

# Kranke Hoffnungen und die Arbeit mit Verzweiflung<sup>1</sup>

Haim Omer, Robert Rosenbaum

## Zusammenfassung

*Hoffnung ausschließlich als positive, lebensbejahende und analog dazu Verzweiflung als negative, destruktive Haltung zu begreifen, vernachlässigt die lähmende und einschränkende Kraft, die von enttäuschter bzw. kranker Hoffnung ausgeht. Philosophische Überlegungen und zahlreiche Fallbeispiele illustrieren, wie sich diese „Hoffnungskrankheit“ zwischen uns und das Leben stellen und wie eine konstruktive Auseinandersetzung mit Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit befreiend und bereichernd wirken kann. (U.W.)*

Nicht immer ist Hoffnung für den Klienten oder den Therapeuten ein Ziel: viele schwierige Bedingungen können als kranke Hoffnungen bezeichnet werden. Hoffnung wird krank zum einen als eine Funktion der Unwahrscheinlichkeit und zum anderen, wenn sie zu einer Diskreditierung der Gegenwart führt, zu sinnlosen Opfern und zu rigiden Haltungen oder Verhaltensweisen. Unserer Ansicht nach sollten Therapeuten in solchen Fällen ihre Klienten möglicherweise (vielleicht besser) darin unterstützen, sich von ihren Hoffnungen zu verabschieden. Auf gar keinen Fall sollte der Klient entmutigt werden, sondern seine „Arbeit an der Verzweiflung“ kann sich als Energie bildend und befreiend erweisen.

Hoffnung war schon immer und ist eine der positivsten Ideen, die der westliche Verstand bewundert. Ihr Gegenpart, die Verzweiflung, wird seit Urzeiten als Einfluss und Wirken des Teufels gesehen. Hoffnung führt zu Kraft und Leben, Verzweiflung zu Hilflosigkeit, Zerstörung und Tod. In unserem Jahrhundert wird die Hoffnung sogar noch höher bewertet: hoffnungsvolle Bilder, Imaginationen sollen nicht nur Apathie und Depression heilen, sondern auch Armut und Krebs.

Aber es gibt auch eine dunkle Seite der Hoffnung. Es gibt unzählige Opfer der „Lieder von Morgen“, die uns viele schreckliche Geschichten erzählen. Betrachten Sie die folgenden Fälle.

1) Dieser Beitrag erschien zuerst in „Psychotherapy“, 1997, Volume 34, pp.225-232. Die Redaktion dankt den Autoren und dem Verlag für ihre freundliche Erlaubnis zur Übersetzung und Veröffentlichung.  
Übersetzung: Nina Schindler

**Fallgeschichte 1**

Ein Konzertpianist suchte nach einer Heilung für seine Schmerzen im Schulter- und Handgelenk, die er für psychosomatisch hielt. In den vergangenen Jahren hatte er einen äußerst anstrengenden und rigiden Übungsplan eingehalten. Obwohl er kaum Fortschritte gemacht hatte, hoffte er immer noch auf einen Durchbruch. In der Zwischenzeit entwickelte sich eine Gelenkentzündung.

Vor fünf Jahren war er ins Ausland gereist, um mit einem berühmten Lehrer zu üben, der für seine Strenge bekannt war. Nach sechs Monaten, die er als sinnlose mechanische Schwerstarbeit einschätzte, verließ er den Lehrer und kehrte heim. Doch immer mal wieder arbeitete er nach den anstrengenden Übungsmethoden des fernen Lehrers. Während einer dieser Perioden intensivster Übungen geschah ein Wunder: zwei herrliche Wochen lang spielte er traumhaft gut. Aber genau so plötzlich, wie seine neu gefundene Gelenkigkeit ihn überrascht hatte, verließ sie ihn auch wieder. Anfänglich glaubte er fest daran, dass er sie mit Geduld wiedererringen könnte. Er reiste wieder zu dem Lehrer und blieb weitere sechs Monate dort. Trotz der stärker werdenden Schmerzen und trotz des Ausbleibens jeder positiven Wirkung auf seine Spielweise übte er immer weiter. Er war zum virtuellen Gefangenen seiner Hoffnung geworden, dass sein perfektes Spiel eines Tages wiederkehren würde.

**Fallgeschichte 2**

Ein Mann begann eine Therapie, weil seine Frau ihn körperlich misshandelte. Das lief schon seit vielen Jahren so. Seine Frau geriet von Zeit zu Zeit in Wut und griff ihn an, nicht nur mit Fäusten und Fingernägeln, sondern auch mit jedem Gegenstand, der gerade zur Hand war. Der Klient hatte schon viele Verletzungen erlitten und schon mehrfach um therapeutische Hilfe gebeten, um seine Ehe zu retten. Sein letzter Therapeut hatte ihn gewarnt, dass die Gewalt eskalieren könnte, aber der Klient hoffte, dass seine Liebe und sein Verständnis seine Frau von ihrem Verhalten kurieren würde. Nach einer längeren Pause kam er wieder in die Therapie und erzählte, dass er im Krankenhaus gelegen hatte. Seine Frau hatte ihm ein großes Küchenmesser bis zum Heft zwischen die Rippen gestoßen. Wieder betonte er wie früher, dass seine Ehe doch gerettet werden könnte. Sein Therapeut fragte ihn verstört: „Das begreife ich nicht. Wie können Sie noch bei dieser Frau bleiben, nachdem sie Sie mit einem Messer durchbohrt hat?“ Der Klient antwortete: „Na ja, sie hat ja nichts Lebenswichtiges getroffen.“

**Fallgeschichte 3**

Eine vierzigjährige Frau mit unheilbarem Krebs ging zu einem Therapeuten, weil sie in Hypnose ihre negativen Gedanken überwinden wollte. Sie hatte sich vor kurzem gegen jede Behandlung durch die Schulmedizin entschieden und verließ sich nun auf einen Heiler, der sie davon überzeugt hatte, dass sie sich nicht länger mit Medikamenten vergiften, sondern

sich durch die Kraft ihres Intellekts heilen sollte. Zunächst hatten die neu erwachten Hoffnungen und die Unterstützung des Heilers ihre Lebensqualität sehr verbessert. Sie aß und schlief besser und war nicht mehr durch Narkotika betäubt. Doch ganz allmählich begann sich das Rad zurückzudrehen. Sie litt wieder unter Schmerzen, schlimmer als zuvor, aber alle zu Hause wussten, dass sie keine Schmerzmittel mehr nehmen wollte, ganz zu schweigen von Narkotika. Wann immer die Kranke in ihrer Überzeugung wankte, hielt ihr Mann sie davon ab, der Versuchung nachzugeben. Doch der Heiler war enttäuscht über ihren Mangel an Kampfesgeist. Auch ihr Mann gab ihr die Schuld an den negativen Gedanken, wenn sie in ihrer Hoffnung wankte oder sie sich über Schmerzen beklagte. Die Frau isolierte sich immer mehr von ihrer Umgebung und wurde schließlich depressiv.

