



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.

Die von Erich Fromm geleitete wöchentliche klinische Gruppensupervision

Salvador Millán und Sonia Gojman de Millán

Beitrag auf der Internationalen Tagung der Erich Fromm-Gesellschaft zum Thema „Erich Fromm - Psychoanalytiker und Supervisor“ im Hotel „La Perla“ in Ascona (Schweiz) am 4. und 5. April 1997.

Copyright © 1997 and 2011 by Dr. Salvador Millán and Dr. Sonia Gojman de Millán, Callejón del Horno #6, Mex-04000 Villa Coyoacan, México D.F., E-Mail: newsemsoac[at-symbol]yahoo.com. - **Übersetzung** aus dem Englischen von Jürgen Bäuerle, Tübingen; überarbeitet von Rainer Funk

Die Erwartungen der Gruppe

Die Gruppensupervision mit Fromm bedeutete für uns immer eine Herausforderung. Zweifellos verkörperte Fromm, neben der respektvollen Freudschen Analyseabsicht, mit der er alle seine Beiträge einleitete, seine starke Persönlichkeit, ein breites Wissen über Gesellschaft, Religion und Politik, und eine deutsche Patriarchalstruktur.¹ Dies führte zu einer eigenartigen Dynamik und schockte uns, die wir als seine neuen Studenten in seine gesellschaftlich orientierte psychoanalytischen Perspektive eingeführt wurden. Die meisten Studenten (mit nur einer oder zwei Ausnahmen) waren Ärzte und waren deshalb begierig, die „Weisheit des Meisters“ in sich aufzunehmen. Eine solche Erwartungshaltung war für die pyramidenhaften, hierarchisch aufgebauten medizinischen Lehrinstitutionen typisch, deren medizinisches Modell damals von der Suche nach den ätiologischen Ursachen von Krankheiten gekennzeichnet war und dem das Verständnis gesellschaftlich-dialektischer Kräfte völlig fremd war.

Jede der Sitzungen lebte von der Motivation, die sich aus der Dynamik der Zusammenarbeit und aus dem Erlernen von etwas Neuem ergab - einem neuen Bewusstsein, das sich durch den Gruppenprozess entwickelte. Fromm hatte

¹ Maccoby hat Letzteres eine typisch patriarchalische „großzügige Ausübung von Autorität“ genannt (persönliche Mitteilung 1978).

als Leiter die Gabe, Enthusiasmus in seinen Studenten zu wecken. Die Unterrichtssprache des Seminars war Spanisch, und Fromm sprach es fließend. Bedenkt man, dass Spanisch bereits Fromms dritte oder vierte Sprache war, dann wird deutlich, dass dies eine außerordentliche, bedeutsame Leistung und Fähigkeit war.

In seinen Kommentaren bezog sich Fromm häufig auf die Rolle des Leiters, wie sie sich in der Lehrer-Schüler-Beziehung entwickelt. Er redete nicht nur davon, was rationale Autorität theoretisch bedeutet (Fromm 1941, 1947), sondern versuchte auch, sie in diesen Gruppenseminaren selbst auszuüben: Dies war für uns bis dahin recht ungewohnt. Er konnte die Studenten dazu anregen, aktiv teilzunehmen und hörte ihren Gedanken aufmerksam zu. Er wartete bis die meisten von ihnen ihren Standpunkt erklärt hatten, bevor er seinen eigenen äußerte.

Die klinischen Seminare in Cuernavaca

Aus Gesundheitsgründen hielt Fromm die klinischen Seminare von 1967 ab in Cuernavaca (Morelos). Mexikos 2200 Höhenmeter bedeuteten eine nicht annehmbare Belastung für sein Herz. Er empfing uns auf der Terrasse des wunderschönen Japanischen Gartens (entworfen und angelegt von Suzuki). Kaffee und selbstgemachte Kekse wurden mit herzlicher Gastlichkeit serviert.

Wir machten die Erfahrung lebhafter, be-



deutsamer Kommunikation, die für uns Studenten ein tiefes emotionales Engagement mit sich brachte. In der ersten Sitzung, an der nur Fromm und die AusbildungskandidatInnen teilnahmen, sollte jeder sich vorstellen und sagen, was er oder sie von den Seminaren erwartete. Dieser anfängliche Austausch ergab eine Entscheidung, was für eine Art von Seminar wir von nun an im Verlauf der folgenden Sitzungen entwickeln würden und ob die Studenten sich einverstanden erklärten „Beobachter“ einzuladen. Waren sie einverstanden, dann konnten auch die Studenten eines anderen Kurses teilnehmen sowie auf Wunsch auch bereits ausgebildete, erfahrene Analytiker. Diese durften sich jedoch nicht mit Wortmeldungen beteiligen.

Den Schwerpunkt der klinischen Präsentationen in den hier beschriebenen Seminaren stellten die Erstinterviews mit den Patienten dar. Das Ziel ihrer Untersuchung war, die Dynamik der Charakterstruktur des Patienten zu verstehen und herauszufinden, in welchem Verhältnis diese zum Kernkonflikt und zur Strategie oder Prognose für den Behandlungsprozess steht.

Die Struktur der Seminare

Wir erhielten keine spezifischen Anweisungen für die Ausarbeitung und Darstellung der Fälle. Dennoch wurden einige Regeln befolgt. Die hierbei entwickelte Methode war eine Kombination von Fromms deutscher Disziplin und der Art und Weise, wie die mexikanischen Studenten diese aufnahmen.

