

Vom nutzlosen Scheitern und dem Schatten des Erfolgs

Gibt es ein menschliches Scheitern? Was bedeutet das für die kunsttherapeutische Praxis? Scheitern ist ein Thema direkt im Herzen der menschlichen Existenz. Scheitern ist das Schattenthema des zeitgeistigen erfolgsorientierten Handelns und Seins (und wird bereits wieder zeitgeistig lustvoll genutzt: siehe dazu etwa www.schoenerscheitern.de).

Robert Walser schreibt empört: Wie doch alles nur geschieht, um zu triumphieren. (...) Wie sie sehnsüchtig wünschen, nie Dummheiten zu begehen, während doch gerade dieser unedelherzige Wunsch das Dümme ist, was unter der Sonne empfunden werden kann. Ist es eine zu starke interpretatorische Verkürzung, den Zeilen auch zu entnehmen, dass Scheitern menschlich ist, und ein zielstrebigere Wille zum Erfolg dumm und unmenschlich?

Inhaltliche, systemisch orientierte Differenzierungen werden geleistet zu , «Scheitern und Veränderung» (letzteres als Fixstern therapeutischer Arbeit), dann zu «Scheitern und Freiheit» (als Postulat und Haltung therapeutischen Tuns), zu «Scheitern und erfolgsorientiertes Handeln» (als Ziel von Therapie). Es werden uns künstlerische, genauer: sprachgestalterische Werkauschnitte begleiten.

Scheitern und Veränderung

Das Tun der Therapeutin kann vereinfacht beschrieben werden als letztendlicher Wunsch, Veränderung herbeizuführen durch – oft gemeinsam entwickelte – Bereitstellung einer Vielzahl von Handlungs- oder auch Sinngebungsmöglichkeiten. Auf dass dann bitte schön gewählt werde. Wie aber schaffen es Menschen, keine Veränderung herbeizuführen, also Wahlmöglichkeiten zu ignorieren? Wenn nun der Patient schlicht nichts tut (tun kann...), hat die Therapeutin ein Problem. Von Lob der Ignoranz dieses Klienten ist meist nicht die Rede! Eher von «begnadeter» Unfähigkeit, in komplexen Situationen zu Recht zu kommen. Oder psychiatrischer formuliert: Da beginnt eine Chronifizierung, resp. das ist ein Krankheitssymptom.

Die Tricks, solcherart «geschlossene Systeme» (=veränderungsunfähige Patientin) zu «irritieren» – einem Gedanken Maturanas aus der Beschreibung systembiologischer Prozesse folgend, sind da. Da bieten sich der kunstorientiert arbeitenden Therapeutin eine Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen an: zum Beispiel ästhetischer Fokus; symbolische Ebene; Beziehungsgestaltung zu Werk oder Umwelt; etc. Aber wenn's noch immer nicht klappt? Therapieprozess gescheitert? Weiterprobieren? Ist genau dies Therapie, hartnäckig und beständig so lange präsent und beziehungsgestaltend und intervenierend zu arbeiten, bis eine Veränderung da ist? Getreu dem konstruktivistischen ethischen Imperativ nach Heinz von Foerster: *Ich werde stets so handeln, dass die Gesamtanzahl der Wahlmöglichkeiten zunimmt?* Oder: Am besten in einer Schlussitzung gemeinsam bestimmen, dass der Prozess bei mir (!) jetzt im Moment zu einem – vorläufigen – Ende gelangt ist. Aus und vorbei. Dann könnte endlich eine andere Therapeutin erfolversprechend arbeiten.

Die Initiierung eines – möglichst strukturierten – positiven Veränderungsprozesses hat einerseits mit dem entsprechenden Willen einer Patientin zu tun, andererseits mit deren realen Möglichkeiten: emotional, kognitiv, strukturell, etc. Was ist, wenn der Wunsch da war, eine Veränderung einer konkreten belastenden, in Therapie mündender Situation herbeizuführen, dies dann aber nicht klappt (wo ein Wille ist, ist nicht immer ein Weg)?