**Fallgeschichte 4**

Ein höchst erfolgreicher Geschäftsmann Anfang dreißig geriet in ein eheliches Dilemma. Er und seine Frau waren beste Freunde und ein gutes Elternteam. Aber er war enttäuscht, weil er nicht mehr in seine Frau verliebt war und auch kein sexuelles Interesse mehr an ihr hatte. Ihn quälte der Gedanke, dass er sich bereits so jung von der Liebe verabschieden sollte. Er hatte eine sehr lebhaft Vorstellung davon, wie Liebe sein Leben wieder mit Energie auftanken würde und ihm Erfüllung verleihen könnte. Er wusste, dass es wahrscheinlich Jahre dauern würde, bevor er seinen Traum von Liebe verwirklichen könnte, denn er war kein besonders emotionaler Mensch. Doch schon die bloße Vision einer solchen Möglichkeit verleidete ihm das Zusammenleben mit seiner Frau. Schließlich verließ er sie: Die Vision einer Liebe am Horizont seiner Hoffnung erwies sich als stärker als die wirkliche Bindung.

Diese Menschen litten alle an der Hoffnungskrankheit. Wie können wir diese Krankheit beschreiben? Lag es daran, dass die Hoffnungen illusionär oder fehlgeleitet waren, dass die Ziele der Hoffnung in diesen Fällen schal oder falsch waren? Nicht unbedingt. Möglicherweise erringt der Pianist seine Fingerfertigkeit zurück, die gewalttätige Frau überwindet ihre Aggressivität, die Krebspatientin wird geheilt und der Geschäftsmann findet seine Liebste. Hoffnungsgeschichten sind voll von solchen Wundern. Die Bedeutung von Hoffnung wird meistens am höchsten bewertet, wenn ihre Ziele am weitesten entfernt sind. Hoffnung wäre ja längst nicht so verführerisch, wenn sie nur auf leicht erreichbare Ziele gerichtet wäre.

Deshalb ist die Hoffnungskrankheit nicht nur und auch nicht hauptsächlich eine Funktion der Wahrscheinlichkeit ihrer Erfüllung. Hoffnung wird nicht nur durch ihr fernes und unerreichbares Ziel zur Krankheit, sondern aus sich selbst heraus, durch ihren Prozess und Mechanismus, wenn sie

- a) zu einer verächtlichen Haltung gegenüber der Gegenwart führt
- b) sich nicht um die Opfer schert
- c) jede Flexibilität behindert

Unter diesen Prämissen können wir feststellen, dass alle vier oben erwähnten Menschen an der Hoffnungskrankheit litten: der Pianist quälte seinen Körper mit einem gnadenlosen Übungsritual, der verletzte Ehemann maß der beinahe tödlichen Attacke seiner Frau keine Bedeutung bei, sondern beharrte in fast den gleichen Worten wie zuvor auf seinem sehnsüchtigen Traum, dass sich die Beziehung zwischen ihm und seiner Frau verbessern könnte, die Krebspatientin und ihre Familie lebten in einer Atmosphäre des Terrors, die bereits den Gedanken an Schmerz rigoros verleugnete, und der Geschäftsmann schnitt sich von einer Gegenwart ab, die durch seine Träume vertrocknet war.

Die Hoffnungskrankheit richtet sich nicht nur gegen die Person des Erkrankten, sondern auch gegen andere. Hoffnung wird dann nicht nur innerlich, sondern auch äußerlich unflexibel, blind und grausam.

Dieser Gedanke ist nicht neu. Neben dem dominierenden Blick auf die Gnaden der Hoffnung betonte eine abweichende Tradition auch schon immer ihre Gefahren. In der Antike waren es die Stoiker und die Epikuräer, die am wortgewaltigsten Hoffnung mit menschlichem Unglück in Beziehung brachten. Zu Beginn der Neuzeit erhoben Montaigne, Pascal und Spinoza immer wieder ihre warnende Stimme. In Asien gab es schon seit langem eine philosophische und ethische Tradition, die in der Hoffnung eine der Hauptquellen des Unglücks sieht. In unserer Zeit hat es der französische Philosoph André Comte-Sponville (1984) sich nicht nur zur Aufgabe gemacht, diese viele Stimmen unter ein Dach zu bringen, sondern auch die Argumente gegen die Hoffnung auf eine höchst eindrucksvolle und zeitgemäße Weise zu präsentieren.

Die Philosophen der Anti-Hoffnung argumentieren mit

- a) Hoffnung geht Hand in Hand mit Angst und Enttäuschung,
- b) Hoffnung erschafft eine ungesunde Abhängigkeit von Phantomen der Begierde, und
- c) Hoffnung steht zwischen uns und dem Leben.

Bezüglich der Verbindung zwischen Hoffnung und Angst zitiert Comte-Sponville (1984) Spinoza: „Es gibt keine Hoffnung ohne Angst und keine Angst ohne Hoffnung“ (Spinoza: Ethics, Teil III, Definitionserklärung 13). Dasselbe könnte man von Hoffnung und Enttäuschung sagen: jedes enthält die tatsächliche oder virtuelle Anwesenheit des anderen. Darüber hinaus ist Enttäuschung nicht nur das Gegenteil von nicht erfüllten Hoffnungen, sondern auch ein Bestandteil von anscheinend erfüllten Hoffnungen: „Es gibt im Leben zwei Katastrophen: die erste betrifft die unerfüllten Wünsche, die zweite die erfüllten.“<sup>2</sup>

Wenn unsere Wünsche scheinbar erfüllt werden, registrieren wir oft lediglich, dass es sich noch nicht um *den* Wunsch gehandelt hat. Mit anderen Worten: wir sind enttäuscht und

2) Dieses Epigramm wird Bernard Shaw zugeschrieben.

merken zu unserem Kummer, dass die Erfüllung des Wunsches uns nicht die erwünschte Zufriedenheit bringt.

Die zweite Begründung war die Behauptung, dass Hoffnung uns dazu verführt, nach Phantomen zu greifen. Wenn sich dann notwendigerweise zeigt, dass sie uns nicht zufrieden stellen, versucht uns die Hoffnung einzureden, dass diese Enttäuschung vorübergehend sei, weil wir die Objekte, Personen oder Situationen noch nicht völlig besitzen oder meistern, die wir als notwendig für unsere Seligkeit ansehen. Deshalb sehnen wir uns weiter nach vollständiger Inbesitznahme, während uns die Vorstellung quält, dass das gleich hinter der nächsten Ecke passieren könnte. Wie unersättlich Liebende das Objekt ihrer Liebe niemals genug umarmen, durchdringen oder besitzen können, so strengen wir uns immer weiter an und gieren nach einer Befriedigung, die sich uns auf immer entzieht.

Das dritte Argument: wenn wir uns ständig auf unsere Hoffnungen konzentrieren, dann entgeht uns das, was wir haben. Comte-Sponville zitiert Pascal: „Wir leben nicht, sondern warten auf das Leben. Wir sind nie glücklich, weil wir uns ständig auf unser künftiges Glück vorbereiten“ (Pascal: Gedanken, 47)<sup>3</sup>. Hoffnung gilt demnach als der Schatten der späteren Wirklichkeit, die sich zwischen uns und das Leben stellt. In den Augen dieser Philosophen ist Hoffnung also inhärente Illusion.

