

Werner Lausecker

Hilde Bruch – Der andere Weg in der Psychotherapie der Essstörungen „and the person within“.

Eine biografische und psychotherapeutische Spurensuche und ein aktueller Ausblick¹

Muss man heute bereits nach den Spuren der 1904 in Deutschland geborenen und 1984 in den USA verstorbenen Hilde Bruch suchen? Ich kannte den Namen – Hilde Bruch. Aus Gründen, die ich nicht nachvollziehen kann, war er für mich einerseits mit Sympathie und Wertschätzung besetzt, aber irgendwie auch mit „antiquiert“ und „überholt“. Wenn ich mich für meine therapeutische Arbeit gezielt über Essstörungen informieren wollte, griff ich zu aktueller Literatur. Durch mein spezifisches Interesse an der Geschichte der Psychoanalyse und der Systemischen Familientherapie in ihrem Zusammenhang – nicht in ihrer Abgrenzung – bin ich auf Hilde Bruch aufmerksam geworden. Ich bin bei meinen Recherchen einer ungemein interessanten und für mich wegweisenden Psychotherapeutin begegnet. Und ich habe eine ungemein berührende Lebensgeschichte kennengelernt. Ich werde im Folgenden erstens Hilde Bruch als Psychiaterin und Psychotherapeutin vorstellen, zweitens, die nahen psychoanalytischen Ausgangspunkte und die sich entfernenden psychotherapeutischen Wege von Hilde Bruch und Mara Selvini-Palazzoli in der

Therapie der Essstörungen andeuten und, drittens, fokussiert auf die Lebensgeschichte, die Ausbildungswege und die Emigration von Hilde Bruch eingehen. Der Text schließt mit einem aktuellen Ausblick.

In der Zeit ihrer größten Resonanz und Anerkennung in den 1970er und 80er Jahren galt Hilde Bruch als eine, vielleicht die weltweit führende, Expertin zur Behandlung und Psychotherapie der Essstörungen. Theodore Lidz hielt in seinem Vorwort zu „Conversations with Anorexics“ (dt.: „Das verhungerte Selbst. Gespräche mit Magersüchtigen“) 1987 fest: „Als diese in früheren Zeiten seltene Störung [die Anorexia nervosa W.L.] bei jungen Frauen häufiger wurde, ja fast epidemische Ausmaße erreichte, war Hilde Bruch aufgrund ihrer Vertrautheit mit dem Zustand in der Lage, Arbeitsbündnisse mit Patientinnen herzustellen, die nicht bereit waren, bei anderen eine Behandlung aufzunehmen oder sinnvoll in einer Therapie mitzuarbeiten. Sie galt bald als höchste Autorität auf diesem Gebiet; sie erhielt aus allen Teilen der Welt Überweisungen, wurde mit zahllosen ratsuchenden Briefen „eingedeckt“ und war als Vortragsrednerin, Lehrerin und Autorin für wissenschaftliche und populäre Beiträge sehr gefragt.²

Hier sind bereits einige der Merkmale angesprochen, die in ihrem Zusammenhang eine Vorstellung der Bedeutung von Hilde Bruch im damals zeitgenössischen

¹ Der Text ist die überarbeitete und erweiterte Fassung eines Vortrags, der unter dem Titel „Hilde Bruch. Eine biografische und psychotherapeutische Spurensuche“ auf der von „intakt - Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen“ veranstalteten Fachtagung zum Thema „Und was nun? Schwierige Phasen im Therapieprozess“ am 26. 1. 2018 im Kardinal König Haus in 1130 Wien gehalten wurde.

² Theodore Lidz, Vorwort, In: Hilde Bruch, Das verhungerte Selbst. Gespräche mit Magersüchtigen, Frankfurt/M. 1998 (1990), 7–14, 11f.

Feld der Behandlung und Psychotherapie der Essstörungen geben. Vieles von dem im Folgenden Ausgeführten wird heute vielleicht als selbstverständlich angesehen. Hier geht es darum aufzuzeigen, dass diese Einsichten bereits in den Arbeiten Hilde Bruchs zu finden sind, womit ihre bedeutenden innovativen Fähigkeiten unterstrichen werden. Aber die Beschäftigung mit Hilde Bruch kann auch dazu führen, heute Neues zu entdecken oder wiederzuentdecken.

HILDE BRUCH ALS PSYCHIATERIN UND PSYCHOTHERAPEUTIN

Hilde Bruch arbeitete als Pädiaterin, Psychiaterin, psychoanalytisch orientierte und ausgebildete Psychotherapeutin und zunehmend anerkannte Spezialistin über Jahrzehnte mit Menschen, die überwiegend lange Erfahrungen mit Essstörungen und vielen gescheiterten Therapieversuchen hinter sich hatten.³ Dabei ist die Formulierung „Menschen mit Essstörungen“ wichtig und eben nicht die Reduktion auf Krankheitsbilder, Symptome oder familiäre Kommunikationsformen. Das kommt auch bereits in ihrem grundlegenden Buch „Essstörungen – Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht“ zum Ausdruck, das 1991 auf Deutsch erschien. Der Englische Originaltitel bringt ihr wichtigstes Anliegen präziser zum Ausdruck: „Eating Disorders. Obesity, Anorexia nervosa and the Person Within.“

BEHANDLUNGSPRAXIS UND THERAPIEBEZIEHUNG

Hilde Bruch entwickelte und praktizierte als Psychotherapeutin eine besondere Fähigkeit im Aufbau und in der Gestaltung von Therapiebeziehungen, die von Kolleg*innen und Klient*innen/Patient*innen als alleinstehend beschrieben wurde. Eine gute Therapiebeziehung war bereits damals die wichtigste Arbeitsgrundlage Hilde Bruchs. Eine diesen Umstand veranschaulichende Erinnerung einer Patientin an Hilde Bruch als Therapeutin findet sich in dem bereits erwähnten Buch „Das verhungerte Selbst. Gespräche mit Magersüchtigen“, das 1988 posthum erschien. Hilde Bruch starb 1984, unmittelbar nachdem sie sich dieses Buch trotz schwerer Erkrankung noch abgerungen und eine Rohversion fertigdiktieren hatte.⁴ Der Titel, im Englischen – „Conversations with Anorexics“ – ist pro-

grammatisch für die Art der Therapiebeziehung, die Hilde Bruch als heilsam erkannte: „Die therapeutische Aufgabe besteht darin, der anorektischen Patientin bei ihrer Suche nach Autonomie und selbstbestimmter Identität zu helfen“ und ihre Wahrnehmung für Gefühle und Impulse zu schärfen.⁵ Bruch kritisierte eine damals weitverbreitete therapeutische Haltung, Anorektikerinnen als unehrlich zu betrachten. Darin sah sie einen entscheidenden Grund für viele gescheiterte therapeutische Bestrebungen.⁶ In Bruchs Sicht konnte die magersüchtige Patientin entscheidende Fortschritte machen, „wenn sich zwischen ihr und dem Therapeuten eine warmherzige, menschliche Beziehung entwickelt und wenn ihr verbaler Austausch die Offenheit und Direktheit der gewöhnlichen Konversation annimmt. Daher der [...] Titel [„Conversations‘ W.L.“] „Gespräche mit Magersüchtigen.“⁷

THEORIE UND KRANKHEITSKONZEPTION DER ANOREXIE UND POSITIONIERUNG IN UND ZU DEN ZEITGENÖSSISCHEN PSYCHOANALYTISCHEN ANSÄTZEN

In ihren früheren Arbeiten sah Hilde Bruch drei Merkmale als charakteristisch an: „die beinahe wahnhaft Fehlwahrnehmung des Körpers (gestörtes Körperbild), Konfusion hinsichtlich körperlicher Empfindungen und ein alles umfassendes Gefühl von Unzulänglichkeit.“ Später fasste sie diese Merkmale unter dem Begriff eines „defekten Selbstkonzepts“ zusammen, „der Angst vor innerer Leere oder Schlechtigkeit, vor etwas, das unter allen Umständen verborgen bleiben muss.“⁸ Das Konzept eines „defekten Selbstkonzepts“ lässt aus heutiger Sicht an Heinz Kohuts Selbstpsychologie und Donald Winnicotts „falsches Selbst“ denken. Doch das waren, soweit meine Kenntnis reicht, nicht die für Hilde Bruch wesentlichen Bezugspunkte. Vielmehr arbeitete sie als Zeitgenossin Kohuts mit eigenem theoretischem und therapeutischem Anspruch, der aus anderen Quellen schöpfte, zweifellos aber zu vielen Parallelen mit Kohut führte. Die beiden für Hilde Bruch wichtigsten psychoanalytischen Lehrer waren Frieda Fromm-Reichmann und Harry Stack-Sullivan. Ich werde darauf im Zusammenhang mit Hilde Bruchs Emigration aus Deutschland und ihrem persönlichen und professionellen Ankommen in den USA noch näher eingehen. Mit Sullivan und Fromm-Reichmann ist auch Hilde



MAG. WERNER LAUSECKER ist Historiker und Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision (SF); Mitarbeiter der Persönlichen Betreuung beim Verein LOK - Leben ohne Krankenhaus in Wien

³ Bruch, Das verhungerte Selbst, 1998, 28.

