

ULRICH PETER HAGG DIE KUNST DES THERAPEUTISCHEN SCHEITERNS



*Ever tried. Ever failed.
No Matter. Try again.
Fail again. Fail better.“*

S. Beckett

ES GIBT VIELE verschiedene Wege, mithilfe von Psychotherapie erfolgreich zu sein und so das erlebte und empfundene Leid von Menschen zu verringern. Es gibt aber auch einige Möglichkeiten, wie wir irreversibel scheitern können. Dazwischen befindet sich ein schmaler Pfad, den ich kontrolliertes Scheitern nenne, auf dem ein Manövrieren gerade noch möglich ist. Manchmal ist es für einen guten Therapieverlauf notwendig, sich in diese Grenzbereiche vorzuwagen, manchmal weist ein Scheitern auf eine bereits überschrittene Grenze hin. Im Folgenden möchte ich den Kreislauf von Erwartungen und Enttäuschungen, den Umgang mit Abbrüchen, den Erwerb negativen Wissens sowie Risiken und Fallstricke im psychotherapeutischen Prozess darstellen. Anhand zweier Fallgeschichten soll der Unterschied zwischen notwendigem und kontrolliertem Scheitern verdeutlicht werden.

Eine praktische Ärztin überwies einen jungen Mann mit Ängsten vor einer lebensbedrohlichen Krankheit in meine Praxis, den sie nach fachärztlicher Abklärung für organisch gesund befand. Am Telefon wies sie mich darauf hin, dass der plötzliche Herztod seines Vaters vor 16 Jahren möglicherweise in Verbindung zu den Ängsten stehen könnte. Der Mann und mit ihm die behandelnden Fachkräfte befanden sich nun in einer Zwickmühle. Überzeugt davon, an einer noch nicht diagnostizierten Krankheit zu leiden, suchte er seine Hausärztin auf, die ihn zur Psychotherapie schickte, da sie meinte, ein zurückliegendes Trauma läge seinen Ängsten zugrunde. In der Psychotherapie wollte er jedoch seine Ängste nicht behandelt wissen, da sie seiner Meinung nach auf einer organischen Krankheit beruhten. Erst nach 3 Sitzungen und 9 ärztlichen Konsultationen beendete er



selbst diesen Kreislauf. In der Nachbetrachtung wurden mir diese Schleifen schmerzlich klar. Es gab jedoch keine Möglichkeit mehr, diese Betrachtung in den Prozess mit einfließen zu lassen.

Solche und ähnliche Erfahrungen brachten mich dazu, theoretische wie praktische Überlegungen hinsichtlich des therapeutischen Scheiterns anzustellen. In der Fachliteratur, wie auch in Aus- und Weiterbildungen, fand ich immer nur Hinweise über das Gelingen, den best case sozusagen. Oft passten die geschilderten Fallvignetten von gelungenen Interventionen immer verdächtig genau zu den präsentierten Lehrinhalten. Nur einmal zeigte Arnold Retzer in einem Video eines von ihm geleiteten Verlaufs versehentlich eine Sequenz, die er als „therapeutischen Mist“ bezeichnete.

In Anbetracht der Wahrscheinlichkeit von Abbrüchen bzw. als nicht hilfreich bewerteten Verläufen – der Schnitt diverser Untersuchungen ergibt einen Wert zwischen 30 und 40% – ist Psychotherapie eine hochriskante Angelegenheit, und es macht vorsorglich und in der Nachbetrachtung Sinn, sich mit dem allgegenwärtigen Misslingen der Bemühungen aller direkt oder indirekt am Prozess Beteiligten zu befassen mit dem Ziel, eine Kultur des Scheiterns für die eigene Praxis zu entwickeln, die uns nicht entmutigen,

sondern letztlich klüger, umsichtiger und nachsichtiger machen soll. Analog zur bekannten These von Albert Camus (1965): „Wir müssen uns Sisyphos als glücklichen Menschen vorstellen!“, könnten wir als PsychotherapeutInnen lernen, erfolgreich zu scheitern.

