

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität
Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität
Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für
psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für
psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems,
Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 18/2010

Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven*

Petzold, Hilarion G., Düsseldorf

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Erschienen in: Petzold, H. G. (2010e): Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven. Zeitschrift für Integrative Gestaltpädagogik und Seelsorge 2010/1, 20-28.

1. Herr Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Sie vorzustellen ist einerseits nicht nötig und andererseits auch nicht ganz so einfach - wie definieren Sie sich selber?

Als „**Humanwissenschaftler**“ – so übergreifend (Sieper et al 2007) – mit den Schwerpunkten **Psychologie** (Life Span Entwicklungs- und klinische Psychologie), **Philosophie** (Anthropologie, Wissenschaftsphilosophie, Ethik, klinische Philosophie), **Psychotherapie** (Methodenintegration, vergleichende Psychotherapie, Kinder-, Jugendlichen- und Gerontotherapie, Psychotraumatologie, Suchttherapie), **Neuromotorik** (Psychophysiologie, klinische Leib- und Bewegungstherapie), **Supervision** (Supervisionsforschung, Metatheorie, Metaconsulting) – in der Tat breit ansetzend (Petzold 2007h, q). Wachsendes Wissen wirft ständig neue Fragen und Interessen auf.

2. Gibt es biografische Motivationen, sich so vielfältig zu engagieren? Mehrsprachig und im Kontakt mit dem deutschen, französischen und russischen Kulturkreis aufgewachsen, mit einem natur- und kulturwissenschaftlich fundierten und künstlerisch aktiven Elternhaus war das *Differenzieren* und *Integrieren* das Erziehungs- und Bildungsparadigma, das mir meine Eltern vorgelebt haben (ders. 2002h, p).

3. Inwiefern halten Sie "Trost" für eine "vergessene Dimension"?

„Halten“? Das ist nicht nur eine Annahme, sondern ich stelle das mit Blick auf die praktisch fehlende psychotherapeutische Literatur zu diesem Thema fest: Trost ist im Bereich der Psychotherapie vergessen - verdrängt wohl eher oder auch abgewertet worden. Die Psychotherapie, zersplittert in „Schulen“ und verstrittene Gruppen, ist ja insgesamt durch die *Fragmentierung des Wissens über den Menschen gekennzeichnet*. Die großen Richtungen: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Körpertherapie, Systemiker sind *auch groß in ihren Einseitigkeiten*. Die Körpertherapeuten wissen zwar etwas über den Körper (auch hier einseitig, weil Neuromotorik, Psychophysiologie etc. weitgehend fehlen), aber kaum etwas über soziale Prozesse, Soziotherapie, Sozialpsychologie, Netzwerkforschung, ohne die schwer gestörte Menschen in komplexen Lebenslagen nicht erfolgreich behandelt werden können (Grawe 2005, Petzold, Schay, Scheiblich 2006). Systemiker wissen da mehr. Auch die Psychoanalytiker haben die Sozialinterventionen ausgeblendet, dafür aber eine bestimmte Konzeption des Unbewussten fokussiert. Sie sind Spezialisten für vergangene Schädigungen, die GestalttherapeutInnen hingegen sind aufs „Hier-und-Jetzt“ fixiert. Beide Ansätze haben die Zukunft als Interventionsbereich ausgeblendet, zu der allerdings Adler gearbeitet hat. Heute brauchen wir aber dringend „proaktive“ Orientierungen. Trauer blickt auf Verlorenes und Vergangenes, Trost öffnet für die Zukunft. Therapie braucht eine chronosophische zeittheoretisch fundierte Einbeziehung der „ganzen Zeit“ (Petzold 1991o, 2005o, 2008b). Weil Gestalttherapie und Psychoanalyse – neben Nützlichem – gravierende philosophisch-anthropologische und klinische Einseitigkeiten und zum Teil Fehlauflassungen hervorgebracht haben, deshalb haben wir die Integrative Therapie entwickelt (Petzold 2003a; Sieper et al. 2007). Es geht ihr nicht um eine „allumfassende Integration“ – das wäre ein hybrides und absurdes Unterfangen –, sondern darum zumindest bei den offensichtlichen Mängeln etwas weiter zu kommen – um der PatientInnen willen und aus dem Wissen, dass die Modelle von Freud und Perls schon sehr alt und an vielen Stellen sehr fehlerhaft sind (Leitner, Petzold 2009; Petzold 2007j). Das wird gerade auch beim Thema Trauer deutlich, wo man heute eine weitaus differenziertere diagnostische Sicht und therapeutisch-interventive Praxis vertreten muss (Lichtenthal et al. 2004). Insgesamt wurden in der Psychotherapie wesentliche Themen wie Wille, Sinn (Ausnahme Frankl), Unrecht, Schuld, Güte, Barmherzigkeit, Dank, Treue, Würde, Hoffnung, das Herz, die Freundschaft, das Sterben, die Gastlichkeit, Gewissen (das ist mehr als Über-Ich), Weisheit ... – die Liste wird ziemlich lang – von der Mehrzahl der Schulen ausgeblendet, so auch der **Trost**. Das alles sind nicht nur anthropologisch, sondern auch klinisch höchst relevante Themen, und so muss man in parrhesiastischer Offenheit fragen: Verstehen die Therapieschulen mit ihren psychotherapeutischen Ideologien überhaupt genug von dem,

