

Patricia Bohrn

SCHEITERN, SCHEITERN, BESSER SCHEITERN

Scheitern – die Rehabilitation eines exkommunizierten Begriffes



1. EINLEITUNG: VERSUCH EINER ERKLÄRUNG

Der erste Teil der Überschrift mag vielleicht einigen LeserInnen bekannt erscheinen, zum einen wegen des Anfang November 2010 ausgestrahlten Filmes von André Heller und zum anderen als Zitat des Schriftstellers Samuel Beckett. In dem Film unterhalten sich Harald Schmidt und Gert Voss über das Theater, das Schauspiel, ihre Erfahrungen mit Regisseuren, Kollegen, Direktoren und Freunden des Theaters. Und während ihrer gemeinsamen Reise erinnern sie sich an den Schriftsteller und Regisseur George Tabori, der seine Tätigkeit am Theater oftmals zwar mit Scheitern gleichgesetzt, jedoch auch eine Komponente der Veränderung, des Prozesshaften, eben des besser Scheiterns eingebracht hat. In seinem Text *Worstward Ho* setzt der Autor Samuel Beckett das Schreiben mit dem Leben gleich „All of old. Nothing else ever. Ever tried. Ever failed. No matter. Try again. Fail again. Fail better.“ (ibid. 1983, S. 7) Die Einsamkeit des Menschen und die Sinnlosigkeit der Existenz sind bei Beckett nicht nur Thema, sondern auch Handlung, ein ständiger Wechsel von Versuchen und Scheitern. Weiters wurde der Vorgang des Scheiterns oder der Zustand des Gescheitertseins, sowie die daraus mitunter resultierenden Gefühle in zahlreichen Werken der Kunst thematisiert, denkt man spontan an Edvard Munch „Der Schrei“ (1893), Die Ärzte und ihr „Lied vom Scheitern“ (2007) oder an Ernest Hemingway „Der alte Mann und das Meer“ (1952).

Ursprünglich bezeichnet der Begriff des Scheiterns ein in Stücke Brechen von Fahrzeugen und Schiffen, ein „zu scheitern werden“ (Kluge 1989, S. 628), in diesem Zusammenhang also etwas Endgültiges. Nicht so verhält es sich hingegen in der Wissenschaft: Gleichsam gescheiterte Experimente verhalten bereits öfters zu neuen Entdeckungen, wie beispielsweise Penicillin oder die Antibabypille. Vereinfacht gesagt, ist Scheitern hier eher nichts Finales, sondern eher ein Punkt, an dem es gilt, etwas Neues oder anderes auszuprobieren, etwas zu erfahren und zu lernen. Scheitern kann sogar mit Erfolg

gleichgesetzt werden – beides mögliche Ergebnisse von Versuchsreihen. Was den gesellschaftlichen Umgang mit den Begriffen Scheitern und Erfolg betrifft, so lässt sich unter anderem beobachten, dass Scheitern um jeden Preis zu vermeiden, Erfolg hingegen ebenso intensiv anzustreben ist. Es scheint, als schließen die beiden einander aus. Die Suchmaschine Google bietet etwa 9 Millionen Treffer zu dem Wort „scheitern“, zu „Erfolg“ jedoch weit mehr als das Zehnfache (etwa 119 Millionen).

Ich bin der Ansicht, dass auch innerhalb der psychotherapeutischen Arbeit ein Spannungsfeld zwischen Scheitern und Erfolg existiert. Zweifelsohne dienen publizierte Erfolgsgeschichten in Fachbüchern sowie Berichte für Kostenträger einerseits der Legitimation der oft harsch kritisierten therapeutischen Tätigkeit und auch der Sicherung von Fördergeldern – verzerren sie jedoch andererseits nicht mitunter die Realität von Prozessen und tatsächlichen Gegebenheiten? An dieser Stelle gilt festzuhalten, dass es in keiner Weise darum gehen soll, eine falsche Fehlerfreundlichkeit sowie unethisches, gefährliches oder menschenverachtendes Vorgehen zu legitimieren - ganz im Gegenteil: Die gezielte Beschäftigung mit dem Scheitern soll diesen Begriff als etwas allen Menschen Eigenes und Vitales rehabilitieren, als Lernmöglichkeit, als therapeutische Herausforderung und als Chance, sich letztlich den Fragen nach dem Sinn und Ende unserer Existenz immer wieder respektvoll zu stellen.

2. SISYPHOS: DER PROTOTYP DES GESCHEITERTEN MENSCHEN ODER EIN BEISPIEL FÜR SINNFINDUNG

Nahezu unumgänglich bei der Beschäftigung mit dem Begriff des Scheiterns ist der Mythos des Sisyphos und dessen Auslegung von Albert Camus. Sisyphos ist allen bekannt: Der Mann, der unendliche Male einen Felsen einen Berg hinaufrollt und knapp vor dem Gipfel mit ansehen muss, wie der Steinbrocken hinabrollt; und seine Arbeit beginnt wieder von vorne. Wozu tut Sisyphos das? Warum rollt er immer wieder einen Felsen den Berg hinauf, eine per se schon bizarre Handlung wider die Schwerkraft? Wo sind die anderen Menschen? Warum hilft ihm niemand? Und warum hört er nicht

einfach auf und geht? Diese und ähnliche Fragen drängen sich unweigerlich auf. Albert Camus fasst den Mythos kurz zusammen, dem zufolge Sisyphos für seinen Ungehorsam gegenüber den Göttern bestraft wurde. Meines Erachtens war er ein Grenzgänger, einer der die Gesetze nicht immer so genau nahm, die Götter nicht in dem erwarteten Maß respektierte, einer der „es“ wissen wollte. Nach seinem Tod befand er sich in der Unterwelt. Er hatte seiner Frau befohlen, seinen Leichnam auf den Marktplatz zu werfen und keine Opfer darzubringen. Erzürnt von ihrem blinden Gehorsam entgegen aller Liebe, erbat er sich seine Rückkehr auf die Erde, um seine Frau zu bestrafen. Zurück in der Welt und alle natürlichen Schönheiten des Lebens erfahrend, weigerte er sich wiederum zurückzukehren und beschloss zu bleiben. Nach vielen Jahren erst wurde er gewaltsam in die Unterwelt gebracht, wo er zur Strafe sinnleere und schwere Arbeit verrichten muss. Albert Camus bezeichnet ihn als absurden Helden:

„Sisyphos ist der absurde Held. Ebenso sehr auf Grund seiner Leidenschaft wie seiner Qual. Seine Verachtung der Götter, sein Haß auf den Tod und sein leidenschaftlicher Lebenswille haben ihm die unsagbare Marter eingebracht, bei der sein ganzes Sein sich abmüht, ohne etwas zu vollenden. Das ist der Preis für die Leidenschaften dieser Welt.“ (Camus 2010, S. 156)