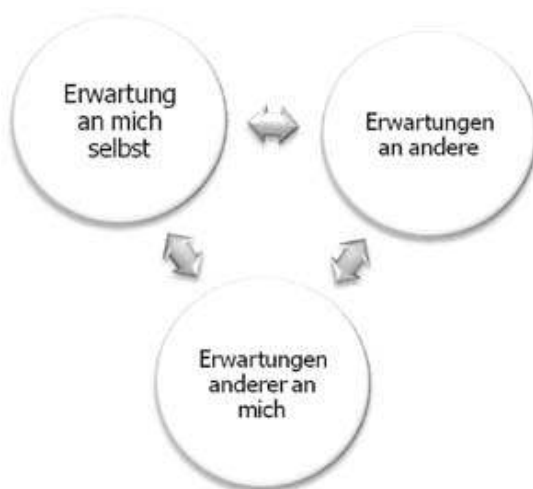
Doch zuerst zu den Begriffen: Scheitern ist vom deutschen Wort Scheit abgeleitet und bedeutet das Zusammenbrechen eines aus Holz errichteten Gebäudes oder Schiffes, des „zu Scheitern“ Werdens. Die häufig verwendete Metapher „Schiffbruch erleiden“ weist auf diese ursprüngliche Bedeutung hin. In stärker romanisch geprägten Kulturen steht ursprünglich das „Fallen“ für die spätere sinnbildliche Bedeutung (lat. fallere; ital. fiasco; franz. faillite; engl. to fail, the fall). Während das

deutsche Wort eher die Erfahrung, an einer Aufgabe zu scheitern, oder das Misslingen meint, bedeutet „Fallen“ eher das Scheitern als Person im Sinne des persönlichen Versagens oder Verlierens. Beide Erfahrungen gehen z. B. beim Abbruch eines Therapieverlaufs oft Hand in Hand, was sowohl eine Verarbeitung der emotionalen Folgen, als auch eine Bearbeitung des misslungenen Unterfangens erforderlich machen würde.

„Es sind nicht die Dinge, die uns beunruhigen, sondern die Meinung, die wir von ihnen haben.“

Epiktet

AUSGEHEND VON MEINEN beruflichen Beobachtungen von Beziehungs-, Arbeits- und Lebensverläufen und angeregt durch eigene Erfahrungen des Scheiterns, bin ich mittlerweile zu der Überzeugung gelangt, dass wir „nur“ an unseren Erwartungen scheitern bzw. am Versuch, diesen gerecht werden zu wollen oder sie von anderen erfüllt zu bekommen. Wir scheitern demnach nicht an Situationen, Aufgaben oder Beziehungen, sondern an den damit verbundenen eigenen Erwartungen – an uns oder an andere – bzw. an den Erwartungen anderer an uns selbst, die wir uns zu eigen gemacht haben.



Bewusstes oder kalkuliertes Scheitern, wie ich es verstehe, setzt eine Bereitschaft voraus, uns selbst und andere zu enttäuschen oder von anderen enttäuscht zu werden. Diese Risikobereitschaft hebt sich von dem sicheren all-

täglichen Erfüllen des Gewohnten und Absehbaren ab und nimmt dabei etwaig bevorstehende Enttäuschungen in Kauf.

Ein Gutteil unserer Versuch- und Irrtumsschleifen in der psychotherapeutischen Begleitung könnte somit als „kontrolliertes Scheitern“ verstanden werden, ebenso wie das Gehen „kontrolliertes Fallen“ beschreibt: wir lernen erst das Stehen, dann das Fallen, dann das Kontrollieren des Fallens; oder wie Schwimmen, das sich als kontrolliertes Untergehen realisiert - im Wasser verlieren wir zuerst die Angst vorm Untergehen, dann lernen wir das Untergehen, gekoppelt mit dem kontrollierten Wiederauftauchen.

Gute Therapie gelingt, wenn sie auch scheitern darf: letztlich sogar an der Beziehung, denn sie soll sich wieder auflösen dürfen; an unseren Annahmen, denn sie sollen durch die eigenen Vorstellungen von KlientInnen abgelöst werden und an der Gestaltung von Veränderung, denn die Verantwortung dafür sollte in ihre Hand gegeben werden.

Wenn es gelänge, in der Ausübung von Psychotherapie eine nicht anklagende Form der Betrachtung von unerwarteten und unerwünschten Prozessen zu (er-)finden, könnten diese als ebenso wertvoll erachtet werden wie die gelingenden. Dies würde eine Haltung voraussetzen, die Marshall Rosenberg (2005) als „non violent“ – gewaltlos oder gewaltfrei – bezeichnet. Um dorthin zu gelangen, sollten wir, seinem Ansatz folgend, die mit einer unerwünschten Situation verbundenen Gefühle und Gedanken benennen können, diesen nicht erfüllte Bedürfnisse oder Werte zuordnen und schließlich konkrete Wünsche an uns oder ein Gegenüber formulieren, begleitet durch eine wertschätzende Beziehung zu uns selbst, um die Enttäuschung auszuhalten.