Ein Kritiker könnte widersprechen, dass ohne Hoffnung nur noch Apathie übrig bleibt und dass unsere Handlungsfähigkeit auf irgendein zukünftiges Bild projiziert wird. Comte-Sponville (1984) entgegnet dem mit der Unterscheidung zwischen Hoffnung und Begierde: Hoffnung ist unsere Vorstellung eines künftigen Zustands, den wir nur erwarten können, Begierde ist im Gegensatz dazu der akute Beweggrund für unsere Handlungen: Ich stehe aus meinem Sessel auf, weil ich das Essen auf dem Tisch haben will. Niemand würde sagen: weil ich hoffe, dass da eine Speise steht. In Übereinstimmung mit den Gedanken von Comte-Sponville könnten wir die Wörter „Willen“ oder „Absicht“ für „Begierde“ einsetzen<sup>4</sup> und uns vorstellen, dass Hoffnung und Begierde an einem Kontinuum liegen: wo wir unsere Macht und Fähigkeit am meisten spüren, sprechen wir von Willen und Begierde, wo wir stattdessen unsere Ohnmacht und Unfähigkeit am stärksten spüren, sprechen wir von Hoffnung. Bei Hoffnung schließen wir die Augen wie während eines Gebets, Willen und Wunsch lassen uns handeln.

3) Comte-Sponvilles häufiger Gebrauch von Zitaten hängt mit seiner Sichtweise zusammen: er redet im Namen der Tradition und erhebt keinen Anspruch auf Originalität. Diese Haltung spiegelt seine Reaktion auf den Originalitätskult und des Selbst wider, für das – seiner Ansicht nach – Hoffnung die gefährlichste Falle darstellt.

4) Obwohl mittlerweile nicht mehr so gern gesehen, hat die ‚notion of will‘ (Willensabsicht) in der Psychotherapie eine lange Geschichte, besonders in den Arbeiten von Adler und Rank.

Comte-Sponville (1984) betont eindringlich die tiefe Symmetrie, die zwischen Zukunft und Vergangenheit oft in der Dialektik von Hoffnung besteht. Wir erhoffen uns eine ideale Zukunft, weil wir uns an eine idealisierte Vorstellung von der Vergangenheit klammern. Deshalb sind in den meisten Religionen die Freuden des Himmelreichs eine Wiederholung der Freuden des verlorenen Paradieses. Viele politische Utopien beziehen sich ebenfalls auf eine vergangene urwüchsige Harmonie. In der Psychotherapie sehen wir unsere Klienten nach einer Zukunft greifen, in der sich eine Vergangenheit verkörpert, „wie sie hätte sein sollen“, die Phantasie von einer Familie, in der Liebe ohne Konflikte, Schmerzen oder Enttäuschung herrscht.

Im Gegensatz zu der goldenen Vergangenheit und der versprochenen Zukunft wird die gegenwärtige Wirklichkeit als ein Zustand des Verfalls entwertet. Die Dialektik von Hoffnung und Nostalgie führt zu einer proportionalen Entwertung der Gegenwart: je wunderbarer die Vergangenheit und die Zukunft erscheinen, desto schäbiger erweist sich die aktuelle Realität. Dieses Zusammenspiel zwischen dem, was war, ist und sein sollte, manifestiert sich im einzelnen Individuum: nichts in der Gegenwart kann mit den verlorenen oder in der Zukunft möglichen leuchtenden Glorien mithalten; die Akzeptanz, Bestätigung oder auch nur die kleinste Verwicklung in die Gegenwart ist nichts weniger als Betrug daran.

Wenn Menschen den Verlust eines Zustands oder eines Versprechens nicht verwinden können, kann ihr Leben durch die Last einer gescheiterten Hoffnung überschattet werden. Der Prototyp dieser Krankheit ist Miss Havisham, die unerschütterliche Figur aus Charles Dickens' „Great Expectations“. Miss Havisham lebt in einem Haus, in dem alle Uhren immer dieselbe Stunde eines längst vergangenen Tages zeigen. Sie trägt das inzwischen vergilbte Brautkleid. Ihr Brautschleier wird von verwelkten Blumen gekrönt. Alles ist noch genau so wie damals, als sie vor dem Hochzeitsaltar verlassen wurde. Miss Havisham hält aber nicht nur die Zeit an und schließt die Welt aus. Sie hasst das Leben. Ihre zerstörten Hoffnungen münden in ein endloses Grübeln über Rache. Konsequenterweise stirbt sie den Feuertod, als ihr Brautkleid Flammen fängt.

Doch weshalb leidet Miss Havisham unserer Ansicht nach an der Hoffnungskrankheit? Ist sie nicht vielmehr das Opfer einer enttäuschten Hoffnung, und wäre das Ergreifen einer neuen Hoffnung nicht die einzig mögliche Medizin gewesen? Stimmt. Aber es ist eines der Symptome der Hoffnungskrankheit, dass sie keinen Raum für neue Hoffnung lässt. Miss Havisham kann sich nicht von dem Augenblick lösen, als ihr Leben sich in absolute Seligkeit verwandeln sollte. Diese Hoffnung erstarb, aber die schmerzhafteste Intensität des Moments vor der Hochzeit füllt sie aus und sie verflucht die Welt, die ihr die Erfüllung ihrer größten Hoffnung verweigerte. Damit ist die alte Hoffnung nicht verschwunden, sondern pervertiert zur schwarzen Hoffnung auf Rache, das unendlich viel verblendendere, rigidere und sinnlosere Opfer als fast alle anderen möglichen Opfer.

Erstorbene Hoffnungen vergiften Leben jedoch auch in weniger bildhaften Formen: viele stark enttäuschte Menschen empfinden einen großen Hass auf die Welt, die ihnen die Seligkeit verweigerte, auf die sie ein Recht zu haben glaubten. Ähnlich geht es Klienten, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, an der Unfähigkeit, vom Glauben an eine perfekte Welt loslassen zu können, einer Welt, die durch die Schönheit ihrer eigenen idealisierten, prätraumatischen Vergangenheit glänzt, völlig frei von Verlust, Unfähigkeit, Wut und Verzweiflung.

Unbeerdigte enttäuschte Hoffnungen können deshalb für die Gegenwart ähnliche Auswirkungen wie kranke Hoffnungen für die Zukunft haben. Können wir lernen, diese totalen Visionen aufzugeben, und dadurch eine positive Wiederbewertung der Gegenwart, eine Beachtung der Opfer und eine größere Flexibilität erreichen? Comte-Sponville (1984) beantwortet diese Frage mit einem entschiedenen Ja. Für ihn bedeutet die Zurückweisung von Hoffnung oder – wie er es nennt – die Arbeit an der Verzweiflung die Voraussetzung für Glück<sup>5</sup>. Aber wie soll das geschehen? Verzweiflung wird fast immer als ein zutiefst negativer Zustand angesehen. Demzufolge haben andere Denker der Anti-Hoffnungsgemeinde auch meistens nach positiveren Begriffen für die Befreiung von den Fesseln der Hoffnung gesucht, vgl. Ataraxia (die Zuflucht der Epikuräer) oder Nirwana. Manche versuchten auch ein neues Wort dafür zu finden wie Inesperance („Nicht-Hoffnung“). Weshalb also Verzweiflung? Comte-Sponville erklärt es so: bevor man den glücklichen Zustand der hoffnungslosen Freiheit erreicht (Befreiung von Hoffnung), müssen wir zuerst loslassen, und jedwedes Loslassen beinhaltet das Gefühl von Verlust. Das allmähliche Akzeptieren, dass unsere Hoffnungen törichte Wunschgebilde sind und dass unser Leben nur das ist, was es ist, kann ein schmerzhafter Prozess sein, ähnlich der Freud'schen Trauerarbeit. Erst wenn man die Loslösungsarbeit von einer Illusion vollbracht hat, kann man von einem Sprung ins Glück sprechen.