«Tragisch», murmelt der Sozialfürsorger. Die Wege Gottes seien unerforschlich, sagt der Pfarrer. Was salopp bei Dürrenmatt in «Querfahrt» daherkommt, zeigt die unrettbare Situation des Scheiterns: Nichts geht mehr. Keine Hilfe von unten, keine Hilfe von oben.

Das Dilemma des Therapeuten besteht bei einem solchen Scheitern darin, dass aus systemischer Sicht die Anderen verantwortlich sind für deren Tun (jeder konstruiert seine Wirklichkeit). Unterstützt wird diese Sicht indirekt durch die positive Psychologie Seligmans (Stichwort Resilienz: zum Beispiel 1. Lektion: *You are what you think*). Eigene Erwartungshaltungen haben effektive Auswirkungen, was mittlerweile neurobiologisch gestützt wird.

Ist das Dilemma für die Therapeutin aber nicht eher, dass sie einiges dafür gemacht hat, dass gerade das Scheitern als «Wahlmöglichkeit» angenommen wurde? Eine kleine, eigene Umfrage (n=13) unter erfahrenen Therapeutinnen verschiedener Ausbildungsherkunft zeigt – nicht empirisch verifiziert – auf, dass eine kritische Selbstbetrachtung der TherapeutInnen anlässlich eines laut PatientInnen gescheiterten Therapieprozesses gering bis gar nicht vorhanden ist.

Doch es gibt klare Forschungstrends, welche Hinweise zu Wirkfaktoren der Therapie geben: Zum Beispiel werden Veränderungen vor allem möglich bei gleichzeitiger (!) Bearbeitung von Problemen, Aktivierung von Änderungszielen sowie Ressourcenaktivierung. Das Letztere alleine in der (Kunst-)Therapie reicht also nicht (vgl. Lutz et al). Anders gesagt: Ein in der Therapie entstandenes Bildwerk, in dem die kraftvollen Ressourcen einer Patientin einfließen können und sogar sichtbar werden, kann für den Gesundungsverlauf nutzlos sein.

Die Patientenperspektive weist dahin, dass entweder die Therapeutin «Schuld» am Scheitern hat oder aber dass eigene Veränderungsmöglichkeiten nicht gesehen, respektive umgesetzt werden können. Was heisst das? Eine komplexe Situation kann nicht gemeistert werden. Die Unterscheidung von «temporärem Scheitern» und «absolutem Scheitern» scheint zu helfen. *Temporäres Scheitern* liesse die Möglichkeit zu, dass später einmal Änderung herbeigeführt wird (ob von «ausen» oder von «innen» ist dabei sekundär). Das ist die Hoffnung der allermeisten Patienten. Ein *absolutes Scheitern* hinterlässt keine zukünftige Möglichkeit von Handeln (die Patientin erhält Langzeitmedikation; die Ehe kaputt und geschieden). Absolutes Scheitern hinterlässt im Persönlichen Sprachlosigkeit, soziales Dasein ist gestört bis zerstört. Eine Selbsttötung kann der letzte Schritt sein.

Die Fallstricke der Etablierung eines anderen Deutschlands, des «Nachkriegsdeutschlands» legt Koeppen schonungslos dar. Scheitern und Schrecken lässt sich nicht schnell-schnell und edel durch hehres Tun umnebeln. In *«Das Treibhaus»* wird der sozial orientierte Bundestagsabgeordnete Keetenheuve gequält: *...da packten sie ihn wieder, überkamen ihn, fielen über ihn her, da hatten ihn Schwindel und Atemnot, ein Herzkrampf schüttelte ihn, und ein eiserner Reif legte sich ihm über die Brust, wurde festgeschmiedet, wurde geschweisst, vernietet, jeder Schritt schmiedete, nietete mit, der Auftritt seiner nun steifen Beine, seiner nun tauben Füße war wie ein Hammerschlag, der Nieten in ein Wrack hämmerte auf eines Teufels Werft,...*

Es ist geradezu eine Obsession für Zweckmässigkeit, Erfolgsorientierung und Verbesserung in unseren modernen Gesellschaften zu beobachten. Scheitern als *sozialer Tod der entwickelten Moderne* (vgl. Junge/Lechner) könnte vielleicht auch beschrieben werden als Dolchstoß in den modernen Zwang zur positiven Veränderung. Doch ist es nicht so, dass der Wunsch zum Erfolg indirekt davon getragen ist, dass es Erfolglosigkeit gibt?