„Von allen Fehlern, die wir machen, ist unsere Vorstellung von Fehlern wohl unser größter Fehler.“

Kathryn Schulz

FEHLBARKEIT IST FÜR MICH KEIN ZEICHEN von Schwäche oder Unwissenheit, sondern unverzichtbarer Bestandteil der für die Ausübung von Psychotherapie notwendigen Anstrengungen in Empathie und forschender Kreativität. In der bekannten Untersuchung „der zweiarmlige

Bandit“ mit Studierenden am MRI der Universität von Palo Alto beschrieb Paul Watzlawick, wie schnell Menschen kausale Erklärungsmodelle rund um das Funktionieren trivialer Maschinen entwickeln, auch – oder gerade – wenn keine Anhaltspunkte dafür gegeben sind. Als den interessantesten Teil der Studie fand ich die Erwähnung, dass mehr als 50 % der ProbandInnen an ihren Modellen festhielten, obwohl ihnen von der Versuchsleitung mitgeteilt wurde, dass der Arbeitsweise der Maschine keinerlei Gesetzmäßigkeit unterlag. Dieses Phänomen, das unserem Erkennen und Auswerten von Fehlern diametral entgegenwirkt, wird in der Kognitionsforschung „übermäßiges Selbstvertrauen“ (overconfidence) genannt.

Was könnte uns noch daran hindern, Fehler anzuerkennen, um in dem so sensiblen Gefüge Psychotherapie in der Lage zu sein, Prozess und Beziehung selbstkritisch zu reflektieren und rechtzeitig gegenzusteuern, bevor alles aus dem Ruder läuft?

Die US-amerikanische Psychologin Kathryn Schulz (2010) nennt zwei simple Gründe für unsere fehlerhafte Fehlerkultur: Erstens, dass es sich so gut anfühlt, recht zu haben und zweitens, dass es unangenehm ist, unrecht zu haben, jeweils verknüpft mit entsprechenden körperlichen und psychischen Begleitsymptomen wie erhöhtem Herzschlag oder Blutdruck, Schwitzen, Gesichtsröte, Schlafstörungen, Ärger über die Gedankenlosigkeit oder Nachlässigkeit, Scham- oder Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Selbstzweifel, depressive Symptome, das Gefühl allein oder isoliert zu sein, Gefühle von Ohnmacht sowie einer allgemeinen Verunsicherung, die sich als Versagensangst oder fehlendes Selbstvertrauen auch auf andere Bereiche übertragen kann. Wer will sich schon frustriert, entmutigt oder schuldig fühlen?

Die Erfahrung des unwiederbringlichen Scheiterns als PsychotherapeutIn bzw. das Gefühl, versagt oder nicht genug getan zu haben, um beispielsweise einen Abbruch zu verhindern, löst meiner Erfahrung nach auch häufig Scham, Ärger, Wut, Angst, Trauer, Ohnmacht oder zumindest eines dieser Gefühle in unterschiedlicher Intensität aus. Nicht selten jedoch vergraben oder verdrängen wir diese Emotionen oder agieren sie in Form von Selbstvorwürfen, Selbstmitleid, Verleugnung oder Schuldzuweisungen aus. Manchmal führt ein Ärger

oder eine Kränkung auch zu Beschuldigungen und stillen Vorwürfen an KlientInnen wie die Zuschreibung von Veränderungsresistenz, fehlende Kooperation oder Undankbarkeit. Wenn wir auch noch stark mit therapeutischem Erfolg identifiziert sind, werden wir ein Scheitern möglicherweise schwer ertragen.

Nachdem wir regelmäßig unseren KlientInnen die Angst vor starken Affekten nehmen, könnten wir uns doch auch von unserem TherapeutInnen-Selbst an der Hand nehmen lassen, uns ein wenig Trost spenden und dabei helfen, alle Reaktionen der leidvollen Erfahrung zuzuordnen und anzunehmen - wie in einem stufenhaften Trauerprozess, an dessen Ende die Integration des Erlebten steht. Auf den emotionalen könnte ein inhaltlicher Verarbeitungsprozess folgen, in dem wir gedanklich von der Herstellung über die Verwirklichung bis zur Auflösung alle Elemente der therapeutischen Dynamik reflektieren und auswerten, sodass am Ende ein differenzierteres Bild vom Zusammenspiel des Wollens, Sollens und Könnens aller Beteiligten steht. Letztlich ist therapeutisches Scheitern ein Fakt, wir können nur lernen, besser zu scheitern.

