

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2015

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

In diesem Internet-Archiv der FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform “Polyloge“ werden Texte von Hilarion G. Petzold und MitautorInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Hilarion G. Petzold (2015h, 2020e):
„Integrative Trauer- und Trostarbeit“, das
„neue TROSTPARADIGMA“ – Zur Neurobiologie und
Oikeiosis empathischer „Trostarbeit“, einige Revisionen zu
Petzold 1982f „Gestaltdrama, Totenklage, Trauerarbeit“ *

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc). Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Diese Arbeit hat die Sigle 2015h/2020e. Eingefügte Arbeit Sigle 1982f.

Inhalt:

1. „Wohl dem, der sich korrigieren kann!“ - Über den Revisionsbedarf von Trauerideologien

2. Ein Beitrag zur „Trauerarbeit“ aus dem Kontext 1982 im Jahr 2015 und im Jahr 2020 erneut angeschaut

2.1 Trauer, Überwindungserfahrung und Oikeiosis

3. Die *Bonanno*-Konfrontation

4. Das „neue Trostparadigma“ (*Petzold*) der Integrativen Therapie. Konzepte zu Trauer und Trost

4.1 Trauer, Trauern, „komplexe Trauerarbeit“ in der Integrativen Therapie/Humantherapie

4.1.1 Trauerarbeit im Diskurs von Sigmund Freud

4.1.2 Trauerphasen – kein Regelfall sondern eine revisionsbedürftige Konzeption

4.1.3 „Komplexe Trauerarbeit“ als persönliches und soziales Geschehen und als „Identitätsarbeit“ des Subjekts

4.1.4 Trauer- und Trostarbeit zur Versöhnung und Aussöhnung

4.2. Trost, Trösten, „Trostarbeit“ im Integrativen Ansatz

4.2.1 Trost – ein zwischenmenschliches Basisverhalten und Quelle für „Seelenstärke“ und „Resilienz“

4.2.2 Trauer und Trost – embodied, embedded, enacted, extended: 4e-Perspektiven

5. Kommentierte Revisionen zu „Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ 1982f

6. „Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ – der Text von 1982

7. Literatur 1- 5

1. „Wohl dem, der sich korrigieren kann!“ - Über den Revisionsbedarf von Trauerideologien

„Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ (H. G. Petzold 1982f), das ist einer meiner „schönen“ Artikel. Ich mag ihn. Er ist noch heute nützlich, *aber auch in einigen Aspekten von der Zeit eingeholt worden und bedarf deshalb eines Updatings* und weiterhin in der Akzentsetzung einiger **Revisionen**. Es ist ja immer so, dass klinische Erfahrungen und Forschung in der Psychotherapie neue Erkenntnisse bringen, die *Veränderungen des Überkommenen* notwendig machen, und dann muss man eben bislang affirmativ Vertretenes revidieren. Mein Vater pflegte zu sagen: „**Wohl dem, der sich revidieren kann!**“ Ich bin stets diesem Prinzip gefolgt. Es bewahrt vor Dogmatik und bekräftigt die prinzipielle Revisionsnotwendigkeit jeder Theorie und Praxis.

„Re|vi|si|on heißt: die; -, -en <lat.-mlat.; »prüfende Wiederdurchsicht« (Fremdwörterduden 2005) von lat. *re-viso, revisi, revisum, revisere* wieder ansehen, wieder/erneut besichtigen.

Revisionen sind also unverzichtbar und sollten eigentlich bei allen wichtigen Konzepten eines Therapieverfahrens immer wieder erfolgen. Die Praktiker und besonders auch die Lehrenden jedes Verfahrens müssen sich deshalb immer wieder „auf dem Laufenden“ halten. Aber wo wird das gemacht? In allen Schulen und Richtungen wird das beklagt – so besonders akzentuiert Klaus Grawe (1992). Es finden sich allenthalben Beispiele, dass man der Theorie- und Methodenentwicklung hinterherhinkt. Für die Integrative Therapie sei hier – um mit dem eigenen Paradigma zu beginnen – beispielhaft das Buch von Reichel und Hintenberger (2013) genannt: „Die Praxis der Integrativen Therapie. Österreichische Perspektiven“. In ihm fehlen schlichtweg die integrative Leibtheorie bzw. die Theorie des „**Informierten Leibes**“, des **Leibsubjekts** mit seinen **embodiments** (Petzold 1988n, 2002j, 2009c) in und von konkreten Situationen, in die der Mensch leibhaftig „eingebettet“ ist (**embeddedness**, ders. 2002j, 2009c). Der Integrative Ansatz ist bekanntlich der erste im Feld der Psychotherapie, der einen konsequenten Embodiment-embeddedness-Ansatz vertritt (Petzold 1985g, 1988n, 2002j; Stefan, Petzold 2019). Es fehlen weiterhin die Theorie „**kollektiver mentaler Repräsentationen**“ in Erweiterung von Lev S. Vygotskijs und Serge Moscovicis kognitivem Ansatz als „kognitiver, emotionaler und volitionaler Repräsentation, Petzold 2003b) und die originelle integrative „**Theorie komplexen Lernens**“ (Sieper, Petzold 2002). Aber ohne Lernen geht nichts in der Therapie und auch nicht in anderen Kontexten! Die „**Integrationstheorie**“ des Integrativen Ansatzes (Sieper 2006), der integrative „*life span developmental approach*“ mit multiplen Bindungsmustern (Sieper 2007b und jetzt Plüss Staubli 2020) und die willentherapeutischen