Nach dem ersten Treffen wussten wir die Anzahl unserer gemeinsamen Sitzungen, die Termine, die Teilnehmer und - wenn zugelassen - wer die Beobachter sein würden. Diejenigen, die Fallbeispiele einbringen sollten, mussten sich einverstanden erklären eine maschinengeschriebene Abschrift des Materials einzureichen, so dass diese allen Teilnehmern eine Woche vor der Sitzung zugänglich war.

Als Einleitung zur Gruppendiskussion lieferte der behandelnde Analytiker eine kurze mündliche Zusammenfassung als Ergänzung zum schriftlichen Material.

Eine klinische Falldarstellung im Jahr 1970

Wir werden nun die Falldarstellung in den wöchentlichen klinischen Seminaren unter der Leitung Fromms im Jahre 1970 beschreiben. Der in Ausbildung befindliche Analytiker Dr. Q. präsentierte die Erstinterviews mit Ricardo.² Ricardo erregte bereits bei seinem allerersten Anruf durch seinen nordamerikanisch-mexikanischen Akzent die Aufmerksamkeit Q.'s, als er „dringlich um Behandlung ersuchte“ - und zwar so dringlich, dass er versehentlich einen Tag vor dem vereinbarten ersten Termin in die Praxis kam.

Ricardo war 34 Jahre alt, ledig und hatte sein Anschlussstudium in den USA erfolgreich beendet. Er war ein kleiner, schwächlicher Mann, bescheiden gekleidet, aber auffallend sauber.

Wir werden hier die ersten drei Träume des Patienten, wie sie in dem schriftlichen Bericht niedergelegt waren, darstellen und die Diskussion rekonstruieren, die sie in der Gruppensitzung auslösten. Besondere Aufmerksamkeit widmen wir dabei den Traumbildern, die Dr. Q. und die Gruppe dazu führten, das Innenleben und die Gefühle des Patienten näher zu betrachten.

Traum I: *„Da ist eine Vielzahl von Millionen, Milliarden kleiner Würfel, Rechtecke, Punkte, die zu fließenden Linien angeordnet sind. Sie dringen in mich ein, sie penetrieren mich massiv - wie eine Art Unordnung, die meinen Kopf durchbohrt. Ich weiß, dass in meinem Kopf nicht genügend Platz sein wird und dass mein Kopf platzen wird. Ich wache voller Angst auf.“*

Assoziationen: „Alte Möbel, Staub, alte dreckige Vorhänge. Grüne Pflanzen, Sonnenschein. Unangenehmer menschlicher Geruch. Blut und Übelkeit. Der Kontrast von glänzenden Pflanzen und Gras angesichts von Schmutzigkeit. Nackte menschliche Körper, verstümmelt, die unteren Körperextremitäten treiben ins Unendliche. Gehirne und Köpfe von außerordentlich intelligenten Menschen. Ich mag Weiße, die schwärzlichen, dunkelhäutigen Leute machen mich

² Das schriftliche Material bestand aus sieben klinischen Sitzungen die in einem 40-seitigen maschinengeschriebenen Dokument festgehalten waren.



krank...“ Er fährt dann mit einer Reihe extrem harter Äußerungen fort, als ob er nicht aufhören kann davon zu reden, wie sehr er Mestizen hasst und sich vor ihnen ängstigt. Er sieht sie als typisch für sein Land an; dann differenziert er seinen Standpunkt dahingehend, dass er andererseits mit Indios kein Problem habe. Ihnen gegenüber fühle er nur eine völlige Gleichgültigkeit.

Traum II: *„Es ist nur ein Bild. Ich sehe eine Art gerahmte Projektion eines Fotos von einer Haarnadel an einer Wand. An der Haarnadel klebt eine große Menge Ohrenschalz. Im Traum denke ich, dass er Pilze und getrocknetes Blut enthält. Ich sehe die Szene nur, ich stehe davor, außerhalb.“*

Assoziationen: Ich war 14. Es fuhr nachts immer ein Auto vorbei und hupte. Ich machte meine Hausaufgaben. Meine älteste Schwester ging hinaus. Sie war sehr außergewöhnlich gekleidet, mit viel Make-up, und sie kam nicht vor dem nächsten Morgen zurück. Es waren 15 Jahre der Prostitution. Sie gab zuhause das Geld ab, und ich kann nicht verstehen, wie meine Mutter, die so fleißig und sauber war, nichts sagte. Einmal, als mein Vater betrunken war, weinte er und sagte: „Was würden meine Freunde dazu sagen?“ Meine Schwester half mir, wenn ich Geld für meine Bücher brauchte. Nichtsdestotrotz war es so beschämend, dass ich den Leuten auswich. Ich fühlte mich erniedrigt, ich schämte mich sehr für meine Familie. Wir waren dreckig. Mir wurde schlecht, wenn ich sah, wie sie ihr gottverdammtes Ohrenschalz herausholte. Sie machte es mit einer Haarnadel. Ihre dreckige, abscheuliche Mestizen-Erscheinung war mir immer zuwider.