Einer der möglichen Hintergründe für das, was Veränderung hindert, ist eine Angst vor dieser Veränderung. Angst kann als menschliches Existential gesehen werden.

Heidegger etwa schreibt von der Stimmung der Angst, dass *in ihr das Dasein völlig auf seine nackte Unheimlichkeit zurückgenommen* sei. Auf Patientinnen bezogen, vermag diese Angst System erhaltend zu wirken. Aufgabe der Therapeutin könnte somit zuallererst sein, den Patientinnen Möglichkeiten beiseite zu stellen, dass sie selbst dieser Angst vor Veränderung im kritischen Spiegel begegnen können.

Scheitern und Freiheit

In der Tat, wir sind verdammt, frei zu sein, schreibt von Foerster. Die vielfach gepriesene Freiheit des Menschen hat doch einige praktische Pferdefüße. Habe ich frei gewählt, an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zu leiden? Freiheit im Sinne Rosa Luxemburgs etwa (Freiheit ist immer die Freiheit des Anderen) führt schon zu hilfreicherer Überlegungen. Hiesse der Luxemburg-Satz auch, dass die Andere zur Entscheidung befugt ist, selbst zu bestimmen, was für sie Freiheit ist? Und wenn die Andere etwa sagt, sie sei unfrei aufgrund von lebensgeschichtlichen Bedingtheiten, muss ich dann ihre Sicht, unfrei zu sein, akzeptieren? Was aber, wenn ich überzeugt bin: «Es gibt immer einen – vielleicht nur schmalen – Weg»? Hat die Andere dann Unrecht? Darf sie nicht für sich frei denken? Wer bestimmt, was gilt? Ich als Therapeutin? Der Patient?

Melvilles Geschichte von Bartleby zeigt einen gescheiterten Menschen, gescheitert an für den Erzähler Unbekanntem, vollkommen allein, für sich, ohne Kontakt, ohne bekannte Biographie. Einfach gescheitert, sonst nichts. *Ich möchte lieber nicht*, dieser fast

einzigste Satz Bartlebys weist auf die vermeintlich einzige Freiheit dieses Menschen: Nein zu sagen.

Philosophiegeschichtlich ist Freiheit zudem ein Begriff der westlichen Welt, in welcher vom Individuum her gedacht wird. Erst Levinas und andere haben in Auseinandersetzung mit Auschwitz ein neues Denken in die Moderne gebracht: Der Andere erst bestimmt mein Sein; das ist noch weiter gedacht, und mehr als «Ich und Du» bewegen sich auf gleicher Ebene im Sinne Bubers. Im «östlichen» Denken war Freiheit höchstens etwas kollektiv Gedachtes; Individuum kann nur gedacht werden von der Gruppe her, nicht umgekehrt. In Bezug zum Thema «Scheitern und Freiheit» könnte es aus dieser Perspektive auch heißen: Es gibt keine persönliche Freiheit, es gibt kein rein persönliches Scheitern. Das heißt, ein Scheitern eines Gegenübers ist immer auch meines. Diese Sicht würde ein radikal neues Bild auf Therapie werfen.

Ins Nass ihres Auges tauchst du das Schwert. Die Verzweiflung ist allgegenwärtig, die unerfüllte Hoffnung auf ein anderes Leben durchscheinend. Celan zu zitieren beim Thema eines «normalen» Scheiterns ist heikel, angesichts der Ungeheuerlichkeit der KZs – und der Eindeutigkeit des Opfers (fern einer Mittäterschaft). Aber das massloseste Scheitern beweist den unmissverständlichen Widerpart der Idee des erfolgsorientierten Handelns. *Es komme, was niemals noch war! / Es komme ein Mensch aus dem Grabe*.