*„So klammert sich der Schiffer noch am Felsen fest,
an dem er scheitern sollte.“*

Goethe

ES GIBT UNTER DEN GÄNGIGEN STUDIEN jedoch auch ein optimistischeres Bild vom Fehlermachen: Fritz Oser, Professor für Psychologie an der Universität Fribourg, meint dazu sinngemäß: Wenn wir patzen, etwas wechseln oder eine falsche Begründung geben, sammeln wir negatives Wissen. Das ist Wissen, wie etwas nicht ist, wie etwas nicht funktioniert, welche Strategien und Konzepte nicht zielführend sind. Und dieses Wissen impliziert ein Bedürfnis nach dem Richtigen, während gleichzeitig auftretende negative Gefühle sicherstellen, dass wir die Erfahrung, etwas falsch gemacht zu haben, nicht vergessen. Wir bauen quasi ein Immunsystem auf, damit das gleiche unter ähnlichen Umständen künftig vermieden wird (Oser 2005).

Eine gute Fehlerkultur etabliert sich allerdings nur, wenn das System erlaubt, sich konstruktiv mit den eigenen Fehlern auseinanderzusetzen. Misserfolg würde je-

denfalls – darüber sind sich neuere Studien wie die Theorie der neuronalen Netzwerke (LeDoux 2001) einig – mehr Lernpotenzial als der Erfolg bieten. Es ist ja auch das Prinzip von gegenwärtiger Wissenschaft, dass eine Hypothese nur entkräftet, also falsifiziert, und nicht bewiesen werden kann (Popper 1986).

Fehler sind letztlich (und damit komme ich zu meinem eingangs erwähnten Erwartungskreislauf zurück) nur ein Hinweis auf eine notwendige Wirklichkeitsanpassung von Erwartungen an Gegebenheiten. Der dazugehörige Denkprozess, bei dem eigene Vorstellungen ständig herausgefordert und hinterfragt werden, um komplexen Zusammenhängen besser gerecht zu werden, könnte als „selbstsubversives Denken“ bezeichnet werden. Aus dieser Perspektive würden wir zur folgenden Betrachtungsweise von Fehlern gelangen: „Es funktioniert zwar nicht, aber es wäre interessant, wie ich eigentlich dazu gekommen bin. Vielleicht aus Gewohnheit, aus fehlendem Wissen oder Einsicht, aus Befangenheit, mangelnder Umsicht, eigenem Wunschdenken usf.“

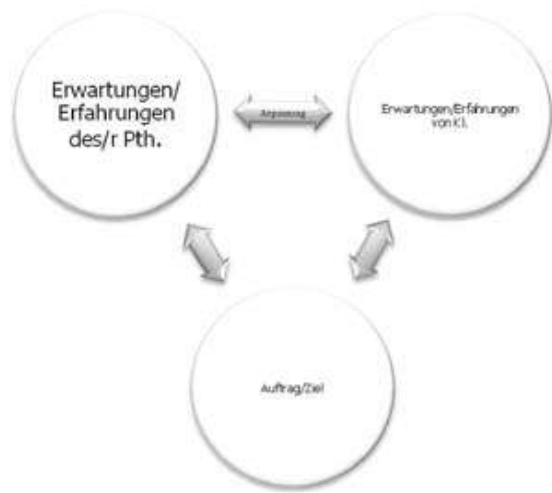
Das für mich Entscheidende an einer guten Fehlerkultur ist nicht, dass wir ab und zu irren müssen und uns dann mit den Folgen befassen, sondern dass wir irren können, und das hieße, dass wir in unseren Bemühungen die Bereitschaft zum Scheitern in Kauf nehmen.

„Der beste Garant für die Veränderung des Klienten ist die Unvorhersagbarkeit des Therapeuten.“

Milton Erickson

PSYCHOTHERAPIE KANN ALS AKTIVITÄT verstanden werden, bei der die Konversation über ein Problem die Entwicklung einer neuen Bedeutung erzeugt; sie kann als Prozess gedacht werden, in dem bisher unterdrücktes Wissen – das noch nicht Gesagte – genutzt wird, um alternative Geschichten zu entwickeln, die zu den von der Person erlebten Erfahrungen passen. Ich orientiere mich hier am narrativen Modell einer therapeutischen Kollaboration zugunsten einer biografischen Neukonstruktion. Zur Verwirklichung dieser Arbeitsbeziehung spielen das gelebte, erlebte und erzählte Leben aller am Prozess beteiligter Personen hinein (Retzer 2006). Es findet dabei ein laufender Anpassungsprozess in einer sich wechselseitig bedingenden, psychischen und sozia-

len Rückkoppelungsschleife ihrer Erwartungen und Erfahrungen statt.



Erwartungen umfassen: Vorerfahrungen, Vorurteile, Ideen, Vorstellungen, Annahmen, Hoffnungen, Möglichkeiten, Sehnsüchte, Einladungen.

Erfahrungen: Durch unbestätigte Annahmen und Wünsche, Überraschendes und Unerwartetes, findet permanente Erwartungsanpassung bzw. -enttäuschung und somit neue Erfahrung statt.