Camus betrachtet das Hinaufrollen des Steins und dessen Hinabrollen als rhythmisches Geschehen, auf Handlung (a) und die damit verbundenen Emotionen und Kognitionen folgt automatisch immer wieder Handlung (b) und die damit verbundenen Emotionen und Kognitionen: Auf die unsagbare Anstrengung folgt die Pause, der Weg hinab zum Stein, während dieser Sisyphos sich seiner Lage bewusst ist, sich den Göttern überlegen fühlt und gerade ob seines Bewusstseins ein tragischer Held ist. Denn laut Camus verlieren erdrückende Tatsachen an Gewicht, sobald sie als solche erkannt werden, der Felsen ist nur solange ein Felsen, wie Menschen ihn als solchen betrachten und bewerten. Durch seine eigenständige Bewertung seiner Situation triumphiert Sisyphos gleichsam über die Götter, da sein Schicksal ihm allein gehört und er es mit seiner ihm eigenen und selbst-bestimmten Bedeutung versieht. Camus geht sogar so weit, dass er Sisyphos als glückli-

chen, weil geistig freien Menschen bezeichnet: „Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen. Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.“ (ibid., S. 160)

Wie bei nahezu jeder Textauslegung gilt es auch hier, das Geschriebene vor dem persönlichen Hintergrund des Autors und dessen sozialen, ideologischen und politischen Kontexten zu betrachten. Lange Zeit setzte sich Camus für den Kommunismus in Frankreich ein, wurde bekannt für seine anti-kolonialistische Agitation für die algerische Bevölkerung und schloss sich während der Besetzung Frankreichs durch die Deutschen der Résistance (Widerstand) an. Es scheint also auch, dass „Der Mythos des Sisyphos“ (1941/2 verfasst) ein wenig den Geist der damaligen Zeit widerspiegelt, zugleich aber auch als Metapher für menschliche Grundgegebenheiten, die Fragen nach der Existenz und deren Sinn, gelesen werden kann und dadurch wiederum an sich zeitlos ist.

3. ÜBERLEGUNGEN ZUM SINNBEGRIFF

Wenn Scheitern gleichsam als fehlendes Verbindungsstück in der Kette der persönlichen Bedeutungsgebungen gesehen wird, so darf bei einer Diskussion über das Scheitern auch die Frage nach dem Sinn nicht ausbleiben. Um den Rahmen jedoch nicht zu sprengen, soll es an dieser Stelle um einen für die Tätigkeit als PsychotherapeutIn relevanten Umgang mit dem Thema Sinn gehen.

Dank ihrer Vernunft besitzen Menschen die Fähigkeit zu selbstbezüglicher Reflexion, die nach dem Sinn im Allgemeinen und nach dem Lebenssinn im Besonderen fragt. Kurt Ludewig zufolge scheint in der zeitgenössischen Philosophie die Ansicht zu dominieren, dass der Sinn des Lebens in der Bejahung des Lebens selbst liegt. (Ludewig 2011, S. 82 ff) Weiters unterscheidet Ludewig die Begriffe Sinnfindung und Sinngebung. Bei der Entscheidung für Sinnfindung wird davon ausgegangen, dass Sinn in der Welt existiert und man ihn nur zu entdecken und zu interpretieren braucht. Diese Sichtweise impliziert, dass es aber nur einen richtigen und möglichen Sinn gibt, so wie Camus ihn in der Selbstbestimmung des Menschen und Unabhängigkeit vom Göttlichen der Figur des Sisyphos zuschreibt. Der

Begriff Sinnggebung jedoch setzt voraus, dass jemand existiert, der den Dingen und Realitäten Sinn verleiht. Durch die Unterschiede und Verknüpfungen im kognitiven Bereich, die Menschen als Beobachter herstellen, erschaffen sie ihre Welten und versehen sie immer wieder mit Sinn. Dieser wird also nicht gefunden, sondern vergeben. Die oft erwähnte Sinnsuche kann demzufolge als Tätigkeit beschrieben werden, die rückbezüglich auf sich selbst wirkt. Die Frage nach dem Sinn weist also auf denjenigen zurück, der nach Sinn sucht. Dieser Beobachter allein vermag Auskunft über die Herkunft und Herleitung der jeweils von ihm vorgenommenen Zuschreibung geben. Dem Leben wird Sinn durch die Tatsache zu leben gegeben. Mit den Worten Ludewigs: „Verkürzt lässt sich feststellen, dass ich, weil ich lebe, meinem Leben den Sinn gebe, dass der Sinn meines Lebens zu leben ist.“ (ibid., S. 86) Doch wie es scheint, übersteigt diese Sichtweise ein für die Mehrheit der Menschen aushaltbares Maß von Eigenheit und Selbstverantwortung, und sie sind bestrebt, in einem oder mehreren größeren Kontexten, beispielsweise in Form von politischen Systemen und religiösen Ideologien integriert zu sein. Aber auch Beziehungen, Eigentum und Statussymbole, von einem sozialen Kontext als solche festgelegt, können von Menschen als Sinn erzeugend erlebt werden. Luhmann zufolge kann Sinn als etwas Instabiles, Unruhiges und ständig neu Selektiertes verstanden werden, das durch ein kommunikatives System erhalten wird. (cf. Manteufel 2011, S. 109ff) Dies käme dann zum Erliegen, sollte versucht werden, Sinn festzulegen oder für andere definieren zu wollen.

Für die Kommunikation in therapeutischen Prozessen heißt dies zunächst einmal nur, dass kraft der Fragen und Antworten Bewegung, Unterschiede im Denken, Fühlen und Handeln erzeugt werden, um Sinn zu generieren. Was Sinn tatsächlich ist, verliert an Bedeutung, da so viele Antworten wie Sinngebende existieren. Wenn Therapie Sinnerzeugung in kommunikativer Hinsicht ist, so kann sogar so weit gegangen werden,

dass Stabilisierung KlientInnen mitunter bremst, da es dann an Offenheit für Neues fehlt. Nach Manteufel lassen sich Einstellungen, Verhaltensweisen und Emotionen infrage stellen, Ambivalenzen herausfordern oder verstärken, wenn entsprechende therapeutische Fragen gestellt oder andere, neue Erfahrungen induziert werden. Bleibt an dieser Stelle nahezu müßig festzuhalten, dass diese Verunsicherung durch die TherapeutIn für sie immer nachvollziehbar und beabsichtigt und passend für den jeweiligen therapeutischen Prozess sein soll. (cf. Manteufel 2011, S. 115f.)