Traum III: *„Ich bin vor einem Strom, einem Fluss aus Blut, der auf mich zufließt. Ich fühle mich gezwungen zu trinken, zu trinken und zu trinken, ohne aufzuhören. Ich schlucke und schlucke Blut, bis ich es geronnen wieder erbreche, nur um danach weiterzutrinken, voller Angst und ohne eine Möglichkeit aufzuhören.“*

Assoziationen: Das Blut kam langsam auf mich zu, es war dick und steuerte direkt auf mich zu,

so dass es leicht zu schlucken war. Geronnenes Blut, eine Folge von Abtreibungen, langes Haar, bedrohliche Unterernährung, Kachexia (Auszehnung): Ich wünschte das Universum existierte nicht. Ich habe meinen Traum selbst als die Fähigkeit interpretiert meine jetzige Umwelt zu verdauen: die Art der Menschen, die Stadt, das Essen und den langsamen Fluss der Dinge in diesem Land, in dem alles auf Morgen verschoben wird.

Dr. Q.'s Bericht über seine Reaktion auf diese drei Träume

Dr. Q. reagierte auf Ricardo und die oben vortragenen drei Träume, indem er dem Patienten seine eigene emotionale Reaktion mitteilte, die er als „Schaudern“ beschrieb. Er machte ihm auch deutlich, wie sehr ihn seine Aggressivität und Angst sowie seine Neigung, sich zu isolieren und depressiv zu werden, beeindruckte. Er sagte zu Ricardo: „Sie selbst sind es, der da dreckig und sauber ist, sie fühlen den Dreck und den Tod in ihrem Innern. Es scheint mir, dass Sie ihr Eigenes in die Haarnadel projizieren, wie ein eingefrorenes Bild von Ihnen. Ich bin schockiert von ihrer Unvernunft, ihrem Hass und ihrer Verachtung für menschliche Wesen...“

Ricardo blieb lange Zeit still und antwortete schließlich mit Tränen in den Augen: „Sie haben recht, es stimmt. Ich glaube, ich bin die Haarnadel. Wahnsinnige Leidenschaften bewegen mich... Wenn ich zum Beispiel eine Bettlerin mit Kind sehe, zögere ich nicht, ihr zu sagen: ‘Warum bringen sie es nicht um, wenn sie es nicht ernähren können?’“

Die Mitarbeit der Studenten

In jenen Jahren bestanden die Ausbildungskurse wie bereits erwähnt nur aus Medizinstudenten; mit wenigen Ausnahmen waren alle in einer starren medizinischen Tradition ausgebildet worden. Die Art und Weise, wie wir dem Material zuhörten war sehr eindimensional entwickelt. Dies zeigte sich, wie wir uns erinnern können und wie sich aus den schriftlichen Notizen rekonstruieren lässt, auch an diesem Fall. Durch



die Diskussionen kamen wir jedoch an einen ein Punkt, an dem der enge Pfad ausgebaut und vertieft werden konnte - durch den sozial-philosophischen Standpunkt, der uns fehlte.

Die Gruppe zielte stark darauf ab, die Symptomatik des Patienten zu betrachten, wie sie Dr. Q. aufgrund der ersten Gespräche beschrieben hatte. Als er sich in Behandlung begab, war Ricardo seit einem Jahr arbeitslos. Davor hatte er in den USA gearbeitet und war dort sehr produktiv gewesen. Dann hatte er versucht, die Effektivität der staatlichen Mexikanischen Gesundheitsprogramme, an denen er mitarbeitete, zu steigern. Dort fühlte er sich schließlich erniedrigt und enttäuscht von der Skepsis seiner Vorgesetzten gegenüber seinen persönlichen Leistungen. Sein obsessives Zwangsverhalten im Bezug auf Sauberkeit, Ordnung und Pünktlichkeit war immer mächtiger geworden und führte dazu, dass er ständig seine Kollegen erniedrigte. Diese schlossen ihn dann ihrerseits immer mehr aus. Seine sadistischen, explosiven Wutausbrüche, die eigentlich nur ein Ausdruck der Schmerzen waren, die er ständig erlitt, zeigten sich auf eine völlig unangepasste Weise.

Über seine Familie und sein Heranwachsen erfuhren wir, dass er seine Chance, einen gehobenen Beruf zu erlernen, den Anstrengungen seiner Mutter und Schwestern verdankte. Da er der einzige Sohn war, erhielt er die Möglichkeit einer solchen Ausbildung, wie es in Familien mit sehr begrenzten finanziellen Ressourcen üblich ist. Da er im Norden von Mexiko lebte und durch den Ehrgeiz der Familie, am *american way of life* teilzuhaben, angetrieben wurde, erhielt Ricardo gleich nach seinem B. A. ein Stipendium und schrieb sich in den Vereinigten Staaten ein, um dort den Dokortitel zu erwerben.

Die Beiträge der Ausbildungskandidaten im Fallseminar konzentrierten sich hauptsächlich auf die kranken Charakterzüge, die obsessive Zwangsneurose und Ricardos Nihilismus. Dr. Q. stellte die Diagnose, dass der Patient unter dem leide, was Fromm (1964) als „Verfallssyndrom“ bezeichnet hatte: Narzißmus, Mutterfixierung und Nekrophilie. Wir stellten uns eine hortende, nekrophile Charakterorientierung vor, bei der die schlecht angepasste transkulturelle Reaktion dazu diente, seinen Haß auf das Leben und seine sehr regressive Blutrünstigkeit zu maskieren.