Auftrag/Ziel: Weiche dialektische Ziele und bewegliche Aufträge erfordern, den Erfahrungen folgend, einen laufenden Anpassungsprozess an den Möglichkeitsrahmen.

„Intuition ist die Fähigkeit von Menschen, eine Situation innerhalb weniger Augenblicke falsch einzuschätzen.“

Karl Kraus

DIE WICHTIGSTEN therapeutischen Beziehungsqualitäten innerhalb dieses immer unbestimmbaren und unabsehbaren Verlaufs sind Vertrauen, Geduld und das Würdigen der Geschichte. Einem Imperativ Wittgensteins (1953) folgend, hätten wir „nur“ zwei Dinge zu tun: das Notwendige und das Unmögliche. Wenn wir in unseren Interventionen beiden Aufgaben mit derselben Haltung begegnen, werden wir möglicherweise scheitern. Psychotherapeutische Prozesse lassen sich auch als Übergänge von einer Lebensphase in eine nächste verstehen (Retzer 2006). In dieser Transition, in der ge-

wohntes Denken und Verhalten nicht mehr ausreicht und Neues noch nicht entwickelt ist, ist die Erfahrung des Scheiterns sehr präsent, und es braucht für KlientInnen oft viel seelische Kraft, diese Spannung auszuhalten. Da das Gelingen des psychotherapeutischen Prozesses mit dem biografischen in einer engen Wechselwirkung steht, stehen wir als ÜbergangsbegleiterInnen in einem ähnlich unsicheren Spannungsfeld.

Woran kann Psychotherapie nun im Speziellen scheitern? Im konstruktivistischen Sinne, wie schon erwähnt, an unseren und an den an und von KlientInnen gestellten Erwartungen und Vorstellungen. Diese umfassen im Wesentlichen folgende Bereiche: das berufliche Selbst- und Fremdbild, die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, die Wünsche und Aufträge Dritter, unterschiedliche Aufträge und Veränderungswünsche von KlientInnen, die Gestaltung des Verlaufs und der Beziehung, die inhaltliche Ausrichtung, den Einsatz psychotherapeutischer Methoden, die Aufgabengestaltung und letztlich unsere eigenen Veränderungswünsche an KlientInnen.

*„Handle wirksam, ohne im Voraus zu wissen,
was dein Handeln bewirkt“*

K. Ludewig

ES GIBT JEDOCH AUCH EINIGE systemimmanente Paradoxien von Psychotherapie, und es werden nicht selten ambivalente oder paradoxe Aufträge an die Therapie gestellt. Diese sollten in ihrer gesamten Widersprüchlichkeit verhandelt werden, denn es besteht ein hohes Risiko, an ihnen irreversibel zu scheitern.

1. „Wir behandeln, ohne zu handeln.“

Wir versprechen „Behandlung“, ohne so etwas wie direkte Handlungen zu setzen. Mit Behandlung wird von KlientInnen häufig ein Eingriff wie in der Medizin oder der Pädagogik assoziiert und erwartet. Menschen kommen mit diversen Leidenszuständen in die psychotherapeutische Praxis und suchen Linderung. Nach ein paar Sitzungen bemerken sie, dass das Gegenüber vor allem zuhört, manchmal nickt, Fragen stellt usw., aber nichts „Sichtbares“ zur Behandlung des geschilderten Leidens tut.

2. „Wir brauchen es, gebraucht zu werden.“

Wir brauchen KlientInnen einerseits für unsere Identität als PsychotherapeutInnen, wir brauchen sie, weil wir (ihnen) was Gutes tun wollen, und wir brauchen sie, weil sie unser Auskommen sichern. Aber zum Zeitpunkt der Auflösung der Arbeitsbeziehung, nach ein, zwei oder drei Jahren, da heißt es Abschied zu nehmen, und all das, was wir an guter Bindung hergestellt haben, müssen wir durch Loslösung wieder lösen. Wer aber bestimmt den Zeitpunkt? Meine Professionalität, meine Wirtschaftlichkeit, das Ende einer Gewohnheit, der Ausstieg aus Verstrickung oder Abhängigkeit, das Erreichen (k)eines Ziels im Kontinuum des Lebens oder eine andere Person (wie in der Liebe)?

3. „Wir wollen einschließen, was wir ausschließen.“

In meiner ersten gestalttherapeutisch orientierten Ausbildung in München gab es einen Kollegen aus Ghana, der bezweifelte, ob in seinem Heimatland ein Setting, das nur aus zwei Personen besteht, überhaupt möglich wäre (noch dazu in einem geschlossenen Raum unter höchster Verschwiegenheit, ohne dass jedwede Person, die meint, teilhaben zu wollen, jederzeit dazukommen könnte).