Entwicklungen (Petzold, Sieper 2003a, 2008a, c) waren in diesem Buch über eine „integrativtherapeutische Praxis“ unbeachtet geblieben. Stattdessen finden sich Rezeptionslücken zu wichtigen Entwicklungen, die dann natürlich in der Lehre fehlen und es gibt Fehlrezeptionen bei Kernkonzepten, was sich in der Theorieentwicklung zeigt und in der Praxis niederschlagen kann. Die „Dritte Welle“ der Integrativen Therapie (seit 2000, Sieper 2000, Petzold, Sieper, Orth 2002) hat man in diesem Buch weitgehend verschlafen. Unsere Arbeit in der klinischen Praxis mit „komplexen Bündeln von Maßnahmen“ (ders. 2014i) war ausgeblendet worden und unsere ökologische Orientierung (Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972) hat man nicht berücksichtigt, trotz ihrer derzeitigen hohen Aktualität und trotz unserer erneuten „ökologischen Intensivierung“ in Theorie und Praxeologie (Petzold 2006p, 2019e, n; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019).

Vielleicht schlägt hier ja auch das „deutsch-österreichische Verhältnis“ nieder, denn für die Schweiz liegen die Rezeptionsstände anders, wohl auch, weil die staatliche Anerkennung der IT dort erst 2018 erfolgte (Petzold 2018r). Es können vielfältige Ursachen bei solchen Phänomenen zum Tragen kommen. Klar wird aber derartigen Erkenntnissen aus Übersichten, dass Lehrende und Praktizierende immer wieder um den Anschluss an aktuelle Entwicklungen bemüht sein müssen – im eigenen Verfahren und möglichst auch verfahrensübergreifend, denn psychotherapeutische Erkenntnisstände sind **„Positionen auf Zeit“**. Sie haben nur mittelfristige Geltung und müssen immer wieder „auf Stand“ gebracht und ggf. revidiert werden.

»**Positionen** sind „Szenen, Akte, Figuren der Verbreitung [*dissémination*]“ (Derrida 1986, 184). Sie sind „Standpunkte auf Zeit, bei Fragen, mit denen man noch zugange ist“ (Petzold 2003a, 30). Sie ermöglichen spezifische Unterschiedlichkeiten [*différance*], weil sie eine temporäre Prägnanz schaffen bei gleichzeitiger Offenheit und struktureller Unfertigkeit nach innen, zum eigenen System hin, und nach außen zu umliegenden Systemen hin. Damit einher geht eine Verzögerung abschließender Wertungen, so dass durch diesen Aufschub (Derrida 1986, 154) verbindende Kontakte [Konnektivierungen] möglich werden und fruchtbare *Polyloge* stattfinden können, durch die Innovationen emergieren können – ein herakliteisches, transversales Geschehen« (Petzold 2003a, 30f.)

Dieser Zielsetzung eines „Updatings von Positionen“ dient auch der vorliegende Beitrag, der einerseits aktuelle Wissensstände des Integrativen Ansatzes zum Thema „Trauer und Trost“ darstellen will, zugleich auch Revisionen, aber auch Bestätigungen älterer Positionen aufzeigen möchte, um unsere eigene Revisionsarbeit aufzuweisen. Er flankiert zudem eine zusammenfassende Darstellung unserer Sicht auf Trauer und Trostarbeit (Adam, Petzold 2020).

Grawe (2004, 2005a, b, vgl. Petzold 2005q) hatte Recht mit seiner kritischen Sicht auf die Psychotherapieschulen und auf die PraktikerInnen in der Psychotherapie und ihrem Umgang mit Forschung, Theorie- und Methodenentwicklung. Da findet man oft ein Festhalten an überkommenen Konzepten und eine Ausblendung von Weiterentwicklungen. Gerade bei sehr

„gängigen“ Konzepten ist deshalb besondere Aufmerksamkeit angezeigt, weil man sich in Sicherheiten wiegt, die trügerisch sein können. **Trauer** und **Trauerarbeit** gehören zu solchen Konzepten. Beispielfhaft seien auch noch einige andere genannt:

Übertragung wird als Begriff und Konzept *immer* noch ohne Blick auf die Forschungslage fortgeschrieben – und die ist, was moderne *empirischen* Belege oder sozialpsychologische und neurowissenschaftliche Studien anbelangt, nicht gut, und für den Begriff *Gegenübertragung* sieht es bei dem theoretischen Chaos, das um diesen Begriff herrscht, nicht besser aus. Man muss schon recht explizit machen, was man mit den Begriffen meint (Petzold, Müller 2005/2007). Dennoch zirkulieren sie besonders bei den „Praktikern“ z. Zt. „unspezifisch“ durch das gesamte therapeutische Feld und wandern selbst ins *behaviorale* Lager ein.