Fromms intuitionsorientierte analytische Erfahrung

Entgegen der Tendenz der Gruppe, den Patienten als sehr krank, destruktiv und regressiv zu diagnostizieren, was praktisch der rüden Reaktion von Dr. Q. entsprach, und entgegen dem gefälligen Schweigen, das uns alle vor der Angst schützte, eine tiefe Beziehung zu solch' erschreckendem Material herzustellen, gab Fromm zu bedenken, dass es einige Elemente gebe, die Hoffnung auf eine lohnende Arbeit mit dem Patienten machten. Er versuchte, den therapeutischen Kontext der Beziehung als einen Ausgangspunkt zu etablieren.³ Wir waren alle völlig überrascht. Fromm sah Hoffnung in einigen Kindheitserinnerungen⁴ des Patienten: „Ich erinnere mich, dass wir, ich war ungefähr vier, alle sehr gut weiß gekleidet waren. Meine Schwester, die fast schon eine junge Dame war, nahm mich immer ins Kino mit. Ich erinnere mich daran, dass sie immer einen kleinen Holzstuhl mitnahm, so dass ich bequem sitzen konnte... Als ich ungefähr fünf war, erinnere ich mich daran, wie ich bei irgendwelchen Verwandten im Garten gelbe Lilien herausgerissen habe und dann zu meiner Mutter gerannt bin, um sie ihr zu geben...“ Er erwähnte noch weitere erfreuliche Erinnerungen, wie z.B. wie er mit seiner jüngsten Schwester zusammen auf dem Bett lag, oder wie der Ladenbesitzer ihn beim Kaufen von Süßigkeiten erkannte und ihm eine Freude machte.

Fromm erklärte, dass diese Erinnerungen Anlass zu einer positiven Prognose geben könnten und dass man im allgemeinen die Behandlung gefährde, wenn man sich von Anfang an nur auf die absichtlichen Mitteilungen des Patienten versteife, selbst wenn diese deutlich negativ seien, weil auf diese Weise nur unnötig hohe Widerstände hervorgerufen würde, die dem Behandlungsprozess ein jähes Ende setzen können - sei es, weil der Patient die Behandlung abbricht oder - noch schlimmer - weil er sich umbringt.

³ Die gleiche therapeutische Strategie wird von Mac-coby (1969) beim 3. Forum der IFPS 1969 in Mexiko beschrieben.

⁴ Bacciagaluppis Ausführungen zum „weak precursor“ sind in diesem Zusammenhang interessant (Bacciagaluppi 1996).



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.

Danach merkte Fromm an, die Motivation des Patienten sei hoch. „Er wurde von Schuldgefühlen übermannt wegen seiner eigenen Schmutzigkeit auf Grund seiner Schichtzugehörigkeit. Schmutzigkeit und Fäulnis wurden so mit seiner Familie identifiziert, und dass er an dieser Anteil habe. Die Frauen, die Mestizen, die Mexikaner waren seiner Meinung nach das Ergebnis des Dreckigen. Das war der Rahmen seines Kampfes. Für ihn waren alle verdorben.“ In diesen Kommentaren sprach Fromm nicht nur von Ricardo als isoliertem Individuum, sondern von seiner starken Verbindung zu der gesamten gesellschaftlichen und familiären Welt, die ihn umgab.

Fromm warnte uns dann, wir sollen vorsichtig sein: „zu deuten und auf das hinzuweisen, was er durchmacht, selbst wenn man selbst eine starke Verbindung zu seinem Lebensstil und seiner Lebensweise verspürt, ist nicht genug.“ Er bezog sich dann auf die Tatsache, dass die Lähmung, die sich bei Ricardo entwickelte „nicht nur davon bestimmt war, dass er erniedrigt worden war“. Was seine pathologische Entwicklung hervorrief, war nach Fromm auch seine „eigene Beteiligung“. Der Patient müsse damit aufhören sich damit schützen zu wollen, dass er alles „den Umständen außerhalb von sich selbst“ zuschreibe. Ricardo verteidigte sich, indem er „seine eigene Beteiligung nicht erkannte“.

Fromm spielte darauf an, dass Dr. Q. den dritten Traum (in dem der Patient gezwungen ist, den Blutstrom zu schlucken) als ein Beispiel für die „Blutdurst, wie ihn Fromm beschreibt“ (Fromm 1964), angeführt hatte. Fromm nutzte dies zu einer Bemerkung, mit der für ihn die kannibalistische Art, Blut zu trinken, erklärt werden kann: „Wenn ein menschlicher Fötus Blut trinkt, dann ist dies nicht als Blutrünstigkeit zu deuten, weil das Bluttrinken dann im Kampf um Leben und Tod auf den Lebenswillen anspielen würde. Der Blutdurst hingegen bezieht sich auf eine animalische Neigung, regressiv wieder ein Tier werden zu wollen. Er würde wahrgenommen werden, wie wenn jemand ein Vampir wäre, der davor Angst hat, seine eigenes Verwestes zu erbrechen. „Blutgier ist eine archaische kannibalische Macht.“ Was der Patient hingegen bis dahin gezeigt hatte, war nach Fromm sein Haß auf Schmutzigkeit, kein Kannibalismus und auch kein Angezogensein vom Toten.

Fromm fuhr fort, dass die Erfahrungen und äußeren Umstände allein nicht ausreichten, um eine Neurose zu erzeugen (Fromm 1970b). Individuelle persönliche Reaktionen auf die Umstände spielen eine bedeutsame Rolle, von den grundlegendsten bis hin zu denen, die sich auf emotionale Bindungen und Abhängigkeiten beziehen. Im Falle von Ricardo war seine Abhängigkeit der zentrale Faktor. Er zeigte sie in einer Unfähigkeit, sich von seiner Umwelt distanzieren zu können.