Wird Sinn aber als Gegenstand von Psychotherapie in der Gestalt der Frage nach dem Sinn des Lebens betrachtet, kann es hilfreich sein, Glaubenssätze und Sinngebungen der KlientInnen zu erforschen. Dabei ist

WENN SCHEITERN GLEICHSAM ALS FEHLENDES VERBINDUNGSSTÜCK IN DER KETTE DER PERSÖNLICHEN BEDEUTUNGSGEBUNGEN GESEHEN WIRD, SO DARF BEI EINER DISKUSSION ÜBER DAS SCHEITERN AUCH DIE FRAGE NACH DEM SINN NICHT AUSBLEIBEN.

eine wertoffene Haltung gegenüber den Konzepten der KlientInnen nützlich, wofür es wiederum nötig ist, als TherapeutIn eine Vorstellung zu haben, wie mit den eigenen Fragen nach Sinn umzugehen ist. Die Sinnfrage als Gegenstand des therapeutischen Gesprächs kann als Suchprozess von KlientInnen verstanden werden, die auf ihrem Weg in eine Sackgasse geraten oder in unwegsamem Gelände stecken geblieben sind, was jedes Individuum unterschiedlich schmerzhaft wahrnimmt: ob als empfundene Sinnleere, Sinnlosigkeit oder depressives Verhalten und Erleben, ist für das Voranschreiten des Suchprozesses von Bedeutung. Zeit geben, die Menschen brauchen zur Neuorientierung, zum mitunter damit Abfinden, sich momentan keine befriedigende und sichernde Antwort geben zu können, einen Raum eröffnen, in dem dieses Scheitern besprechbar wird, gleichsam die Mühen der Ebene aushalten können, in der keine nennenswerten Verbesserungen eintreten, ohne spek-

takulär und aufwändig zu intervenieren, sondern den Menschen beistehen in der Not, im Suchprozess, und dies als TherapeutIn aushalten, einer Reiseleiterin gleich, die die Reise nach den Bedürfnissen der KundInnen richtet – all dies kann dazu beitragen, dass KlientInnen je nach ihrem eigenen Prozess zufolge sich wieder in der Lage erleben, ihre oft leidvollen Geschichten zu wandeln und selbstwirksam zu gestalten, indem sich Ideen von Bewältigung und Sicherheit eröffnen.

4. „THE DYING OF THE LIGHT“ – DAS ULTIMATIVE MENSCHLICHE SCHEITERN

DO NOT GO GENTLE INTO THAT GOOD NIGHT

*Do not go gentle into that good night,
Old age should burn and rage at close of day;
Rage, rage against the dying of the light.*

*Though wise men at their end know dark is right,
Because their words had forked no lightning they
Do not go gentle into that good night.*

*Good men, the last wave by, crying how bright
Their frail deeds might have danced in a green bay,
Rage, rage against the dying of the light.*

*Wild men who caught and sang the sun in flight,
And learn, too late, they grieved it on its way,
Do not go gentle into that good night.
Grave men, near death, who see with blinding sight
Blind eyes could blaze like meteors and be gay,
Rage, rage against the dying of the light.*

*And you, my father, there on the sad height,
Curse, bless me now with your fierce tears, I pray.
Do not go gentle into that good night.
Rage, rage against the dying of the light.*

(Jones 2003, S. 239)

Diese Metapher des sterbenden Lichts aus dem Gedicht „Do not go gentle into that good night“ (1951) von Dylan Thomas veranschaulicht den unausweichlichen Tod eines jeden Menschen, das ultimative Scheitern am

Ende einer jeden Existenz. Daran lässt sich nichts verändern. Die Begegnungen mit dieser Tatsache sind vielfältig: Der Dichter Dylan Thomas beispielsweise kann nicht verstehen, warum sein sterbender Vater den Tod scheinbar ruhig akzeptiert, warum er sich nicht auflehnt und dagegen ankämpft – metaphorisch gesprochen, warum er sich nicht gegen das Ausgehen des Lichtes wehrt, sondern gelassen und friedlich in die Dunkelheit geht. Manche Menschen vermögen die Tatsache des Sterbemüssens größtenteils als gegeben hinzunehmen, andere wiederum entwickeln Hass auf das Leben und bestimmen selbst ihr eigenes Ende, und viele Menschen versuchen, die Beschäftigung mit dem Schmerz über den Verlust der eigenen Existenz mittels Ablenkung hinauszuzögern. Auch wenn wir alle auf unterschiedliche Arten, in unterschiedlichen Stärken und zu unterschiedlichen Zeiten unweigerlich Erfahrungen von Isolation machen, so kann Sterben hingegen als das einsamste Ereignis am Ende des Lebens gesehen werden. Der Mensch wird nicht nur von anderen Individuen getrennt, sondern von der Welt an sich. (cf. Yalom 2008, S. 119) Jede historische Epoche und jede Kultur entwickelt eigene Methoden, um mit dem Tod umzugehen, sowie beispielsweise die Verleugnung des Todes und ein Leben nach dem Tod (mit allen gesellschaftspolitischen Implikationen und Tücken). In der mitteleuropäischen Kultur der letzten Jahrhunderte war der Tod im Allgemeinen jedoch sichtbarer, da die meisten Sterbenden zu Hause, im Idealfall im Kreise ihrer Familien blieben. Zudem war die Gesellschaft auch vor der Industriellen Revolution in kleineren, dörflichen Gemeinschaften organisiert, in denen Kirche und ein daran angeschlossener Friedhof zentrale Orte bildeten und somit mehr Teil des Lebens waren. Heutzutage aber werden Sterbende eher aus der Gesellschaft in eigene Institutionen gebracht, eine direkte Konfrontation mit dem Tod wird daher delegiert, und aufgrund der Infrastruktur von Großstädten befinden sich Friedhöfe mehrfach am Rand oder außerhalb derselben. Tod und Sterben, das Scheitern der menschlichen Existenz, wird gleichsam ausgeschlossen, exkommuniziert – aus der Sprache verbannt. Yalom bezeichnet die Phänomene Isolation, Freiheit, Sinnlosigkeit und Tod als existenzielle Themen, die alle Menschen betreffen; er geht sogar soweit zu sa-

gen, dass alle mit demselben Schrecken konfrontiert sind, der Wunde der Sterblichkeit, dem Wurm im Kern der Existenz. (cf. *ibid.*, S. 259)

5. THERAPEUTINNEN, KLIENTINNEN UND DER BEGRIFF DES SCHEITERNS

5.1. SINNSTIFTENDES IN DER PSYCHOTHERAPIE

Ist Wirken von Psychotherapie mit Gelingen gleichzusetzen, und Nichtwirken mit Scheitern? Wenn dem so ist, was gelingt wem in welcher Form und wodurch bzw. wer scheitert woran, an wem und wodurch? Oder aber auch – wer bzw. was wirkt in der Psychotherapie an sich? Bei genauerer Recherche finden sich relativ wenig Artikel oder größere Werke zu dem Thema Scheitern in der Psychotherapie. Könnte es vielleicht sein, dass Menschen in oder an der Psychotherapie eventuell gar nicht scheitern dürfen? Zu dieser Annahme kam ich zu wiederholtem Male während der Lektüre von Hubble, Duncan und Miller. So wirkt Psychotherapie, wo im einleitenden Kapitel eine Behauptung von Hans Eysenck zitiert wird, der zufolge es keinen Unterschied mache, ob KlientInnen mit der Diagnose Neurose sich in Therapie begaben oder nicht; ihr Zustand besserte sich in jedem Fall nach zwei Jahren. (cf. *ibid.*, S. 17) Zahlreiche Studien zu Wirkforschung von Psychotherapie zeugen von deren Nützlichkeit, also auch von ihrer Wirksamkeit – daher auch von einer relativen Unmöglichkeit zu scheitern? Nach anfänglicher Entlastung durch diese Annahme und Legitimation von Therapie entstanden zahlreiche Sparten von psychosozialen PraktikerInnen, sodass KlientInnen aus einer breiten Angebotspalette auswählen können. Innerhalb der Gruppe der AnbieterInnen steigen dadurch Konkurrenzdruck und wettbewerborientiertes Denken mit den daraus resultierenden Konsequenzen. Der psychosoziale Bereich ist Ziel und Inhalt von Büchern, Zeitungs- und Fernsehberichten, die den PraktikerInnen oft Gier, Täuschung, Inkompetenz oder unethisches Verhalten vorwerfen. Dies wirkt sich wiederum gesundheitspolitisch und rechtlich aus, was aber den Rahmen und die Intention dieses Schreibens verfehlen würde. Eher soll vorige Annahme bekräftigt werden,

dass relativ wenig Raum für Überlegungen zum Thema Scheitern geblieben ist.