Themen wie **Bindung** werden in einer dyadologisch orientierten Bindungsforschung, dominant am Modell einer frühkindlichen Mutter-Kind-Bindung festgeschrieben, neuerlich mit etwas Vater-Beimischungen (Grossmann/Grossmann), ohne dass man die Bindungsveränderungen über die Entwicklung auf Altersspezifitäten untersucht (z. B. Mutter / Siebenjähriger) oder auf die polyadische Vielfalt, die durch Geschwister, Freundschaften, Patenschaften, Nennanten und -onkel etc. etc. gegeben ist. Man hat sich an *dyadischer* Bindungsforschung festgebissen und nimmt *polyadische* Bindungsphänomene gar nicht ernsthaft zur Kenntnis. (Ohne diese wäre aber Psychotherapie gar nicht möglich, denn nicht alles lässt sich mit Vater-/ bzw. Mutterproblemen der Frühkindheit erledigen (vgl. Plüss Staubli 2020). Man könnte mit Blick auf Revisionsbedarfe bei Margaret Mahlers Entwicklungstheoremen fortfahren oder bei Freuds Oedipusmythem ... Jungs Archetypen ... oder beim Thema **Wille/Willensarbeit, freier Wille** (Petzold, Sieper 2008a)? usw. usw.

Und natürlich muss man auch das so zentrale Thema **Trauer** und **Trauerarbeit** (Freud 1915) – in der Regel mit den Themen Verlust, Tod, Trauma verbunden – zur Diskussion stellen. Alle die erwähnten Konzepte und so manche andere sind über Jahrzehnte und Aberjahre in Psychotherapieschulen ungeklärt oder schlecht geklärt mitgeschleppt worden, ohne dass die zweifelnde Fragen: „Stimmt das eigentlich? - Warum ist das so?“ nachdrücklich gestellt wurden. Auch müsste man die Frage aufwerfen, warum in der Psychotherapie **Trost/Trostarbeit** so völlig vernachlässigt wurden?

Mir sind zu den Themen mangelnder Revisionsbereitschaft oder Ausblendungen in der Psychotherapie keine sozialpsychologischen Untersuchungen bekannt – die müssten das nämlich aufgreifen. Man könnte fragen: Sind PsychotherapeutInnen besonders konservativ? Für bestimmte Gruppen scheint das zuzutreffen? Oder sind sie besonders autoritätsgläubig, dogmatisch und rechthaberisch? Sicher! Ihre überwiegende Schulstruktur, Schulstreitereien und „Konkurrenzboxen“ machen das deutlich. Tendieren sie zu kryptoreligiösen Mythen, zu magischem Denken, zu Obskurantismus? Viele, leider (vgl. Daecke 2007; Goldner 2000; Petzold, Orth, Sieper 2014a). Oder sind die Praktiker unter ihnen meist wissenschaftsfeindlich und rezeptionsfaul, wie Grawe (1992) meinte? – Ja, das auch, aber nicht nur und nicht alle. *Von allem*

genug, kann man sagen! Das Feld ist nämlich sehr heterogen und hat auf die Gänge sicher ein hohes Optimierungspotential.

Man muss in der Psychotherapie den Mut haben, **Revisionen zu institutionalisieren**, die eigenen Konzepte regelmäßig zu **bezweifeln**, sie erneut zu untersuchen und konstruktiv weiterführenden Zweifel zu kultivieren (Petzold 2014e, f), sonst riskiert man, Ballast weiter mit sich zu schleppen, manchmal sogar Falsches. Das scheint in der Psychotherapie bei vielen **Schulen** eher die Regel als die Ausnahme, wie wir vor zwei Jahrzehnten in unserem „Mythenbuch“ schon einmal aufgezeigt hatten (Petzold, Orth 1998), um bei der erweiterten Neuauflage festzustellen: Es hat sich nicht viel verändert (Petzold, Orth, Sieper 2014). An diesem **Mut zu Zweifel und Revision** jedenfalls gebricht es vielfach im Feld der traditionellen Psychotherapieschulen.

2. Ein Beitrag zur „Trauerarbeit“ aus dem Kontext 1982 im Jahr 2015 und im Jahr 2020 erneut angeschaut

Im Folgenden sollen kurz die Trauerforschungen von Bonanno (Abschn. 3) angeschaut werden, unsere eigenen über die Jahre entwickelten und publizierten Konzepte zusammengestellt werden (Abschn. 4). Dann wird mein erwähnter Text aus dem Bereich „Gestalttherapie, Trauer und Trauerarbeit“ (Petzold 1982f) in den Blick genommen (5) und schließlich hier nochmals ins Netz gestellt (6), weil seine Zugänglichkeit bemängelt wurde.

Trauer ist ein für die IT wichtiges Thema und wurde immer wieder theoretisch und methodisch aktualisiert, bis in die jüngste Zeit (idem 2012b). Die Trauerforschung hat das notwendig gemacht. Der Text kann deshalb als Beispiel für unsere „Updating-Arbeit“ dienen. Andere Beispiele sind die Arbeiten zu unserem Supervisionskonzept (Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001; Schigl et al. 2020) oder zum Menschenbild (idem 1965, 1974k und 2003e, wo die Entwicklung detailliert dokumentiert wird; dann Petzold, Sieper 2012a, wo ein Vertiefungsschwerpunkt mit dem psychophysischen Problem ausgearbeitet wurde).