⁴ Lidz, Vorwort, 1998, 8.

⁵ Bruch, Das verhungerte Selbst, 1998, 23.

⁶ Ebd. 25f.

⁷ Ebd. 27.

⁸ Ebd. 20.

Bruch Verortung in der zeitgenössischen Psychoanalyse der USA der 1940er und 50er Jahre umrissen: „Sullivan und Fromm-Reichmann hatten einen interpersonellen Zugang in die Psychoanalyse eingebracht, aber sie wurden damals als Abweichler gesehen und vom Mainstream nicht akzeptiert“, wie Robert S. Wallerstein rückblickend feststellte. Alles, was als Entfernung vom Fokus auf das Intrapsychische angesehen worden war, wurde automatisch ausgegrenzt und als Tendenz in Anlehnung an Melanie Klein gesehen. Das änderte sich erst zu Beginn der 1980er Jahre mit dem Erscheinen des Buches von Greenberg und Mitchell.⁹ Wallerstein bezieht sich hier auf Greenberg, Jay R., and Stephen A. Mitchell, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA 1983.

Für Hilde Bruch waren nicht theoretische Positionierungen sondern ihre Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Patient*innen – und deren Wohl – entscheidend. Rückblickend stellte sie Anfang der 1980er Jahre fest: „Obwohl der Unterschied zwischen dem von mir beschriebenen Ansatz und den derzeitigen psychoanalytischen Praktiken nur gering ist, galt die Methode in den 50er Jahren, als ich sie zum ersten Mal formulierte, als deutliche, beinahe häretische Abweichung.“ Überzeugt von ihrem therapeutischen Zugang, der auf Verstehen, Wechselseitigkeit, Selbsterkenntnis und aktiver Mitgestaltung des Therapieprozesses durch die Patientin aufbaute, zeigte sie sich vielmehr verwundert, dass ihr in den späten 70er und frühen 80er Jahren immer noch anorektische Patientinnen überwiesen wurden, die einer „passiven Form psychoanalytischer Behandlung unterzogen“ worden waren, die sie als nicht hilfreich erlebten. Zur kritischen Veranschaulichung zitiert Hilde Bruch die Aussage einer Patientin über ihren früheren Analytiker: „Er war kalt und abweisend, sagte nie etwas, außer ‚was es bedeutete.“¹⁰ Hilde Bruch ließ sich durch die frühere Erfahrung der psychoanalytischen Ausgrenzung ihres psychotherapeutischen Zugangs nicht einschüchtern. 1974 veröffentlichte sie ihr Buch „*Learning Psychotherapy*“, deutsch „*Grundzüge der Psychotherapie*“, das dem Gedenken an Fromm-Reichmann, Sullivan und ihrem späteren 2. Lehranalytiker Lawrence S. Kubie gewidmet ist.

In ihren 1982 veröffentlichten persönlichen Erinnerungen an Frieda Fromm-Reichmann beschrieb Hilde Bruch ein Déjà-vu. Sie blickte amüsiert auf die große Aufregung über die neue „*Psychologie des Selbst*“ [die durch die Arbeiten Heinz Kohuts seit den 1970er Jahren hervorgerufen worden war W.L.]. Frieda

Fromm-Reichmann hatte ihr schon 1948 abgeraten, in einem Vortrag den Begriff „Selbst-System“ zu verwenden. Fromm-Reichmann befürchtete, Bruch würde Zweifel und Missfallen der vorherrschenden Autoritäten hervorrufen, wenn sie die Wichtigkeit des Selbst herausstrich. Bruch erinnert sich in dem Zusammenhang an viele Gespräche der beiden Immigrantinnen, was wohl „die Amerikaner“ sagen würden. „Who cares?“ meinte Bruch, „I care“ antwortete Fromm-Reichmann. Im Blick auf die 1982 gegenwärtigen „erregten Diskussionen über die ‚neue‘ [alle Anführungszeichen hier und im Folgenden im Original W.L.] *Psychologie des Selbst*“ habe sie „eine definitive Déjà-vu Erfahrung, weil die Worte und Konzepte so ähnlich sind. Der Begriff ‚Empathie‘ [der für Kohut grundlegend wurde W.L.] wird als die Basis einer ‚neuen Technik‘ verwendet und die Beschreibungen der Veränderungen des Behandlungszugangs sind exakt dieselben, die bereits diskutiert wurden – nicht von Sullivan, der seinen Frieden damit gemacht hatte, in offenem Widerspruch zu stehen, aber von Frieda, immer wieder, während der 1950er Jahre. Ich wünsche manchmal, sie wäre noch am Leben und könnte an der Debatte teilnehmen. Ich bin sicher, sie wäre zu taktvoll, es in dieser Weise auszudrücken, aber sie könnte sagen, ‚Ich hab’s dir gesagt, schon vor so langer Zeit.‘ [Übersetzung W.L.]“¹¹

Heute, mit der zunehmenden Etablierung der interpersonellen Ansätze im Mainstream der Psychoanalyse, die von den bereits erwähnten Greenberg und Mitchell vorangetrieben wurde, können Sullivan, Fromm-Reichmann, Bruch, Kohut und die britischen Objektbeziehungstheoretiker*innen gemeinsam als innovative Wegbereiter*innen einer neuen gemeinsamen intersubjektiven Basis der Psychoanalyse gesehen werden. Martin Altmeyer und Helmut Thomä sahen schon 2006 die Zukunft der Psychoanalyse in einem „gemeinsamen Fundament“. Sie gaben der Hoffnung und Erwartung Ausdruck, dass die Gegenwartspsychoanalyse dabei sei, „unter dem Paradigma der Intersubjektivität diesen ‚common ground‘ (Wallerstein 1990) freizulegen.“¹²

PARADIGMENWECHSEL IN DER PSYCHOANALYTISCHEN UND PSYCHODYNAMISCHEN THEORIEBILDUNG

Hervorzuheben ist auch, dass Hilde Bruch entscheidend zu einem Paradigmenwechsel in der psychoana-

⁹ Luca di Donna, *Oral History. The Life and Work of Robert S. Wallerstein: A Conversation*, in: *American Imago*, Vol. 67, No. 4, 2011, 617–658, 631, 643f. https://www.ipa.world/IPA_Docs/luca%20didonna%20oral%20history.pdf Letzter Zugriff 25. 1. 2018.

¹⁰ Bruch, *Das verhungerte Selbst*, 1998, 25.

¹¹ Hilde Bruch, *Personal Reminiscences of Frieda Fromm-Reichmann*, in: *Psychiatry*, Vol. 45, May 1982, 98–104, hier 104. Die Zeitschrift *Psychiatry* wurde 1938 von Sullivan begründet.