Sich von Hoffnung zu verabschieden ist schmerzlich, aber es kann auch ein Wendepunkt sein. In diesem Aufsatz stellen wir die Arbeit an der Verzweiflung als eine sinnvolle Option in der Psychotherapie dar. Wir meinen, wenn der Klient Symptome der Hoffnungskrankheit zeigt, könnte der Therapeut als Gegenmittel einen „Weg der konstruktiven Verzweiflung“ vorschlagen. Dieser scheinbare Widerspruch erscheint Klienten überraschend akzeptabel. Es gibt natürlich zwischen Psychotherapeuten und Philosophen tief greifende Unterschiede in ihrer Haltung gegenüber Verzweiflung. Der Philosoph könnte Hoffnung als etwas grundsätzlich Krankes ansehen und wahres Glück als nur erreichbar jenseits jeder Hoffnung. Doch der Psychotherapeut weiß, dass Hoffnung auch die Voraussetzung zum Überleben sein kann, und denkt anders darüber. Im Gegensatz zum Philosophen muss er genau einschätzen können, welche Klienten am meisten durch ihre rigiden Hoffnungen verlieren und durch die Option der Verzweiflung nicht gefährdet werden.

5) Der Titel seines Hauptwerks ist „Treatise of Despair and Happiness“.

Das ist nicht nur ein praktischer, sondern ein ganz fundamentaler Unterschied: Therapeuten müssen Hoffnung als etwas grundsätzlich Anpassungsfähiges ansehen. Ein so universeller Mechanismus wie Hoffnung konnte sich nur entwickeln, weil er den Menschen nützt. Sogar Comte-Sponville (1984) stimmt darin zu, dass wir immer mit der Hoffnung beginnen: die Kinder, zum Beispiel, glauben an den Weihnachtsmann. Hoffnung bedeutet für uns oft ein anpassungsfähiges Mittel oder ein Mechanismus, um mit etwas klar zu kommen. Wie andere Anpassungsmechanismen kann sich Hoffnung jedoch manchmal in eine zerstörerische Übermacht verwandeln<sup>6</sup>. Dasselbe gilt für die Verzweiflung: sie kann Gift sein oder Segen.

Nun noch eine Klärung, bevor wir uns dem klinischen Material zuwenden: was wir als Hoffnungskrankheiten definiert haben, wird kaum jemals von den Klienten als Problem angeführt. Wenn überhaupt, wird der Klient, anstatt sich von ihr zu verabschieden, eher um Hilfe zur Verwirklichung seiner Hoffnung bitten, ganz gleich wie rigide oder irrational sie sein mag. Deshalb betrachtet der Therapeut die Hoffnungen des Klienten als inhärent problematisch, die eine Veränderung des therapeutischen Vertrags erforderlich machen könnten. Doch häufiger werden die problematischen Hoffnungen überhaupt nicht als ein Teil der Probleme bezeichnet, weder im negativen noch im positiven Sinn. Aber im Verlauf der therapeutischen Arbeit kann der Therapeut die Haltungen von Verächtlichmachung, Rigidität und sinnloser Opferhaltung erkennen, die krankhafte Hoffnungen charakterisieren. Manchmal paralisieren diese Einstellungen sogar die gesamte Therapiearbeit. Dann sollte der Therapeut das Problem neu bewerten, die möglicherweise kranken Hoffnungen aufzeigen und dem Klienten eine Alternative zum Festklammern an Strohhalmen anbieten.

### Fallgeschichte 1: Angst und Hoffnung

Dov arbeitete als Gynäkologe an einer der renommiertesten Kliniken des Landes, litt aber unter akuten Angstzuständen in der Gegenwart seines Oberarztes. Dieser Oberarzt war für seine kühle und kritische Einstellung gegenüber Ärzten, Krankenschwestern und Patienten bekannt. Er grüßte niemals von sich aus und beschränkte sich seinerseits auf ein kurzes Kopfnicken. Er äußerte niemals ein Lob, dafür tadelte er oft und viel. Besonders gern machte er verletzendende Bemerkungen. Dann übergoss er – möglichst vor Publikum – seine Untergebenen mit Häme. Wie nicht anders zu erwarten, wurde er überall gefürchtet und gehasst.

Trotz dieser Verhaltensweisen hatte Dov im ersten Jahr auf der Station nie unter Beschwerden in der Gegenwart seines Vorgesetzten gelitten. Doch allmählich registrierte er bei sich

6) Es gibt viel Literatur zu dem Verhältnis zwischen Coping- und Schutzmechanismen, in denen Letztere nur als Auswuchs oder Perversion des ersteren dargestellt werden. Auch in den Biowissenschaften gibt es kaum einen adaptiven Mechanismus, der unter gewissen Umständen nicht destruktiv sein kann. Das zweischneidige Immunsystem ist in den letzten Jahren zu einem der relevantesten Beispiele einer solchen Umkehrung geworden.

eine wachsende Beklommenheit. Er hatte versucht, das unfreundliche Verhalten seines Chefs abzumildern, indem er sich ihm gegenüber höflich zeigte, doch als diese Versuche scheiterten, wuchs die Angst. Ein signifikanter Wechsel zum Schlimmeren hin geschah im dritten Jahr. Dovs Frau war an Lupus Erythematoses erkrankt. Er hatte seinem Chef davon erzählt, um so im Vorfeld zu klären, falls er seinen Arbeitsplatz einmal rasch verlassen musste. Der Chef hatte einsichtig geschienen. Ein paar Wochen später bat Dov seinen Chef um ein paar Stunden Beurlaubung, woraufhin der Chef sich empört zeigte und Dov vor allen Mitarbeitern vorwarf, er würde sich in letzter Zeit wie ein Schlafwandler benehmen.

Dov begann in Anwesenheit des Chefs zu stottern und zu schwitzen. Ab da versuchte er zufälligen Begegnungen mit seinem Chef auszuweichen, und falls es sich nicht vermeiden ließ, arbeitete er hart daran, dem Chef eine wertschätzende Bemerkung zu seiner Arbeit abzurufen. Doch der blieb unfreundlich und unnahbar und Dovs Angst wuchs. Allmählich wurde für ihn alles, was mit der Station zusammenhing, ein Gräuelfeld. Er nahm nicht mehr an den Mitarbeiterbesprechungen teil, weil schon allein die Anwesenheit des Chefs die Situation für ihn unerträglich machte. Er erwog, sich an eine andere Klinik versetzen zu lassen, obwohl sich das sehr negativ auf seine Berufslaufbahn ausgewirkt hätte. Zu diesem Zeitpunkt begann er eine Therapie bei einem der Autoren (H. Omer).

Dovs Problem hatte alle Anzeichen einer Phobie: systematisches Vermeiden, hohe physiologische Erregung, die Erwartung einer sofortigen Katastrophe, falls sein Chef in der Nähe war, die Einschätzung seiner Angst als irrational und unvermeidbar und eine ständige Beschäftigung mit dem Objekt seiner Phobie. Das veranlasste den Therapeuten dazu, eine Desensibilisierungs-Behandlung zu erwägen. Doch als der Therapeut erklärte, was diese Behandlung beinhalten würde, widersprach Dov und beteuerte, dass alle bisherigen Kontakte mit seinem Chef seine Angst nur noch verstärkt hätten. Daraufhin wurde ihm erklärt, dass er in den Konfrontationen ganz allmählich lernen würde, mit seinen Ängsten umzugehen. Doch dann benannte er andere Schwierigkeiten: er ertrug es nicht, dass sein Chef ihm jegliche Anerkennung für seine Arbeit auf der Station vorenthielt. Dabei war er sich im tiefsten Herzen ganz sicher, dass sein Chef eigentlich wusste, dass Dov ein höchst viel versprechender Arzt war. Er sollte es nur endlich einmal öffentlich zugeben. Diese Hoffnung war anscheinend die Wurzel von Dovs Angst. Einige zusätzliche Informationen aus Dovs Vergangenheit warfen noch weiteres Licht auf die Verbindung zwischen Dovs Hoffnung und Angst.