Von anderer Perspektive betrachtet ist nicht weniger kontrovers die Überzeugung, dass innere Prozesse nicht instruierbar sind. Soll der Mensch seinen selbst gewählten Untergang bei seiner *Notenge* (vgl. Knill) gehen dürfen? Ab welchem Punkt muss ich mich und meine Überzeugungen so einbringen, dass weitere Möglichkeiten geöffnet werden, dass ein Patient einem absoluten Scheitern entgehen kann? (Lassen wir aussen vor, dass rechtlich gesehen eine Pflicht besteht, einen suizidalen Patienten am Leben zu erhalten – gegen dessen Willen.) Das sind Fragen, die Fragen bleiben. Aber trotzdem gemahnen, Antworten zu versuchen.

Hier ist ein Spagat erforderlich. Auf der einen Seite ein absoluter Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Gegenübers, auf der anderen Seite ein Respekt vor der eigenen Wahrnehmung, der eigenen Wirklichkeit. Der Spagat beginnt dort, wo die Therapeutin selbst als ethische Wirklichkeit postuliert, dass Untergang und Katastrophe beim Gegenüber «behandelt» werden *müssen* (nicht nur auf Wunsch *können*). Das ist widersprüchlich, entspricht nicht einer therapeutischen Enthaltensamkeit und nicht der Idee, dass einem Fremdsystem Freiheit gelassen werden muss. Allerdings hat die Therapeutin einen Auftrag – sei er auch noch so

diffus – gefasst und ist Teil im Bezugssystem des Patienten. Die Verantwortung hiesse da, in extremen Krisenfällen, die zu absolutem Scheitern führen können, Interventionen zu leisten auch gegen Auftragsformulierungen, gegen eigenes Selbstverständnis des Therapeutenseins und auch gegen Widerstand der Klientin. Nochmal: Es geht um extreme Krisenfälle, nicht um den therapeutischen Alltag. Was sind diese Fälle: Wenn der Therapeut nach bestem Wissen und Gewissen aufgrund seiner Erfahrung ein absolutes Scheitern vorausahnt. Das ist und bleibt ein individueller Entscheid des Therapeuten, das nimmt ihm keiner ab. Die Therapeutin als Person ist gefordert, es geht ans Eingemachte jenseits eigener Rollendefinition.

Scheitern und erfolgsorientiertes Handeln

Ein Gegensatzpaar im Therapieprozess (und in der gegenwärtigen Kultur) ist erfolgsorientiertes Handeln/Sein versus Scheitern. Die Schatten des erfolgsorientierten Handelns können ebenso direkt «im Erfolg» sichtbar sein. Vielleicht trifft der Erfolg nicht alle gleich (das positive Therapieergebnis «Scheidung» trifft den Ehemann), vielleicht müssen einige fette Kröten schlucken (Auseinandersetzung mit der sterblichen Mutter, bevor diese nicht mehr da ist). Nicht alle Lösungen in Therapieprozessen können für alle im Beziehungssystem gleich erfolgreich sein. Ein Therapeut, der es allen Recht machen will, hat meistens schon vorher verloren. Warum? Die inneren Dynamiken von Systemen können nicht von einem (weniger erfolgreichen) Ort zum anderen (erfolgreicheren) bewegt werden oder sich selbst bewegen, ohne dass das System sich neu ordnet.