¹² Martin Altmeyer, Helmut Thomä, *Einführung: Psychoanalyse und Intersubjektivität*. In: Dies (Hg.), *Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse*, Stuttgart, 3. Aufl. 2016, 7–31, 7.

lytischen und psychodynamischen Theoriebildung im Blick auf Essstörungen beitrug. Bruch machte die Erfahrung, dass das veränderte Körpererleben von Anorektikerinnen mit klassischen triebtheoretischen Ansätzen nicht erklärt und behandelt werden konnte. Die bis dahin etablierte psychoanalytische Sicht sah die Anorexia nervosa als hysterische Form der Konversion. Bruch merkte in ihren frühen Versuchen, Anorektikerinnen klassisch psychoanalytisch zu behandeln, dass das nicht viel nützte. Anders als Mara Selvini-Palazzoli, die aus einer ähnlichen Erfahrung die Abkehr von der Psychoanalyse hin zur Mitentwicklung der Systemischen Familientherapie vollzog, forcierte Hilde Bruch einen psychodynamischen Paradigmenwechsel. Sie erkannte, „dass Anorexia nervosa mit frühen [im psychoanalytischen Sprachgebrauch präödiptalen W.L.] Entwicklungsstörungen zusammenhängt und erst in zweiter Linie mit sexuellen Konflikten‘ [...] und wies bereits damals auf die Bedeutung der Körperbildstörung hin,“ die heute als zentraler Aspekt in der Behandlung gestörten Essverhaltens gesehen wird.¹³

SOZIALGESCHICHTLICHER KONTEXT

Die jahrzehntelange Arbeit von Hilde Bruch mit essgestörten Menschen von den 1930ern bis in die 80er Jahre fand in einem spezifischen sozialgeschichtlichen Kontext statt. Während dieser Zeit kam es zu einem massiven Anstieg der an Magersucht und anderen Essstörungen erkrankten Menschen ca. ab den 1970er Jahren. Hilde Bruch reflektierte diese Entwicklung und meinte am Ende ihres Lebens rückblickend, dass damit auch eine klarere Differentialdiagnose der Anorexia nervosa und Veränderungen der Krankheitsbilder feststellbar wurden. Sie unterschied zwischen primärer und sekundärer Anorexie. Als charakteristisch für die primäre Form sah sie neben dem signifikanten Gewichtsverlust massive Körperbildstörungen, inadäquate Körper- und Gefühlswahrnehmungen und eine alles durchdringende Selbstwahrnehmung des unzureichend Seins. Hilde Bruchs Arbeitsschwerpunkt galt Mädchen und jungen Frauen, die an dieser primä-

ren Form litten. Bruch konstatierte auch, dass diese primäre Form in den letzten Jahren so rapide zugenommen habe. Diese primäre Form der Anorexie differenzierte sie von unspezifischen Formen eines psychologisch begründeten Gewichtsverlusts im Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen wie „Hysterie, Schizophrenie oder Depression.“¹⁴ Hilde Bruch hob in dem Zusammenhang auch hervor, dass

Hervorzuheben ist, dass Hilde Bruch entscheidend zu einem Paradigmenwechsel in der psychoanalytischen und psychodynamischen Theoriebildung im Blick auf Essstörungen beitrug. Bruch machte die Erfahrung, dass das veränderte Körpererleben von Anorektikerinnen mit klassischen triebtheoretischen Ansätzen nicht erklärt und behandelt werden konnte.

viele Fallgeschichten in der älteren Literatur aus späterer Sicht diesem zweiten, unspezifischen Typ zuordenbar sind. Dieser Umstand ist auch bedeutend für den zuvor beschriebenen Paradigmenwechsel in der psychoanalytischen Sicht der Anorexie, an dem Hilde Bruch maßgeblichen Anteil hatte.

Der soziale Wandel, der in der rapiden Zunahme von an Anorexie erkrankten jungen Frauen zum Ausdruck kam, führte in der Wahrnehmung Hilde Bruchs auch zu einer Veränderung der Krankheitsbilder. In ihrer Sicht war jede Patientin der 1950er und 60er Jahre für sich selbst die „Erfinderin“ dieses Bestrebens nach Selbstbehauptung. Die Patientinnen ab den 1970er Jahren wussten nach Bruchs Erfahrung meistens bereits etwas über die Erkrankung oder kannten selbst eine andere Betroffene. Es gab mediale Berichte, Fernsehfilme und Selbsthilfegruppen. Hilde Bruch beschrieb bereits damals, dass die veränderten gesellschaftlichen Kommunikationspraktiken zu einer Veränderung des klinischen Erkrankungsbildes, in ihrer Sicht teilweise sogar zu einer Veränderung der Psychodynamik führten. Diese Veränderungen hielt sie Anfang der 1980er Jahre noch nicht für klar fassbar. In ihrer Suche nach Worten beschrieb sie eine „Passion“,

¹³ Werner Köpp, Sybille Kiesewetter, Hans Christian Deter, Zur Psychodynamik der Bulimia nervosa, in: Forum Psychoanal 2007 · 23: 266–277, 267. www.dr-werner-koepf.de/public/BN-Ps_dynamik_Forum_Sept_2007.pdf Letzter Zugriff 25. 1. 2018.

¹⁴ Hilde Bruch, Four Decades of Eating Disorders, In: Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia. New York, 1985, 7-18, 9. <http://icpla.edu/wp-content/uploads/2013/09/Bruch-H.-Four-Decades-of-Eating-Disorders-1985-p-7-18.pdf> Letzter Zugriff 25.01.2018.

die vom Bild, der Abbildung, ausgehen konnte und nahm an, dass die Rezeption medialer Bilder zu einem „Ausprobieren“ der Anorexie führen konnte. Diese „me-too“-Anorektikerinnen – Hilde Bruch verwendet diesen aktuellen Begriff – sah sie auch in einem neuartigen Wettbewerb miteinander.¹⁵

ARBEIT IM EINZELSETTING UND EINBEZIEHUNG VON FAMILIENANGEHÖRIGEN

Für mich, der ich gelernt habe, systemisch-familientherapeutisch zu denken und zu arbeiten, ist eine Grundhaltung von Hilde Bruch besonders relevant: Sie integrierte als Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin ergänzend zur Einzeltherapie die Arbeit mit Familien und beschrieb typische Charakteristika von Familien, in denen eine Tochter den Ausweg der Anorexie suchte. Ihre Beschreibungen der Familienmerkmale erinnern mich in vielem an die Arbeiten von Mara Selvini-Palazzoli und ihren wechselnden Mailänder Kolleg*innen. Hilde Bruch wandte sich aber immer wieder gegen die in den 1970er und 80er Jahren zunehmende Tendenz, essstörungserfahrene Menschen nur mehr im Setting der Familientherapie zu behandeln. In einem 1985 posthum veröffentlichten Vortrag stellte sie dazu nochmals mit der ihr eigenen Präzision fest: „Die stagnierenden Muster der familialen Interaktion müssen verdeutlicht, geklärt und „unlocked“ – also entsperrt oder gelöst – werden. Aber Familientherapie alleine ist nicht genug. Unabhängig davon, was der Beitrag der Familie zur Krankheit in der Vergangenheit war, die Patientin hat diese abnormalen Konzepte über sich und andere in ihre eigene Persönlichkeit integriert. Individuelle intensive Psychotherapie [Hervorhebung W.L.] ist für die Korrektur der zugrundeliegenden fehlerhaften Annahmen notwendig – für die Korrektur der selbsttäuschenden Pseudolösung, die Anorexia nervosa repräsentiert. Direkte Arbeit mit der Familie und individuelle Psychotherapie ergänzen einander.“ Im Weiteren führt Bruch dazu aus, dass die Eltern selbst Hilfe bräuchten, um mit ihren Ängsten umzugehen und dem jungen Menschen mehr Freiheit zu gewähren. [Übersetzung W.L.]¹⁶