was für Menschen wirklich wichtig ist? Leider nur partiell, die aufgezählten Ausblendungen zeigen das. Deshalb versuche ich seit vielen Jahren solche Themenbereiche in der schulenübergreifenden Buchreihe „Vergleichende Psychotherapie“ zu bearbeiten unter Beteiligung von Kolleginnen aus allen Richtungen, um sie für solche Themen zu sensibilisieren (Altern: *Petzold, Bubolz* 1979; *Petzold, Müller* 2005; Sinn: *Petzold, Orth* 2005; Wille: *Petzold, Sieper* 2008; Gewissensarbeit: *Petzold* 2010)

4. a) In welchen der vielfältigen Therapieformen ist ein neuer Umgang mit Trauer und "Trost" am nötigsten?

Wo ist er nicht von Nöten? Am ignorantesten bei diesem Thema waren *Freud* und *Perls*, und ihre Schulen sind das m. E. bis heute weitgehend geblieben – wiederum mit Blick auf ihre Fachliteratur. Es findet sich eine einseitige Über- und z. T. Fehlbewertung der Trauer, verbunden mit einem Festhalten an Phasenmodellen (*Kast, Kübler-Ross* u.a.), die die Forschung *nicht* bestätigt. Trauerverläufe sind höchst individuell (*Bonanno* 1999, 2004, 2009). Flache oder vermiedene Trauerprozesse haben nicht durchgängig das immer wieder behauptete pathogene Potential, das zeigt die Forschung (*Bonanno* 2009). Beruhigung und Trost sind angesagt. Stattdessen findet sich vielfach z. B. in der gestalttherapeutischen „Trauerarbeit“ als Methode der Arbeit mit PatientInnen (*Tobin* 1971) in völliger Unkenntnis moderner, empirischer, psychobiologischer Trauerforschung (*Bonanno et al.* 2005, 2008; *Stroebe et al.* 1991, 1993) ein hochemotionalisiertes, kathartisches Ausagieren. Das steht in Gefahr, alte Wunden aufzureißen, zu retraumatisieren oder Unabgeschlossenes tiefer zu bahnen statt es zu beruhigen, ja zu dämpfen. Schon *Seneca* riet im „Trostbrief an *Marcia*“ dazu, Trauer und Schmerz in „sanfte Gefühle“ zu verwandeln (*Seneca, de tranquillitate animi*) und nicht zu tief und zu lange zu trauern, da sonst eine Trauersucht entstehen kann. – Der antike Seelenführer lag hier, neurobiologisch gesehen, völlig richtig (*O’Conner et al.* 2008).

„Wie alle Fehlverhalten, wenn sie nicht schon bei ihrem Aufkommen unterworfen werden, sich tief einnisten, so gibt auch das, was traurig und elend macht und gegen sich selbst wütet der eigenen Verbitterung [*acerbitas*] Nahrung, und so wird der Schmerz zur schlechten Lust der unglücklichen Seele“ (*Seneca, ad Marciam* 1, 314).