Das erfolgsorientierte Handeln zielt auf geglückte Funktionalität, also letztlich auf Glück: Glücklichmachen des Einzelnen, Glück des «Systems». *Der Schmerz ist der Mittelpunkt, der uns zu dem macht, der wir sind*, sagt der Ich-Erzähler in Albaharis Roman «Mutterland». In einem Tonbandprotokoll spricht die von der serbischen Geschichte geprägte Mutter des Erzählers übers Glück: *Ich war glücklich, als du geboren wurdest. (...) Aber dann, als sich alles zu verschliessen begann, hörte das Glücklichsein auf. Du kannst nicht glücklich sein, wenn Du siehst, wie das Licht in der Finsternis verschwindet. Du kannst dann vielleicht hoffen, aber Hoffnung ist nicht Glück, denn man weiss, was sich einmal verschliesst, kann nie mehr dasselbe sein, selbst wenn es sich wieder öffnet.*

Erfolgsorientiertes Handeln ist vielschichtig differenziert worden; Scheitern wartet erst auf Differenzierungen (vgl. Junge/Lechner). Vielleicht hilft dabei (neben der obigen Unterscheidung in absolutes und temporäres Scheitern) die Matrix der Differenzierung von der

Idee der Sozialität. Luhmann unterscheidet eine zeitliche, eine sachliche und eine soziale Dimension. Scheitern im zeitlichen Sinne wäre dann ein «nichts geht mehr», Zeit ist geschrumpft in der Gegenwart ohne Zukunft. Sachliches Scheitern beschrieb den individuellen Eindruck, keine Veränderungsmöglichkeiten zu besitzen. Scheitern in der sozialen Dimension wäre der Verlust der Fähigkeit zu differenzieren zwischen sich selbst und der Situation (Kontingenz). Eine zusätzliche Dimension (vgl. Junge/Lechner) wäre der körperlich-räumliche Bezug. Hierbei liegt die Erfahrung von Scheiternden zugrunde, dass sie zurückgeworfen sind in ihren eigenen Körperraum, nicht mehr hinaustreten können nach aussen in einen sozialen (Bezugs-)Raum. Wenn in diesen Dimensionen Freiheitsgrade wieder gefunden werden können, ist die Therapie der Gefahr des Scheiterns einen kleinen Schritt entronnen.

Auswege

Das Scheitern kann als aktives Moment verstanden werden, eine Situation – zum Beispiel auch bei einer «erzwungenen», halbfreiwilligen Therapie in der Klinik – aktiv loszuwerden. Das ist keine Lösung im engeren Sinne, allenfalls eine einschneidende Massnahme, um eine spätere Lösung zu finden. Respektlosigkeit des Therapeuten könnte diese «einschneidende Massnahme», das Scheitern also, verhindern helfen. Ein «Dranbleiben», ein Insistieren auf die Probleme des Klinikaufenthalts etwa, eine einseitige Verbindlichkeit ist da therapeutische Methodik. Hierbei helfen Erkenntnisse aus der Coping-Forschung: Ein Mensch, der letztendlich nicht an einer Krise scheitert, sondern wächst, hat eher die Kenntnis davon, dass Gefühle Denken beeinflussen kann, oder dass Gefühle transformiert werden können in weniger bedrohliche Emotionen.

Schliesslich ist ein erfolgreiches Rezept, «Warum-Fragen» zu stellen – statt «Gibt-es-Fragen», welche mit verfrühten Feststellungen zu unreflektierten Taten verführen und dadurch Phänomene zementieren können (vgl. Dörner). Experimente mit Computersimulationsspielen, bei dem etwa eine kleine Ethnie vor dem drohenden Untergang «gerettet» werden soll, haben zudem klar gezeigt, dass «alte» Werte wie Stabilität (=bei einer Sache bleiben) gegenüber «neuen» Werten wie Innovation (=Neues umsetzen) deutlich erfolgreicher sind. Auf den Therapieprozess übersetzt hiesse das, sich beim Fragen nicht nur «dumm» zu stellen («Das verstehe ich nicht, wie versteht das XY?»), sondern aus Einsicht lange «dumm» zu bleiben und dadurch in die Tiefe zu gehen.

Gerade weil das Scheitern in den Märchen unendlich ernst genommen wird, ist die Rettung daraus märchenhaft, das heisst unwirklich, aber im Beschreiben der letztlich unerfüllbaren Sehnsucht real.