Ursprünglich ist der hier zur Rede stehende Artikel von mir für den Kontext der **Gestalttherapie** geschrieben worden. Ich war und bin ja *auch* Gestalttherapeut (und Psychodramatherapeut und, und ...), obwohl ich seit Mitte der 1970er Jahre mehr und mehr die wichtigen Artikel zu meinen Entwicklungen im Rahmen der **Integrativen Therapie** geschrieben habe (vgl. 1975e, I, 1978c). Aber diese Arbeit zum Trauerthema wurde für mein Buch „*Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater*“ (Petzold 1982a) verfasst. Ich wollte da die Gestalttherapie von Perls als dramatherapeutisches Verfahren, was sie im dramatisierend-inszenierenden Fritz Perls-Stil ja auch ist, vertreten wissen. So gilt in dem Text einiges bis heute für die GT *und* die IT. Etliches gilt für die Integrative Therapie aber nicht mehr. Die Gestalttherapie indes ist stehen geblieben und hat einige problematische Konzepte nicht revidiert – etwa die

fehlende entwicklungstheoretische Sicht oder die mangelnde kognitive Perspektive oder den defizienten Vernunftbegriff (vgl. z. B. *Petzold, Proband* 2011; *Petzold, Orth, Sieper* 2013b).

Mein Text, um 1980 geschrieben, 1982 im Druck erschienen. Er greift auf slawistische und ethnologische Studien meiner Pariser Zeit der Mit-1960er Jahre zurück, wo ich – durch ein sozialanthropologisches Seminar bei *Claude Lévi-Strauss* angeregt – mich auf meinen Balkanreisen mit slawistischen und byzantinistischen Themen befasst habe (*Petzold* 1966IIId; 1968IIb), u.a. auch mit Traueritualen und Totenklagen (idem 1970II). Meine Psychotherapieausbildungen führten mich dann zur Auseinandersetzung mit den Themen Altern, Sterben, Tod, Verlust, Trauma und Trauer – Themen, die mich mein gesamtes Berufs- und Forscherleben beschäftigt haben (*Petzold* 1965, *Petzold, Bubolz* 1979; *Petzold, Müller, Horn* 2010; *Spiegel-Rösing, Petzold* 1984; *Varevics, Petzold* 2005; vgl. insgesamt *Müller* 2008). Da kommt man natürlich an der psychoanalytischen oder gestalttherapeutischen Phasentheorie nicht vorbei. Ich hatte die Phasenlehren von *E. Kübler-Ross*, *Y. Spiegel* später von *V. Kast* u.a. rezipiert – sie wurden aber schon früh in unserem Buch zur Arbeit mit Sterbenden relativiert, was ihre lineare Sequenz anbetrifft (*Spiegel-Rösing, Petzold* 1084). Dennoch schienen mir diese Modelle doch so brauchbar, dass ich meinte, es lohne sich, diese Phasen einmal anhand natürlicher Rituale zu untersuchen, um zu sehen, ob mit den therapeutischen Prozessmodellen Übereinstimmungen vorliegen könnten. Die fand ich dann auch, denn ich sichtete meine Materialien – hunderte slawischer Totenklagen in Sammlungen des 19. Jahrhundert zusammengetragen – mit der „Brille“ dieser therapeutischen Theorien. Und dann findet man das, was man sucht, weil man es „im Kopf hat“. Die Phasen können aber auch ganz anders verlaufen, wie ich damals durchaus vermerkt, aber ich hatte seinerzeit nicht systematisch nach anderen Varianten gesucht.

Heute verwendet man statt Phasen dynamische Verlaufsmodelle. Weiterhin sieht man aufgrund empirischer Trauerprozessforschung (*Bonanno* 2012) jetzt – abweichend von den Modellen traditioneller Psychotherapie – die Notwendigkeit von Trauerprozessen, besonders von tiefgreifenden, als nicht zwingend erforderlich. Es gibt da eine große Bandbreite. Überdies ist gelebte Trauer, wie mein Text von 1982 deutlich zeigt, sehr kulturbeeinflusst. Blicke ich heute auf diesen im gestalttherapeutischen Rahmen geschriebenen Text, so ist mir klar: Ich hätte ihn auch im tiefenpsychologischen oder im psychodramatischen „Sprachspiel“ (*Wittgenstein* PU § 7) abfassen können – kein Problem. *Sergei Sergejewitsch Prokofjew* hat solche variierenden stilistische Passagen in der Sinfonie Nr. 1 in D-Dur, Opus 25 (Symphonie Classique) verwendet. Man kann unterschiedliche Konzeptualisierungen benutzen, wenn man sie beherrscht. Ich hätte den Text damals auch etwas anders, nämlich integrativtherapeutischer abfassen können, aber das war ja nicht mein Ziel und ich hatte auch im Themenbereich „Trauer“ damals nicht so viel Dissens mit der „Gestalt“. Ich brauchte überdies, wie gesagt, den Buchbeitrag