Die Psychoanalyse versteht – anders als die Gestalttherapie – unter „Trauerarbeit“, die Arbeit, die das psychische System leistet, um Verluste zu überwinden durch kognitive Auseinandersetzung als „Durcharbeiten“ und innere emotionale Ablösung. Dabei sind schulenideologische Vorannahmen über Trauerprozesse zugrunde gelegt, die einer differentiellen Bearbeitung von Trauerphänomenen und Prozessen m. E. nicht gerecht werden. Nicht alles kann „durchgearbeitet“ werden und in zurückgenommener „Abstinenz“ von TherapeutInnen als Behandlungsstil schon gar nicht. Andere gute Therapiestrategien, die den „informierten Leib“ (*Petzold* 2009b) neu einstimmen, müssen dann eingesetzt werden wie **Trostarbeit**, *aktive Tröstung*, *Linderung*, *Aussöhnungsarbeit* oder auch *Vergleichgültigung*, *Vergestrigung*, *Habituation*, *Abgrenzungshilfen* gegen überflutende „Trauerintrusionen“, Behandlung pathologischer Trauerverläufe (Verzweiflung, Verdüsterung, depressive Erkrankung, Somatisierung, Embitterment Syndrome, Broken Heart Syndrome, *Petzold* 2005r; 2009f).

Zentrale Aufgabe wird eine differentielle „**Trostarbeit**“. Sie bezieht die **Neurobiologie** ein (z. B. Beruhigung des amygdalären Systems und der ACTH- und CHR- und damit Glucorticoid-Steuerung), weiterhin die **Psychologie** (kognitive, emotionale, volitionale Prozesse) und die **Philosophie** (Sinn-, Wert-, Gewissensfragen). Von all dem findet sich in der Psychotherapie der traditionellen „Schulen“ nichts oder kaum etwas.

Trauer und Schmerz sind – evolutionspsychologisch und neurowissenschaftlich betrachtet – in ihren Ausdrucksformen darauf gerichtet, Hilfe und Beistand zu mobilisieren. Das geschieht durch Triggern entsprechender Programme bei anderen Hominiden: ein Beispringen, Beruhigen, Sichern, Halten – also **Trösten** – zur Downregulation/Quenching der HPA-Achse (*Petzold, Wolf et al.* 2000, 2002). Das ist der *erste* Zweck von Trost, da

eine länger andauernde Hypercortisolsteuerung neurotoxisch wirken kann. Plötzliche Verluste schaffen Stress, z. T. entzündliche Prozesse, wie fMRI-Scans zeigten (O'Conner et al. 2009). Der anteriore cinguläre Gyrus und der orbitofrontale Cortex werden aktiviert, um emotionale Erregung präfrontal zu verarbeiten (O'Connor et al. 2009). Nach Verlusten durch den Tod geliebter Menschen finden sich bei besonders stark von intrusiven Gedanken und Trauergefühlen Bedrängten bei Remindern an das Ereignis hohe Aktivitäten der ventralen Amygdala und im rostralen vorderen cingulären Cortex, wohingegen bei Menschen, die solche Gedanken vermeiden, sich eine Abnahme solcher Hyperaktivität in der dorsalen Amygdala und im dorsolateralen präfrontalen Cortex fand. Die präfrontalen Strukturen puffern offenbar amygdaloide Übererregung. Bei hoher Trauerintensität fand sich diese funktionale Regulation nicht (Freed et al. 2009) und es droht die Gefahr von „prolongierter Trauer“ und „complicated grief“ (besonders bei plötzlichen oder grausamen Verlusten, etwa durch einen Suizid Nahestehender, de Groot et al. 2007). Complicated Grief muss als eigene diagnostische Kategorie gesehen werden (Hawton 2007; Lichtenthal et al. 2004) und erfordert eigene Behandlungsansätze (Shear et al. 2005). Im integrativen Vorgehen sollen Trost, Beruhigung, Stütze 1. die schweren Erschütterungen durch Verlusterlebnisse auffangen, 2. eine Bearbeitung auf einer „mittleren Tiefungsebene“ versuchen, um emotionale Überflutungen kontrollierbar zu halten, 3. soll Resilienzbildung gefördert werden (Bonanno et al. 2007; Petzold, Müller 2005). 4. besteht ein weiterer Zweck des Trostes darin, die Basis für eine *sinnorientierte*, kognitive und emotionale „Integrationsarbeit“ zu schaffen, die ggf. auch kollektive Traumatisierung durch Völkermord, Vertreibung, Großbeben und die Trauer darüber einbezieht (Petzold 2008b, e). Auf diesem Boden solcher komplexer Interventionen kann man sich, wenn sie gelingen – und sie gelingen nicht immer! – dem Leben wieder zuwenden. All diese Aspekte haben wir in der Integrativen Therapie und ihrer Trauer- und Trostarbeit aufgegriffen und beachtet (grundlegend: Petzold 2004l, 2007r, p).

b) Wo stellt "Trost" auch eine Gefahr dar?