Dov war unter einem sehr fordernden Vater aufgewachsen, der, oberflächlich gesehen, sehr seinem Vorgesetzten glich: er war höchst kritisch gegenüber den Erfolgen seiner Kinder, machte sich oft über ihr Können lustig und forderte immer mehr. Trotz dessen offensichtlicher Strenge liebte Dov diesen Vater sehr und fühlte sich in seiner Gegenwart geborgen. Er war auch nie vor einer Konfrontation mit dem Vater zurückgeschreckt. Ganz im Gegenteil: Dov hatte trotz dessen schroffen Gebarens immer gewusst, dass sein Vater ihn liebte,

respektierte und bewunderte. Das Zusammenleben mit einem so fordernden, aber auch wertschätzenden Vater war für Dov einer der prägendsten Einflüsse gewesen.

Der Vergleich zwischen dem Vater und dem Oberarzt ließ die Formulierung einer Hypothese bezüglich Dovs Angst zu. In dem ersten Jahr seiner Ausbildung hatte Dov die unfreundliche Art seines Chefs als eine Maske interpretiert, ähnlich der seines Vaters. Er hoffte, dass sich im Laufe der Zeit das menschliche Gesicht hinter der Maske zeigen würde. Da er einer der fähigsten Mitarbeiter war, war sich Dov sicher, dass es nur eine Frage der Zeit war, bis sich das Verhalten seines Chefs ihm gegenüber ändern würde. So wurde Dov zum Opfer seiner Hoffnung. Dovs Angst wuchs in dem Maße, wie seine Erwartung zunahm. Diese Analyse ließ den Schluss zu, dass Dov mit Angst auf die Arbeit an der Verzweiflung reagieren würde. Dovs Angst schien – wie Spinoza gesagt hatte – Hand in Hand mit seiner Hoffnung zu gehen. Wenn er nun lernte, die Hoffnung zu begraben, würde er seine Angst vielleicht ebenfalls überwinden können.

Als Dov der Vorschlag gemacht wurde, die Hoffnung auf seinen Chef zu begraben, reagierte er darauf positiv. Jedes Mal, wenn Dov seine ängstlichen Erwartungen aufsteigen fühlte, sollte er über die Leere hinter der Maske seines Chefs meditieren. Die Tatsache, dass der Chef niemals jemanden begrüßte, sondern stets nur mit einem mechanischen Kopfnicken reagierte, wurde als Stichwort und Antrieb für die Meditation definiert: daran zeigte sich, dass der Chef gar nicht als menschliches Wesen anwesend war. Die schneidenden Bemerkungen des Chefs wurden ebenfalls als Antrieb für die Mühle der Verzweiflung genutzt: dabei handelte es sich lediglich um Vokalisationen und Gesichtsmuskelkontraktionen der Maske, hinter denen nur weitere Vokalisationen und Gesichtsmuskelkontraktionen waren. Das erhoffte menschliche Gesicht war demnach eine sich immer weiter entfernende Chimäre. Dov sollte nach Anzeichen für die Menschlichkeit seines Chefs in seinen Interaktionen mit ihm in der Vergangenheit und in der Gegenwart suchen (zum Beispiel, als der sich scheinbar verständnisvoll zeigte, als Dov ihm von der Krankheit seiner Frau erzählte). Er sollte diese Vorkommnisse als Hoffnungsfallen rekonstruieren. In der Auseinandersetzung mit diesen Fallen sollte Dov sie entwarfen, indem er die Kurbel der Verzweiflung noch weiterdrehte. Gleichzeitig sollte Dov mit aller Macht seine Hoffnungen wieder erstehen lassen, um sich noch wirkungsvoller von ihnen zu verabschieden. Wir nahmen diese Vorschläge auf Tonband auf und Dov hörte sie sich wiederholt an.

Die Arbeit mit der Verzweiflung veränderte Dovs Einstellung gegenüber seinem Chef. Statt ihn zu verletzen, bestätigten die kränkenden Bemerkungen seines Chefs Dov bei seiner Meditation. Nun sah er seinen Chef als eine Kreatur, die von den Kränkungen lebte, die sie anderen zufügen konnte. Es schien so, als würde die Maske völlig erstarren, wenn sie nicht ein neues Opfer für verächtliche Behandlung fand. Diesen Bildern folgten Erinnerungen an Dovs Vater, die ihn von Mal zu Mal dem Chef unähnlicher zeigten. Dovs Angst nahm in dem Maße ab, wie sich der Abstand zwischen diesen beiden Figuren verbreiterte. Allmählich

veränderte sich für Dov die Gestalt: Der Chef kam ihm vor wie das Opfer eines Fluchs. Wie es so oft geschieht, wenn Hoffnung losgelassen und betrauert wird, erwuchs aus der Realität des Leidens – seines eigenen und dem des Chefs – Mitgefühl. Wo bisher Angst und Hass ohne Gegner regiert hatten, schlich sich eine Spur Mitleid ein. Zwei Monate, nachdem Dov an seiner Verzweiflung gearbeitet hatte, bemerkte er eine eindeutige Veränderung in seinen Gefühlen, da er sich jetzt nicht mehr so unwohl auf der Station fühlte und auch nicht mehr ständig das Verhalten seines Chefs interpretieren musste. Er wollte stattdessen seine neue Einstellung vor einem großen Forum testen, wo der Chef reichlich Möglichkeit finden würde, sarkastische Bemerkungen zu machen. Zu diesem Zeitpunkt beschlossen wir die Therapie zu beenden. Dovs optimistische, auf die Zukunft gerichtete Haltung, falls sein Chef ihn unter genau den Umständen, die Dov früher so sehr gefürchtet und vermieden hatte, angreifen und abwerten würde, zeigte sehr deutlich die Veränderung seines Zustands.

### Fallgeschichte 2: Hoffnung und Hölle

Iris und Adam wollten eine Therapie wegen ihrer endlosen Streitereien, in denen sie sich gegenseitig immer sehr kränkten und verletzten. Seit fast einem Jahr hatte es keine körperliche Intimität zwischen ihnen gegeben. Adam beklagte sich auch noch zusätzlich über Iris' mangelnde Unterstützung im Haushalt und über ihre Unhöflichkeit, ganz zu schweigen von ihrem Mangel an Respekt oder Zuneigung. Iris hingegen fühlte sich von Adams Maßregelungen und Ermahnungen gequält, mit denen er ihr Verhalten ändern wollte. Ständig gab er ihr Anweisungen und kritisierte sie. Im Verlauf ihrer Ehe waren seine kritischen Bemerkungen immer aggressiver geworden. Er redete ihr ein, sie sei schlampig, gemein, boshaft, zerstörerisch und geisteskrank. Ihrer Ansicht nach würde jedes Anzeichen von Gehorsam, Unterwürfigkeit oder Schwäche Adams dominante und abwertende Haltung nur noch verstärken. Mittlerweile schliefen sie nicht mehr nebeneinander und demütigten einander sogar vor Freunden. Als Adam nach dreiwöchigem Krankenhausaufenthalt wegen eines Unfalls nach Hause zurückkehrte, sagte ihm Iris, es wäre schade, dass er wieder da sei.

