

Hedi Haffner-Marti, Arnold Frauenfelder und Barbara Auer

# Institut für Psychoanalyse, Zürich-Kreuzlingen

## Kurze Darstellung der Institution

Das Institut für Psychoanalyse (IfP) wurde 1979 gegründet. Es entwickelte sich aus einer freien Studien- und Arbeitsgemeinschaft, die sich anfangs der 1970er Jahre um Dr. phil. Norman Elrod bildete. Die Radikalisierung der Kritik an den Machtstrukturen in gesellschaftlichen Institutionen ließ Studierende, ÄrztInnen, PsychologInnen und andere im sozialen Bereich Tätige nach Orientierungshilfen Ausschau halten. Nach kritischer Analyse der historischen, sozio-ökonomischen und kulturellen Verhältnissen der westlichen Gesellschaften war Elrod mit seinen vielseitigen psychotherapeutischen Erfahrungen und dem weit gespannten Interesse an Geschichte, Philosophie, Literatur und Kunst in der Lage, Orientierungshilfen zu bieten.

Elrod wurde 1928 in St. Louis/USA geboren. Er studierte Psychologie an der Universität Zürich. Ab 1951, zur selben Zeit wie Gaetano Benedetti und Martti Siirala, arbeitete er an der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli. Mit Unterstützung von Prof. Manfred Bleuler führte er dort die Gruppenpsychotherapie ein. Aus diesem Einsatz erwuchs 1957 die viel beachtete Schrift *Zur Phänomenologie der Besserung in der Psychotherapie* (S. Karger Verlag). 1957 folgte Elrod Benedetti als dessen wissenschaftlicher Mitarbeiter an die Universität Basel. Die Lehranalyse machte Elrod am C. G. Jung-Institut. Von 1960–68 war er als Psychotherapeut und Kontrollanalytiker am Sanatorium Bellevue, Kreuzlingen, tätig. 1968 eröffnete er in Kreuzlingen und Zürich seine Privatpraxis. Seit 1978 ist Elrod Schweizer Bürger.

Der Arbeitskreis, der sich um Elrod gebildet hatte, entwickelte sich schritt-

weise zu einem Lehr- und Ausbildungsbetrieb, der 1979 institutionalisiert wurde. Anfänglich als Institut für analytische Psychotherapie, seit 1990 als Institut für Psychoanalyse (IfP), existiert das Institut als Stiftung im Sinne von Art. 80ff des Schweizerischen Zivilgesetzbuches.

Seit seiner Gründung wurden am IfP 27 Studierende zu PsychoanalytikerInnen ausgebildet und in den 1983 gegründeten Psychoanalytischen Verein Zürich-Kreuzlingen (PVZK) aufgenommen. Unter den Diplomanden befinden sich 9 Schweizer, 15 Deutsche, 2 Italiener und 1 Griechin. Davon sind 17 PsychologInnen. 10 sind ÄrztInnen. Alle Schweizer PsychologInnen sind Mitglieder des Schweizer Psychotherapeuten Verbandes (SPV). Auch 3 in der Schweiz tätige ausländische Psychologinnen und eine Ärztin sind SPV-Mitglieder.

Das IfP gehört zu den Gründungsmitgliedern der Schweizer Charta für Psychotherapie. Die psychoanalytische Ausbildung der deutschen KollegInnen wird u. a. von der Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Ulm (PAU, Leiter: Prof. Dr. Horst Kächele) nostrifiziert. Internationale Anerkennung fand das IfP 1998 durch die Aufnahme in die International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

## Menschenbild

Seit Sigmund Freud hat sich die Psychoanalyse in Theorie und Praxis derart erweitert, dass es problematisch geworden ist, von der Psychoanalyse zu sprechen. Wir sprechen folglich auch nicht von dem der Psychoanalyse zugrunde liegenden Menschenbild. Bereits H. Hartmanns Auffassung vom Menschen unterscheidet sich von derjenigen der Triebtheorie Freuds. Noch größer wer-

den die Unterschiede, wenn wir an H. Kohut und andere Nachfolger denken.

