

Rezensionen*

Monika Tucza

Ulrike Backhaus: Personzentrierte Beratung und Therapie bei Verlust und Trauer

München: Reinhardt, 2019, 188 Seiten, ISBN: 978-3497026678. EUR (D) 24,90 / EUR (A) 25,60 / CHF 41,90.

Das Buch von Ulrike Backhaus ist nicht in erster Linie an Personzentrierte PsychotherapeutInnen gerichtet. Vielmehr ist es ihr Anliegen einen Überblick über Arten der Trauer und über Trauerprozesse zu geben sowie die Bedeutung und die Wirksamkeit des Personzentrierten Ansatzes (PZA) in der Trauerbegleitung zu betonen und darzustellen. Damit möchte sie Fachleute und StudentInnen ebenso ansprechen wie interessierte Laien.

Insofern findet sich am Beginn des Buches – nach einem Vorwort und einer Einleitung – in Kapitel 2 ein Überblick über die Grundlagen des PZA. Darin skizziert Backhaus das Leben und Werk von Rogers ebenso wie die therapeutischen Haltungen und die aktuelle Bedeutung des PZA. (Letzteres ist – vor allem in Hinblick auf die aktuelle berufspolitische Situation des PZA in Deutschland – sehr verkürzt dargestellt, aber für das vorliegende Buch auch nicht wesentlich.)

Nach dieser allgemeinen Einführung legt sie in Kapitel 3 dar, warum für sie der PZA „das Konzept der Wahl [ist], wenn es um die Begleitung von Menschen in Krisen geht, die durch schwere Krankheit, Sterben und Verlust hervorgerufen sind“ (S. 12). Sie beschreibt die Geschichte der Hospiz- und der Selbsthilfebewegung, die wesentlich zur Entwicklung der Trauerbegleitung beigetragen haben und in die „personzentrierte Grundhaltungen und Umgangsweisen implizit oder explizit Eingang gefunden haben“ (S. 41). Ebenso erörtert sie konkret die Bedeutung von Kongruenz, unbedingt positiver Beachtung und Empathie im Zusammenhang mit professioneller Trauerbegleitung, -beratung und/oder -therapie, und zwar sowohl aus der Sicht der Bedürfnisse von trauernden Personen als auch hinsichtlich der Herausforderungen, die sich daraus für TrauerbegleiterInnen und PsychotherapeutInnen ergeben (können).

Weil es aus Sicht der Autorin für eine fundierte personzentrierte Beratung und/oder Psychotherapie mit trauernden Personen unerlässlich ist, sich mit der fachlichen Perspektive von Trauerprozessen auseinanderzusetzen, widmet sie sich in

Kapitel 4 ausgewählten Modellen. Diese betrachtet sie als „eine wichtige Ergänzung des Personzentrierten Ansatzes, die in sein Grundkonzept eingearbeitet werden und zum besseren Verständnis trauernder Menschen beitragen“ (S. 41) können. Beginnend bei Freud stellt sie in aller Kürze verschiedene Phasenmodelle vor, z. B. nach Lindemann, Kübler-Ross und Kast. Den Modellen ist gemeinsam, dass sie am Anfang des Trauerweges eine Phase des Schocks, der Betäubung sehen, gefolgt von einer Phase unterschiedlicher intensiver Gefühle wie Schmerz, Verzweiflung, Wut, Angst, Hilflosigkeit und schließlich eine Phase der Neuorientierung. Ausführlicher widmet sie sich dem Modell der vier „Traueraufgaben“ von William Worden, der „Trauerprozesse als Entwicklungsweg, der aktiv gegangen wird und nicht passiv über den Trauernden hereinbricht“ (S. 45), betrachtet. Es geht darum, den Verlust der Realität zu akzeptieren (Traueraufgabe 1), den Schmerz zu verarbeiten (Traueraufgabe 2), sich an die Welt ohne die verstorbene Person anzupassen (Traueraufgabe 3) und eine dauerhafte Verbindung zur verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben zu finden (Traueraufgabe 4). Die Darstellung ergänzt sie mit Erkenntnissen weiterer TrauerforscherInnen (Roland Kachler, Robert Neimeyer, Chris Paul, Margret Stroebe & Henk Shut sowie George Bonanno), illustriert sie mit Beispielen aus ihrer Praxis und stellt sie in Bezug zu der therapeutischen Haltung des PZA.

Dem schließt sie in Kapitel 5 Aspekte aus der Existenzphilosophie an, da sie es in der Trauerberatung als günstig erachtet, „wenn wir sensibel für sie sind“ (S. 70), vor allem dann, wenn von der trauernden Person die Sinn- und Bedeutungssuche einen entsprechenden Raum fordert.