Adam glaubte, dass Iris ihn in ihrem tiefsten Herzen immer noch liebte. Früher hatte sie ihm immer gesagt, sie liebe ihn mehr als sich selbst und dass sie sterben würde, falls ihm jemals etwas passierte. Er war sich sicher, dass diese Gefühle noch existierten. Seiner Ansicht nach war die Veränderung zum Schlechten hin das Ergebnis einer schwierigen Schwangerschaft und der Notwendigkeit, sich auf die Bedürfnisse des Babys einzustellen. Nach der Geburt ihrer Tochter hatte Iris ihre gesamte Aufmerksamkeit und alle positiven Gefühle auf das Baby gerichtet. Adam hoffte jedoch, dass Iris allmählich eine neue Balance finden würde. Iris konnte im Gegensatz dazu Adams unerschütterliche Gewissheit nicht ertragen, dass er immer im Recht war und sie allein die Schuld hatte. Ihrer Überzeugung nach dachte er, er hätte ein bedingungsloses Recht auf ihren Körper, ihre Arbeit und ihre Liebe. Seine Gewissheit ihrer trotz allem immer noch vorhandenen Liebe schien für sie der unerträglichste

Beweis seiner Besitzerrolle zu sein. Die Ehe, die er sich erträumte, erschien ihr eine abscheuliche Sklaverei.

Außer dem wöchentlichen Termin mit dem Paar traf sich die Therapeutin auch mit jedem einzelnen Ehegatten. Iris erzählte ihr, dass sie als Kind misshandelt worden war. Sie hatte Narben von den Verletzungen, die ihr von ihrem Vater und ihrem Bruder zugefügt worden waren. Adam wusste davon nichts. Iris war sich sicher, dass er sein Wissen darüber als weiteren Beweis ihrer Unfähigkeit sehen würde. Iris wünschte sich von dieser Ehe nur, dass sie so lange dauerte, bis ihr Kind (der einzige Bereich, in dem sich Adam und Iris überhaupt noch wechselseitig wertschätzen konnten, war die Elternarbeit) erwachsen war und dass er sie ansonsten in Ruhe ließ. Er sollte von ihr nicht erwarten, dass sie mit ihm redete, wenn er nach Hause kam. Hin und wieder erwog Iris die Möglichkeit einer Scheidung, aber wenn es zur Umsetzung ihrer Absichten kam, scheute sie jedes Mal zurück. Nach einer besonders schlimmen Krise ermutigte die Therapeutin sie, einen Termin mit einem Anwalt zu machen. Iris tat das und erklärte hinterher, sie sei noch nicht bereit zu einer Scheidung. Adams erklärte Ziele waren genau gegensätzlich. Er würde sich niemals scheiden lassen und ein bloßer Waffenstillstand würde ihn auch nicht zufrieden stellen. Er wollte ihre Ehe zum Besseren hin verändern: er wollte Freundschaft, Respekt und körperliche Intimität.

Die Einzelsitzungen halfen jedem der beiden bei der Erreichung ihrer persönlichen Ziele außerhalb der Ehe, aber die Therapeutin hatte den Eindruck, dass die Paartermine nur eine Arena für Ehegezänk waren. Ihre therapeutischen Vorschläge wurden jedes Mal genau untersucht und lieferten dann weiteres Material für die Streitereien der Ehepartner. Die Bereitschaft zu körperlicher Gewalt schien gefährlich zuzunehmen, in einer der Auseinandersetzungen tauchten ein Messer und eine Schere auf. Die Therapeutin befürchtete, dass sie an dieser negativen Spirale mitdrehte. Deshalb brachte sie den Fall bei einer Supervision vor, die von einem der Autoren geleitet wurde<sup>7</sup>.

Die Diskussion drehte sich in der Hauptsache um die Frage, ob die Paartherapie (im Gegensatz zur Einzeltherapie) fort dauern sollte. Sechs Monate mit zwei Terminen pro Woche hatten die Eheleute nur noch wortgewaltiger und radikaler gemacht. Therapie ist ihrer Natur nach eine Hilfe zu Veränderungen: vielleicht war es gerade diese Hoffnung, die die Wut und Enttäuschung dieses Paares vergrößerte. Nach einer längeren Diskussion formulierte die Therapeutin folgende Botschaft:

*Ich möchte Ihnen ganz offen meine Gedanken über Sie als Paar mitteilen. Bisher war ich mir nicht sicher, ob ich meine Meinung ungehindert ausdrücken sollte, deshalb bat ich um eine Supervision. Dabei wurde mit klar, dass ich Ihnen größeren Schaden zufügen würde, wenn ich die Pille versüßte.*

7) Diese Art der Konsultation, die sich an der Beseitigung der therapeutischen Sackgassen orientiert, wurde von Omer beschrieben (1994).

*Ich glaube, dass Sie in einer gemeinsamen Hölle leben. Sie fügen sich wechselseitig unendlich viel Leid und Schaden zu. Sie, Iris, wünschen sich von Adam, dass es ihn nicht gibt. Sie wollen nicht, dass er mit Ihnen spricht, Sie etwas fragt oder etwas wünscht. Sie können keine seiner Verhaltensweisen akzeptieren. Schon seine Anwesenheit kränkt Sie. Als Sie ihm nach seiner Rückkehr aus dem Krankenhaus sagten, dass es Ihnen lieber wäre, wenn er nicht wiedergekommen wäre, haben Sie nicht impulsiv gesprochen, sondern Ihren echten, andauernden Wunsch formuliert. Sie, Adam, wollen, dass Iris eine andere sein soll: sie soll eine freundliche, kooperative, wamherzige, hilfsbereite und liebende Frau sein. Das sind keine negativen Wünsche, aber sie beziehen sich nicht auf Iris. Wenn Sie merken, dass Iris nicht die Person ist, die sie für Sie sein soll, dann geben Sie sich wieder alle Mühe, um ihr zu beweisen, dass sie böse, pervertiert und krank ist. Sie wollen, dass sie sich auch so sieht. Sie bleiben zusammen, weil Sie die Hölle einer Scheidung fürchten, gegen die die gegenwärtige Hölle klein erscheint. Ich kann nicht sagen, ob diese Furcht unbegründet ist. Zurzeit kann ich nur die Angst feststellen und die Tatsache, dass diese Angst Sie zusammenbleiben lässt.*

*Ihr Leben in der Hölle wird verschlimmert durch die Hoffnung: Ihr Glaube, der andere könnte sich ändern, seine Fehler einsehen und ein besserer Partner werden, macht Sie beide bei Ihren Forderungen noch gnadenloser und infolge der Enttäuschung noch verwundbarer. Wegen dieser Hoffnungen bedrängen Sie einander mit Ihren Wünschen.*