Im IfP verstehen wir den Menschen im Sinne von Aristoteles als *zoon politikon*, als ein Lebewesen, das von Natur aus auf das Zusammenleben ausgerichtet ist und erst darin sein Menschsein realisiert. Der Mensch hat Subjektcharakter, d. h. er verhält sich aktiv, zielsetzend und zielstrebig. Er ist nicht nur Produkt von Natur und Umwelt, sondern wirkt selbst auf Natur und Umwelt ein. Er ist sowohl einmalig als auch Teil von konkret-historischen Entwicklungen, die er mit anderen gemeinsam hat. Das sind Spannungsfelder, die nach Auffassung der Psychoanalyse unweigerlich Konflikte erzeugen. Diesen kommt persönlichkeitsbildende Kraft und Funktion zu. Auch gehen wir im IfP von der von der europäischen Aufklärung postulierten Vernunftbegabtheit des Menschen, seiner Lern- und Entwicklungsfähigkeit aus. Wir nehmen mit Freud an, dass die Psyche ein Unbewusstes umfasst und sehen uns so in der Lage, zu den von der Aufklärung vernachlässigten Bereichen des menschlichen Denkens, Erlebens und Handelns Zugang zu finden.

## Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Es ist vom psychoanalytischen Standpunkt aus schwierig, die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit zu ziehen. Mit der Darstellung und Analyse der Fehlleistungen (1901) bewies Sigmund Freud, dass auch alltägliche

---

Korrespondenz: Institut für Psychoanalyse (IfP), Hardturmstrasse 344, Postfach 6906, CH-8023 Zürich, Schweiz, Tel. 071 / 672 15 33

Handlungen gesunder Menschen unbewusst abgewehrten Impulsen entspringen können und daher Krankheitssymptomen gleichzustellen sind. Die Erkenntnisse der *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (1905) ließen ebenfalls die Kluft zwischen dem Normalen und dem Psychoneurotischen schmaler werden. Freud versteht die Grenze zwischen gesund und krank als eine fließende. Sind wir heute als PsychoanalytikerInnen gefordert, den Gesundheitszustand eines Menschen zu beurteilen und Diagnose zu stellen, beziehen wir die Entwicklungsgeschichte, den Entwicklungsstand, die Konstitution der Person und die gesellschaftlichen Verhältnisse, in denen sie sich befindet, in die Betrachtung mit ein. Wir achten auf Bewusstes und Unbewusstes in ihren Mitteilungen und auf ihre Beziehungsfähigkeit, d. h., wir berücksichtigen die Vielfachdeterminiertheit allen menschlichen Verhaltens.

Beim Bemühen, zusammen mit den PatientInnen, das komplexe Ineinandergreifen dieser verschiedenen Faktoren zu erforschen, kann manchmal Gesundes im Kranken und Krankes im Gesunden entdeckt werden. Aus Familientherapien wissen wir, dass sich das „Problemkind“ mit seinem „gestörten“ Verhalten oft berechtigt, und in diesem Sinne gesund, gegen destruktive elterliche Maßnahmen wehrt. Zieht es ein Militärangehöriger vor, sich selbst zu töten, anstatt dem Befehl zu gehorchen, ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit zu begehen, erkennen wir unschwer das Gesunde im Suizid. Als PsychoanalytikerInnen möchten wir aber auch den PatientInnen in der psychiatrischen Klinik möglicherweise gesunde Gründe für einen Suizidversuch zugestehen. Wird sofort pharmakotherapeutisch eingegriffen, haben wir wenig Chancen, sie zu entdecken. Umgekehrt finden wir bei genauerem Hinsehen manchmal latent Krankes im manifest Gesunden. Der Klinikpatient, der zielstrebig seinen Austritt vorbereitet, macht vielleicht Flucht nach vorn.

Beim Gesundwerden und -bleiben misst die Psychoanalyse Freuds der Entwicklung und der Struktur des Ichs großes Gewicht bei. Soll der Mensch genuss- und arbeitsfähig sein, muss

das Ich mit verschiedensten Ansprüchen von innen und von außen flexibel umgehen können. Aber auch beim Ziel, Ich-Stärke zu entwickeln, ist zu bedenken, dass die Ich-Eigenschaften, die in einer Kultur als gesund gelten, in einer anderen zu Störungen mit der Gemeinschaft führen können. Durch unser Studium der Menschheitsgeschichte versuchen wir im IfP, solchen Nichtübereinstimmungen auf die Spur zu kommen.