Therapie scheitert nicht, sie ist effektiv, denn Studien (zusammengefasst in: Hubble et al., 2001) bewiesen, dass es am Ende der behandelten Person im Durchschnitt besser geht als 80 % der nicht behandelten Personen. Bereits nach 26 Sitzungen oder sechs Monaten mit wöchentlicher Psychotherapie ging es 75 % der KlientInnen wesentlich besser. 50 % der KlientInnen zeigten sogar nach acht bis zehn Sitzungen bedeutsame Veränderungen. Forschungsergebnissen zufolge ist der Weg zur Besserung zwar kurz, das gesundheitliche Wohlbefinden jedoch langfristig. KlientInnen mit Drogenabhängigkeit, Essstörungen, Depressionen und diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen hingegen können mitunter erweiterter Behandlung bedürfen. Zu günstigen Prädiktoren, zu einer höheren Wahrscheinlichkeit des Wohlbefindens zählt unter anderem, wenn KlientInnen ihre Veränderungen den eigenen Anstrengungen zuschreiben und in ihren Wünschen nach zukünftiger Problemimmunität vorab enttäuscht werden: Mit Schwierigkeiten umgehen zu können, bedeutet nicht, dass es keine Herausforderungen mehr geben wird.

Psychotherapie scheitert also nicht, sie mislingt nicht, sie wirkt – ungeachtet ihres theoretischen Hintergrundes, ihres Ansatzes. Frank und Frank fassen vier Faktoren zusammen:

(a) *„eine emotionsgeladene, vertrauensvolle Beziehung mit einer helfenden Person, (b) ein heilendes Setting, (c) ein rationales, konzeptionelles Programm oder Mythos, das eine plausible Erklärung für die Symptome der PatientIn bereithält und ein Ritual oder ein Verfahren, sie zu lösen, vorschreibt und (d) ein Ritual oder ein Verfahren, dass die aktive Beteiligung von PatientIn wie TherapeutIn erfordert und von dem beide glauben, dass es das Mittel ist, die Gesundheit der PatientIn wiederherzustellen.“* (Duncan et al., 2001, S. 25)

Basierend auf Michael Lamberts Klassifizierung von vier Faktoren fassen Duncan et al. folgende Elemente und ihren Anteil am Gelingen von Psychotherapie zusammen: extratherapeutische Veränderungen (40 %), die therapeutische Beziehung (30 %), Erwartungs- und Placeboeffekte (15 %) und schließlich die jeweiligen Me-

thoden (15 %). Unter extratherapeutischen Veränderungen sind Veränderungen im Bereich der Lebensumstände, zufällige Ereignisse oder aber auch hilfreiche Personen im Umfeld und persönliche Eigenschaften der KlientInnen zu verstehen. Es wird angenommen, dass die KlientInnen der stärkste Faktor in der Therapie sind, was wiederum erklären könnte, warum alle Therapieverfahren gleich gut wirken. Ihre selbstheilenden Fähigkeiten erlauben ihnen, für sich das zu nehmen, was der jeweilige therapeutische Prozess anbietet und es für sich zu nutzen. Wirksame, gelungene Therapie stellt demzufolge einen „sicheren Rahmen, Informationen und Fertigkeiten sowie einen erweiterten Arbeitsraum bereit, um sich durch Probleme hindurchzudenken und mit möglichen Lösungen zu experimentieren.“ (ibid. S. 33)

THERAPEUTISCHEM SCHEITERN ZUTRÄGLICH SIND UNTER ANDEREM DIE SCHWERE DER STÖRUNG, EINE NIEDRIGE MOTIVATION (BESUCHERIN ODER KLÄGERIN), DAS UNVERMÖGEN SICH AUF BEZIEHUNGEN EINZULASSEN UND EIN ZENTRALES PROBLEM ZU IDENTIFIZIEREN, INTERPERSONELLES MISSTRAUEN UND EINE GERINGE ICH-STÄRKE.

Therapeutischem Scheitern zuträglich sind hingegen unter anderem die Schwere der Störung, eine niedrige Motivation (BesucherIn oder KlägerIn), das Unvermögen sich auf Beziehungen einzulassen und ein zentrales Problem zu identifizieren, interpersonelles Misstrauen und eine geringe Ich-Stärke.

Unter förderlichen Beziehungsfaktoren sind unter anderem Akzeptanz, Zutrauen, Ermutigung und Bestätigung zu verstehen, sowie der Begriff der therapeutischen Allianz. Laut Gaston beinhaltet diese

(a) „die affektive Beziehung der KlientIn zur TherapeutIn, (b) die Fähigkeit der KlientIn, zielstrebig in der Therapie arbeiten zu können, (c) das empathische Verständnis und Engagement der TherapeutIn und (d) die Übereinstimmung von KlientIn und TherapeutIn hinsichtlich der Ziele und Aufgaben der Therapie.“ (ibid., S. 55f)

Zurückweisung, Geringschätzung, Ignorieren und Verachtung stellen massive Irritationen im therapeutischen Bündnis, dem Raum zwischen KlientIn und TherapeutIn, dar. Doch auch Übermüdung und Belastung seitens der TherapeutIn wirken sich negativ auf die Fähigkeit zu Empathie, Wärme und Wertschätzung aus – auf die Voraussetzungen einer gelingenden Therapiebeziehung. Wiederholt auftretende Schwankungen und Missverständnisse können zu Spannungen und Brüchen führen, zu einem Festgefahreensein oder zu vorzeitiger Beendigung der Therapie. Ob Letzteres ausschließlich als Scheitern der TherapeutIn bewertet wird, bedarf intensiver und ehrlicher Reflexion und Evaluation, um nicht zu vereinfachend den KlientInnen und deren nicht passender Motivation die Verantwortung zu übertragen, aber auch nicht in automatisierter vollständiger Übernahme der Verantwortung seitens der TherapeutIn zu verweilen. Einen weiteren Beitrag zu gelingender Therapie leisten Placebo, Hoffnung und Erwartung. Studien bestätigen, dass die Erwartungen, die KlientInnen in die Therapie mitbringen, einen wichtigen Einfluss auf das Ergebnis haben. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit der Besserung umso größer, je größer die empfundene Verzweiflung ist. Weiters scheint eine positive Beziehung zwischen Erwartungen und Besserung zu bestehen, besonders in den anfänglichen Phasen der Behandlung. Allein das Wissen, behandelt zu werden, kann schon heilend wirken. Wichtig dabei ist, dass beide, KlientIn und TherapeutIn, an die Wirkung ihrer beider Tun glauben. KlientInnen kommen nach wiederholten Erfahrungen des persönlichen Scheiterns enttäuscht, frustriert und oft nahezu hoffnungslos in die Therapie. Es kann angenommen werden, dass sie die Hoffnung verloren haben, ihre gegenwärtige leidvolle Situation selbst zu bewältigen. In bereits frühen Phasen der Therapie gilt es, diese eine Unterschiedsbildung klar zu artikulieren: Allein schon durch den eingegangenen Therapiekontrakt besteht Hoffnung auf Besserung, an-