im Gestalt-Format. In den 30 Bänden meiner Buchreihe „vergleichende Psychotherapie“ (zu Alter, Therapiebeziehung, Menschenbild, Sinn, Wille, Widerstand etc. aus der Sicht der verschiedenen Schulen) hätte ich Beiträge auch in einem anderen Sprachspiel schreiben können als im integrativen, weil ich die Theorie und Praxis verschiedener Verfahren zu beherrschen lernte. Viele TherapeutInnen haben heute ja mehr als ein Verfahren gelernt. Ich schrieb in meinen Sammelbänden meist im **integrativen Paradigma** und lud jeweils eindeutige SchulenvertreterInnen als AutorInnen für die anderen Verfahren ein. Manchmal übernahm ich auch den Psychodrama-Artikel – wie in dem Handbuch „Wege zum Menschen“ (Petzold 1984a) –, manchmal auch den Gestalttherapie-Text, wie in dem Dramatherapiebuch (idem 1982a) oder den Körpertherapie-Beitrag, je nach Aufgabe und Anfrage. Theoretisch-praxeologische „Mehrsprachigkeit“ ist eine gute Übung für integrativ arbeitende Therapeuten. Der hier zur Rede stehende Artikel verwendet dezidiert gestalttherapeutische Vorgehensweisen und Erklärungsmodelle, die **p r i n z i p i e l l** auch heute bei so manchem Patienten immer noch greifen mögen. In bestimmten Aspekten aber muss diese Praxis aus Sicht moderner Trauertheorie und -forschung, wie sie *George Bonanno* u. a. vorgelegt haben, ergänzt und revidiert werden. Konzepte wie Verdrängung, Loslassen, kathartisches Ausdrücken und Ausleben von Trauer oder traumatherapeutisches „Durcharbeiten“ sind unter Druck geraten.

Im Gegensatz zur Sicht der Gestalttherapie, die einer notwendigen „*explosion in genuine grief*“ (Perls 1969a) das Wort redet, labilisiert besonders „tiefe Trauer“ und macht vulnerabler. Hier kann es zu späteren Folgen kommen.

Neurobiologisch ist das stimmig, denn bei sehr tiefen physiologischen Arousal, einer längeren Aktivierung des Stresssystems (*Hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis*) und der damit verbundenen hohen Cortisolflutung kommt es zu Veränderungen der physiologischen Regulationsprozesse und zur Labilisierungen neuronaler Netzwerke, damit sie sich adaptieren können (Hüther 1996, 1997, 1985). Auch aus der Traumaforschung wissen wir, dass hohe Cortisollevel nach speziellen Traumaerfahrungen die Entwicklung von PTBS wahrscheinlicher machen (Walsh et al. 2013) und wohl auch der Verlust von Hippokampusvolumen bei chronifiziertem PTBS u.a. auf eine erhöhte Cortisolsteuerung zurückzuführen ist (Yehuda 1997, 2001). Hohe belastende emotionale Intensitäten sind immer mit psychophysiologischen Belastungen verbunden, die erschöpfen, ja beschädigen können (Sapolsky 1992, 1996). Auch *Seneca* sah die Gefahr der Erschöpfung und empfahl deshalb eine Trauer auf mittlerer Tiefung. Emotionskontrolle sei wichtig, statt in Trauer zu zerfließen. Natürlich tendieren Menschen auch dazu, belastende Erfahrungen zu verdrängen. „Verdrängen-Können“ ist eine nützliche Fähigkeit – für viele Menschen, die Mehrzahl wohl, ist das durchaus zutreffend (Slater 2003). Andererseits ist aber auch eine Kultur des Gedenkens und der Erinnerung notwendig, um belastende Ereignisse im Gedächtnis zu behalten und aus ihnen Lehren zu ziehen. Zwischen diesen beiden Strebungen sind Menschen als

Individuen, aber auch als Gruppen und Gesellschaften manchmal hin- und hergerissen. Es entstehen dann *religiöse* oder *soziale* Normen, die „Verpflichtungen zur Trauer“ aufrichten, so dass ein soziokulturelles „Muss des Trauerns“ als Motiv im Raum steht und nicht etwa biologisch-physiologische Notwendigkeiten zu einem Vollzug von Trauer zwingen.

Ich hatte mich natürlich in meiner Auseinandersetzung mit dem Thema „Trauer“ auch mit solchen sozialen und religiösen Dimensionen befasst. In einem Europa zweier Weltkriege und des Holocausts kommt man an diesen Themen nicht vorbei. Als Beispiel sei hier die jüdische Trauerkultur genannt, von der man sagen kann, sie sei schon durch das Narrativ der Vertreibung aus dem Paradies bestimmt und natürlich von der Babylonischen Gefangenschaft – Psalm 137:1 „An den Wassern zu Babel saßen wir und weinten“. Die Vertreibung aus dem Heiligen Land 70 n.Ch. und eine Geschichte unablässiger Verfolgungen und Pogrome bis zur millionenfachen Identitätsvernichtung im Dritten Reich (Petzold 1996j), das sind historischen Größen, die in jeder europäischen Trauerkultur einen nicht ausblendbaren Hintergrund bilden. Die Rituale an der Klagemauer in Jerusalem heute zeigen die fortwirkende Wucht einer Geschichte menschlicher Gewalt und menschlichen Leides. Bei der christlichen Trauerkultur wirkt natürlich auch der alte jüdische Paradiesmythos fort. Es ist Verlust des Paradieses, es sind Übertretung, Sünde und Schuld zu betrauern und der Kreuzestod Jesu, der zur Rettung von Tod und Höllenstrafen notwendig wurde. So die christliche Soteriologie, in der das Trauerthema in jeder Eucharistiefeier perpetuiert wird. Und dann sind auch die Märtyrer, die über die Jahrhunderte ihr Leben verloren haben, zu betrauern. Immerhin werden die Gläubigen durch den Opfertod und die Erlösungsverheißung in die Möglichkeit einer Errettung einbezogen, wenn sie durch Nachfolge auf dem „rechten Weg“ durch Leiden und Gehorsam zur Erlösung gehen (Petzold 1969IIId; 1972IIa). Das alles ist in einer säkularisierten Welt für viele Menschen verblasst, für viele aber auch noch bewusst und präsent. Und natürlich haben solche Diskurse (sensu Foucault) in kulturellen Unterströmungen und Seitenströme Nachwirkungen (vgl. Sloterdijk 2014).

