arzt hat mir verboten zu rauchen, weil es mir nicht gut tut.» Es wird ein Autoritätskonflikt beim Patienten mobilisiert, der zu einer Art «Guerillakrieg» zwischen beiden führen kann. Der Patient gehorcht, anerkennt die «Überlegenheit» des Arztes ähnlich wie ein

geschlagenes Kind die des strengen Vaters, was sein Selbstwertgefühl bricht und ihm gleichzeitig das Recht gibt, den Arzt zu hintergehen. Die Alternative könnte etwa so aussehen: «Ob sie rauchen oder nicht, ist Ihre Sache. Die Alternativen sind aber . . .»

Ausschlaggebend für eine therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Patient, in der die Freiheit des Patienten soweit als möglich gewahrt wird, ist die Solidarität zwischen beiden. Für Fromm gehört es zum ärztlichen «Takt», dem Patienten nichts aufoktroieren zu wollen.

Nur wenn der Arzt den Patienten mit seinen Erfahrungen und Ratschlägen nicht erdrückt, wenn er bereit ist, sich auf jeden Patienten neu einzulassen und neu zu lernen, können dessen Reserven mobilisiert werden, um dem Patienten zu Eigeninitiative, sei es auch mit kleinen Schritten, zu verhelfen.

«Fühlen Sie sich mir gegenüber nicht moralisch verpflichtet», wollte Fromm gegenüber seinen Patienten betonen. Außer der Bezahlung für die Zeit soll die therapeutische Beziehung so weit wie möglich frei von Verpflichtungen sein.

Im heutigen Leben gibt es – so Fromm – «gewöhnlich so viele Verpflichtungen, daß sehr wenig Freiheit möglich ist». Dabei ist die Freiheit die Voraussetzung für die Liebe. *L'amour est l'enfant de la liberté*. Freiheit als ein wesentliches Merkmal der Kunst der Therapie ist also eng verknüpft mit der «Kunst der Liebe».

Bezüglich der äußeren Bedingungen der Therapie zieht Fromm daraus die Konsequenz, den Patienten nach drei Monaten Therapie sechs Monate allein weiterarbeiten zu lassen. Einschränkungen dieser therapeutischen Freiheit bestehen für ihn höchstens, wenn der Patient Entscheidungen treffen will, die ihn ruinieren könnten. Hier kann der Therapeut durchaus auch mal «abraten».

Eine wesentliche Rolle auch in der Therapie spielt entsprechend den dargelegten «ganzheitlichen» Vorstellungen Fromms die Integration von Körper und Seele. Insofern stand Fromm interessiert Ansätzen gegenüber wie der *Funktionellen Entspannung* nach Fuchs, der *konzentrativen Bewegungstherapie* nach Stolze; in der es um eine Einbeziehung der sensorischen Systeme geht, und dem «*Psychosomatischen Training*» von Luban-Plozza und Pozzi*. Beim letzteren handelt es sich um eine praxisnah ausgearbeitete Methode, die auf der Beobachtung basiert, daß Tageskonflikte unbewußte Prozesse mobilisieren, die psychophysiologische Störungen provozieren, die also als Leibsprache übersetzt werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Atmung als Quelle der Entspannung. Eine entspannte Haltung ist der erste Schritt einer ganz einfachen Meditationsstufe, die der buddhistischen entspricht. Dabei sollte man versuchen, an nichts zu denken und bewußt die Atmung zu erleben, das Ein- und Ausfließen des Atemstromes. Schwierig ist dabei die Ausschaltung aller störenden Gedanken; dies ist jedoch eine Frage der Übung, aber auch eine Gelegenheit zu untersuchen, welche Gedanken uns «überfallen», im Sinne der Selbstanalyse. Diese Gedanken entsprechen bedeutungsvollen Einfällen gerade deshalb, weil sie dann kommen, wenn wir sie nicht haben wollen.

Unsere Haltung im täglichen Leben ist nicht selten «militärisch», angestrengt und angespannt oder faul und lässig. Besonders im Sitzen ist eine komfortable, entspannte Haltung wesentlich, die strukturell dem Körper angepaßt sein sollte. (Deswegen kann ein gerader Stuhl allgemein und auch für unsere Übungen besser sein als ein sehr bequemer, weicher.) Auch G. Engel empfiehlt bei einem Kranken zuerst darauf zu achten, ob er wirklich bequem sitzt.

* In der Einführung zum Buch von Erich Fromm «*Training psicosomatico*» beider Autoren (Verlag Armando, Rom), 1981 (2. Aufl.).

Fast jedem Patienten hat E. Fromm einfache *Entspannungsübungen empfohlen*. Der Therapeut kann aber nur empfehlen, was er selbst versucht hat und damit Verständnis für die Wirkungsweise dieser Übungen am eigenen Leibe erfahren hat. Taktisch ist es nützlich, die Übung vorzumachen. Damit geben wir dem Patienten zusätzliche Impulse auf einer gemeinsamen Entdeckungsfahrt, die allerdings gezielter theoretisch begründet werden sollte.