Die Fragestellung lässt eine Fehlauflassung von Trost vermuten. Im Unterschied zu fehlgeleiteter kathartisch-überemotionalisierender Trauerarbeit in der traditionellen Gestalttherapie, die immer wieder auch retraumatisieren kann (event. mit langzeitigen Nachwirkungen), kann **Trost**, wenn er ereignisbezogen angemessen (also nicht in einer akutpsychotischen Dekompensation), empathisch stimmig und menschlich integer gespendet wird (also kein „Abtrösten“ ist), **keine** Gefahr darstellen.

5. In Seminaren arbeiten Sie häufig mit Mitarbeitern der Hospizbewegung. - Wie motivieren Sie Menschen für die Aufgabe und Funktion Trost zu spenden?

Psychoedukativ erkläre ich die neurobiologischen, psychologischen und anthropologischen Grundlagen von Trauer, Beruhigung, Trost, sowie von Traumatisierungen, durch Verlust, Katastrophen, man made disaster, gewalttätige Machtausübung (Petzold 2009d) als Ursachen von Trauer, die Trost erfordern. Dann sensibilisiere ich die SeminarteilnehmerInnen für die „subjektiven Theorien“ zu Trauer und Trost und zeige die dahinter stehenden Traditionen und Ideologien auf (Petzold 2005o) – auch verbreitete Fehlannahmen: z. B. flache oder verdrängte Trauer führe zu Depressionen und psychosomatischen Spätfolgen, so Psychoanalyse und Gestalttherapie. Das Gegenteil findet sich: Tiefe, aufwühlende, prolongierte Trauerprozesse mit amygdaloidem Hyperarousal führen zu Labilisierungen und können spätere, negative Nachwirkungen haben. Eine differenzierte Diagnostik ist erforderlich, um „Complicated Grief“ (Hawton 2007), Embitterment Syndrome (Linden et al. 2007; Petzold 2004l, 2009) von normalen Trauerprozessen zu unterscheiden und spezifische Formen der Therapie, z. B. „komplexe Achtsamkeitstherapie“ und „Weisheitstherapie“ einzusetzen (idem 2010; Baumann, Linden 2008).

Beizuspringen, Trost zu spenden ist ein bei allen Völkern vorfindliches Phänomen mit ähnlichen nonverbalen, prosodischen und verbalen Verhaltensmustern, was auf genetische Programme verweist. Auf sie zu trauen und seinem „Herzen“ zu folgen, ist ein wichtiger und richtiger Weg.

6. Welche Bedeutung hat für Sie "Trost" in der Pädagogik und Beratung?

Da Trost ein ubiquitäres Entlastungs- und Unterstützungsprogramm bei allen Menschengruppen und den meisten höheren nicht-humanen Primaten (und einigen anderen höheren Säugern) ist, sollte Trösten/Trost-Spenden und Trost-Empfangen als wichtige zwischen- und mitmenschliche Qualitäten auch im professionellen Bereich hohe Bedeutung haben oder gewinnen. Die Besonderheiten und Auswirkungen des jüdisch-christlichen Hintergrundes muss erkannt, berücksichtigt und ggf. mit Blick auf klinische Phänomene relativiert werden. Nicht alles muss „tief“ betrauert oder „offenbart“, d.h. besprochen oder in „Expositionen“ konfrontiert werden.

Altes und Neues Testament sind voll davon, dass „Verborgenes offenbar werden müsse“, dem Herrn nichts verborgen bleiben dürfe, keine geheimen Gedanken oder Herzensregungen. Aber muss das für die Psychotherapie, die Traumatherapie gelten? „Denn da ich wollte verbergen, verschmachteten meine Gebeine“ (Ps. 32, 3ff, Sprüche 28, 13 usw. usw.). Bekenntnis, Offenbarung des Geheimen, das Herausschreien der Sünde, der Missetaten, bringt Barmherzigkeit, erquickt das Gebein, macht an Leib und Seele gesund, so der alttestamentliche Diskurs (Ps. 30, 3; Sprüche 3, 8). Er ist damit aber keine Begründung für Strategien der Trauerberatung oder Bereavement Therapy. Hier sind wissenschaftlich fundierte Konzepte und Methoden angezeigt.