Psychotherapie findet zu einem überwiegenden Anteil im Einzelsetting statt, ein Großteil der mitgebrachten Anliegen hat aber direkt oder indirekt mit nicht anwesenden Personen zu tun. Diese „Externen“ versuchen wir in diesen exklusiven Rahmen mittels zirkulärer Fragen, leerem Stuhl, Figuren und anderen Formen von Externalisierung mit in den Raum zu bekommen – symbolisch, abstrakt, als innere Beziehungsanteile – ohne dass diese mitverhandeln und sich gegen etwaige Vermutungen (was denken Sie denn, denkt ...) wehren können.

4. „Wir sind der Neutralität verpflichtet!“

Objektivität sei nach Förster (2004, S.94) die „Wahnvorstellung, dass Beobachtungen ohne Beobachter gemacht werden können“. Denn jedem Verhalten geht eine bewusste oder unbewusste Haltung voraus, die unseren persönlichen oder professionellen Werten sowie unserer individuellen Resonanz folgt. Im besten Falle gelingt es, unsere Parteilichkeit auch auf nicht anwesende bedeutsame andere, unterschiedliche Bewertungen

der Geschichte oder andere Anteile der Persönlichkeit zu lenken.

Es gibt aber auch im Auftrag von KlientInnen liegende risikoreiche Widersprüche:

1. „Sagen Sie mir, was ich tun soll, und ich beweise Ihnen, dass es nicht funktioniert!“

Dieses Paradoxon funktioniert ähnlich, wie die in den mitgebrachten Geschichten oft verhandelte Spannung zwischen Autonomie und Loyalität. Hier findet sie ihre Entsprechung in der sozialen Arena Psychotherapie, im Abgeben von Verantwortung und der Wiederaneignung mithilfe von Widerstand.

2. „Ich will etwas verändern, ohne etwas aufgeben zu müssen.“

Dies ist ein ähnliches „Spiel“, die Ambivalenz befindet sich jedoch stärker beim inhaltlichen Auftrag, bei der Gewinn- versus Verlustabwägung. Eine starke Problemloyalität könnte Hinweise auf funktionale Anteile des Problems für die Lebensbewältigung in der Vergangenheit oder Gegenwart bedeuten.

3. „Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass!“

Dieses Bonmot beschreibt Aufträge, bei denen gleichermaßen spürbare Intervention wie sanfte Nichteinmischung erwartet wird.

4. „Ohne Sie kann ich nicht allein weitergehen!“

Hierbei werden Bindungswünsche und der Drang nach Unabhängigkeit gleichermaßen verhandelt: „Nur Sie können mir dabei helfen ein eigenständiges Leben ohne Mann, Kinder, Eltern und sonstigen Abhängigkeiten zu führen. Sagen Sie mir, was ich tun soll und ich beweise Ihnen ...“ (da capo sin fine).

„Es gibt mehr Leute, die kapitulieren als solche, die scheitern.“
H. Ford

EIN PAAR KOMMT IN THERAPIE, nachdem es nach einer langen Konfliktphase rund um das Thema Alkohol zu einer Eskalation gekommen ist, bei der auch Teile der Wohnungseinrichtung zu Bruch gingen. Noch unter dem Eindruck dieses Ereignisses werden in der ersten Sitzung Vereinbarun-

gen getroffen, zu Hause keinen Alkohol zu trinken und nicht alkoholisiert heimzukommen (Mann) bzw. bei neuerlichen Übergriffen vom Wegweisungsrecht Gebrauch zu machen (Frau). In der 2. Sitzung wird u.a. über 3 leere Bierflaschen verhandelt, die laut Aussagen des Mannes aus alten Beständen stammen. In die 3. Sitzung kommt die Frau allein und erklärt die Paartherapie für beendet, da ihr Mann wieder trinke und die Konflikte wieder aufgeflammt sind. Sie „gesteht“, ihren Mann in der letzten Sitzung, als es um die leeren Flaschen ging, gedeckt zu haben und wendet sich zum Gehen. Ich erzähle ihr, dass meine Wahrnehmung von einer zu optimistischen Erwartungshaltung getrübt war. Auf die Frage, was passiert wäre, wenn sie ihren Mann nicht gedeckt hätte, bricht sie in Tränen aus und beginnt über ihre Ängste vor einer Trennung zu erzählen. Sie kommt noch weitere zweimal alleine und beschließt temporär in eine Wohnung im Haus ihrer Schwiegermutter zu ziehen, um nach 28 Jahren ein Leben ohne ihren Mann zu versuchen.