*Ich habe beschlossen, die Paarsitzungen zu beenden. Ich halte sie für gefährlich, weil sie Sie in Ihren Hoffnungen bestärken. Unsere Paarsitzungen haben Sie nur noch stärker in Richtung auf Hoffnung drängen lassen. Doch ich glaube, Sie brauchen das genaue Gegenteil: Sie brauchen Verzweiflung. Doch Verzweiflung ist kein passiver Prozess. Man muss sich auf die Arbeit an der Verzweiflung einlassen. Sie, Iris, müssen die Hoffnung aufgeben, dass Sie Adam nichtexistent werden lassen können. Sie werden ihn nie auf Schweigen, Apathie oder Abwesenheit reduzieren können. Wenn Sie sich durchsetzen könnten, würden Sie ihn in ein lebloses Wesen verwandeln. Sie, Adam, müssen die Hoffnung aufgeben, dass Sie Iris nach Ihren Vorstellungen formen können. Sie wird nie der Mensch sein, den Sie sich wünschen. Sie müssen auch die Hoffnung aufgeben, dass Sie sie brechen können, dass sie ihre Fehler einsehen und zugibt, dass Sie die ganze Zeit Recht hatten. Wenn Sie sich durchsetzen, würde sie sich bis zur Selbstzerstörung lassen.*

*Die Arbeit mit Hoffnungslosigkeit/Verzweiflung besteht darin, dass Sie sich das immer und immer wieder sagen; wenn Sie lernen, jeden Plan auf Besserung des anderen aufzugeben; außerdem müssen Sie Ihre Vorstellungen von einer guten Ehe begraben. Das heißt, dass Sie vor lauter Hilflosigkeit Ihre Hände sinken lassen, wann immer Sie den anderen beeinflussen möchten. Sie müssen dann Ihre hoffnungsrohen Vorstellungen aufgeben, sie ersterben lassen und begraben und betauern und das Wort „niemals“ unwiderruflich über den Trümmern ertönen lassen.*

*Ich glaube, das könnte Ihnen helfen. Es wird Ihre Ehe nicht glücklicher machen, aber die Höllefeuer werden nicht mehr so hoch lodern. Sie werden in Ihrer zerstörerischen Wut nachlassen und sich gegenseitig weniger heftig quälen. Sie werden außerdem Ihrer Tochter weniger schaden. Sie wächst dann zwar in einer traurigen Familie heran, aber nicht in einem brodelnden Kessel. Hoffnungslosigkeit wird Sie Ihre Menschlichkeit zu Hause wieder entdecken*

*lassen. Ich kenne Sie einzeln und als Paar und ich bedaure es sehr, dass Sie beide, die ich als Individuen zu respektieren und bewundern gelernt habe, sich in Ihrer Hölle so schrecklich verändern.*

Das Paar schwieg längere Zeit. Sie fragten, ob die Therapeutin die Paartherapie irgendwann in der Zukunft wieder fortsetzen würde, aber die Therapeutin verneinte das. Es gab zwei weitere Sitzungen mit Adam. Iris blieb noch ein Jahr in Therapie. Die heftigen Kämpfe hörten auf. Manchmal schliefen sie miteinander. Sie kauften sogar ein neues Haus. Sie sprachen nicht länger von Scheidung, sondern widmeten sich auf weniger heftige Weise ihrem Haushalt. Doch sie kamen sich nie richtig nahe und empfanden nicht mal eine fürsorgliche Freundschaft füreinander. Iris entschied sich gegen weitere Kinder mit Adam. Vielleicht wäre es besser gewesen, wenn sie den Mut zur Scheidung aufgebracht hätten. Doch diese Möglichkeit wählten sie nicht und die Therapeutin sah es nicht als ihre Aufgabe an, sie in diese Richtung zu schieben.

Wir weisen jegliche Unterstellung weit von uns, dass alle törichten Hoffnungen von den Klienten kommen. Oft ist es genau umgekehrt. Klienten fühlen sich zu Recht von Therapeuten verfolgt, die nur „völlige Heilung“ oder „volle Reife“ als Ziel akzeptieren. Viele geringere Ergebnisse, die dem Klienten vielleicht genügend Zufriedenheit verschafft hätten, wurden von tiefschürfenderen Therapeuten als „Flucht in die Gesundheit“ diffamiert. Manchmal schleichen sich die hohen Erwartungen des Therapeuten fast unsichtbar ein. Glücklicherweise schluckte die Klientin in der folgenden Geschichte den Köder nicht.

### Fallgeschichte 3: Hohe Ziele

Ein Therapeut (R. Rosenbaum) hatte eine Klientin, die unheilbar an Krebs erkrankt war. Sie hatte schwer daran gearbeitet, in ihrem Zustand Frieden zu finden und jeden ihr noch bleibenden Augenblick ihres Lebens zu genießen. Die Klientin hatte Konflikte mit ihrer erwachsenen Tochter erwähnt. Sie hatte diese Tochter adoptiert, als sie etwa acht Jahre alt war, und die Beziehung war immer stürmisch geblieben. Die Tochter hatte Drogen- und Alkoholprobleme. Sie war sehr fordernd und anspruchsvoll, rücksichtslos gegen ihre Mutter und überhaupt ziemlich anstrengend. Nach vielen Jahren der Auseinandersetzung hatte die Klientin einen prekären Waffenstillstand mit der Tochter geschlossen, indem sie ihr strikte Grenzen setzte. Sie sahen sich selten und wahrten höfliche Distanz.

Während einer Sitzung erzählte die Klientin, dass sie den Tod nahen fühlte: es würde nur noch wenige Monate dauern, aber sie entdeckte beim Nahen des Todes in sich eine zunehmende Gelassenheit. Nebenher erwähnte sie, dass sie mit ihrer Tochter nicht mehr sprechen wollte, auch nicht, falls die Tochter sie anrufen sollte. Als der Therapeut hierauf meinte, dass es doch schade sei, eine lebenslange, schwierige Beziehung so zu beenden, wurde die Klientin zornig. Sie sagte dem Therapeuten, er hätte nicht das Recht, ihre Entscheidung anzuzweifeln. Dieser erwiderte, dass er nur herausfinden wollte, ob die Klientin

an diesem Thema noch weiter arbeiten wollte. Diese Frage interpretierte die Klientin als Hinweis darauf, dass sie noch nicht gut genug oder versöhnt genug sei.

Dem Therapeuten wurde klar, dass er hohe Hoffnungen für seine Klientin gehegt hatte: er hatte sich als Idealbild vorgestellt, dass die Klientin über genug Gelassenheit verfügen sollte, um ihr Leben mit einer liebevollen Bemerkung für ihre Tochter zu beenden. Er musste akzeptieren, dass das nicht möglich war, und sich mit dem anderen, bedeutungsvollen Verhalten seiner Klientin abfinden: die Klientin wollte die unerfüllten Hoffnungen für eine harmonische Beziehung zu ihrer Tochter betrauern. Darin fand sie vor ihrem Tod großen Frieden.

### Diskussion

In diesem Aufsatz wurde der gegenwärtige Umgang mit Hoffnung und Hoffnungslosigkeit beschrieben, wie er aus philosophischen Quellen abgeleitet wurde. Wenn wir uns näher damit befassen, sehen wir jedoch einen Unterschied zu den Vorstellungen, die anderswo in der therapeutischen Literatur dargestellt werden. Demnach ist die Hoffnungslosigkeit sehr verwandt mit Kaffmans (1981) *Monodeismus* und Ellis' (1962) *Tyrannie von sollte und müsste*. Die oben beschriebene Arbeit mit der Hoffnungslosigkeit ähnelt der Trauerarbeit von Freud (1917). Wir sehen uns mit Genugtuung in dieser Tradition. Falls etwas an unserer Sicht der Dinge sonderbar wirkt, dann wohl der Versuch, eine besonders rigide militärische Haltung gegenüber Hoffnungslosigkeit einzunehmen. Das möchten wir gern erklären.