Trostarbeit kann dabei wichtiger werden als kathartisch-abreaktive Trauerarbeit. Hier vertreten wir ganz ähnliche Positionen wie in der Arbeit mit Aggressionen, wo wir gleichfalls auf der Grundlage psychobiologischer Forschung die gestalttherapeutische ausagierende Aggressionsarbeit revidiert haben (*Petzold 2006h*). Bearbeitung von Trauer ohne Tröstung (so *Freud*, anders *Ferenczi*) ist höchst problematisch. Die jüdische Geschichte von der Vertreibung aus dem Paradies, über die Babylonische Gefangenschaft, die Vertreibung aus Palästina durch die Römer, die mittelalterlichen und neuzeitlichen Pogrome bis zur Shoah, die immer noch anhaltende Bedrohung im heutigen Israel, hat eine spezifische Trauerkultur geschaffen. Das gilt auch für die Kreuzigungs- und Karfreitagszentrierung im abendländischen Christentum (anders die ostkirchliche Osterzentrierung, *Petzold 1966IIb*). Dieser kulturelle Untergrund fand auch Niederschlag in den vom Judentum geprägten Formen der Psychotherapie und ihrer Praxis (*Petzold, Leitner et al. 2009*), in Sonderheit der Psychoanalyse, aber auch, wenngleich anders, in der Gestalttherapie (*Leitner, Petzold 2009; Sieper, Orth, Petzold 2009*). Trost war vielfach die gleichsam „professionelle“ Sache des Rebbe, des Zaddik, des Priesters, Pfarrers geworden (die Grabreden aller Konfessionen heute zeigen das) – zuweilen zu Lasten einer allgemein zwischenmenschlichen Praxis wechselseitiger Tröstung. Trauerarbeit droht heute eine Sache der Psychotherapeuten, Trauertherapeuten und Trauerbegleiter zu werden, was Trauer z. T. in die Nähe der Pathologie rückt. Das alles kann hier nur angedeutet werden. Die Antike (*Seneca, Epictet* u.a. mit ihrer Trostzentrierung), Buddhismus, Daoismus, Shinto haben zu ganz anderen Trauerkulturen geführt. Das Wissen darum sollte therapeutische Ideologeme und Positionen relativieren. Sie *dekonstruktivistisch* (*Derrida*) und *diskursanalytisch* (*Foucault*) kritisch zu befragen und fundiertere Modelle zu entwickeln steht, seit langem an.

Zusammenfassung: Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven

Der Text gibt kompakt Positionen zum Thema wieder, zeigt, dass Trauerarbeit mit Trostarbeit verbunden werden muss, weil diese sich unter evolutionspsychologischer Perspektive ergänzen. Differenzierte Diagnostik ist nötig, um Complicated Grief zu erkennen und spezifisch zu behandeln. Dabei spielen Beruhigung und Trost eine wichtige Rolle.

Schlüsselwörter: Trauer, Komplizierte Trauer, Trost, Trostarbeit, Integrative Therapie

Summary: Grief, Coplicated Grief, Comfort, Comforting Work – integrative Perspectives

This text is offering condensed positions concerning the topic of grief and mourning and is showing that mourning labour and comforting work has to be connected because they are under the perspective of evolutionary psychology interlinked. Differential diagnostic is inevitable in order to trace and to treat complicated grief specifically. Calming down and comforting are playing here an important role.

Keywords: Grief, Complicated Greif, Comfort, Comfort Work, Integrative Therapy

Literatur:

Die zitierte Literatur von Petzold und MitarbeiterInnen findet sich, wenn hier nicht aufgeführt, bei: **Petzold H.G.: Gesamtbibliographie H.G. Petzold 1958–2009 Updating November2009** in: **Polyloge 01/2009**, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2009-petzold-h-g-gesamtbibliographie>