Die Präferenz für Einzel- und/oder Familientherapie bei Essstörungen ist ein weiterhin auch medial diskutiertes Thema.¹⁷ Auch die meisten systemischen Familientherapeutinnen und therapeuten werden dieser Aussage Hilde Bruchs heute wahrscheinlich zustimmen. Ich habe dieses Zitat auch deshalb gewählt, weil die Spezifizierung „intensive Psychotherapie“ noch-

mals als Bezugnahme auf Frieda Fromm-Reichmann zu lesen ist, die 1950 unter dem Titel „Principles of intensive psychotherapy“ ihre wichtigsten Aufsätze veröffentlichte. 1998 kamen dann auch die ausgebildete Ärztin und Psychoanalytikerin Mara Selvini-Palazzoli, die seit den 1970er Jahren mit unterschiedlichen Konzepten und Teams einen Paradigmenwechsel von der Psychoanalyse hin zu einer systemisch orientierten Familientherapie gerade auch in Bezug auf Familien mit einer magersüchtigen Tochter propagiert hatte, zu einer ähnlichen Einschätzung wie Hilde Bruch. In einer follow-up-Studie, die sie und andere zu den von Selvini-Palazzolis Teams seit den 1970er Jahren im Familiensetting behandelten sogenannten Indexpatientinnen in den 1990ern durchführten, kamen sie zu dem Ergebnis, dass viele Patientinnen nach der Familientherapie eine Einzeltherapie begonnen und als hilfreich erlebt hatten. Auch Selvini-Palazzoli und ihre Mitarbeiter*innen empfahlen daraufhin 1998 die therapeutische Arbeit parallel mit der Familie und der Patientin.¹⁸ Dabei ist aber festzuhalten, dass die zugrunde gelegten therapeutischen Konzepte im Vergleich zu Bruch auch grundlegende Unterschiede aufweisen. Eine vergleichende wissenschaftsgeschichtliche Studie zu diesen beiden bedeutenden Therapeutinnen der Essstörungen und Pionierinnen auf diesem Gebiet aus heutiger Sicht wäre nach meiner Einschätzung ein lohnendes Thema. Ich konnte in meiner zeitlich begrenzten Beschäftigung mit dem Thema relativ wenig dazu finden. Im Folgenden können deshalb nur wenige Markierungspunkte angedeutet werden, die das Thema für eine zukünftige Analyse umreißen.

HILDE BRUCH UND MARA SELVINI-PALAZZOLI: NAHE PSYCHOANALYTISCHE AUSGANGSPUNKTE UND SICH ENTFERNENDE THERAPEUTISCHE WEGE

Hilde Bruch stellte noch als Pädiaterin 1939 – bereits in den USA – in einer heute als epochemachend eingeschätzten medizinischen Abhandlung gemeinsam mit Grace Touraine als eine der ersten einen Zusammenhang zwischen einer psychiatrischen oder physiologischen Störung und der Familienumwelt eines Menschen her und entwickelte eine sozialpsychiatrische Perspektive. In „Obesity in Childhood: The Family Frame of Obese Children“ [„Fettleibigkeit in der Kindheit: Der familiale Rahmen fettleibiger Kinder“ W.L.] führten die Autor*innen aus, dass die damals sogenannte „Fröhlich-Krankheit“ (schwerwiegende Fettsucht, Trägheit und scheinbar kleine Genitalien bei Buben)

¹⁵ Ebd. 11.

¹⁶ Ebd., 14.

¹⁷ Vgl. z.B. www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/vergleichsstudie-familientherapie-senkt-rueckfallgefahr-bei-magersucht-a-722012.html

¹⁸ Mara Selvini Palazzoli, S. Cirillo, M. Selvini, A. M. Sorrentino, Anorexie und Bulimie. Neue familientherapeutische Perspektiven, Stuttgart 1999, 130ff.

nicht auf eine unbekannte Dysfunktion der Hypophyse, sondern auf übermäßiges Essen und Bewegungsmangel aufgrund einer gestörten Mutter-Kindbeziehung zurückzuführen sei und die Genitalien nur in Relation zur Fettleibigkeit klein erschienen.¹⁹

Ähnlich weit reicht das Interesse an Essstörungen der 1916 in Mailand geborenen Mara Selvini-Palazzoli zurück. Während ihres Medizinstudiums und ihrer Facharztausbildung zur Internistin an der Mailänder Universitätsklinik war sie in der Zeit des Zweiten Weltkriegs nie einem Fall von Anorexie begegnet. In den Jahren nach dem Krieg, als das Nahrungsangebot wieder besser geworden war, wurden innerhalb weniger Tage drei Mädchen mit der Diagnose „Magersucht“ in die Mailänder Universitätsklinik eingeliefert, wo Selvini-Palazzoli damals als Internistin tätig war. Jahrzehnte später – 1998 – stellte sie im Gespräch mit Satuila Stierlin zu dieser Erfahrung rückblickend fest: „...ich hatte nie ein Buch über Psychologie in die Hand genommen. Aber damals brannte ich vor Neugier, etwas über die psychologischen Zusammenhänge der Magersucht zu erfahren. Ich hatte mein Facharzt Diplom bereits in der Tasche, aber nun entschloss ich mich, es beiseite zu legen und mich ausschließlich der Psychologie und Psychiatrie zu widmen. Ich wollte unbedingt verstehen, warum die Mädchen nicht aßen. Und noch immer ist meine Neugier nicht befriedigt.“²⁰ Hilde Bruch und Mara Selvini-Palazzoli verbindet die Erfahrung, als ausgebildete Fachärztinnen für Pädiatrie bzw. Innere Medizin durch die Begegnung mit essstörungserfahrenen oder anders psychiatrisch erkrankten Menschen den Weg zur Psychotherapeutin und Wissenschaftlerin gewählt und gefunden zu haben.²¹ Aufgrund ihrer Erfahrungen mit ihren Patient*innen und sich selbst überschritten sie beide die Grenzen der zeitgenössischen Medizin. Sie gingen diese Wege als Zeitgenossinnen bis zum Tod von Hilde Bruch in den 1980er Jahren. Gemeinsamkeiten, Unterschiede, wechselseitige Bezugnahmen und persönliche Kontakte können hier nicht untersucht werden. Wichtig erscheint mir aber, ein paar weitere Wegmarkierungen und signifikante Unterschiede festzuhalten. Bruch ging Anfang der 1940er Jahre von New York weg, wo sie sich bereits beruflich etabliert hatte, um ihre Ausbildung zur Psychiaterin an der Henry Phipps Psychiatric Clinic in Baltimore im Bundesstaat Maryland und zur Psychoanalytikerin am Washington-Baltimore Psychoanalytic Institute u. a. bei Harry Stack

Sullivan und Frieda Fromm-Reichmann zu machen. Ich gehe später darauf noch näher ein. Mara Selvini-Palazzoli wandte sich Anfang der 1950er Jahre der Psychiatrie zu und ließ sich zur Psychoanalytikerin ausbilden, „lediglich, um die Anorexie zu verstehen, weil ich an diesem Problem sehr interessiert war“, wie sie sich 1979 in einem Interview mit Klaus Deissler erinnerte.²² Sie wählte wie Hilde Bruch nicht den räumlich nächstgelegenen Ort für eine klassische psychoanalytische Ausbildung, sondern machte diese in Basel bei dem 1920 geborenen, aus Sizilien stammenden, renommierten Psychiater und Psychoanalytiker Gaetano Benedetti, der zu der Zeit bereits Professor an der dortigen Universität war. Rückblickend kommentierte Selvini-Palazzoli 1979 ihren Weg so: „Die Psychoanalyse war für mich eine sehr wichtige ‚Ausbildung‘ [Anführungszeichen im Original W.L.], ich habe über 15 Jahre mit diesem Modell gearbeitet. Ich hatte eine sehr gute Ausbildung bei Professor Benedetti. Ich hatte keine Angst, von meinen Klienten an der Nase herumgeführt zu werden, und ich lernte auch die nonverbale Sprache zu verstehen – das Verhalten als Kommunikation usw. Aber bedingt durch das psychoanalytische Modell war ich für eine gewisse Zeit gezwungen, das ‚lineare‘ Modell anzuwenden und dementsprechend zu denken.“²³

Bevor wir den später unterschiedlichen und sich entfernenden Wegen von Hilde Bruch und Mara Selvini-Palazzoli noch weiter folgen, erscheint es hier interessant, noch kurz auf die räumlich entfernten, psychoanalytisch und wissenschaftlich aber nahen Ausgangspunkte von Bruch und Selvini-Palazzoli zu blicken. Wie schon festgestellt, wurden Sullivan und Fromm-Reichmann in der zeitgenössischen institutionalisierten Psychoanalyse als Dissident*innen angesehen. Und auch für die Psychoanalytikerin Selvini-Palazzoli waren Sullivan und Fromm-Reichmann zentrale Bezugspunkte. Matteo Selvini charakterisiert ihre psychoanalytische Ausbildung so: „Unter der Anleitung von Gaetano Benedetti beginnt ihre Ausbildung in den 1950er Jahren auf orthodoxer Grundlage mit Supervisionen, die den Focus auf die Beziehung Patient-Therapeut richten.“ In dieser Orientierung komme bereits eine Fokussierung auf jene interpersonellen Ansätze im Spektrum der zeitgenössischen Psychoanalyse zum Ausdruck, die mit Sullivan und Fromm-

¹⁹ Lidz, Vorwort, 1998, 8f.