„Nicht durch Bemühung, nur durch äußerste Bemühung“
Martin Buber

EIN WEITERES WICHTIGES ELEMENT des kontrollierten Scheiterns ist die innere Konversation des/r Therapeuten/in. Woran merken wir, dass wir uns auf dem „falschen“ Weg befinden? Wie können wir in einem inneren Dialog diese Beobachtungen zuordnen? Was können wir tun, bevor wir etwas Falsches tun? Tabellarisch möchte ich verschiedene Formen des Erkennens von dysfunktionalen Prozessen sowie mögliche Reaktionen aus meiner Erfahrung auflisten:

1. Wahrnehmen und Beobachten

- der verbalen und nonverbalen Abwehrreaktionen von KlientInnen.
- des stockenden Verlaufs des Therapieprozesses.
- der eigenen somatischen, affektiven und kognitiven Resonanz:
Erkennen von persönlicher oder inhaltlicher Befangenheit; z. B.: gefangen, verstrickt, in der Sackgasse, blockiert, müde, angespannt, direktiv etc. sein.

2. Annehmen und Zuordnen

- Akzeptanz der eigenen negativen Gefühle und Gedanken.

- Negative Gedanken, Gefühle oder Körperreaktionen in Beziehung zur eigenen Geschichte, Befindlichkeit, der stattfindenden Therapiebeziehung oder dem Prozess bringen.

3. In die therapeutische Intervention integrieren

- Inneren und physischen Abstand bekommen; ev. Pause einlegen.
- Gegensteuern im laufenden Prozess, Aufmerksamkeitsfokus verändern.
- Anschlussfähigkeit anstreben (durch Empathie, paraphrasieren).
- Einen Metalog initiieren; Ansprechen und Besprechen der inneren Wahrnehmung und Beobachtung. Konsequenzen für die inhaltliche, prozessuale oder Beziehungsgestaltung erörtern.

Unser Erkennen von und unser Umgang mit schwierigen Phasen im Verlauf oder innerhalb der therapeutischen Beziehung beeinflussen meines Erachtens nach nicht unwesentlich die Chancen von KlientInnen, ihr jeweilig erlebtes Scheitern reflektieren und manövrieren zu können. Unsere vermeintliche Unfehlbarkeit würde eher den Anspruch von KlientInnen an sich selbst oder an andere erhöhen bzw. die Kluft zwischen Erwartung und Erfahrung vergrößern.

„FALL“ANALYSE

Zur Ikone des Scheiterns, jedenfalls für das 20. Jh., wurde „Charly, the Tramp“, das Alter Ego von Charles Chaplin, in dessen Verkörperung sich viele seiner eigenen leidvollen biografischen Erlebnisse spiegeln. Dessen Stolpern und Fallen beschreibt, in Kombination mit dem Ertapptwerden, am laufenden Band die Erwartungsenttäuschung vor sich selbst, dem Gegenüber und vor der Ordnung – ein Kreislauf, der immer wieder angetrieben wird von gedanklich erwartetem und situativ

stattfindendem sozialen Fehlverhalten, das wiederum Gefühle von Scham, Schuld oder Angst erzeugt. Die ungeheure Spannung, fast Pein, die dadurch erzeugt wird, kann nur durch Humor, Leichtigkeit der Bewegung und letztlich dem Entkommen aus der Verfolgung entladen und ausgehalten werden. Der Tramp entwickelt dabei eine Eleganz des Scheiterns aus immer wieder neuen Versuchen, die wiederum scheitern, aber die Angst vorm Fallen kleiner und weniger schmerzlich werden lassen. Die Zuschauer kehren aus der Betrachtung dieser Szenen in ihre komplexen, längst undurchschaubaren und unabsehbaren Leben mit dem leichten Gefühl zurück, dass sie zwar ihr Scheitern nicht verhindern, aber möglicherweise die Art des Fallens und den Umgang damit gestalten können.

Menschen, die sich uns anvertrauen, erzählen auch vom Verlust des Gleichgewichts, von der Angst vorm Fallen oder vom tiefen Fall, vom Aus-der-Bahn-Geworfen-Sein, von gescheiterten Beziehungen, Situationen und Lebensentwürfen – und von erfolglosen Bemühungen,

wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Die Erwartungen an sich selbst und von der Gesellschaft waren zu hoch. Ihr Scheitern ist zugleich auch ein Scheitern der Welt an ihnen, und damit ist es auch politisch zu betrachten, nicht nur intrapsychisch. Indem sie zu uns kommen, machen sie ihr Scheitern öffentlich. Das ist oft mit viel Scham, Angst vor Gesichtsverlust und nochmaliger Versagensangst verbunden. Ihre Geschichten vom Fallen und dem dabei Gesehenwerden brauchen unsere Würdigung und unser Mitgefühl sowie Leichtigkeit und Tiefe, Beweglichkeit und Humor. Wir müssen diese Spannung aushalten können, die in der Konfrontation mit der Macht der Vergeblichkeit, mit der Absurdität und ergo fehlenden Gerechtigkeit der menschlichen Schicksale liegt.