Die Einheit von Innewerden und Empfinden, zuerst vornehmlich als Einheit von Körper und Wohlbefinden, dann aber auch als die homöostatisch-psychische Einheit empfunden, erlaubt es dem Patienten, neue Gesichtspunkte und vieles zu vermerken, was sich als aufbauende Stimuli auswirkt.

Am Beispiel der *Depression*, für welche sich Fromm in den letzten Jahren gezielt interessierte, sei die Anwendung von körperlichen und Entspannungsübungen illustriert: Schwer depressive Kranke sowie Patienten mit Depressionen mit deutlich ängstlichem Gepräge sollten zunächst individuell mit vorwiegend passiven Methoden behandelt werden, die möglichst geringe Selbstaktivität fordern. Dies bedeutet z. B. in der Physiotherapie, in der ersten Behandlungsstufe, Nacken- und Lumbalmassagen und passive Bewegungstherapie. In der Ergotherapie einfache individuelle Einzeltherapie. In der Musiktherapie individuelles Musizieren, um dadurch über die nicht verbale Kommunikation den emotionalen Kontakt mit dem Therapeuten zu finden.

Oft ist bei Depressiven schon das Hören von Musik eine Überforderung. Die Feststellung, daß Musik bei ihnen keine Freude mehr auslöst, führt oft zu Verzweiflung und Angst. Dieses Beispiel zeigt, wie vorsichtig man selbst bei passiven Einzeltherapien bei Schwer-Depressiven beginnen muß.

Ist die Depression leicht aufgehellt, empfehlen sich als zweite Stufe des Rehabilitationsprogrammes Maßnahmen, die nur geringfügige Aktivität erfordern; z. B. in der Physiotherapie leichte Atemübungen, Entspannungsübungen; in der Ergotherapie einfache Tätigkeiten unter zeitweise individueller Anleitung.

Erst nach deutlicher Aufhellung der depressiven Stimmungslage und zunehmender Spontanaktivität erfolgt die dritte Stufe, die Eingliederung des Kranken in eine Gruppe: In Physiotherapie stehen Gruppengymnastik, gemeinsames Schwimmen und Spielen, in der Ergotherapie Tätigkeiten und Arbeiten im Gruppenverband im Mittelpunkt. Untersuchungen von Groeli zeigten, daß zu früh in Gruppentherapie eingegliederte Depressive, da sie noch nicht aktiv mitmachen konnten, zu depressiven und ängstlichen Reaktionen neigen. Während sie, nachdem die Depression aufgehellt ist, durch die schon gebesserten Patienten aktiviert und günstig beeinflußt werden.

Allgemein sollen, um die *Eigenaktivität* und damit nicht zuletzt die Freiheit des Patienten zu fördern, in der Therapie (nach M. Linden) folgende Prinzipien beachtet werden:

1. Jede Überforderung des Patienten vermeiden, d. h. das Anspruchsniveau des Patienten nicht überziehen.
2. Erstellung von Aktivitätslisten:
 - Was haben Sie früher gerne getan?
 - Was würden Sie evtl. z. Z. gerne tun?
3. Ort, Zeit und Situation der Aktivitäten konkret besprechen.
4. Positive Bearbeitung und Rückmeldung vollbrachter Aktivitäten.
5. Selbst-Attributierung des Erfolges durch den Patienten.

Diese Therapie-«Strategie» trägt sukzessive zur Förderung der Eigenaktivität des Patienten, zur Aktivierung eigener Ressourcen bei, fördert seine Freiheit . . . und macht ihn (vielleicht) letztendlich wieder mündig genug, um selbst seine Probleme zu lösen.

Abschließend einige *Gedanken zur Selbstanalyse*, die für Fromm eine zentrale Bedeutung haben für die Befähigung der Therapeuten, seine Patienten zur Selbstanalyse zu motivieren.

Ausgangspunkt von Fromms Konzept der Selbstanalyse ist die Vorstellung, daß der Mensch aus seinem eigenen Leben gezielt lernen kann.

Was bedeutet es, vom Leben zu lernen? Ist das Lernen z. B. selbst aus Erlebnissen, wie beim «Holocaust» möglich?

Für Fromm hat jeder sein eigenes Holocaust. Wir wehren uns jedoch dagegen, Denkgewohnheiten zu ändern, denn das hieße Leben zu ändern. Dazu ist jedoch viel Mut und Energie erforderlich. Es besteht deshalb wenig Bereitschaft wirklich zu lernen. Viel lieber reden wir darüber, als daß wir wirklich suchen vom Leben zu lernen und Leben zu ändern.

Eine besondere Art der Kunst «vom Leben lernen» ist für Fromm die Selbstanalyse. Was ist Selbstanalyse, welche Ziele hat sie?

Selbstanalyse ist nach Fromm ein «ständiger Prozeß, die tägliche Anstrengung, sich klarer zu sehen». Sie kann zu einem alltäglichen Bedürfnis werden. Probleme aus der Gegenwart, aus der Vergangenheit, aus der Kindheit und aus der Zukunft sollten analysiert werden. Der Analysierende ist dabei auf sich selbst angewiesen, ohne Analytiker.