dernfalls wäre es zu keiner Kooperation gekommen; und auch seitens der KlientInnen gibt es sicherlich ein wenig Hoffnung, denn sonst hätten sie den Schritt in die Therapie nicht gesetzt. (cf. *ibid.*, S. 59 ff)

Modelle und Techniken stellen den letzten Wirkfaktor dar. Es sind dabei jene Komponenten zu verstehen, die dem jeweiligen therapeutischen Verfahren eigen sind. Obwohl Techniken und Methoden nur 15 % der Wirkfaktoren ausmachen, so gilt es dennoch nicht, den Fokus des therapeutischen Arbeitens einzig auf eine positive therapeutische Beziehung zu legen, sondern vielmehr davon auszugehen, dass Techniken, die auf die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen abgestimmt sind und innerhalb einer wertschätzenden und förderlichen Beziehung angeboten werden, die therapeutische Begegnung nützlicher, hilfreicher, respektvoller und schöner werden lassen.

Beim Nachdenken über Wirken, vielleicht auch im Sinne von Bekräftigendem und Unterstützendem in der Psychotherapie, ist es glücklicherweise nahezu unvermeidlich, auf Konrad Grossmanns „Die Selbstwirksamkeit von Klienten“ (2005) zu treffen. Grossmann bezeichnet darin „KlientInnen als die zentralen ProtagonistInnen therapeutischen Wandels“ und Therapie „als Schaffen von Bedingungen, innerhalb welcher KlientInnen autonom Lösungen entwickeln.“ (*ibid.*, S 244)

5.2. EISBÄREN UND PSYCHOTHERAPIE (?)

Beobachtungen zufolge kann die Annahme getätigt werden, dass therapeutische Fachbücher eher von geglückten Prozessen berichten, wenn KlientInnen beispielsweise trotz schwieriger äußerer Umstände Wohlbefinden erreichen konnten, die therapeutische Beziehung an Missverständnissen nicht zerbrochen ist, wenn anfängliche Skepsis in positive Erwartung verwandelt wurde und wenn auf der Klaviatur sämtlicher Techniken bravourös gespielt wird. Doch wo finden sich die anderen, nicht gelungenen Sequenzen, Einheiten oder Prozesse. Wo ist in gleichem Maße von Gescheitertem zu lesen oder zu hören?

Der Psychoanalytiker Robert Akeret stellte sich die Frage nach dem eigentlichen Ausgang seiner Therapien; das heißt, wie gestalteten seine KlientInnen nach der

letzten Sitzung ihr Leben weiter. Die letzte Sitzung impliziert in den meisten Fällen ja eine geglückte Zusammenarbeit, eine von den KlientInnen empfundene Besserung ihrer Situation, gleichsam eine Heilung. Akeret fragte sich, ob die Veränderungen andauerten, ob die Menschen das Leben führen konnten, das sie wollten und ob sie es selbst als gelungenes Leben wahrnehmen konnten. Schließlich begab er sich nach telefonischer Kontaktaufnahme mit einigen seiner PatientInnen auf eine Reise quer durch Amerika. Fünf dieser Begegnungen sind in seinem Buch „Eine Couch auf Reisen“ (1996 erstmals unter dem Titel „Tales from a Traveling Couch“ erschienen) zusammengefasst. Auf eine Begegnung möchte ich hier ein wenig genauer eingehen, da sehr deutlich wird, wie relativ die Begriffe des Gelingens und Scheiterns in Psychotherapien gesehen, verstanden und schließlich in die Arbeit mit KlientInnen integriert werden können. Akeret beschreibt in Rückblenden die Arbeit mit einem jungen Mann, der sich in eine Eisbärin in einem Zirkus verliebt hat, sich ihr äußerlich immer mehr anpasst, intensive Gefühle der Liebe und des Begehrens für sie empfindet und sich als ihr Tierpfleger wiederholt in Lebensgefahr begibt, weil er sich ihr körperlich nähert. Nach zahlreichen Wendungen im therapeutischen Prozess konfrontiert der Therapeut in der Rolle der Bärin seinen Klienten vor dem Eisbärenkäfig mit dem Wunsch, sie in Ruhe zu lassen. Sämtliche Leidenschaft wird unterbrochen und der junge Mann verlässt den Zirkus für immer. Dreißig Jahre später trifft Akeret auf seinen Klienten und erfährt von dessen Karriere als Professor und Experte für Zirkuskunst, von einer lange zurückliegenden Scheidung, und schließlich erlebt er ihn während einer Show in einem Nachtclub, wo er von zwei Dominas ausgepeitscht wird. Angesichts der Perversion im wahrsten Sinn des Wortes – sein Verlangen wird fehlgeleitet – sieht sich Akeret mit Zweifeln konfrontiert, ob er seinem Klienten wirklich hilfreich gewesen ist. Da dieser offensichtlich jede Art von Leidenschaft verloren hat, verließ ihn beispielsweise auch seine Frau wegen mangelnder Emotionalität in der Beziehung. Ob jener Kausalzusammenhang nun wirklich besteht, ist nicht zu verifizieren, was zählt und relevant ist, sind die Wahrnehmung und Kausalität durch den Klienten. Schließlich deutet Akeret

den Auftritt im Nachtclub als so genannte zweitschlechteste Lösung des Begehrens, er hat seinem Klienten ja immerhin das Leben gerettet, und sieht in dem sadomasochistischen Spektakel die völlige Identifikation mit der Eisbärin. (cf. Akeret 2005, S. 55–99) In einer weiteren Reflexion kommt Akeret zu dem Schluss, das biologische Leben seines Klienten gerettet zu haben; er war jedoch nicht in der Lage, ihm dabei zu helfen, ein zufriedenstellendes Leben zu finden, um das leidenschaftliche – wenn auch selbstzerstörerische – zu ersetzen.