²⁰ Satuila Stierlin, Mara Selvini, In: „Ich brannte vor Neugier!“ Familiengeschichten bedeutender Familientherapeutinnen und Familientherapeuten, Heidelberg 2001, 11–38, 30f.

²¹ Im dritten Teil dieses Artikels gehe ich auf den professionellen Werdegang von Hilde Bruch noch ausführlicher ein.

²² Klaus Deissler, Das Mailänder Modell. Ein Interview mit Mara Selvini Palazzoli, in: systemmagazin. Online-Journal für systemische Entwicklungen. Rubrik Klassiker. Selvini Palazzoli, Mara, Luigi Bosocolo, Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata, Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. file:///C:/Users/werner/Documents/Abschlussarbeit/Systemmagazin%20-%20Klassiker_Interview_Selvini-Palazzoli.htm Letzter Zugriff 2. 3. 2018.

²³ Ebd.

Reichmann verbunden sind.²⁴ Es kann hier nicht diskutiert werden, ob Fromm-Reichmann und Sullivan noch dem Konstrukt einer psychoanalytischen Orthodoxie zuzurechnen sind, wie Matteo Selvini aus späterer systemischer Sicht meint, oder mehr als „Abweicher“ gesehen werden müssen, wie es Wallerstein beschreibt. Festzuhalten ist, wie Matteo Selvini hervorhebt, dass 1963, bei der Veröffentlichung der ersten Italienischen Auflage von Selvini-Palazzolis Buch „Magersucht“ offensichtlich wurde, welche Aufmerksamkeit die Autorin der „amerikanischen Schule“ von Sullivan und Fromm-Reichmann zuwandte: „Diese Schule eröffnete Neues, da sie, obwohl im Grunde der orthodoxen Psychoanalyse treu, zwischenmenschliche Beziehungen und ihre Konsequenzen für all die Gegebenheiten, unter denen solche Beziehungen stattfinden, zum Gegenstand der modernen psychopathologischen Theorie machten.“²⁵ Und hier überrascht es nun nicht mehr zu erfahren, dass es Selvini-Palazzolis Lehrer Gaetano Benedetti war, der „in den 1960er Jahren Sullivans Werk mit Enthusiasmus in Italien eingeführt hatte“ und auch noch zur Jahrtausendwende eine gegenwärtige Aktualität von dessen Ansätzen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse sah.²⁶

Hilde Bruch und Mara Selvini-Palazzoli nahmen als die in ihrer Zeit wichtigsten Expertinnen zur Psychotherapie der Essstörungen in ihren Veröffentlichungen vielfach auf die Arbeiten der jeweils anderen Bezug.²⁷ Diese wechselseitigen Bezugnahmen und nuancierten Unterscheidungen harren noch der weiteren Untersuchung und können hier nicht beleuchtet werden. Entscheidend ist aber festzuhalten, dass die beiden Protagonistinnen zumindest seit den späten 1960er Jahren ihre therapeutischen Entwicklungslinien in deutlich unterschiedliche Richtungen lenkten. Ausschlaggebend dafür waren sowohl ihre jeweiligen Erfahrungen

aus der therapeutischen Arbeit mit Klient*innen wie auch verschiedene theoretische Bezugspunkte. Hilde Bruch entwickelte ihren interpersonell fokussierten psychoanalytischen Zugang weiter, der in der Therapie von Menschen mit Essstörungen auf einer intensiven Therapiebeziehung im Einzelsetting unter ggf. ergänzender Einbeziehung von Angehörigen aufbaute. Mara Selvini-Palazzoli wählte dagegen den Weg einer radikalen Abkehr von der Psychoanalyse. Sie hatte 1964/65 in Mailand eine Gruppe begründet, die psychoanalytisch geprägte Psychotherapie in das psychiatrische Krankenhaus einführen wollte. Sie behandelte in der Zeit ca. 60 anorektische Patienten. Die therapeutischen Erfolge waren für sie nicht zufriedenstellend. Sie gewann den Eindruck, „daß die Psychoanalyse kein gutes Instrument sei. Zu wenig Patienten konnten behandelt werden, die Behandlung war sehr teuer und die Ergebnisse waren mager, ärmlich.“²⁸ Selvini-Palazzoli wählte aus dieser Erfahrung heraus den Weg einer radikalen Neuorientierung. Unter dem Eindruck von Aufsätzen von Lyman Wynne und Margret Thaler Singer unter dem Titel „Thought Disorders and Family Relations of Schizophrenics“, die 1963 veröffentlicht worden waren und die Selvini-Palazzoli dann 1965 las, traf sie aus einer Krise heraus eine für sie zukunftsweisende Entscheidung: „Innerhalb einer sehr kurzen Zeit entschied ich, daß es für mich nicht mehr aufrichtig war, Psychoanalytiker zu sein, weil ich überzeugt war, daß der Weg falsch war. Deshalb entschloß ich mich innerhalb einer Woche, meinen Beruf aufzugeben. Ich wollte lediglich die Fälle beenden, die ich begonnen hatte – es wäre nicht aufrichtig gewesen sie im Stich zu lassen – aber ich nahm keine neuen Fälle mehr an. Meine Haushälterin hatte damals den Auftrag, wenn jemand um einen Termin bitten sollte, mitzuteilen: ‚Dr. Selvini hat ihren Beruf aufgegeben.‘“²⁹ 1967 gründete Selvini-Palazzoli das erste Zentrum für Familientherapie. „Wir waren sehr arm, ich hatte kein Geld. Dieses Zentrum befand sich in einem Keller, einer Art Katakomben. Dort traf ich die ersten Familien. Danach ging ich in die Staaten – nur für kurze Zeit: Ich hielt mich insbesondere in Philadelphia auf. Dort war ich sehr unglücklich, denn ich ging zum Institut von Boszormenyi-Nagy und Framo: Sie verwandten das psychoanalytische Modell. Als ich zurückkam, schlugen alle Bemühungen fehl. Deshalb entschied ich, daß die Psychoanalyse nicht das richtige Modell sei und daß es notwendig sei, das systemische Modell zu wählen. Wir entschlossen uns damals, Dr. Watzlawick für ein paar Tage einzuladen, um zu entscheiden, daß wir unsere Richtung geändert hatten. Unsere An-

²⁴ Matteo Selvini, Einführung, In: Ders. (Hg.), Mara Selvini's Revolutionen. Die Entstehung des Mailänder Modells, Heidelberg 1992, 18–37, 18.

²⁵ Ebd.

²⁶ Gaetano Benedetti, Geleitwort, In: Marco Conci, Sullivan neu entdecken. Leben und Werk Harry Stack Sullivans und seine Bedeutung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Gießen 2005, 13f.

²⁷ Exemplarisch: Mara Selvini Palazzoli, Magersucht. Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie, Stuttgart 1982, hier: 7. Aufl. 1998. In den ersten 3 Teilen des Buches, die noch stärker auf die Behandlung einzelner fokussiert sind – im Unterschied zum systemisch-familientherapeutisch orientierten vierten Teil – eine Vielzahl von Verweisen auf Bruch und Sullivan. Die erste noch stärker psychoanalytisch orientierte Italienische Originalausgabe erschien 1963 unter den Titel *L'anoressia mentale* in Mailand. Der deutschen Übersetzung liegt die englische Ausgabe unter dem Titel *Self-Starvation*, New York 1978 zugrunde. Ebenso exemplarisch: Hilde Bruch, Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht, Frankfurt/M. 1991, hier: 8. Aufl. 2001, mit ebenso mehreren Erwähnungen von Selvini Palazzoli. Die amerikanische Originalausgabe unter dem die therapeutische Grundhaltung der Autorin charakterisierenden Titel *Eating Disorders; Obesity, Anorexia nervosa and the Person Within*, New York 1973.

²⁸ Klaus Deissler, Mailänder Modell. Ein Interview mit Mara Selvini Palazzoli.