Die psychotherapeutischen Trauerkonzeptionen von Freud bis Kast, Spiegel u.a. sind von solchen kryptoreligiösen Einflüssen durchfiltert, denn sie fordern die Verpflichtung zu trauern und drohen bei nicht vollzogener und unvollständiger Trauer mit Krankheit und Schmerz. Diese bedrohliche Botschaft fand und findet bei der Großzahl von Psychotherapeutinnen Akzeptanz. Bei den in der Frühphase der Freudschen Schule überwiegend jüdischen PsychoanalytikerInnen und bei den christlichen PsychotherapeutInnen – wie säkularisiert sie auch immer sein mögen – stieß diese Botschaft auf keinen „Zweifel“ (Petzold 2014e, f). Die jüdisch-christliche Traueridee blieb – wie so viele andere Mytheme (Geburtstrauma/Evas Schuld) – als kryptoreligiöser Diskurs (sensu Foucault) in den psychotherapeutischen Trauertheoremen präsent und wurde auf ihre Hintergründe nie sorgfältig ausgelotet und differenzierend betrachtet.

Die Fragen, wo es um **Verlust, Trauer, Abschied** nehmen und **Loslassen** als **Akzeptanz** von Endgültigkeit geht oder um **Verletzung, Trauer, Distanznahme** und **Festhalten** im Gedenken oder in der Wachsamkeit des „Nie wieder“ müssen differentiell gestellt werden: bei den Opfern mit den „Mühen der Vergebung“ (Sloterdijk 2014, 33) und bei den Tätern mit den Bemühungen der Wiedergutmachung (denn auch die Täter hätten zu trauern).

2.1 Trauer, Überwindungserfahrung, Oikeiosis

Und überall steht das Thema der „Überwindung im Raum“, das „We shall overcome!“ Es ist nicht nur Motto der Bürgerrechtsbewegung, gesungen als Protestsong von Joan Bayez und Pete Seeger¹, es ist eine Entwicklungsaufgabe (Havighurst 1948), vor der jeder Mensch immer wieder steht oder auch Menschengruppen. Darin wurzelt wohl auch die Popularität des Liedes (Graham 2016), All diese Fragestellungen – die therapeutisch ja auch unterschiedlich behandelt werden müssten, sind von PsychotherapeutInnen nie wirklich *kulturtheoretisch* fundiert reflektiert worden, obwohl die Traueranlässe so verschieden sind und auch die Überwindungsaufgaben, die Herausforderungen für Neuanfänge.

Wir hätten viel zu betrauern, nicht zuletzt die Zerstörung der Natur, der wir ja unaufhebbar zugehören (Petzold 1986h, 2006p, 2015c, e, 2019e, 2020f; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019; Sloterdijk 2009; Welsch 2012, 2015), und wir hätten viel konstruktiv neu zu beginnen, aber wir sind auch groß in der Vermeidung, der Verleugnung, der Verdrängung, Abwehrmechanismen, die uns entlasten. Andererseits behindert uns natürlich auch oft der Schmerz der Trauer, den wir individuell erfahren, wieder zu einem „transversalen Blick“ zu finden, der sich öffnet, um Gesamtzusammenhänge neu anzuschauen, zu verstehen und vielleicht daran zu wachsen.

»**Transversalität** ist ein Kernkonzept, das das Wesen des „Integrativen Ansatzes“ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können.« (Petzold, Sieper, Orth

Trauerereignisse haben oft den Effekt, dass sie die persönliche **Transversalität**, den freien Blick, die Übersicht einschränken. Sie verdüstern, engen ein, bis hin zum Tunnelblick“

¹ Pete Seeger, *Peter Blood* (Hrsg.): *Where Have All the Flowers Gone?: A Singer's Stories, Songs, Seeds, Robberies*. Independent Publications Group, Sing Out Publications, o. Ort 1993, Vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/We_Shall_Overcome; https://en.wikipedia.org/wiki/We_Shall_Overcome#Further_reading.