WAS GENAU WANN, BEI WEM, IN WELCHER FORM WIRKT, IST SCHWIERIG ZU BEANTWORTEN, DENN WAS FÜR EINE KLIENTIN GELINGEN BEDEUTET, KANN VON ANDEREN ALS WENIG RELEVANT, UNERHEBLICH ODER SOGAR ALS SINNLOS, GESCHEITERT GESEHEN WERDEN.

Diese soeben näher beschriebene sowie die vier weiteren Erzählungen von Akeret leiten zu der Frage über, wie sehr Testergebnisse und Angaben in Fragebögen valide für ein Gelingen oder Scheitern einer therapeutischen Kooperation sind, da Menschen und deren beschriebene Wirklichkeiten zu unterschiedlich, zu individuell sind, um absolut kategorisiert zu werden. Was genau wann, bei wem, in welcher Form wirkt, ist schwierig zu beantworten, denn was für eine KlientIn Gelingen bedeutet, kann von anderen als wenig relevant, unerheblich oder sogar als sinnlos, gescheitert gesehen werden.

Weitere Beispiele von eben nicht „glatt gegangener“ Therapie finden sich in Christoph Thomas Kurzgeschichtensammlung „Eisbärenschritte“ (2011), die eben dadurch an besonderem Wert gewinnen, zeigen und lehren sie doch sowohl Individualität als auch Selbstbestimmung von KlientInnen und mahnen zu Demut und Bescheidenheit inmitten des therapeutischen ExpertInnentums. Luna handelt von einer Klientin, die sich strikt weigert, in eine lebensnotwendige Operation einzuwilligen, da sie um ihre Hündin fürchtet. Die Frau hätte während ihres Spitalsaufenthaltes niemanden, der sich um Luna kümmern würde – und dies sei nicht vor-

stellbar, denn seit drei Jahren, seit sie Luna aus dem Tierheim geholt hatte, waren sie noch nie getrennt gewesen. Rationalen, logischen Überlegungen und Erwartungen zum Trotz willigt die Klientin nicht in die Operation ein, sondern beschließt, ihre Tochter zu bitten, sich nach ihrem Tod der Hündin anzunehmen. Zur Tochter hatte sie seit über zwanzig Jahren keinen Kontakt mehr; die beiden Frauen hatten sich überworfen, aber Luna zu Liebe wollte die Klientin auf ihre Tochter zugehen. Anders als bei Akerets Erzählungen ist der Ausgang der Geschichte nicht bekannt, und der Autor fasst am Ende in knappen Worten zusammen:

„Ich weiß nicht, ob die Klientin diesen Schritt auch umgesetzt hat, da dies die letzte Therapie-stunde meiner Kollegin gewesen war. (Anm.: Supervision einer Kollegin, die mit Lunas Besit-

zerin arbeitet) Ich hoffe es jedoch für sie. Ich glaube aber, dass ich an dieser Geschichte gelernt habe, was Selbstbestimmung für einen Klienten bedeutet – und Liebe für einen Menschen.“ (Thoma 2011, S. 72)

Und ich habe aus dieser Erzählung unter anderem auch gelernt, was Wertschätzung und Annahme eines Menschen und seiner Lösungsideen (Konstruktneutralität) bedeuten.

Ist es also möglich, in diesem Zusammenhang von Scheitern oder Misslingen zu sprechen? Was den Verstand betrifft, wahrscheinlich schon, denn wie bereits erwähnt, wäre für die Mehrheit der TherapeutInnen und LeserInnen das erwünschte Ergebnis, dass die Klientin Einsicht in die Notwendigkeit der Operation gewinnt und so ihr Leben vorerst einmal gerettet wäre. In Bezug auf Akzeptanz und Eigenständigkeit der Klientin wiederum ist die Therapie weit entfernt davon, gescheitert zu sein. Was die Einschätzung der Klientin punkto Scheitern oder Gelingen betrifft, so lässt sich mutmaßen, dass sie sich und ihre Wirklichkeit vielleicht seit langem wieder angenommen erlebte und zudem noch eine sinnstiftende Möglichkeit entdeckt hat, wie sie auf ihre Tochter zugehen kann. Und – wer weiß?

Die Geschichte „Kontrollierter Alkoholiker“ handelt von einem Mann, der sich einer Psychotherapie unterziehen wollte, um das Zittern seiner Hände loszuwerden, das sich öfters bei ihm morgens einstellte, nicht etwa, um seinen Alkoholkonsum zu hinterfragen oder zu verändern. Alkohol war ein so fixer Bestandteil seines Lebens geworden, dass es „ohne“ gar nicht mehr vorstellbar war. Schließlich einigten sich Klient und Therapeut auf das Ziel des Klienten „kontrollierter Alkoholiker“ zu werden. Sollte das Experiment scheitern, blieb als Alternative ein Aufenthalt in einer Entzugsklinik mit dem Ziel der totalen Abstinenz. Doch das Experiment gelang, da er die Aufgabe des Therapeuten ernst nahm: nur ein Bier in einem Lokal zu trinken, dort den Betrunkenen zu spielen und für ein weiteres Bier in ein Lokal zu gehen, das einen Kilometer entfernt war. Der Klient hatte sich in der Zwischenzeit auch in einem Fitnessclub eingeschrieben, nachdem er während seiner Fußmärsche entdeckt hatte, wie gut ihm Bewegung tat. Das exzessive Trinken wurde ihm auf der Weihnachtsfeier ebenso durch eine weitere Aufgabe des Therapeuten vergällt; er sollte bei jedem alkoholischen Getränk an den Rand des Glases klopfen und verkünden, dass er trinke, weil er es wolle. Auch hier blieb der Alkoholkonsum relativ niedrig. Der weitere Verlauf dieser Geschichte ist dahingehend bekannt, dass der Klient erneut begonnen hat, exzessiv zu trinken, aber vor einem stationären Aufenthalt steht, um eine Entziehungskur zu machen. In dem Fall ist das Experiment gescheitert, was der Autor am Ende wie folgt kommentiert: „Manchmal ist eben Scheitern der notwendige Zwischenschritt für einen Neubeginn.“ (ibid., S. 128) Hier geht es also nicht um gekränkte therapeutische Eitelkeit und einen unzulänglich motivierten Klienten, sondern diese Betrachtungsweise von Scheitern ermöglicht Menschen selbstbestimmt und selbstwirksam Erfahrungen zu machen, Strategien zu probieren, damit zu reüssieren oder

zu scheitern, aber eben besser zu scheitern, weil um einige Erfahrungen reicher geworden.