²⁹ Ebd.

strengungen bestanden also darin, absolut kohärent mit dem Modell zu werden, das wir gewählt hatten, die Psychoanalyse in eine Schublade zu stecken und sie zu vergessen.“³⁰ Die folgende Geschichte der wechselnden Mailänder Teams und Konzepte kann und soll hier nicht erzählt werden.³¹

In der Beschreibung der einander nahen psychoanalytischen Ausgangspunkte von Hilde Bruch und Mara Selvini-Palazzoli werden am Beispiel der psychotherapeutischen Arbeit mit essstörungserfahrenen Menschen unterschiedliche Optionen in der theoretischen und praktischen Entwicklung der Geschichte der Psychotherapien lesbar. In den aufgezeigten unterschiedlichen Entwicklungslinien können exemplarisch auch die Geschichten der Psychoanalysen, Familientherapien und Systemischen Familientherapien seit den 1950er-Jahren nachvollzogen werden. Mit dem postulierten Paradigmenwechsel von der Psychoanalyse und Familientherapie hin zur Systemischen Therapie wurde eine konsequente Abkehr von der Psychoanalyse hin zur Systemischen Therapie mit dem Ziel und dem Effekt der Etablierung als eigenständige Richtung der Psychotherapie propagiert. Kurt Ludewig sieht beispielsweise in dem vielbeachteten Artikel von Gottlieb Guntern, „Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma“³² einen theoretischen Höhepunkt dieser Gründerepoche.“³³ Mit diesem angestrebten Paradigmenwechsel erfolgte in der Systemischen Familientherapie oft die Abgrenzung von einem idealtypischen und orthodox vorgestellten Bild „der“ Psychoanalyse, das mehr oder weniger viel mit der Selbstsicht zeitgenössischer Psychoanalytiker*innen

zu tun hatte. Eben „die Psychoanalyse in eine Schublade zu stecken und sie zu vergessen“, wie Mara Selvini-Palazzoli 1979 meinte. Damit konnte aus dem Blick geraten, dass viele frühe Familientherapeut*innen und Wegbereiter*innen der Systemischen Therapie ihre professionellen Anfänge und Bezugspunkte – so wie Bruch und Selvini-Palazzoli – gerade in den innovativen unorthodoxen psychoanalytischen Kontexten um Harry Stack Sullivan fanden. Don Jackson, Salvador Minuchin, Nathan Ackerman, Jay Haley, Ivan

Hilde Bruch entwickelte ihren interpersonell fokussierten psychoanalytischen Zugang weiter, der in der Therapie von Menschen mit Essstörungen auf einer intensiven Therapiebeziehung im Einzelsetting unter ggf. ergänzender Einbeziehung von Angehörigen aufbaute. Mara Selvini-Palazzoli wählte dagegen den Weg einer radikalen Abkehr von der Psychoanalyse.

Boszormenyi-Nagy und Virginia Satir betonten ausdrücklich die Verdienste Sullivans für die Entwicklung ihrer Arbeitsperspektiven, um hier nur einige zu nennen. Jackson und Minuchin hatten darüber hinaus Ausbildungen an der von Sullivan geprägten Washington School of Psychiatry absolviert. Auch die theoretischen Konstruktionen zum „double bind“ der Gruppen um Gregory Bateson am Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto, wie auch die zeitgenössischen Forschungsgruppen um Theodore Lidz und Lyman Wynne griffen auf Ansätze Sullivans und Fromm-Reichmanns zurück.³⁴

Diese historischen Bezüge sind aus meiner Sicht von großer Aktualität für die Gegenwart der Systemischen Familientherapien. Wenn heute vermeintlich neue theoretische Ansätze für die therapeutische Arbeit mit Gefühlen, intrapsychischen Prozessen oder schwerwiegenden psychiatrischen Störungsbildern gesucht oder Therapiebeziehungen reflektiert werden, könnte und sollte es um mehr gehen, als um den Import von Bruchstücken aus anderen Psychotherapierichtungen, des psychiatrischen Diskurses oder der Psychotherapieforschung. Aus einer gegenwärtigen Perspektive im Blick auf die Vergangenheit steht die Abgrenzung des inzwischen etablierten Systems der Systemischen Fa-

³⁰ Ebd.

³¹ Vgl dazu: Selvini, Einführung, In: Ders. (Hg.), Mara Selvini Revolutionen: Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Lynn Hoffman, Peggy Penn, Familientherapie - Systemtherapie. Das Mailänder Modell, Dortmund, 2. Aufl. 1990; Bodo Christian Pisasrsky, Die Mailänder Schule. Systemische Therapie von der paradoxen Intervention zum epigenetischen Ansatz, Göttingen 2000.

³² Gottlieb Guntern, Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma, in: Familiendynamik, 5. 1980, Heft 1, 2-41.

³³ Kurt Ludewig, Systemtherapie in Deutschland. Stand der Entwicklung in Theorie und Praxis im Jahr 2003, 2004, 3. <http://www.kurtludewig.de/Downloads/11%20SystTh%20BRD%202003.pdf> Letzter Zugriff 02.03.2018.

³⁴ Conci, Sullivan neu entdecken, 2005, 453f.

milientherapie zu seiner vermeintlichen Umwelt in Frage. Eine historisch-gegenwärtige Reflexion der Ziehung der Systemgrenzen könnte die bis heute oft geschlossen scheinende Schublade mit der vergessen gemachten Psychoanalyse öffnen helfen; hin zu einem offenen Dialog mit den interpersonellen und relationalen Ansätzen in den gegenwärtigen Psychoanalysen, die historisch so viel Gemeinsames mit der Systemischen Familientherapie verbindet. Zu diesem Thema wird vom Autor dieser Zeilen in einer der nächsten Nummern der Systemischen Notizen ein eigener Artikel erscheinen.

III.) LEBENSGESCHICHTE, AUSBILDUNGSWEGE UND DIE EMIGRATION VON HILDE BRUCH

Ich möchte im Folgenden einen Eindruck von Hilde Bruchs Lebensgeschichte vermitteln. Es ist für Historiker*innen, Literaturwissenschaftler*innen oder Psychotherapeut*innen oft eine Aufgabe, Beziehungen zwischen der Lebensgeschichte und dem Handeln und Werk eines Menschen herzustellen. Kurzschlüsse werden aber zurecht kritisch gesehen und werden weder dem Menschen noch dem Werk gerecht. Mein Eindruck ist, dass zwischen der Lebensgeschichte und dem Werk dieser bedeutenden Therapeutin Verbindungslinien sichtbar, die genannten Lebensthemen auch in ihrer therapeutischen Arbeit lesbar werden. Ich möchte es aber den Leser*innen überlassen, diese Zusammenhänge mit Ihren Erfahrungen herzustellen, und mich hier auf Andeutungen beschränken.

Noch ein zweiter Hinweis. Es ist in der gebotenen Kürze nicht möglich, dem Lebens- und Ausbildungsweg wie der Wirkungsgeschichte einer so produktiven und vielseitigen Ärztin, Pädiaterin, Psychiaterin, Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin und Wissenschaftlerin gerecht zu werden. Mein Fokus liegt im Folgenden auf Hilde Bruchs Emigrationsgeschichte aus Deutschland und ihrem Ankommen in Amerika. Wichtige Aspekte, Ausbildungsorte und Wirkungsstätten bleiben dabei unberücksichtigt.³⁵