Was die mögliche Bedeutung der Traumbilder anbelangt, verlieh Fromm seinem Erstaunen darüber Ausdruck, dass der Therapeut die Haarnadel (im zweiten Traum) als Symbol für den Patienten selbst interpretiert hatte. Fromm fragte die Gruppe, was sie über Symbole wüßten, und wurde angesichts unseres langen, völligen Schweigens sichtlich unruhig. Dann brachte er sein Unbehagen darüber zum Ausdruck, dass die Gruppe völlig unfähig sei, den Freudschen Traumdeutungsansatz zu berücksichtigen. Er insistierte, dass die Interpretation mit dem Freudschen Verständnis der Symbole anfangen sollte: die Haarnadel (wie auch z. B. eine Handtasche oder Muschel) würde zuallererst als weibliches Symbol verstanden.

Fromm schloss, dass der erste Traum (über Würfel und Rechtecke, assoziiert mit Staub, nackten Körpern...) ein Traum über eine dreckige Welt sei. Die Haarnadel im zweiten Traum repräsentierte die schmutzige Frau. Den Blutstrom, den der Patient im dritten Traum trinken muss, verweise nach Fromm auf die Frau, die ihm Blut zu trinken gebe bis zum Extrem des Erbrechens. Fromm betonte: „Selbst wenn Blut trinken allgemein als eine regressive Neigung angesehen würde, so beziehe sich das Gefühl im Traum auf die Frau, die ihm nicht Leben gibt, sondern ihm Blut statt Milch zu trinken gebe. Sie ist schmutzig. Der Traum spricht von einer böartigen, destruktiven Nahrung. Der Traum stellt die Frau dar, die ihm Blut gibt.“

Als Dr. Q. im Verlauf der Diskussion einbrachte, dass seiner Meinung nach die Mutter des Patienten in einem anderen Traum vorkomme (in diesem Traum gibt ihm eine Frau am Strand eine Muschel), erklärte Fromm, dass genauso wie die Symptomkonstellation spezifisch sei, auch die Aspekte im Deutungsprozess spezi-



fisch seien und man diese auch so in die Erklärung eingehen lassen sollte. Bis dahin habe sich der Traum nur auf eine Frau bezogen und sollte nicht so gedeutet werden, als ob er sich spezifisch auf die Mutter bezöge, was das Verständnis extrem verengen würde.

Fromm ergriff die Gelegenheit und wies darauf hin, dass diese Tendenz zur Vereinfachung den Therapeuten in eine Sackgasse führen kann: „Ich möchte sagen, dass klinische Arbeit nicht den Weg einfacher Gleichungen gehen sollte. Zu sagen, da ist etwas, und dann wird als Folge etwas Spezifisches passieren, ist keine wissenschaftliche Art zu denken... So zu denken ist, als ob man sagte: sein Vater oder seine Mutter haben ihn nicht geliebt und darum ist der Sohn ein Krimineller geworden. Dies wäre zu einfach. Man muss vermeiden, zukünftige Persönlichkeitsentwicklungen auf der Basis von Elementen, die man nicht akzeptieren kann, vorauszusagen, selbst wenn die Aussage mehr oder weniger korrekt sein könnte.“

Fromm sagte nicht, dass Dr. Q.'s Reaktion zu sehr von seiner Gegenübertragung bestimmt sei, aber er machte sehr deutlich, dass wir vorsichtig sein sollten. Er warnte uns davor, unsere Neigung, impulsiv zu einer Deutung zu kommen, könne uns dazu führen, dass diese die Möglichkeit zur Vertiefung der Erforschung des Symbolismus beschränke, statt sie zu öffnen.⁵

Das klinische Seminar unter der Leitung Fromms aus heutiger Sicht. Unser jetziges Verständnis.

Die von den AusbildungskandidatInnen eingebrachten Beiträge zur medizinischen Diagnose

⁵ Wir glauben, dass nicht nur die Benennung von Dingen als „Übertragung“ oder „Gegenübertragung“ eine Möglichkeit ist, diese so wichtigen Aspekte der psychoanalytischen Technik anzusprechen. Als Fromm von der Notwendigkeit sprach, mit „impulsiven“ Deutungen vorsichtig zu sein, lehrte er uns, dass wir uns unserer unbewussten Reaktionen auf das Material bewusst werden sollten. Wir stimmen mit Fromm (Fromm 1968) in seiner Äußerung überein, dass die häufige Verwendung von Begriffen wie „Übertragung“, „Widerstand“ usw. nicht unbedingt eine analytische Arbeitsweise mit sich bringt, wenn man sich der unbewussten Bedeutung dieser Prozesse nicht bewusst ist.

dienten vorrangig dazu, auf intellektuell-medizinische Weise Krankheitsbilder zu klassifizieren. Dies wurde später durch Fromms Sicht der möglichen Hoffnung durch die Verstärkung der Kindheitserinnerungen und seine Konzentration auf die Traumbilder ergänzt, die Ricardo als willfährig abhängig zeichneten, gelähmt von der Angst, unabhängig zu werden.

Was die charakterologische Einordnung betrifft, sprach Fromms Sicht der tiefen Abhängigkeit des Patienten von Frauen für eine passive, ausbeuterische Charakterorientierung. Diese Orientierung manifestierte sich in einer starken Übertragungsbindung an den Analytiker im Gegensatz zu der kalten, distanzierten Beziehung, die man im Falle der zuerst von den Studenten diagnostizierten hortenden Charakterorientierung hätte erwarten können (Millán 1996).