Die Psychoanalyse hat unseren Sinn für das Paradoxe, Zweideutige, Mehrschichtige menschlichen Handelns und Erlebens geschärft. Sie hat uns damit einfache Kriterien zur Unterscheidung von „psychisch gesund“ und „psychisch krank“ genommen. Dennoch arbeiten auch wir PsychoanalytikerInnen mit Vorstellungen von diesen Unterschieden. Phänomenologisch dürfte sich Gesundheit z. B. darin äußern, dass es einem Leidenden möglich ist zu prüfen, was er an seiner Lage verändern kann und was er aushalten muss. Er kann ein Maß von Konflikt und Angst ertragen. Braucht er Hilfe von anderen, wird er sie mobilisieren. Der überwiegend Kranke steht isoliert oder hat Streit mit seiner Umwelt. Er wirkt hilf- und machtlos, wird möglicherweise von Gefühlen der Erbitterung, Verzweiflung und Angst überschwemmt und dadurch, in extremen Fällen, denk- und handlungsunfähig.

### Therapieverständnis

Als Ergebnis einer langen theoretischen und handlungstechnischen Entwicklung steht heute die Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn im Zentrum psychoanalytischer Behandlung und ist für das Gelingen der Therapie von entscheidender Bedeutung. Historisch hat sich das psychoanalytische Verständnis dieser Beziehung von der Auffassung des Analytikers als persönlich unbeteiligten Beobachter, dessen Funktionen in der Metaphorik des Spiegels bzw. des Chirurgen beschrieben wurden, zu einem differenzierten Verständnis der therapeutischen Dyade gewandelt, in der die aktive Beteiligung des Therapeuten oder der Therapeutin unbestritten ist und

beispielsweise im Begriff der Gegenübertragung erfasst wird.

Zum psychoanalytischen Therapieverständnis gehört die rückhaltlose Annahme der psychischen Realität der PatientInnen. Wir achten auf die Fakten der Lebensgeschichten und versuchen zu erfahren, welchen Sinn der Patient oder die Patientin ihnen, bewusst oder unbewusst, verleiht. Es wird eine Beziehung angestrebt, die erlaubt, die Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung zu erfassen, zu analysieren und zu deuten, die unbewussten Konflikte und die dazugehörigen Abwehrformen durchzuarbeiten, die Übertragungsbeziehung aufzulösen und durch eine relativ übertragungsfreie Beziehung zu ersetzen. Die AnalytikerInnen haben die Aufgabe, den PatientInnen in der Neutralitätshaltung zu begegnen. Dies beinhaltet einen professionellen Umgang mit Distanz und Nähe. Er beruht auf Liebe und der Achtung vor der Einmaligkeit des Patienten. Sie soll dem Patienten ermöglichen, ein Verständnis seiner selbst zu entwickeln und schließlich seinen eigenen Weg zu gehen. Fachliche Kompetenz, Wahrhaftigkeit, Kontinuität, Verlässlichkeit und mitmenschliche Bezogenheit sind Eigenschaften, die auf Seiten der TherapeutInnen für diese Arbeit gefordert sind. Unabdingbar auf Seiten der PatientInnen ist die Bereitschaft, sich aktiv und verbindlich mit dem therapeutischen Geschehen auseinanderzusetzen.

Viele MitarbeiterInnen des IfP sind in Institutionen, das heißt in Wohnheimen, Beratungsstellen und in ambulanten und stationären psychiatrischen Diensten tätig. In der psychoanalytisch orientierten Arbeit mit Bewohnern, Ratsuchenden, Patienten ergibt sich eine Schwerpunktsverschiebung gegenüber der Psychotherapie in der Privatpraxis. Die Arbeit hat weniger dyadischen Charakter, sondern findet in einem therapeutischen Netzwerk statt, das aus den Beziehungen der Patienten zu den verschiedenen Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen besteht. Die sich entfaltenden Übertragungen und Gegenübertragungen sind dementsprechend vielgestaltig und verlangen von den Behandelnden besondere Aufmerksamkeit.