Ich stütze mich im Folgenden überwiegend auf die ausgezeichnete biografische Skizze von Randy Sparks im Nachlassverzeichnis von Hilde Bruch an der Houston Academy of Medicine, wo sie seit 1964 als Professorin tätig war. Dieses Verzeichnis ist unter „Papers of Hilde Bruch“ im Netz zugänglich, dort finden sie auch ein Schriftenverzeichnis. Hilde Bruch wurde noch vor der ersten Epochenkatastrophe des 20. Jahrhunderts,

dem Ersten Weltkrieg, 1904 in Dülken am Niederrhein geboren, das heute zur Stadt Viersen (Nordrhein-Westfalen) gehört. Viersen grenzt – zur besseren Orientierung – an Mönchengladbach. Ihre Eltern waren Adele geb. Rath und Hirsch Bruch, ein wohlhabender Viehhändler. Hilde war das dritte von sieben Kindern der Familie. Bereits mit zwölf Jahren gab sie ein starkes Zeichen ihrer Autonomie. Sie setzte in ihrer Familie durch, dass sie – trotz der dafür notwendigen täglichen Bahnfahrt – eine höhere Schule im benachbarten Gladbach besuchen konnte, die Mädchen bessere Bildungschancen bot. Ihr Wunsch war ursprünglich, Mathematikerin zu werden. Sie entschied sich dann aber für das Medizinstudium in Würzburg, Freiburg, München und Köln. Schon unter den Bedingungen der Weimarer Republik schien ihr als Frau und Jüdin der Beruf der Ärztin bessere Perspektiven zu bieten.³⁶ Hilde Bruchs Vater war gestorben, als sie 16 Jahre alt war. Er hatte ein erhebliches Vermögen hinterlassen. Durch die fortdauernde Wirtschaftskrise nach dem Ersten Weltkrieg und die Hyperinflation war dieses Vermögen 1923 vernichtet. In diesem Jahr 1923 schloss Hilde Bruch, die eine sehr gute, wissbegierige, durch ihre häufigen Nachfragen aber auch unangepasste Schülerin war, das Gymnasium ab. Sie wollte studieren. Trotz des Vermögensverlusts wurde ihr das mit Unterstützung von beiden Seiten ihrer elterlichen Familie ermöglicht. In ihrer eher ländlich und traditionell orientierten Familie galt der Grundsatz: „Alles was der Erziehung und Ausbildung dient ist akzeptabel.“³⁷ Nach dem damals üblichen und verbreiteten Studium an verschiedenen Universitäten wurde sie 1929 an der Universität Freiburg zum Doktor der Medizin promoviert und absolvierte anschließend an der Universität Kiel eine physiologische und ab 1930 an der Universität Leipzig eine pädiatrische Ausbildung.³⁸ Bei der Reichstagswahl im Juli 1932 wurde die NSDAP mit Abstand zur stimmenstärksten Partei (37,3% gegenüber 21,6% für die SPD. Alle anderen Parteien blieben unter 15%).³⁹ Hilde Bruch stand damals am Beginn einer medizinischen Karriere als Pädiaterin in Deutschland.

³⁶ Psychoanalytikerinnen. Biografisches Lexikon. https://www.pschoanalytikerinnen.de/usa_biografien.html#Bruch. Letzter Zugriff 23. 1. 2018.

³⁷ Randy Sparks, Biography, in: Papers of Hilde Bruch, Manuscript Collection No.7 of the John P. McGovern Historical Collections and Research Center Houston Academy of Medicine – Texas Medical Center Library 1133 John Freeman Blvd., Houston, Texas 77030, Compiled by Randy Sparks with Foreword by Shervert H. Frazier, MD and Introduction by Theodore Lidz, MD, 1985. <http://library.tmc.edu/mcgovern/wp-content/uploads/sites/3/2016/06/MS007-Bruch.pdf>. Letzter Zugriff 23.01.2018. Für ausführlichere biografische Informationen siehe auch: Joanne Hatch Bruch, *Unlocking the Golden Cage. An Intimate Biography of Hilde Bruch M.D.*, Carlsbad, California, 1996.

³⁸ Lidz, Vorwort, 1998, 8.

³⁹ https://de.wikipedia.org/wiki/Reichstagswahl_Juli_1932. Letzter Zugriff 23. 1. 2018.

³⁵ Weiterführende biografische Hinweise zu Hilde Bruch finden sich auf der von Brigitte Nölleke gestalteten Website „Psychoanalytikerinnen. Biografisches Lexikon“, das dem Leben und Werk von Frauen in der Geschichte der Psychoanalyse gewidmet ist. www.pschoanalytikerinnen.de/index.html. Letzter Zugriff 25. 1. 2017.

Schon früh war ihr Wunsch gewesen, Wissenschaftlerin zu werden. Die Unterstützung vieler ihrer Kolleginnen und Kollegen für Hitlers Bewegung machten ihre Position in Leipzig für sie unhaltbar. Im Oktober 1932 eröffnete sie eine private Praxis in einem Vorort von Düsseldorf. Ihre Entscheidung war durch die politischen Umstände motiviert. Sie befürchtete, unter dem zunehmenden Einfluss der Nationalsozialisten als Jüdin bald als Mitarbeiterin jeder Krankenhausbeflegschaft in Deutschland entlassen zu werden.⁴⁰

Hilde Bruch war nicht nur eine bedeutende Wissenschaftlerin, sie hatte auch einen klaren politischen Blick. Bereits kurz nachdem die Nationalsozialisten mit der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler am 30. Jänner 1933 an die Macht gelangt waren, entschied sie sich zur Emigration. Im April 1933 schloss sie ihre Praxis. Gegen den Rat ihrer Familie ging sie unter dem Vorwand eines internationalen Pädiatrie-Kongresses im Juni 1933 nach London, wissend, dass sie nicht mehr zurückkommen würde. Ihre Familie setzte noch Vertrauen in die lange Geschichte des guten Zusammenlebens von Juden, Katholiken und Protestanten im kleinstädtischen Milieu, während Hilde Bruch bereits die existenzielle Bedrohung erkannte. In London fand sie für ein Jahr Arbeit in einer child guidance Klinik. Mit einem Affidavit, das ihr ein Onkel in den USA ermöglichte, erreichte sie im Oktober 1934 New York. Durch eine Zufallsbekanntschaft auf der Schiffspassage und ihre als herausragend erkannte Kompetenz fand sie bald nach ihrer Ankunft eine Anstellung als Assistenzärztin in der Kinderklinik des Columbia Presbyterian Medical Center. Sie konnte sich rasch an das neue berufliche Umfeld adjustieren, doch die ständigen neuen Nachrichten aus Deutschland erschütterten sie tiefgreifend. Sie sah ihre Familie zunehmend in Lebensgefahr. Später beschrieb sie, man könne sich heute nur mehr so schwer jene „Atmosphäre völliger Verzweiflung und ständiger Sorge“ vorstellen. „Die Schuld, gegangen zu sein und die noch größere Schuld, nicht mehr tun zu können.“ Ihr geringes Einkommen machte es für Hilde Bruch – genauso wie für so viele andere Emigrant*innen – unmöglich, Familienangehörige ins sichere Amerika zu bringen. Diese Situation führte zu einer tiefen Depression, die 1935 für Hilde Bruch einen längeren Krankenhausaufenthalt erforderlich machte. Ihr erster Kontakt mit der Psychiatrie.⁴¹

In den folgenden Jahren fand Hilde Bruch in den USA rasch Anerkennung als Pädiaterin. Sie spezialisierte sich auf die Arbeit mit adipösen Kindern. Die bereits erwähnte Arbeit von 1939 über stark übergewichtige

Kinder ist Ausdruck davon. Aus dieser Beschäftigung heraus verband sie zunehmend ihre pädiatrische Expertise mit einem psychiatrischen Interesse und entschloss sich zu einer Ausbildung in Psychiatrie und Psychoanalyse. Sie wählte ihren Ausbildungsort gezielt nach fachlichen Interessen und wechselte nach Baltimore im Bundesstaat Maryland. Dort startete sie ihre psychiatrische Ausbildung an der Henry Phipps Psychiatric Clinic am John-Hopkins-Krankenhaus noch unter Adolf Meyer, dem Pionier der Psychosomatik und einem der wenigen zeitgenössischen Psychiater, die Schizophrenie einer psychotherapeutischen Behandlung zugänglich sahen. Am John-Hopkins-Krankenhaus arbeitete sie auch mit Leo Kanner zusammen, der damals mit seinen Autismusstudien beschäftigt war. Mit ihm stimmte Bruch in wesentlichen Punkten nicht überein. Ihre Ausbildung zur Psychoanalytikerin machte sie am Washington-Baltimore Psychoanalytic Institute, wo ihre Lehrer, wie erwähnt, u.a. Harry Stack Sullivan und Frieda Fromm-Reichmann waren, beide Pionier*innen der psychoanalytischen Behandlung der Schizophrenie. Hilde Bruch nahm auch an den berühmten Seminaren in Chesnut Lodge teil und wurde vor ihrer Spezialisierung auf Essstörungen auch eine anerkannte Therapeutin und Autorin in der Behandlung schizophrener Zustände, was für die spätere Entwicklung ihrer Behandlungskonzepte in der Arbeit mit essgestörten Menschen wichtig war. 1943 kehrte Hilde Bruch nach Abschluss ihrer Ausbildungen nach New York zurück, eröffnete eine private Praxis und wurde Mitarbeiterin des Kinderberatungsdienstes am Psychiatrischen Institut des Staates New York, den sie zeitweise auch leitete. Auch in New York arbeitete sie bis zu dessen frühen Tod 1949 eng mit Sullivan zusammen. 1964 folgte sie einem Ruf als Professorin für Psychiatrie am Baylor College of Medicine in Houston, Texas, wo sie 1978 emeritiert wurde und bis zu ihrem Tod 1984 lebte.⁴²