Sich selber analysieren heißt nicht Gefühle, wie z. B. Ärger «in sich aufzunehmen», sondern zu fragen, was steckt dahinter? Was ist eigentlich meine Angst? Worüber bin ich unsicher? Warum bin ich empfindlich auf Feindseligkeiten? . . .

Selbstanalyse bedeutet also: Eigenkonflikte allmählich immer weniger verdrängen, weniger rationalisieren, denn Rationalisierungen verhindern Einsicht und verschleiern die Realität. Solche Selbstanalyse kann helfen, «wenn wir sensitiv genug sind», Negatives im Leben zu meistern, z. B. nach einer Anfeindung sagen zu können: «Ich habe etwas gelernt.»

Für Fromm ist Selbstanalyse nur möglich, wenn man ein Ziel hat. Seine Ziele sind dabei: illusionsfreies Leben, innere Freiheit und das Erreichen inneren Wachstums. Es gilt dabei Lösungen zu suchen, bei denen die Verantwortlichkeit für Entscheidungen bei einem selbst liegt. Es muß der Wille bestehen, mit sich selbst ins «reine» zu kommen.

Eine wichtige Frage an sich selbst heißt: «Wie kann ich meine innere Entwicklung verbessern?» Fromm wählte hier einen Ausspruch von Angelus Silesius, der lautet: «Mensch werde wesentlich!» Man sollte bei sich selbst vermehrt lernen, das zu beobachten, was wesentlich ist, und jeden Augenblick dazu verwenden, um innerlich so frei wie möglich zu werden. Denn Unabhängigkeit ist für Fromm wichtiger als Status. Freiheit wird erst durch Wahrheit möglich. Man muß sein eigenes Zentrum finden, aufhören, Dinge «zu haben», sondern eher «zu sein»: hier beginnt für Fromm die Freiheit.

Zur Veranschaulichung nennt er ein semantisches Problem: Der Patient sagt zum Arzt: «Ich habe ein Problem», aber das Problem hat eigentlich den Patienten. Alles wird mit «Haben» ausgedrückt, z. B. «ich habe eine glückliche Ehe», anstatt zu sagen: «ich bin, ich fühle, ich liebe . . .». «Haben» drückt ein Besitzverhältnis aus, wie «ich habe Geld, einen Stuhl, . . .». In der Gefühlswelt steht eigentlich das «Sein» mehr im Vordergrund; dies wird heute immer häufiger vergessen.

Wie kann man nun Selbstanalyse praktisch durchführen? Fromm schlägt ein *zweiphasiges Vorgehen* vor.

304

Die erste Phase bezeichnet er als Entspannungs- und Konzentrationsphase, ähnlich wie beim Meditieren. Als Körperhaltung empfiehlt er, eine Stellung wie beim Autogenen Training einzunehmen, dann die Augen zu schließen – die Gedanken kommen und gehen zu lassen, bis man an «nichts» mehr denken kann. Man sollte bewußt durchatmen – aber nichts erzwingen, es geschehen lassen. Diese Übung sollte man zweimal am Tag 20 Minuten lang durchführen.

Nach dieser Entspannungsphase erfolgt die eigentliche Selbstanalyse, mit Fragen an sich und zum Ziel: warum war ich heute traurig, lustig, habe ich so reagiert etc. Auch Träume kann man nach Fromm, wie oben beschrieben, selbst analysieren. Ebenso wichtig wie Fragen nach dem Was ist, was war mit mir? sind eben *Sinnfragen*: Wovon werde ich getrieben? Was wird aus mir? Wohin steuere ich? Aber woher kommt die Bedeutung des Fragens?

Fromm sammelte in über 40 Jahren Erfahrungen in der Selbstanalyse, regelmäßig bis 2 x 20 Minuten pro Tag, durch Entspannung eingeleitet. Bei ihm war die Selbstanalyse Quelle seiner persönlichen Entwicklung und Fähigkeit als Therapeut. Er lebte dabei lange nach dem Grundsatz: morgens etwas fürs Schöpferische, die Therapien auf den Nachmittag.

Selbstanalyse war für Fromm eine wesentliche Möglichkeit, sich selbst besser zu sehen und zu verstehen – gerade als *Therapeut*: Nur wenn der Therapeut sein eigenes Leben besser versteht, aus ihm lernt, kann er der eingangs gestellten Forderung genügen, sich als Übersetzer der Klagen des Patienten zu verstehen und es auch tatsächlich zu sein.

Literatur

1. *Fromm, Erich*: Gesamtausgabe in 10 Bd., Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart (1980, 1981)

Anschriften der Autoren:

Prof. Dr. med. B. Luban-Plozza, Piazza Fontana Pedrazzini, CH-6600 Locarno

Dr. med. U. Egle, Klinik für Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie d. Universität,
Langenbeckstr. 1, 65 Mainz