5.3. SCHEITERN AUS DER PERSPEKTIVE VON KLIENT/INNEN – WENN MENSCHEN IN THERAPIE KOMMEN

Es ist eine durchaus menschliche Eigenschaft, dass wir in unserem Leben etwas bewirken, realisieren und erreichen wollen. Alle Menschen streben nach etwas, sodass sie ihr Leben sinnvoll erleben können, dem Leben Sinn geben. Diese Wünsche liegen wichtigen Entscheidungen zugrunde. Verena Kast identifiziert sogenannte Lebensthemen, die mit Bedürfnissen gleichgesetzt werden können, in denen sich Ideen und Sehnsüchte, Wünsche manifestieren, die es gilt im eigenen Dasein zu verwirklichen, um von einem gelingenden Leben zu sprechen. Sie ist der Ansicht, dass die Themen im Laufe der Zeit

ES GEHT NICHT UM GEKRÄNKTE THERAPEUTISCHE EITELKEIT UND EINEN UNZULÄNGLICH MOTIVIERTEN KLIENTEN, SONDERN DIESE BETRACHTUNGSWEISE VON SCHEITERN ERMÖGLICHT MENSCHEN SELBSTBESTIMMT UND SELBSTWIRKSAM ERFAHRUNGEN ZU MACHEN, STRATEGIEN ZU PROBIEREN, DAMIT ZU REÜSSIEREN ODER ZU SCHEITERN, ABER EBEN BESSER ZU SCHEITERN, WEIL UM EINIGE ERFAHRUNGEN REICHER GEWORDEN.

immer wieder umgestaltet werden. Dabei geht es in erster Linie gar nicht um zu erreichende Ziele, sondern eine fortwährende Gestaltung und Formung der menschlichen Identität. Gelingt eine Verwirklichung dieses Gestaltungsprozesses, dann wird das Leben als sinnvoll erlebt, gelingt eine Verwirklichung nur teilweise oder wird als vollkommen misslungen erlebt, leiden Menschen. Das Ausmaß des empfundenen Leidens ist mit dem Grad der Emotionalität verbunden, mit dem eben jene Bedürfnisse und Wünsche verknüpft sind. Es

ließe sich also behaupten, dass je engherziger das Netz zwischen Emotionen einerseits und Kognitionen sowie intentionalen und handlungsbestimmenden Inhalten andererseits ist, desto wahrscheinlicher ist ein hohes Maß an empfundenem Leid bei Nichterfüllung, bei einem leer gebliebenen Netz sozusagen. Konflikthafte, generalisierte und unbewältigte negative Beziehungserfahrungen lassen Menschen ebenso bedürftig und sehnsüchtig sein, sodass sie mitunter auch eine generalisierte, eingeengte Sicht auf die Welt und ihr Umfeld entwickeln. Zum Beispiel „Alle schauen immer auf mich herab.“ könnte aber ein Bedürfnis nach Respekt und achtsamem Umgang meinen, was in der Therapie eben zu thematisieren ist. Dabei werden Erfahrungen nicht ungeschehen gemacht, vielmehr können KlientInnen ihre Erzählung darüber modifizieren, wie bereits in den 70er Jahren von Daniel Eckstein erforscht wurde, demzufolge Geschichten beispielsweise von Kindheitserinnerungen am Ende der Therapie weit versöhnlicher als am Anfang erzählt wurden. (cf. Eckstein 1976, in: Kast 2010, S. 55)

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich individuelle Bedürfnisse und Wünsche über den Zeitraum des Lebens verändern, sie werden nicht weiter verfolgt, treten in den Hintergrund oder gehen gänzlich verloren. An Lebensübergängen hingegen, also in Phasen höherer Vulnerabilität oder Labilität, wo Menschen bilanzieren, hinterfragen und eventuell nachrechnen, wie viel Zeit ihnen wahrscheinlich noch verbleibt, werden sie wieder belebt. Unter Lebensübergängen sind Veränderungen zu verstehen, wie beispielsweise Auszug von daheim, Heirat, Geburt der Kinder, Trennung oder Verluste, also Situationen, die eine Neuorientierung, mitunter sowohl auf individueller als auch auf interaktionaler Ebene nach sich ziehen. Bei Schwierigkeiten dabei oder durch Entwicklung kurzfristiger, auf lange Sicht mitunter jedoch dysfunktionaler Lösungen – begegnen einander Menschen in Therapie. KlientInnen wenden sich an TherapeutInnen mit dem Gefühl und der Idee, gescheitert zu sein, versagt zu haben oder „es“ nicht geschafft zu haben – der Felsen bleibt nicht auf dem Berg, und der Triumph der Selbstbestimmung und Freiheit bei der Sinngebung der eigenen Existenz bleiben aus. Der bisherige Lebenssinn ist erschüttert, und eine Krise wird

als sinnleerer Einschnitt in das eigene Leben betrachtet. An dieser Stelle, am Punkt der Assoziation mit dem Ereignis, ist es KlientInnen noch nicht möglich, darin eine nützliche Unterbrechung und den Beginn von etwas Neuem zu sehen und demzufolge ihr Leben zu gestalten. Vielmehr bedarf dieser Zustand traurigen Bilanzierens entsprechender Würdigung der Schwere, der Enttäuschungen, der Verluste und der Trauer sowie einer therapeutischen Haltung von Sicherheit, Stärke und Mut, das Scheitern der KlientInnen aushalten zu können, einerseits den Blick in den Abgrund zu wagen, ohne schnell wieder ressourcen- und perspektivenorientiert in die Zukunft zu schauen, aber andererseits auch nicht im Leid zu verharren – eine Herausforderung an Timing und Pacing im therapeutischen Prozess. Nach Vergegenwärtigung der Erschütterung ist es dann - im Sinne von passenden Unterschiedsbildungen - möglich, die Chance zur Veränderung, das Potenzial zu Neubeginn und den Aufbruch zu Neuem oder Rückbesinnung auf alte Wünsche und Bedürfnisse zu nutzen. Erst dann können Neuorientierung und Sinnstiftung im eigenen Dasein möglich werden.

Nach Irvin Yalom ist die Angst vor dem ultimativen Scheitern, dem Tod, allen Menschen gemein, nur das Ausmaß der Furcht schwankt im Laufe des Lebenszyklus. Bereits in jungen Jahren beobachten Kinder die ersten Anzeichen von Vergänglichkeit, meistens in Gestalt von toten Tieren oder Verwandten, die plötzlich nicht mehr gegenwärtig sind. Erst in der Pubertät „meldet“ sich die Furcht vor der Endlichkeit der Existenz wieder. Yalom sieht Ausdruck von Todesangst auch in Risikoverhalten, im Spielen von Videospiele, im Konsum von Horrorfilmen oder einfach in Gedanken über den Tod. Später jedoch wird diese Angst beispielsweise mittels Familiengründung und beruflichem Fortkommen gelöst beziehungsweise aus dem Blickfeld gleichermaßen verdrängt, um dann an den sogenannten Lebensübergängen erneut aufzukommen. Irritationen an diesen Punkten des Lebenszyklus setzt Yalom also mit verdrängter Angst vor dem Tod gleich, die eigene Endlichkeit rückt wieder näher. Auf der Suche nach einer passenden Sinngebung ihrer Existenz projizieren sich Menschen durch eigene Kinder in die Zukunft, werden berühmt (unsterblich), reich, wenden sich intensiv einer geliebten Person zu

und/oder schließen sich einer Ideologie an, um ein Stück weit mehr an Orientierung und Gemeinschaftssinn zu erleben. (cf. Yalom 2008, S. 11ff)