- Baumann, K., Linden, M.* (2008): Weisheitskompetenzen und Weisheitstherapie. Die Bewältigung von Lebensbelastungen und Anpassungsstörungen. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Bonanno, G.A.* (1999): The Concept of Working Through Loss: A Critical Evaluation of the Cultural, Historical, and Empirical Evidence. In: *Maercker, A., Schützwohl, M., Solomon, Z.* (eds.) (1999): Posttraumatic Stress Disorder. A Lifespan Developmental Perspective. Seattle u.a.: Hogrefe.S. 221-248.
- Bonanno, G. A.* (2004): Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G. A., Rennicke, C., Dekel, S.* (2005): Self-Enhancement among high-exposure survivors of the September 11th terrorist attack: Resilience or social maladjustment? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 984-998.
- Bonanno, G. A., Ho, S.M.Y., Chan, J.C.K, Kwong, R.S.Y., Cheung, C.K.Y., Wong, C.P.Y., Wong, V.C.W.* (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27, 659-667.
- Bonanno, G. A., Mancini, A. D.* (2008): The human capacity to thrive in the face of extreme adversity. *Pediatrics*, 121, 369-375.
- Bonanno, G.* (2009): The Other Side of Sadness. What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss. New York: Basic Books.
- de Groot, M., de Keijser, J., Neeleman, J., Kerkhof, A., Nolen, W., Burger, H.* (2007): Cognitive behaviour therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal* 334, 994.
- Freed, P.J., Yanagihara, T.K., Hirsch J., Mann, J.J.* (2009): Neural mechanisms of grief regulation. *Biol Psychiatry*. 1, 33-40.
- Grawe, K.* (2005): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeuten Journal* 1, 4-10.
- Hawton, K.* (2007): Complicated grief after bereavement. *British Medical Journal* 334, 962-963.
- Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien.
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., Prigerson, H.G.* (2004): A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review* 25, 395-414.
- Linden, M., Baumann, K., Lieberei, B.* (2007): Posttraumatic Embitterment Disorder. Göttingen: Hogrefe Verlag
- O'Connor, M.F., Wellisch, D.K., Stanton, A.L., Eisenberger, N.I., Irwin, M.R., Lieberman, M.D.* (2008). Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage*. 42, 969-972.
- Petzold, H.G.* (1982f): Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In: *Petzold, H.G.*, 1982a. Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Hippokrates, Stuttgart. S. 335-368; repr. (1985a) 500-537.
- Petzold, H.G.* (2004): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2004. Gekürzt in: *Rommel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B.* (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.
- Petzold, H.G.* (2005d): Psychotherapeutische Begleitung und „Trostarbeit“ bei Sterbenden – ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. In: *Petzold, H.G.* (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, S. 295-346 und bei: [www. FPI-](http://www.FPI-)

- Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 05/2004.
- Petzold, H.G. (2006h): Aggressionsnarrative, Ideologie und Friedensarbeit. Integrative Perspektiven. In: *Staemmler, F., Merten, R.* (2006): *Aggression, Zivilcourage*. Köln: Edition Humanistische Psychologie 39-72
- Petzold, H.G. (2007p): Trauer, Trost, Trostarbeit - Über sanfte und heftige Gefühle und ihre soziokulturellen Kontexte und Hintergründe – kulturtheoretische Überlegungen. *Thema Pro Senectute* (Wien, Graz): Heft 3, 8-39. Auch erw. als 2008e in POLYLOGE 2008.
- Petzold, H. G. (2007r): Trost und Trauer: Konzepte und Modelle. *Thema Pro Senectute* (Wien, Graz): Heft 3, 40-49.
- Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „**Biopsychosoziale Kulturprozesse**“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich, Wien/Graz, Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit* - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 - 200.
- Petzold, H.G. (2008e): Trauma und Beunruhigung, Trauer und Trostarbeit. Über Katastrophen, kollektive Gedächtnisdynamik, heftige und sanfte Gefühle -Kulturtheoretische Überlegungen der Integrativen Therapie. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 29/2008.
- Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33.
- Petzold, H.G. (2009d): Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 4, 2009.
- Petzold, H.G. (2009e): Einige Bemerkungen zur Wissensstruktur der Integrativen Therapie für PsychotherapeutenInnen. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009.
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit“ und „Weisheitstherapie“ als konviviale Praxis. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischem Engagement“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2010 und *Integrative Therapie* 4/2009.
- Petzold, H.G., Leitner, T., Sieper, J., Orth, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P.R., Reynolds C. F. (2005): Treatment of Complicated Grief. A Randomized Controlled Trial. *J. Amer. Med. Association* 293,2601-2608.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG* - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“- Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, in: *Leitner, Petzold* (2009):573-635.
- Stroebe, M., Stroebe, W. (1991): Does „grief work“ work? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59, 479-482.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R.O. (eds.) (1993): *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 255-270.
- Tobin, S. A. (1971): Saying Good-Bye in Gestalt Therapy, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 8, 150-155.
- Varevics, P., Petzold, H.G. (2005): Leben und Tod, Altern und Sterben, Leid, Trost, Sinn - Hilfen für therapeutische, beraterische und supervisorische Suchbewegungen in der Lebensspanne. *Integrative Therapie* 1-2, 129-161 und in: *Petzold, H.G., Müller, L.* (2005a): *Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven*. Paderborn: Junfermann.