Ich gehe nochmals ins Jahr 1941 zurück. Der Kriegseintritt der USA am 8. 12. 1941 zerriss für Hilde Bruch das dünne, bis dahin noch verbliebene, Band der Kommunikation mit Angehörigen ihrer Familie. In ihrer fortbestehenden Sorge und Verzweiflung darüber wandte sie sich an Frieda Fromm-Reichmann um bei ihr in Analyse zu gehen. Bei Fromm-Reichmann, die selbst eine Emigrantin aus Deutschland war, und mit deren Art therapeutisch zu arbeiten, fühlte sich Hilde Bruch in der unbeschreiblichen Not der Angst um ihre Familie verstanden. Nach Beendigung der Analyse blieben Bruch und Fromm-Reichmann bis zu deren Tod 1957 eng befreundet. Zu Beginn der Analyse wusste Hilde Bruch noch nichts von der Ermordung ihrer Angehöri-

⁴⁰ Sparks, Biography, 1985.

⁴¹ Ebd.

⁴² Lidz, Vorwort, 1998, 7-10.

gen. Sie konnte dazu beitragen, dass ihre Mutter und zwei ihrer Brüder sich mit ihrer Hilfe retten konnten. Ihr älterer Bruder, ihre ältere Schwester und andere Verwandte wurden im Holocaust ermordet. 1945 war ihr Neffe Herbert, der Sohn ihres ältesten Bruders und noch ein Kind, als einziger Überlebender seiner Familie in einem Hostel in London. Reise und Einreisemöglichkeiten waren strikt begrenzt. Hier nun bekam ihre Beziehung zu Fromm-Reichmann und Sullivan eine ganz persönliche Wendung. Sullivan gelang es mit seinen Kontakten zur Administration Einreisepapiere für Herbert zu bekommen und Fromm-Reichmann erhielt eine Reisegenehmigung, ihre alte Mutter, die sich nach London retten konnte, dort zu besuchen. Fromm-Reichmann brachte dann Herbert in die USA, den Hilde Bruch adoptierte.⁴³ Fromm-Reichmann hatte Hilde Bruch vor angekündigt, ein Schrankkoffer mit den Habseligkeiten von Herbert sei unterwegs. Als dieser Schrankkoffer nie ankam, erfuhr Hilde Bruch von Herbert, dass das kleine Kofferchen, mit dem er angekommen war, sein ganzer Besitz war. Bruch meinte, dass es für Fromm-Reichmann unannehmbar war, dass ein Kind so „deprived“ sein könnte. Herbert machte Frieda Fromm-Reichmann dann zu seiner Großmutter, und sie empfand ähnliche Gefühle für ihn, wie Hilde Bruch es beschrieb. „Herbert konnte immer zu ihr kommen und klagen, wenn er das Gefühl hatte, das Leben mit mir sei unmöglich. [Übersetzung W.L.]“⁴⁴

Ich habe die Sorgen von Hilde Bruch um ihre Familie und die Ermordung ihrer Angehörigen erwähnt. Auf der Konferenz von Évian, die vom 6. bis 15. Juli 1938 stattgefunden hatte, haben nahezu alle Länder der Welt angesichts der nationalsozialistischen Verfol-

gungs- und Vernichtungspolitik gegen Jüdinnen und Juden beschlossen, ihre Grenzen für Emigrant*innen aus dem Machtbereich Nazideutschlands möglichst zu schließen und Einwanderungsquoten nicht zu erhöhen bzw. weiter herunterzufahren oder gänzlich zu streichen. Die nationalsozialistische Politik gegen Jüdinnen, Juden u. a. schien damals noch „begrenzt“ auf eine Verfolgungs-, Ausgrenzungs-, Raub- und Vertreibungspolitik, war noch nicht in die Phase der planmäßigen und systematischen Vernichtung möglichst aller Jüdinnen und Juden, Roma und Sinti und anderer verfolgter Menschengruppen eingetreten. Hilde Bruch hatte bereits 1934 die Todesdrohung für ihre Familie erkannt. Die Ergebnisse der Konferenz von Evian trugen dazu bei, vielen von den Nationalsozialisten verfolgten Menschen, die nicht früher emigrieren wollten oder konnten, den Weg in eine rettende Emigration zu versperren. Das mindert nicht die Verantwortung der nationalsozialistischen Mörder für ihre Taten, aber es ist eine historische Erfahrung, mit der wir uns heute auseinandersetzen müssen – die Auswirkungen untermessener Hilfeleistung durch Grenzschießung, wenn Menschen an Leib und Leben bedroht sind. Wenn uns heute die Abschottung der europäischen Grenzen, die Schließung der sogenannten Balkan- oder Mittelmeerroute und die Unterbindung des Familiennachzugs von Flüchtlingen als politische Konzepte verkauft werden, ohne legale Reisemöglichkeiten für Flüchtlinge und deren Angehörige zu eröffnen, dann ist die kritische Reflexion dieser Bestrebungen nicht nur ein politisches, sondern auch ein psychotherapeutisches Thema! Wahrscheinlich kennen alle, die mit Flüchtlingen psychotherapeutisch gearbeitet haben, deren quälende Angst um ihre Angehörigen. Ich halte es für überlebenswichtig, hier als Psychotherapeut*innen unsere Stimme zu erheben.

⁴³ Sparks, Biography, 1985.

⁴⁴ Bruch, Personal Reminiscences, 100f.

MEDIADATEN:

Medieninhaberin und Herausgeberin:

Lehranstalt für systemische Familientherapie der Erzdiözese Wien für Berufstätige, 1130 Wien, Trauttmansdorffgasse 3a, Tel. (+43-1) 478 63 00, Fax (+43-1) 478 63 00-63, www.lasf.at, Kontakt: haberlehner@la-sf.at



Qualitätsrahmen für die Erwachsenenbildung in Österreich

Systemische Notizen:

Fachzeitschrift der Ausbildungseinrichtung la:sf für Studierende, Absolvent*innen, Interessierte: Fachspezifikum systemische Familientherapie, Zeitschrift für systemische Familientherapie, systemische Praxis und Forschung

Redaktion: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Iris Seidler, DSAⁱⁿ Brigitte Lassnig, Christina Haberlehner

Für den Inhalt verantwortlich: Dir. DSAⁱⁿ Ina Manfredini

Druckauflage: 750

Erscheinungsweise: 4x jährlich (März, Juni, Oktober, Dezember)

Redaktionsschluss 2018: 5. März, 17. Mai, 7. September, 12. November

Layout, Herstellung: Lena Manfredini

Druck: MDH Druck, Wien

Abonnementpreise: Für Studierende im Semesterbeitrag inkludiert, für Absolvent*innen der la:sf € 12,-, für Interessierte € 16,- für vier Ausgaben. Die Abo-Verlängerung erfolgt mit Einzahlung des Jahresbeitrages. Erlagscheine dafür werden jeweils der Dezemberausgabe der Fachzeitschrift beigelegt.

Abbestellungen schriftlich bis einen Monat vor Ende des Bezugsjahres

Einzelpreis: € 4,-, Sondernummer 25 Jahre Lehranstalt für systemische Familientherapie (166 Seiten, gebunden): € 11,-

Anzeigenpreise: 1/1 Seite € 110,-, 1/2 Seite € 55,-, 1/4 Seite € 28,-

Copyright: Alle Rechte vorbehalten, Copyright © Lehranstalt für Systemische Familientherapie der Erzdiözese Wien für Berufstätige. Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD-ROM, DVD-ROM etc. nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts keine rechtliche Gewähr geleistet und keine Haftung übernommen werden.