Ob diese soeben vereinfacht wiedergegebene Sichtweise von Problem- und Lösungskompetenz oder Verdrängung und Projektion nun als stimmig oder passend erlebt wird, hängt natürlich von jedem individuell ab. Was Yalom dadurch und vor allem durch seine Arbeit mit Gruppen todgeweihter Menschen erreicht hat, ist in jedem Fall ein Verständnis für die Notwendigkeit einer Besprechbarkeit von den Begriffen Tod und Todesfurcht. Ähnlich wie bei der Sinnfrage als Gegenstand von Psychotherapie verhält es sich auch mit den Themen Tod und Todesfurcht: Sie sind so existenziell wie individuell. Es ist daher auch hier nützlich, sich als TherapeutIn mit diesen Themen auseinandergesetzt zu haben, um KlientInnen an diesem Punkt des Gewährerdens menschlichen Scheiterns hilfreich sein zu können. Yalom sieht als Basis für den Umgang mit Todesfurcht die Verbundenheit von TherapeutInnen und KlientInnen, wobei Ersterer stets als ExpertInnen für den Prozess verantwortlich sind, nicht jedoch für den Inhalt, wobei er seine therapeutische Haltung wie folgt charakterisiert:

„(...) kein Wissen vorspiegeln, das ich nicht habe; nicht leugnen, dass existenzielle Dilemmas auch bei mir ins Schwarze treffen; keine Weigerung, Fragen zu beantworten; mich nicht hinter meiner Rolle verstecken; und zuletzt, meine eigene Menschlichkeit und meine eigenen Verwundbarkeiten nicht verbergen.“ (ibid., S. 197)

Yalom geht außerdem von einer positiven Korrelation zwischen der Angst vor dem Tod und dem Gefühl eines ungelebten Lebens aus: je geringer die Zufriedenheit im Leben, desto größer also die Todesfurcht. Daraus ergibt sich für die therapeutische Praxis, sich mit KlientInnen auf die Suche nach den ungestillten Wünschen und Bedürfnissen zu machen, deren Erfüllung sie mit ihrem Leben zufrieden sein ließe. Weiters ist Yalom der Ansicht, dass es für Menschen notwendig und machbar ist, sich den Ängsten zu stellen, sie zu erforschen und die Angst vor der eigenen Sterblichkeit, dem endgültigen Scheitern, als vitalen Bestandteil der Existenz aufzunehmen und darauf basierend das Leben sinnvoll zu gestalten – oder mit den Worten von Laotse: Wer nicht auf

Kleine schaut, scheitert am Großen.

Zusammenfassend lässt sich hier nun noch einmal festhalten, dass alle Menschen scheitern – ebenso wie sie Erfolg haben. Beides sind relative Begriffe, und was sie zu eben jenen Erfahrungen werden lässt, bestimmen Menschen individuell durch ihre eigenen Bedeutungsgebungen. Besonders wichtig hervorzuheben scheint mir auch die Tatsache, Scheitern und die vorangegangenen Strategien von KlientInnen in der Therapie zuerst einmal vor einem Hintergrund eines moderaten Verständnisses vom Leben zu beachten und zu würdigen, um dann das etwaige Veränderungspotenzial zu nützen oder aber auch innere Räume zu schaffen, die es KlientInnen möglich machen, mit den Unveränderlichkeiten im Außen umzugehen.

Was die Position des Scheiterns in der Gesellschaft betrifft, so scheint diese sich ein wenig zu verändern: Zahlreiche Publikationen, wie beispielsweise „Die Kraft des Scheiterns“ (2008), „Die Kunst des Scheiterns“ (2007), „Lässig scheitern“ (2007) und dergleichen sowie Websites mit Scheiterbiografien, Vereine und Gruppierungen könnten als Versuche von Integrationsprozessen gesehen werden – bleibt jedoch die Herausforderung, die Balance zwischen Ehrlichkeit und Selbstdarstellung, Anteilnahme und Voyeurismus beziehungsweise zwischen wahrhaftiger Einsicht und gekünsteltem Kokettieren zu finden.

Wie bereits anfangs erwähnt, ist dies bloß ein Versuch, den Begriff des Scheiterns ein wenig zu rehabilitieren – und ob es gelungen oder eben gescheitert ist, liegt bei jedem Menschen selbst. Sollte es möglich sein, ansatzweise von Gelingen zu sprechen, so ist dies höchst erfreulich, aber auch ein Scheitern wäre nicht so schlimm, denn ich bin zumindest um einiges besser – weil reicher und klüger – gescheitert.

UNIV.-LEKT. MAG.A DR. PATRICIA BOHRN

ist Pädagogin, AHS-Lehrerin, Psychotherapeutin (SF); Beraterin an der Beratungsstelle Courage

BIBLIOGRAFIE

Akeret R (2006, 2) Eine Couch auf Reisen. Gießen, Psychosozial-Verlag
Beckett S (1983) Worstward Ho. London, Calder

Camus A (2010, 12) Der Mythos des Sisyphos. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt
Grossmann K P (2005) Die Selbstwirksamkeit von Klienten: Ein Wirkverständnis systemischer Therapien. Heidelberg, Carl-Auer Verlag
Heller A (2010) Scheitern, scheitern, besser scheitern! ORF 2, 2. November 2010
Hemingway E (2011, 17) Der alte Mann und das Meer. Hamburg, Rowohlt
Hubble M, Duncan, B, Miller, S (2001) So wirkt Psychotherapie: Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Systemische Studien: Band 21. Verlag Modernes Lernen, Dortmund
Jones D (2003) The Poems of Dylan Thomas. New Directions Publishing Corporation

Kast V (2010, 3) Konflikte anders sehen. Freiburg, Herder
Kluge F (1989, 22) Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. Walter de Gruyter, Berlin, New York
Ludewig K (2011) Man kann nicht nicht Sinn machen. In: systema 2/2011, S. 82–89
Manteufel A (2011) Sinn-Bilder: Wie wird in Psychotherapie über Sinn gesprochen? In: systema 2/2011, S. 108-117
Thoma Ch (2011) Eisbärenschritte. Amstetten, ISKAM
Yalom I (2010, 2) In die Sonne schauen. München, btb Verlag

FACHSPEZIFIKUM SYSTEMISCHE FAMILIENTHERAPIE

LEHRGANG 26

Beginn: SEPTEMBER 2012
Lehrgangsleitung: DSA MAG^A ULRIKE RUSSINGER
Co-Leitung: UNIV.DOZ. DR. KONRAD P. GROSSMANN



LEHRGANG 27

Beginn: FEBRUAR 2013
Lehrgangsleitung: DR. CHRISTOPH THOMA
Co-Leitung: DR. HELMUT DE WAAL



Information und Anmeldung:
LEHRANSTALT FÜR SYSTEMISCHE FAMILIENTHERAPIE
Melitta Kubista A-1130 Wien Trauttmansdorffgasse 3a
[T] +43-1 478 63 00 [F] +43-1 478 63 00-63 [M] office@la-sf.at [I] www.la-sf.at