Aus der Rekonstruktion der Dynamik dieser Gruppendiskussionen im Fallseminar (in denen es eigentlich vorrangig nur um die besondere diagnostische Bedeutung der Erstinterviews gehen sollte) ist uns heute klar, dass ein großer Teil der Aufmerksamkeit der Reaktion des Therapeuten auf den Patienten gewidmet war.⁶

Wir sind uns jetzt klar der Angst bewusst, die ein Patient wie Ricardo in seinem Analytiker, wie auch in den Seminarteilnehmern hervorrufen kann. Es war eben diese Angst, die höchstwahrscheinlich bei den meisten von uns diagnostische Ergebnisse auslöste, die sehr weit von empathischen Reaktionen entfernt waren, die uns ihrerseits vielleicht überwältigenden Schmerz verursacht hätten.

Nichtsdestotrotz können wir Dr. Q.'s Deutung, die Haarnadel sei Ricardo selbst, zugleich als aggressive, durch Gegenübertragungswiderstände verursachte Schutzreaktion sehen, ebenso wie die Tatsache, dass er Ricardo sagte, er sei innerlich dreckig und tot.

Sehr kranke Patienten bewirken oft, dass wir uns ihrem schrecklichen Leiden so ausgesetzt fühlen, dass wir nicht selten so gut wie möglich

⁶ Siehe hierzu Gojmans Arbeit „A Socioeconomic Dimension of the Therapeutic Relation. A Contribution Derived from Erich Fromm's Thought“, vorgelesen bei „Terapeia“, der Psychoanalytischen Gesellschaft in Helsinki im September 1995 und von der Zeitschrift *International Forum of Psychoanalysis* zur Veröffentlichung akzeptiert.



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.

schützen wollen. Nicht selten kommt es gerade dann zu einer professionellen Diagnose, die zum Patienten Distanz schaffen soll.

Die oben beschriebene Reaktion kann beispielhaft verdeutlichen, wie AnalytikerInnen während der Anfangsphase ihrer Ausbildung auf schwierige Patienten reagieren können, wenn sie sich der dynamischen Wechselwirkung zwischen Übertragung und Gegenübertragung nicht genügend bewusst sind (Gill 1982). Es ist wichtig zu sehen, wie subtil dieser komplexe Kommunikationsprozess durch die Mechanismen der projektiven Identifikation, der feinen Überlagerung der Übertragung und dessen, was Sandler (1976) „Rollenverständnis“ (role responsiveness) genannt hat, gestaltet wird. Man geht ein Risiko ein, wenn man dem Patienten die eigenen ehrlichen Reaktionen als Quelle aus erster Hand anbietet, insofern wir uns irren können (oder vielleicht zeitweise auch durch die Entwicklung der Interaktion in die Irre geführt werden). Doch dieses wird später durch die Möglichkeit, den Patienten zu verstehen, ausgeglichen. Diese subtilen, nur mit viel Sorgfalt wahrgenommenen Möglichkeiten verlangen unsere Vorsicht und tiefe Aufmerksamkeit.⁷

Einige Fehldeutungen von Fromms Rat „direkt zu sein“⁸, spielen manchmal auf eine solche Rationalisierung des Agierens aus der Gegenübertragung heraus an. Spontane und direkte Reaktionen auf Seiten des Analytikers sollten bedeuten, dass dieser die ganze, komplexe tiefere Bedeutung der Behandlungserfahrung versteht. Die psychoanalytische Literatur, die sich in den letzten 26 Jahren mit den Reaktionen des Analytikers im Verlauf des Behandlungsprozesses beschäftigt (Gill 1982, Casement 1985, Mitchell 1993 Hirsch 1994), haben beschrieben und mit Fallbeispielen illustriert, dass man gerade in der

Anfangsphase der Behandlung mit solchen Reaktionen besonders vorsichtig sein sollte, um mit ihnen auf eine sehr respektvolle Weise umgehen zu können.

Fromm sah den Patienten völlig anders als die Studenten. Der Verweis auf das Leiden des Patienten als Quelle seines Behandlungsbedürfnisses war, machte es aus heutiger Sicht möglich, eine Brücke zur Erfahrung des Patienten zu bauen. Diese Einstellung ermöglichte es, den Patienten völlig unvoreingenommen zu erreichen. Wir denken, dass dies die beste therapeutische, gefühlsmäßige Einstellung war. Mit ihr ließen sich die zu erwartenden großen Schwierigkeiten bei der Behandlung von Ricardo überwinden und konnte eine langfristige Beziehung hergestellt werden, wie sie für eine erfolgreiche Behandlung nötig ist.

Die klinischen Seminare. Eine gesellschaftlich orientierte psychoanalytische Perspektive.

Alle Fälle, die wir während unserer Ausbildung mitbekamen und die Fromm in der Gruppensupervision vorgestellt wurden, wurden in einer Einrichtung behandelt, die speziell dafür eingerichtet war, Menschen aus schlechten ökonomischen Verhältnissen eine psychoanalytische Behandlung zu ermöglichen, die sie sonst nicht bekommen hätten. Fromm selbst hatte auf diese Weise die Möglichkeit, nicht nur Menschen mit einem anderen kulturellen Hintergrund, sondern auch Menschen mit ungewöhnlich breiten sozio-ökonomischen Unterschieden kennen zu lernen. Ergänzt wurde dieses Kennenlernen durch sein Interesse an und sein Verständnis für die Bauern bei der (sozialpsychologischen) Untersuchung eines mexikanischen Dorfes (Fromm and Mac-coby 1996, Funk 1993).