Die Aufgabe, vor die uns die Trauer immer wieder stellt, etwas loszulassen, bietet die Chance, wieder etwas weiter zu blicken, transversaler zu schauen, ein neues Selbst-, Menschen- und Weltverständnis, eine neue **Oikeiosis** zu gewinnen (Petzold 2019d, 2020f). Dieses für die IT so wichtige Konzept der jüngeren Stoa (Reydam-Schills 2005) hat Christoph Horn (2004) wie folgt umrissen:

„Der Begriff steht in der Philosophie der Stoa für eine biologische, psychologische und moralphilosophische Konzeption, nach der die Tendenz zur Selbsterhaltung ... den primären natürlichen Impuls jedes Lebewesens bildet. Speziell beim Menschen schließt sich als zweite Stufe eine rationale Selbstaffirmation sowie eine vernünftige Akzeptanz aller anderen Menschen an. Der Ausdruck οἰκείωσις ist eine Ableitung aus οἰκεῖος (eigen) bzw. οἰκεῖον (sich aneignen). Wörtlich bezeichnet er den Umstand, dass sich ein Lebewesen mit sich selbst prozessförmig bekannt macht und sich selbst in Besitz nimmt.“

In Trauerprozessen geht es genau darum, mit sich selbst wieder ins Lot zu kommen, sich in neuer Weise mit sich selbst vertraut zu werden und wieder auf die Welt zuzugehen, sie besser zu verstehen. Trauer gehört zu den sich lebenslang vollziehenden „oikeiotischen Prozessen“, die wir im Integrativen Ansatz in einer modernen Form erneut und verstärkt aufgegriffen haben (Petzold 2019d, 2020b) etwa mit der kompakten Formulierung:

Oikeiosis (οἰκείωσις) ist das Sich-Vertraut-Machen mit *den Menschen, der Natur, der Welt und mit sich Selbst*, es ist das Sich-Aneignen von all diesem, mit dem Ziel, Zugehörigkeit und Verbundenheit zu schaffen. Diese Selbst- und Weltaneignung durch theoretische und persönliche **Selbsterfahrung**² soll der **Allotriosis** (ἀλλοτριώσις), der Unverbundenheit und **‘multipler Entfremdung’**³ entgegenwirken. **Oikeiosis** in unserem modernen, integrativen Verständnis ist ein **Erkenntnisweg**, der die persönliche Selbstsicht, Weltsicht und Lebenspraxis erweitern und verändern kann, wobei Therapie, Beratung, Meditation, Bildungs- und Kulturarbeit⁴ hilfreiche Mittel der Unterstützung sein können. Dafür ist ein **bio-psycho-sozial-ökologisches** Verständnis von Oikeiosis unerlässlich, aus dem auch eine grundsätzliche ethische Konsequenz entfließt: Wir müssen für all diese, in diesem komplexen Begriff eingeschlossenen Bereiche Sorge tragen und ihnen gerecht werden. (Petzold 2020f)

Ich habe mit dieser neuen Konnektivierung des Trauerthemas mit dem Konzept oder **Oikeiosis** ihre Qualität der „Überwindungserfahrung“ erneut unterstrichen ja ihre Chance als „Wachstumserfahrung“ betont, ähnlich, wie auch das Durchleben und Durchleiden von traumatischen Erfahrungen und Verlusterlebnissen zu persönlichem Wachstum „Post-traumatic growth“ (Michael, Cooper 2013) beitragen kann.

² Vgl. Petzold, Sieper, Orth 2005.

³ Zur „multiplen Entfremdung“, so unser integratives Konzept vgl. Petzold 1987d, 1994c, 1995f, Petzold, Orth-Petzold 2018/2019, zur Zugehörigkeit Petzold 1995f.

⁴ Z. B. Green Meditation (Petzold, Orth 2020); Integrative Kulturarbeit (Petzold, Orth, Sieper 2014a); Integrative Bildungsarbeit (Sieper 2007c).

3. Die Bonanno-Konfrontation

Die in Trauerprozessen auftauchenden sogenannten „Abwehrmechanismen“ der Vermeidung, Abblendung, manchmal auch der Verleugnung sind nach integrativer Auffassung als solche nicht schlecht oder dysfunktional. Sie sind im Laufe der Evolution ausgebildete, höchst nützliche Bewältigungsmechanismen, die nur bei generalisierter Vereinseitigung und Chronifizierung problematisch werden (man kann „nur noch verdrängen, verleugnen“ etc.). Im Lichte der Forschungen von Bonanno (2012; Petzold 2012b), die eine veritable Konfrontation für die tiefenpsychologischen und humanistisch-psychologischen Trauermythen sind, wird gezeigt, dass die natürliche **Resilienz** von Menschen ihnen die Bewältigung von Verlusten und Traumata *ohne* therapeutische Begleitung ermöglicht (Bower 2002), ja dass Trauertherapien oft mehr schaden als nützen können (Campbell 2009). Deshalb muss man die traditionellen Konzepte und Phasenverläufe relativieren. Sie gelten immer wieder einmal im Einzelfall, können aber nicht mehr als generalisierbare Explikationsfolie dienen. Es wird eine jeweils sehr differenzierte Diagnostik und Hypothesenbildung zur Ätiologie erforderlich, die immer nur multikausale Herleitungen zu Grunde legen kann: „Verdrängte Trauer > Depression“, so einfach geht es nicht mehr. „Flache Trauer vertiefend durchgearbeitet > Ursache der Psychosomatose gefunden, per Durcharbeiten (*whatever that may be*) der Trauer die Heilung auf den Weg gebracht“, so hat das sicher keine Effekte. Es kommt doch sehr auf die Traueranlässe an. Mit rigoroser longitudinaler Forschungsmethodologie, die psychologische und physiologische Parameter berücksichtigt, hat Bonanno in großen Studien in Amerika, Europa und Asien die Grundthesen der psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Trauertheorien *falsifiziert* – für diese Thesen und Annahmen wurden von ihren VertreterInnen ohnehin nie harte Daten aus soliden Studien mit großen PatientInnenpopulationen geliefert, sondern nur aphoristische Kasuistiken. Vor allen Dingen zeigen die Studien, dass die generalisierende tiefenpsychologische These, nicht **vollzogene oder unvollständig vollzogene Trauer habe pathologische Folgen, nicht mehr aufrechterhalten werden kann**.