Hoffnung schlägt Wurzeln in unserem tiefsten Innern und wir greifen danach mit all unserer Kraft. Eine Hoffnung, die weder unseren Körper noch unsere Seele ergriffen hat, würde uns nie erkranken lassen. Wenn sich die Hoffnung aber erst einmal in uns festgesetzt hat, wird sie sich kaum aufgrund höflicher Ermahnungen verabschieden, wir werden unsere gesamte Kraft aufbieten müssen, um uns von dieser Klammer der Hoffnung zu befreien, um uns zu „ent-hoffen“ oder hoffnungslos zu werden. Tatsächlich evoziert der Begriff Hoffnungslosigkeit die unerschütterliche, unnachgiebige Anstrengung, die oft vonnöten ist, um uns die Hoffnung aus der Seele zu reißen. Aus diesem Grund hilft die Aufforderung an Klienten, sich ganz tapfer zu ihrer Hoffnungslosigkeit zu bekennen, deren Mut zu stärken. Statt sie zu bitten, sich brav damit zu begnügen, ihre Erwartungen zurückzuschrauben und die Köpfe demütig vor dem Schicksal zu beugen, fordern wir die Klienten auf, den Verzauberer zu bekämpfen, der sie mit seinen Tagträumen und schönen Wunschvorstellungen zu betrügen versucht, während er sie ihrer Vitalität und der tatsächlichen aktiven Gegenwart ihres Lebens beraubt.

Die meisten Klienten, die uns konsultieren, leiden und werden mit ihrem Leben nicht fertig. Deshalb mag es grausam und kontraproduktiv erscheinen, wenn man sie auffordert, sich von ihren Hoffnungen zu verabschieden. Vielleicht haben aus diesem Grund viele Kollegen vorgeschlagen, wir sollten lieber von „sich mit der Realität auseinandersetzen“ oder „sich

mit ihren Schwierigkeiten abfinden“ sprechen. Doch sich von der Hoffnung verabschieden ist nicht das Gleiche wie sich mit etwas abfinden. Wenn wir resignieren, neigen wir passiv unseren Kopf vor einem Urteil, das wir betauern. Wenn wir die Hoffnung wirklich aufgeben, dann versuchen wir den Feind unserer Seelenruhe zu töten und zu begraben.

Einigen Therapeuten mag diese Auffassung düster und kalt erscheinen. Wie können wir den leidenden Menschen den einzigen Trost wegnehmen, den sie noch haben, den Hoffnungs-schimmer, der ihnen immer noch irgendwie Licht und Wärme gibt? Doch die Arbeit mit der Hoffnungslosigkeit erscheint uns sowohl Energie stiftend als auch realitätsnah. Wenn wir erst einmal bereit sind, uns von den Träumen, „wie unser Leben sein sollte“, zu verabschieden, dann können wir uns endlich mit dem Jetzt beschäftigen. Es öffnet sich das Tor zur Freude. Die Hoffnung verlagert das Paradies immer in eine ferne Zukunft, wenn wir aber unser Leben richtig leben wollen, dann müssen wir lernen, von dieser Hoffnung abzulassen, wir müssen uns ent-hoffen und uns so annehmen, wie wir sind.

Hier gibt es möglicherweise eine Falle. Wenn wir uns einreden, dass wir nicht hoffen sollten, führt das vielleicht nicht zur Freiheit. Eigentlich ist das ein weit verbreitetes Spiel, das viele von uns spielen: wir reden uns ein, dass wir nicht auf ein erwünschtes Ergebnis hoffen, auch wenn wir insgeheim die magische Vorstellung hegen, dass wir genau dadurch eine Situation schaffen, in der sich der Wunsch erfüllt. Genau so können wir unseren Klienten vormachen, dass sie, wenn sie gute Verzweifler sind, am Ende doch den Preis gewinnen. Klienten aufzufordern, sich im Dienste an der Hoffnung von der Hoffnung zu verabschieden, klingt ziemlich paradox, aber es ist eine Tatsache, dass neue Hoffnungen uns zwar beim Leben helfen, in Wirklichkeit aber zu einem schlechten Leben verhelfen (Comte-Sponville 1984). Einer Hoffnung nachzujagen mag den akuten Schmerz mildern, aber das kann auch ein trügerisches Betäubungsmittel sein, als würde man einem Kind nach einer Mandeloperation Eiskrem zu essen geben. Nach der Operation ist der Hals meistens zu wund, um die Eiskrem zu genießen. Das zunächst hoffnungsfrohe Versprechen wird so zum Betrug.

Therapeuten müssen das vermeiden. Die Arbeit mit der Hoffnungslosigkeit basiert auf dem Respekt für unsere Klienten. Wenn der Therapeut Hoffnung und Hoffnungslosigkeit als Lockmittel benutzt, wird das nicht gut funktionieren. Der Klient wird nur zwischen den Versprechungen von Glück und den Androhungen von Leid hin und her gerissen. Falls die Aufgabe von Hoffnung irgendein ultimatives Ziel hat, sollte das in der wachsenden Freiheit und nicht in einer neuen Fessel bestehen.

Wenn der Therapeut also einen Weg aufzeigt, der auf der Klarheit von Hoffnungslosigkeit und dem Mut der Verzweiflung basiert, dann sollte er sich aller rosigen Bilder enthalten. Letztlich führt weder positives noch negatives Denken zu Frieden. Leben ist Leben und schert sich weder um unseren Optimismus noch um unseren Pessimismus. Hoffnung zieht

einen Vorhang zwischen uns und unser Leben, und aus diesem Grund kann sie erkranken und eher zu einer Form der Entfremdung als zur Zufriedenheit führen. Man weiß nie, was die Zukunft bringen wird; auf eine glückliche Zukunft zu warten oder vor einer gefürchteten zurückweichen hindert uns daran, unser Leben zu leben. Therapeuten arbeiten schon lange daran, ihre Klienten von den Fesseln der Vergangenheit zu befreien: Comte-Sponville (1984) rät uns, sie auch von den Fesseln der Zukunft zu befreien. Das bedeutet keineswegs, dass wir ein zeitloses Leben ohne Erinnerung und ohne Träume leben; es bedeutet, dass wir dem Diktat des „Vorher“ und „Nachher“ entrinnen können. Dann können wir in unser wirkliches Leben eintauchen, gleichgültig, ob es ein glückliches oder trauriges ist. Wir können jeden Augenblick genießen, der sich uns erschließt und wie der tanzende Sorbas von Nikos Kazantzakis sagen:

Ich fürchte nichts.  
Ich erhoffe nichts.  
Ich bin frei.

#### Literatur

- Comte-Sponville, A. (1984). *Traité du désespoir et de la béatitude*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Comte-Sponville, A. (1994). *L'amour, la solitude*. Venissieux: Paroles d'Aube.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14). London: Hogarth Press.
- Kaffman, M. (1981). *Monoideism in psychiatry: Theoretical and clinical implications*. *American Journal of Psychotherapy*, 35, 235-243.
- Omer, H. (1994). *Critical interventions in psychotherapy*. New York: W.W. Norton.

Haim Omer, Ph.D.  
Department of Psychology  
Universität Tel-Aviv  
Ramat-Aviv, 69978, Israel  
homer1@bezeqint.net

Robert Rosenbaum, Ph.D.  
The Permanente Medical Group, Inc.  
280 W. MacArthur Boulevard  
Oakland, CA 94611  
Robert.Rosenbaum@nca.kaiperm.org

(Übersetzung: Nina Schindler, Bremen)