Auch dafür kann es helfen, wenn wir schon das Wagnis



„Ich kann dein Problem nicht lösen, ich bin das Problem.“

Psychotherapie immer wieder eingehen, dass wir die kleinen wie großen Enttäuschungen in den therapeutischen Bemühungen mit Verständnis und mit Neugierde betrachten und letztlich besser zu scheitern lernen.

DIPL. PÄD. ULRICH PETER HAGG M.A.

ist Psychotherapeut SF, Mediator, Supervisor sowie Team- und Organisationsberater; Lektor an der Universität Klagenfurt und der Viktor Frankl Hochschule; Leiter und Dozent einer LSB-Ausbildung mit systemischem Schwerpunkt und einer Mediationsausbildung

LITERATUR

- Ariely, D. (2008). Denken hilft zwar, nützt aber nichts. Warum wir immer wieder unvernünftige Entscheidungen treffen. Droemer: München.
- Beckett, S. (1989). Worstward Ho. Aufs Schlimmste zu. Suhrkamp: Frankfurt a. Main
- Camus, A. (1965). Der Mythos des Sisyphos. Rowohlt: Hamburg
- Chaplin, Ch. (2004). Die Geschichte meines Lebens. Fischer: Frankfurt am Main.
- Cecchin, G. (2005). Respektlosigkeit. Provokative Strategien für Therapeuten. Carl Auer: Heidelberg.
- Foerster, H. v. & Pörksen, B. (2004). Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Carl Auer: Heidelberg
- Grawe, K. et al. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe: Göttingen.
- Greenburg, D. (2004). Die Kunst sich schlecht zu fühlen. Fischer: Frankfurt am Main.
- Gulotta, G. (2003). Gemeinsam in die Falle gehen. Carl Auer: Heidelberg.
- Hagg, U.P. (2007). Skriptum des Moduls M3. Systemische Grundlagen und Grundhaltungen. Lehrgang für Lebens- und Sozialberatung. St. Veit an der Glan.
- Hagg, U.P. (2008). Erwartungen, Versprechungen und Erfahrungen der Mediation. Masterarbeit. Österreichische Nationalbibliothek und im Eigenverlag.
- Hain, P. (2001). Das Geheimnis therapeutischer Wirkung. Carl Auer: Heidelberg.
- Hillman, J. & Ventura, M. (1993). 100 Jahre Psychotherapie und der Welt geht's immer schlechter. Walter Verlag: Düsseldorf.
- Jaeggi, E. (2005). Und wer therapiert die Therapeuten? dtv: München (2. Auflage).
- LeDoux, J. (2001). Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen. dtv: München
- Masson, J. (1992). Against Therapy. Fontana: London (Revised edition).
- Maturana, H. (2005). Woran Pläne immer wieder scheitern. LO-Lernende Organisation, Zeitschrift für systemisches Management, S. 6–13. ISCT: Wien.
- Miller, S. D. et al. (2000). Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Oser, F. & Spychiger, M. (2005). Lernen ist schmerzhaft. Zur Theorie des Negativen Wissens. Beltz: Weinheim.
- Popper, K. (2006). Alles Leben ist Problemlösen. Über Erkenntnis, Geschichte, Politik. Piper: München
- Retzer, A. (2005). Passagen. Systemische Erkundungen. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Rober, P. (2000). Die innere Konversation des Familientherapeuten. Familiendynamik Seite 150-175 Heft 2; 25 Jg. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Rosenberg, M. B. (2005). Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Junfermann: Paderborn.
- Schulz, K. (2010). Being wrong. Adventures in the margin of error. Harper Collins: New York
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L. et al. (2003). Paradoxon und Gegenparadoxon. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Simon, F. B. & Weber, G. (2004). Vom Navigieren beim Driften. Carl Auer: Heidelberg.
- Vattimo, G. (1997). Glauben-Philosophieren. Reclam: Stuttgart.
- Wecker, K. (2009). Die Kunst des Scheiterns. Tausend unmögliche Wege, das Glück zu finden. Piper: München.
- Wittgenstein, L. (1998). Tractatus logico-philosophicus. Kritische Edition. Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- Zschirnt, Ch. (2003). Von der Erfahrung des Scheiterns – und der Kunst damit umzugehen. Goldmann: München.