Auf Grund der Tatsache, dass diese therapeutische Einrichtung in der Nähe der Universität gelegen war und dass einige von Fromms ersten Studenten - Davila, Gonzales Enriques und Ignacio Millán - aus ihrer linksgerichteten politischen Überzeugung heraus Gemeinwesenarbeit verrichteten, ergab es sich, dass sowohl die Lehrenden der Universität als auch Studenten und Arbeiter sich in Psychoanalyse begaben.

Fromm insistierte häufig darauf, man solle

⁷ Beispielhaft beschrieb Gojman (1996) den Prozess von Efrain unter dem Titel: „The Voice of Sentiopil, Ancient Nahuatl Prophet for our Times“ in ihrem Beitrag auf dem IFPS-Forum im Mai 1996 in Athen.

⁸ Diese Empfehlung bezieht sich in den klinischen Seminaren Fromms, die 1968 in Cuernavaca auf Tonband aufgezeichnet wurden, darauf, den Patienten direkt anzufragen, um ihm so das Gefühl zu vermitteln, dass das Erfragte nicht so schrecklich ist, dass der Analytiker nicht direkt und unvoreingenommen darüber sprechen kann.



die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Patienten mit in Betracht ziehen.⁹ Es war sicherlich kein Zufall, dass er in der klinischen Praxis auf diesem Punkt beharrte - zumal er sich mit seiner theoretischen freudo-marxistischen Orientierung vereinbaren ließ, denn die Universität in Mexiko ist öffentlich und erhebt kaum Gebühren; sie ermöglicht eine soziale Mobilität, indem sie sehr Armen eine sonst unerreichbare Berufsausbildung bietet. Es war die Zeit großer kultureller und politischer Hoffnungen in Mexiko.

Fromm wies die Studenten wiederholt an, diesen sozio-ökonomischen Lebensaspekt des Patienten zu beachten, etwa wenn die Familie des Patienten aus bäuerlichen Verhältnissen kam und nun in die Rolle von Großstadtarbeitern schlüpfen musste. Diese seltene transkulturelle, transsozio-ökonomische Erfahrung, Menschen in der psychoanalytischen Praxis kennen zu lernen, hat es Fromm - und später uns als Folge seiner Lehre und der klinischen Erfahrungen in dieser speziellen psychotherapeutischen Einrichtung - ermöglicht, sich bestimmter Charakterzüge bewusst zu werden und zu erkennen, wie diese mit den Verhältnissen in der Umgebung des Patienten verflochten sind.

Fromm wollte nicht, dass das Kernproblem des Patienten als Ergebnis einer libidinösen Entwicklungsphase erforscht wird, sondern in Abhängigkeit von der Charakterstruktur als Entwicklungsprozess der Wechselwirkung zwischen dem Einzelnen und seiner gesellschaftlichen Umgebung.

Schuldgefühle wegen Verrats an der eigenen Klasse

In dem hier behandelten Fall wollte Ricardos Familie, was in Dritte-Welt-Ländern keinesfalls selten ist, nämlich sozial aufsteigen. In Nordmexiko bedeutete dies, dass die Schulbildung und Lehre auf amerikanische Art erfolgen sollte. Diese ist nur schwer mit den mexikanischen Traditionen vereinbar. Ricardos Mutter idealisierte die modernen amerikanischen Werte und erreichte durch viel Heimarbeit - und durch

das „heimliche“ Einkommen ihrer Tochter - ökonomischen Fortschritt. Ricardos Vater war kein „Ernährer der Familie“; der Alkoholismus war der leichteste Ausweg aus seiner Unfähigkeit, der Brotverdiener-Rolle gerecht zu werden. Erfolgreiche Männer wie Ricardo, die aus sehr ärmlichen Verhältnissen kommen, entwickeln recht oft starke Schuldgefühle, wenn sie diese Verhältnisse hinter sich lassen - wie wenn ihr Aufstieg ein Verrat an ihrer Klasse, an ihrer Kultur und ihren Verwandten und an allen sei, die sie aufgezogen und ihnen die Chance für so eine außergewöhnliche Verwandlung gegeben haben.¹⁰

Die Traumbilder, die Ricardo präsentierte, sind jedem menschlichen Kontakt entfremdet. Vielleicht zeigt er dieses Gefühl der Verlorenheit, wenn er sich (im Traum) in einem undefinierten, unbegrenzten, seltsamen Raum befindet. Seinen Lähmungszustand kann man in Zusammenhang mit seinen Schuldgefühlen bringen: Er hatte versucht, seine Familie zu verlassen, gleichzeitig aber ordnet er sich noch immer ihren Leitlinien unter, die er tief in sich aufgenommen hatte und nun nicht verwerfen kann. Als dies in den Träumen ans Licht kommt, durch die Objekte die in ihn eindringen, durch die Flüssigkeit, die er nicht aufnehmen kann, ist er ebenfalls unfähig, sie loszuwerden, um eins mit sich zu werden, zu wachsen und seinen eigenen Platz zu finden.

Literatur

- Bacciagaluppi, M. 1996: Fromms Clinical Practice: Insight or new Experience in: Cortina and Maccoby (Ed.), *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA S. 223-334.
- Casement, P. J. 1985: „*Learning from the Patient*“. New York. London. The Guilford Press.
- Cortina, M., and Maccoby, M. (Eds.), 1996: *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA.
- Fromm, E. 1941: *Escape from Freedom* New York: Farrar & Rinehart; dt.: *Die Furcht vor der Freiheit*.
- 1947: *Man for Himself: An Inquiry Into The Psy-*

⁹ Ein Standpunkt, den er mindestens von 1965 bis 1974 deutlich vertrat.