Danach richtet sie in Kapitel 6 einen kritischen Blick auf das Konzept der verlängerten Trauer („prolonged grief disorder“), das in die – im Mai 2019 verabschiedete – 11. Revision der ICD der WHO unter den stressassoziierten Störungen Eingang gefunden hat. Unabhängig von ihrer kritischen Frage, ob es dafür überhaupt eine psychiatrische Diagnose gebraucht hätte, weist Backhaus auf die Bedeutung der Benennung unterschiedlicher Trauerverläufe hin, insbesondere in Hinblick auf die Qualifikation der passenden TrauerbegleiterInnen. Dies vor allem

* Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem verantwortlichen Redakteur besprochen werden; Detailinformationen zu Rezensionen siehe hintere innere Umschlagseite (U3).

deshalb, da Trauerbegleitung häufig von ehrenamtlichen HelferInnen geleistet wird, es jedoch für erschwerte, anhaltende und traumatische Trauerverläufe gegebenenfalls psychotherapeutischer Unterstützung bedarf. Differenziert beschreibt sie die Kennzeichen dieser unterschiedlichen Trauerverläufe und durch welche Faktoren diese begünstigt werden, z. B. Resilienz, soziale und/oder familiäre Unterstützung, plötzliche und/oder gewaltsame Todesart, Art der Beziehung zur verstorbenen Person, frühere Verluste, biografische Belastungen, insbesondere unsicher-ambivalenter Bindungsstil. Sie ist der Meinung, dass das Wissen um unterschiedliche Trauerverläufe das Erkennen „ungünstiger“ Trauerprozesse erleichtern bzw. auch zu einem besseren Verstehen trauernder Personen beitragen kann.

Aus der eigenen Praxis der personenzentrierten Beratung und Therapie mit trauernden Menschen berichtet sie in Kapitel 7, das mit 75 Seiten das umfassendste ist und somit den Hauptteil des Buches darstellt. Darin bringt sie sehr nachvollziehbare Beispiele von Begleitungen von Trauernden bei nicht erschwerter sowie bei erschwerter Trauer. Besonderes Augenmerk der erschweren Trauer richtet sie dabei auf Trauerprozesse um ein Kind, nach Suizid und im Zusammenhang mit einer ambivalenten Beziehung zum/zur Verstorbenen. Ebenso finden sich Beispiele von anhaltender, traumatischer (nach unerwarteten und/oder gewaltsamen Todesarten wie insbesondere Unfällen, Suizid oder Mord) und länger zurückliegender Trauer (z. B. von Erwachsenen, die als Kind einen Verlust erlitten haben oder

auch von jahrelang versteckter Trauer) sowie Beispiele von der Trauer vor dem Tod (d. h. bei Trauer im Rahmen einer Sterbebegleitung im Zuge einer schweren Erkrankung) und der Trauer bei Verlusten ohne Todesfall (z. B. bei Alzheimererkrankung). Die Fallbeispiele werden anhand der in den vorangestellten Kapiteln dargestellten theoretischen Grundlagen und in Hinblick auf die therapeutische Haltung im PZA reflektiert.

Das Buch schließt mit einem Kapitel über Selbstschutz und Selbstpflege für Beratende. Backhaus schreibt von der Bedeutung des achtsamen Umgangs von TrauerbegleiterInnen mit sich selbst, von der Wichtigkeit des Bewusstseins über und der Auseinandersetzung mit eigenen schmerzhaften Verluste Erfahrungen, vom Einfluss eigener Weltanschauungen, vom Wissen über unsere Motivation beratend und/oder psychotherapeutisch tätig zu sein, von Mitgefühl, Ohnmacht und Professionalität sowie von der Erlaubnis das eigene Leben freudvoll zu genießen.

Insgesamt kann das Buch allen Personen nahegelegt werden, die bereits mit trauernden Menschen arbeiten bzw. in der Zukunft arbeiten wollen. Es bietet im theoretischen Teil einen guten Überblick über die verschiedenen fachlichen Perspektiven, die zur intensiveren Nachlese anregen können. Im – aus meiner Sicht besonders wertvollen – praktischen Teil finden sich zahlreiche Hinweise für ein konkretes Vorgehen. Nicht zuletzt wird die Qualität des PZA in der Begleitung trauernder Personen deutlich.

