

Frieda Fromm-Reichmann: Intensive Psychotherapie. Grundzüge und Technik.

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 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". "Weitere ernsthaft Studierende des Lebens", "Studium des Lebens" - Ich finde das eine überraschende Definition der 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 (ebenda). Aber nicht nur psychotherapeutisch Tätige sind Experten auf diesem Gebiet. Auch Patienten und Patientinnen sind es, wie Fromm-Reichmann einer Patientin in der folgenden Situation aufzeigte:

Die junge Frau stand kurz vor ihrer Entlassung aus der Klinik. Nach einigen verwirrenden Ereignissen, die sich in der Folge dieser Entscheidung ereignet hatten, begann Fromm-Reichmann zu verstehen, dass sich das junge Mädchen davor fürchtete, gesund zu werden. Sie fragte sie, weshalb sie Angst davor habe, eines Tages wirklich ganz gesund zu sein. 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 Aerzten? 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. 133/34).

Fromm-Reichmanns Arbeit *Intensive Psychotherapie* kann als Einführung in die psychoanalytische Psychotherapie benutzt werden. Sie setzt weder ein vertieftes Verständnis noch die Akzeptanz psychoanalytischer Konzepte wie z.B. die Rolle des Konflikts, Uebertragung und Gegenübertragung oder Verdrängung voraus. Sie werden erklärt und in ihren historischen Kontext gesetzt. Umso 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, dass, will er ernsthaft intensive Psychotherapie betreiben, er sich als Teil seiner Ausbildung einer persönlichen Analyse unterziehen muss. 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. 23/24). 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, z.B.: "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 Selbstachtung, 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 Ueberzeugung 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. Beispiele, die Fromm-Reichmann aufführt (1959, S. 27-32), sind, dass der Therapeut versucht sein mag, seine Unsicherheit hinter professionellem prahlerischem Gehabe zu verstecken, den Patienten beeindrucken wollend anstatt sich vom Leiden des Patienten beeindrucken zu lassen. Oder er mag versucht sein, eine Haltung von persönlicher "irrationaler Autorität" einzunehmen, die



Erich Fromm in *Flucht vor der Freiheit* (1947) 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 des Patienten Versuch 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 Aerger mit den Worten "Aggressivität" oder "Feindseligkeit" ("hostility"). Allein die Verwendung dieser abstrakten Begriffe legt dem Patienten die Vermutung nahe, dass sein Aerger, 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. Und es ist im Kontakt mit diesen Kranken, wo das unerkannte,



uneingestandene Fehlen von Sicherheit seitens des Therapeuten die verheerendste Wirkung hat. Fromm-Reichmann schreibt:

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 affektives Material in Worte zu kleiden und durchzuarbeiten. Ferner bildet die Angst des Psychotherapeuten für den Patienten einen Masstab 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. 39/40).

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 Uebertragungs- 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 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 (1959, S. 11/12, 77/78, 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 zugrundeliegen. 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 (1959a, S. 67/68).

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. 79/80). 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, ist sie doch mit anderen Psychoanalytikern ihrer Zeit einverstanden, dass es fruchtbarer sei 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 ausgedrückter 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 Ueerbewertung 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 den Therapeuten 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 Uebertragungsreaktionen des Schizophrenen. Zufolge früher 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 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. 148/49).

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. 193/94). 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).

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 wichtigen Personen ihrer frühen Umgebung zu verstehen (1959a, S. 239).

Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, ich hoffe, Ihnen mit meinen zahlreichen Zitaten aus Fromm-Reichmanns Schriften Einblick in einige charakteristische Qualitäten dieser Frau ermöglicht zu haben: Sie ist eine leidenschaftliche 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.

So möchte ich nun noch mit einem letzten Zitat abschliessen, das aufzeigt, wie voll sie der Realität des Psychotherapeuten und des schizophränen Patienten zugewandt ist:

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... [Fromm-Reichmann] ist 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. 206/207).



Bibliographie

Fromm-Reichmann, Frieda (1959), *Intensive Psychotherapie. Grundzüge und Technik*, aus dem Amerikanischen übersetzt von Käte Hügel, Stuttgart: Hippokrates-Verlag.

_____ (1959a), *Psychoanalyse und Psychotherapie*, eine Auswahl aus ihren Schriften herausgegeben von Dexter M. Bullard, Vorwort von Edith V. Weigert, aus dem Amerikanischen übersetzt von Gertrude Kallner, Stuttgart: Klett-Cotta.

Dr. phil. Hedi Haffner-Marti
Nidelbadstr. 12
CH-8803 Rüslikon

Institut für Psychoanalyse Zürich-Kreuzlingen