¹⁰ Vgl. hierzu vor allem die Ausführungen über „sichtenspezifische Erfahrungen in Kinderträumen“ in Gojman 1990.



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.

- chology of Ethics*. New York: Holt Rinehart & Winston; dt.: *Psychoanalyse und Ethik*.
- 1959: *Sigmund Freud's Mission: Analysis of his Personality and Influence*. New York: Harper Colophon. 1962, dt.: *Sigmund Freud. Seine Persönlichkeit und Wirkung*.
 - 1962: *Beyond The Chains of Illusion, My Encounter with Marx and Freud*. A Trident Press Book. Simon and Schuster, New York. 1964, dt.: *Jenseits der Illusionen*.
 - 1964: *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil*. New York: Harper & Row, dt.: *Die Seele des Menschen*.
 - 1968: Maschinenschriftliches Transkript eines Seminars Erich Fromms über klinische und technische Fragen der Psychoanalyse. Mexico: Instituto Mexicano de Psicoanalisis.
 - 1970: *The Crisis of Psychoanalysis*. Holt Rinehart Winston, USA, dt.: *Analytische Sozialpsychologie und Gesellschaftstheorie*.
 - 1970b: „Freud's Model of Man and It's Social Determinants“ Typed Copy given to the students in the clinical Seminar Sessions, dt. vgl. „Freuds Modell des Menschen und seine gesellschaftlichen Determinanten“, in: Fromm, 1970.
 - 1974: Maschinenschriftliches Transkript eines Seminars mit Studenten des William Alanson White Institute aus New York in Locarno. Erich Fromm Archives. Vgl. dt. *Von der Kunst des Zuhörens*. Schriften aus dem Nachlass, Band 5, Weinheim: Beltz 1991; München: Heyne 1994
 - 1980. *The Greatness and Limitations of Freud's Thought*. New York: Harper & Row, dt.: *Sigmund Freuds Psychoanalyse - Größe und Grenzen*.
 - 1996 (and Michael Maccoby): *Social Character in a Mexican Village*. Transaction Publishers. New Brunswick USA and London UK, dt.: *Psychoanalytische Charakterologie in Theorie und Praxis. Der Gesellschafts-Charakter eines mexikanischen Dorfes*, in: Erich Fromm Gesamtausgabe, Band III.
- Funk, R. 1993: „Fromm's Approach to Psychoanalytic Theory and it's Relevance to Therapeutic Work“ in „ *Cuadernos IV: Social Character, its Study an experiential Interchange*“ Seminario de Sociopsicoanalisis Ed. IMPAC Mexico. p 17-42.
- Gill, M. 1982: *Analysis of Transference* Voll:Theory and Technique. Psychological Issues, Monograph 53. Madison, CT: International University Press.
- 1994. *Psychoanalysis in Transition. A personal View*. The Analytic Press, Hillsdale NJ.
- Gojman, S. 1990: „Conciencia de Clase en los Sueños de los Niños“ en „*Erich Fromm al Siglo XXI*“ Cuadernos. Serie Psicología ENEP Zaragoza. UNAM.
- 1996: „The Analyst as a Person. On Fromm's Approach to Psychoanalytic Training and Practice“ in: Cortina and Maccoby (Eds), *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA.
 - 1996b: „Sentiopil, Ancient Nahuatl Prophet for our Times“ presented in May 1996 at the IFPS Forum in Athens.
- Hirsch, I. 1993: Countertransference Enactments and some Issues related to External Factors in the Analyst's Life. *Psychoanalytic Dialogues* 3:343-366.
- 1994: „Countertransference Love and Theoretical Model“ *Psychoanalytic Dialogues* Vol 4 No 2, S. 171-192.
- Maccoby, M. 1969: „La Estrategia de la Interpretación en el Análisis de la destructividad“ in *Revista de Psicoanálisis Psiquiatria y Psicología* 13, Sept-Dec, S. 15-21.
- 1983: „Social Character vs. the Productive Ideal: The Contribution and the Contradiction in Fromm's View of Man“. *Praxis International*. 2: 70-83.
- Millán, S. 1995: „The Importance of Initial Interviews in Freud and Fromm“ presented at Terapeia Society in Septemeber 1995 in Helsinki. Maschinenschriftliche Kopie im Erich-Fromm-Archiv in Tübingen und im Seminario de Sociopsicoanálisis A.C. in Mexico.
- 1996 „The Social Dimension of Transference“ in: Cortina and Maccoby (Ed.s), *A Prophetic Analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis*. Aronson. USA.
 - and Gojman, 1981: „*Erich Fromm y el Psicoanálisis Humanista*“ Mexico: Siglo XXI.
- Mitchell, S. 1993: *Hope and Dread in Psychoanalysis*. Basic Books, a Division of Harper Collins Publishers Inc. New York.
- Narvaez, F. 1981: „La Terapéutica Humanista“ in Millán and Gojman (Eds.), *Erich Fromm y el Psicoanálisis Humanista*. Siglo XXI Editores. México, España, Argentina, Colombia.
- Sandler, J. 1976: Countertransference and Role Responsiveness. *International Journal of Psychoanalysis* 3:43-47.