Mark Galliker

Josef Giger-Bütler: Wenn Menschen sterben wollen. Mehr Verständnis für einen selbstbestimmten Weg aus dem Leben

Stuttgart: Klett-Cotta. 2018, 226 Seiten, ISBN: 978-3-608-96184-3. EUR (D) 18,95 / EUR (A), 19,50 / CHF 29,90

Der Autor der vorliegenden Schrift, der Innerschweizer Gesprächspsychotherapeut Josef Giger-Bütler, der seit vielen Jahren auf die Therapie von Depressionen spezialisiert ist, stellt folgende Fragen: Wie selbstbestimmt dürfen wir aus dem Leben gehen? Müssen wir suizidale Menschen vor sich selbst schützen? Oder erfordert es die Würde des Menschen, den Freitod zu akzeptieren? Auch fragt er, wie es den Angehörigen zumute ist und wie ihrem Gefühlschaos begegnet werden kann.

Solche Fragen werden häufig nicht richtig behandelt, sind sie doch gesellschaftlich tabuisiert oder – wenn offen gestellt – emotional aufgeladen. Sie sind sehr alt und sind auch in der Philosophiegeschichte bedeutsam. So hat David Hume 1741 in seinen *Essays Moral* die üblichen Argumente gegen den Freitod

überprüft und insbesondere unter Berücksichtigung der Religion detailgenau aufgezeigt, dass diese Tat frei ist von persönlicher Schuld.

Nach Giger-Bühler kommt es bei suizidalen Menschen darauf an, dass man sich in sie hineinversetzt und zumindest erahnt, was sie auf sich nehmen und durchmachen müssen. Dazu gehört u. a., dass anerkannt wird, dass dieser Schritt zu diesem Menschen gehört, zu ihm und seinem Leben und dass sein „Entschluss zu sterben nicht von seinem Leben [abgetrennt werden darf]“ (S. 158).

Viele Bezugspersonen machen den Fehler, den Personen, die einen Suizid ins Auge fassen, diesen ihnen ausreden zu wollen. Wer indes einen Depressiven oder leidenden Betagten

vom Suizid explizit oder implizit abhalten will, erreicht das Gegenteil: Der Betroffene verschließt sich und lässt nichts mehr an sich heran, denn er möchte ernst genommen und in seiner Absicht respektiert werden.

„Wenn man [...] mit ihm spricht in der Art von *„Ich verstehe dich schon, aber... Ich sehe schon, aber... Du hast schon recht, aber...“*, dann kann er sich nicht verstanden und angenommen fühlen. Eine Redewendung besagt: *„Man spürt die Absicht und ist verstimmt“*. So muss sich der suizidale Mensch fühlen, wenn man sich nicht offen mit ihm auseinandersetzt und ihn und seine Art zu denken und zu fühlen nicht respektiert und anerkennt“ (S. 217; Hervorhebungen von Giger-Bütler).

Die „Ja, aber-Gespräche“ sind ein Beispiel für Pseudoeinfühlung, mangelnde Akzeptanz und Inkongruenz. Das Gegenüber registriert, dass es eigentlich *nicht* um seine Person geht, sondern um die Interessen des Therapeuten oder der Therapeutin. Mögen auch die besten Absichten hinter diesen Gesprächen stecken: sie bleiben manipulativ und beweisen dem Suizidalen nur, dass sein eigenes Denken nicht so wichtig genommen wird wie jenes des „Helfers“ oder seiner „Helferin“ und deren Institution.

Der suizidale Mensch ist nur dann bereit, über sich zu sprechen, wenn er merkt, dass seine Gedanken nicht als „falsch“ oder gar als „krank“ abgetan werden. „Wenn der Betroffene merkt, dass es nicht um ihn geht, sondern darum, dass er sich fügt und das macht, was die anderen wollen, verschließt er sich, wird trotzig und bockig und entzieht sich dem Gespräch, zuerst innerlich und dann auch äußerlich“ (S. 217).

Indessen weiß Giger-Bütler, dass es für viele Menschen, mitunter auch professionelle Helfer und Helferinnen, nicht leicht ist, nachzuvollziehen, was in einem suizidalen Menschen geschieht und ihn auf dem richtigen, nämlich für den Klienten oder die Klientin richtigen Weg zu sehen. Sie verstricken sich dabei oft selbst in innere Widersprüche. Der Autor ist sich bewusst, dass die Inkongruenz vieler Therapeuten und Therapeutinnen mitunter auch externe Ursachen hat: „Der Suizid muss mit allen Mitteln verhindert werden, sonst werden Ärzte und andere Fachleute wegen mangelnder Sorgfaltspflicht oder unterlassener Hilfsleistung zur Rechenschaft gezogen. Es wird auch heute noch als gesichert ausgegeben, dass der Suizid eine unüberlegte Handlung, eine Affekthandlung oder Verzweiflungstat sei und nichts zu tun habe mit Freiheit und Selbstverantwortung“ (S. 61f.).