Mein Dank am Schluss gilt Frau X, welche trotz Scheitern im Leben bis zu einem natürlichen Tod weiterleben will und auf ein Leben danach hofft. Mein Dank gilt unseren Stillemomenten angesichts des Ausmasses persönlicher Tragik, ihrem Staunen angesichts der brüchigen Wortkraft Paul Celans und ihrem zögernden Sprechen tränenrührender selbstverfasster Gedichte, welche nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind. Frau X hat mich in einem mehrjährigen Prozess akzeptieren gelehrt, dass es persönliches Scheitern gibt, welches niemals anders gedeutet werden darf.

Auch ist die *ästhetische Verführung* (Maturana) eine Möglichkeit, Bedeutungshorizonte fern einer eigenen eingeschlossenen Lebenswirklichkeit zu entdecken oder entdecken zu lassen (ästhetisch hierbei als menschliche Sehnsucht nach Schönheit und Harmonie verstanden). Der Grossteil der Interventionen in «verfahrenen» Situationen weckt – als Manipulation verstanden – Widerstand. Voraussetzung ästhetischer Verführung nach Maturana wäre eine klare persönliche Kongruenz von eigenem Sprechen und Handeln, dann kann sich die respektvolle «Verführung» des Gegenübers entfalten.

Auch wenn Maturanas Begriff der «ästhetischen Verführung» ein wenig unreflektiert bezüglich Ästhetik daherkommt, steckt letztendlich eine alte Erkenntnis, fast: Weisheit, dahinter. Ein Mensch überzeugt das Gegenüber nur durch die Kraft der eigenen Person. Besser ausgedrückt: Ein Mensch, welcher in Therapie ist, kann eigene Perspektiven von Veränderungsmöglichkeiten entwickeln – und die Therapeutin ist im «Entwicklungsraum» als authentische, kongruente Person präsent.

Spiegelt nicht jedes Märchen die menschliche Sehnsucht nach Gerechtigkeit, nach einem Leben ohne Unrecht und gescheitertem Sein? Wie unmöglich doch der vorbildliche Jüngling, der jeglichem Schrecken (als Metapher des Unglücks) abhold ist in «*Von einem, der auszog, das Fürchten zu lernen*» oder der arme Müllersbursche, der treu der vermeintlichen Katze dient und reich belohnt wird mit Königin und Schloss («*Der arme Müllersbursch und das Kätzchen*»). Und dann das (Königs-)Paar in «*Das Eselein*», welches von ihrem kinderlosen Dasein erlöst wird. Etc.

Literatur (Auswahl):

- Albahari, David: Mutterland, Frankfurt 2002
- Celan, Paul: Die Hand voller Stunden, München 1991
- Dörner, Dietrich: Die Logik des Misslingens. Strategisches Denken in komplexen Situationen, Hamburg 2003
- von Foerster, Heinz: Kybernethik, Berlin 1993
- Junge, Matthias / Lechner, Götz (Hg.): Scheitern. Aspekte eines sozialen Phänomens, Wiesbaden 2004
- Knill, Paolo: Chaos, Hoffnung und Kunst. In: von Schlippe Arist / Kriz Willy Christian (Hg.), Personzentrierung und Systemtheorie, Göttingen 2004
- Lutz, Wolfgang / Kosfelder, Joachim / Joormann, Jutta (Hg.): Misserfolge und Abbrüche in der Psychotherapie. Erkennen – Vermeiden – Vorbeugen, Bern 2004
- Maturana, Humberto R. / Poerksen, Bernhard: Vom Sein zum Tun. Die Ursprünge der Biologie des Erkennens, Heidelberg 2002
- Walser, Robert: Bedenkliche Geschichten, Zürich 1985
- Zahlmann, Stefan / Scholz, Sylka (Hg.): Scheitern und Biographie. Die andere Seite moderner Lebensgeschichten, Giessen 2005

Thomas Lempert

Psychotherapeut SPV, Kunsttherapeut GPK

lempert@kunstpsychotherapie.ch