Das Hauptthema der Schrift ist die *Kongruenz* der am therapeutischen Prozess beteiligten Personen. Wenn suizidale Personen ihr Leben beenden wollen, versuchen sie ihren Weg zu vollenden, weil er für sie stimmig ist. Oft sehen sie sich indes gezwungen, ihrem Therapeuten bzw. ihrer Therapeutin oder auch ihren Nächsten etwas vorzumachen, wodurch sie zwangsläufig zumindest in ihrem Verhalten inkongruent

werden. Klienten und Klientinnen dürfen nicht wegen der Inkongruenz von Gesprächspsychotherapeuten und -therapeutinnen inkongruent werden. Wolfgang Keil hat bereits 1997, im ersten Artikel der ersten PERSON, darauf hingewiesen, wie wichtig deren Kongruenz oder gegebenenfalls Einsicht in deren eigene Inkongruenz ist.

Nach Giger-Bütler ist jedoch ein Freitod bei depressiven oder betagten Menschen sehr selten. Wenn ihnen die Kraft zum Leben fehlt, fehlt sie ihnen auch zum Sterben. Sie verbleiben in einem Leben, das immer weniger Freiräume bietet, auch wenn es für sie so nicht mehr stimmt. „Wer alt ist und sterben will, muss heute weiterleben. Alte Menschen sind, wenn sie gehen wollen, gezwungen, ein Leben zu leben, das sie nicht wollen, weil es von anderen als lebenswert und schützenswert definiert wird, eine Sichtweise, der sie sich unterzuordnen haben“ (S. 136).

Für die Angehörigen ist es sicherlich sehr schwierig, den Suizid (oder auch ein Vorhaben zu einem solchen) einer Bezugsperson verarbeiten zu können, kommen doch meistens Gefühle der Trauer, des Unverständnisses, der Wut und der Hilflosigkeit zusammen. Mit wem können sie reden, wenn sie selbst nicht mehr weiter wissen? Sie befinden sich in einer Ausnahmesituation, so dass es mehr als verständlich ist, dass sie sich nicht zuletzt auch für sich selbst einsetzen. „Wichtig aber ist, dass sie dabei *von sich* sprechen, dass sie deutlich machen, dass es um sie geht und sie Mühe haben, dass *sie* Angst haben, damit nicht fertig zu werden“ (S. 220; Hervorhebung von Giger-Bütler).

Der Autor setzt sich für die Möglichkeit des begleiteten Suizids ein. Damit wäre für Personen, die sterben wollen, sowie für ihre Bezugspersonen ein selbstbestimmter Tod ohne Heimlichkeit, Verbergen und Verschweigen möglich. „Die Angehörigen sollten nicht überrascht werden vom Suizid, sondern sie sollten eingebettet werden können in den Entscheidungsprozess und in die Form und den Zeitpunkt, so wie es schwer körperlich Kranke mit einer Sterbehilforganisation tun können“ (S. 65).

Giger-Bütler glaubt, dass durch Begleitung am ehesten Stimmigkeit für alle Beteiligten erreicht werden kann. „In Frieden gehen können, mit dem Einverständnis und dem Segen der Zurückgebliebenen, genau *das* hat mit Würde zu tun“ (S. 23; Hervorhebung von Giger-Bütler). Indessen ist sich der Autor bewusst, dass die gesetzlichen Bestimmungen noch zu wenig seinen Vorstellungen und Anliegen entsprechen. Deshalb richtet sich sein Buch auch an die Gegner einer Liberalisierung des begleiteten Suizides. In der Schweiz ist gemäß Art. 115 StGB Beihilfe zum Suizid nicht strafbar, wenn sie nicht aus eigenem nützigen Motiven erfolgt. Hingegen ist in Österreich die aktive Sterbehilfe, d. h. die Tötung eines Menschen, gemäß Artikel 293 und 294 StGB auch unabhängig von den Motiven des Täters strafbar. In Deutschland hat 2015 das Parlament neue Gesetze

zur Sterbehilfe verabschiedet und die sogenannte „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ zurecht unter Strafe gestellt, doch wird diese Förderung auf „Wiederholung“ hin reduziert, wodurch auch Sterbehilfeorganisationen und Ärzte eingeschlossen werden (vgl. StGB § 217). Dieses Gesetz hat viel Verwirrung gestiftet, so dass es nun vom Bundesverfassungsgericht überprüft wird.

Das vorliegende Werk wurde ganz im Sinne der Humanistischen Psychotherapie geschrieben. Es erscheint viel Neues und auch Altbekanntes, das in einem neuen Licht gesehen wird. Für mich persönlich waren vor allem die klaren Ausführungen zu Verstehen, bedingungsloser Akzeptanz und Kongruenz bei einer Personengruppe, die in unserer Gesellschaft meistens immer noch abgelehnt und diskriminiert wird, bereichernd.