Der klare Forschungsbefund Bonannos entlastet die Trauernden und Nichttrauernden, denn dann kann „kommen was kommt“. Die Trauer kann sich an den tatsächlichen Bindungsverhältnissen orientiert vollziehen: Bindungen können durch einen plötzlichen Verlust schmerzlich zerreißen, wenn starke Gebundenheiten vorlagen, oder sie können sich leicht lösen, wenn Bindungen nur schwach ausgeprägt waren oder kaum noch bzw. nicht mehr vorhanden sind. Dann werden auch keine Lösungen erforderlich. Stärker noch wirkt offenbar die „Gesundheitskraft Resilienz“ bei den meisten Menschen.

„In a recently completed study of 16,000 people, tracked for much of their lives, Dr. Bonanno, along with Anthony Mancini of Columbia and Andrew Clark of the Paris School of Economics, found that some 60 percent of people whose spouse died showed no change in

self-reported well-being. Among people who'd been divorced, more than 70 percent showed no change in mental health." *New York Times* 1. 11. 2009. ⁵

Eine typische Bonanno-Studie, die Schlagzeilen macht und zum Umdenken zwingen müsste. Die Ideen und Fakten wie die von *Bonanno* fanden und finden im Praktikerfeld der Psychotherapie indes keinen positiven Widerhall, wie er feststellen musste (*Bonanno* 2014), obwohl das wissenschaftliche Echo auf seine Forschungen beachtlich ist. Man scheint an den althergebrachten Modellen und ihrem nicht mehr haltbaren Erklärungswert festhalten zu wollen. Die deutschsprachige Wikipedia hat bis Juli 2015 [aufgerufen 12. Juli <https://de.wikipedia.org/wiki/Trauer>] *Bonnanos* Arbeiten und sein Buch nicht rezipiert und gibt unbedarft die alten Trauermodelle wieder: „*Die Trauer verläuft gewöhnlich in mehreren Phasen*“ (ibid.). Keinerlei Kritik der Phasenmodelle. Dann wird noch angemahnt: „*Der Abschnitt ‘Christentum’ muss angemessen ausgebaut werden, da in Europa christliche Trauerriten weiterhin von relevanter Bedeutung sind*“ (ibid.). Das alles steht dann unverändert im Juli 2020 noch da (<https://de.wikipedia.org/wiki/Trauer>, aufgerufen 25.07. 2020) und das passiert bei der Wiki immer wieder, bis hin, dass Interessengruppen die Artikel manipulieren, wie auch hier wahrscheinlich der Fall. Deshalb ist kritisches Nachprüfen und Durchsicht der Diskussion unerlässlich. Da heißt es doch:

„*Der Trauerprozess ist kein passiver Vorgang, bei dem etwas mit einem geschieht; vielmehr muss der Trauernde aktiv werden und eine Reihe von Aufgaben lösen. Diese ‘Arbeit’ gewährleistet erst einen ‘normalen’ Trauerprozess; wird die Trauerarbeit nicht geleistet, ist der Abschluss des Trauerprozesses nicht mehr möglich. Pathologische Trauerverarbeitung ist die Folge*“ (ibid.).

Unsinn! Wenn Menschen „von Trauer überwältigt“ werden, „erleiden“ (lt. *pati*) sie diesen Prozess, der dann durchaus autonom/passiv verläuft. Nicht jeder muss da „Aufgaben lösen“. Adaptionen geschehen meist „von selbst“. Das ist „normal“. Auch die dann folgenden Aussagen sind in der Generalisierung falsch. Man lässt das aber einfach stehen oder erhält diese Version aufrecht, obwohl *Bonnanos* Buch von mir 2012 auf Deutsch herausgebracht und sehr gut besprochen wurde⁶. Ganz anders ist in der englisch-amerikanischen Wiki Stichwort „*grief*“ ausgearbeitet, das auf die Arbeiten *Bonnanos* ausführlich eingeht. Es sei zitiert:

George Bonanno, a [professor of clinical psychology](#) at [Columbia University](#), conducted more than two decades of scientific studies on grief and trauma, which have been published in several papers in the most respected peer-reviewed journals in the field of psychology, such as [Psychological Science](#) and [The Journal of Abnormal Psychology](#). Subjects of his studies number in the several thousand and include people who have suffered losses in the U.S. and cross-cultural studies in various countries around the world, such as [Israel](#), [Bosnia-Herzegovina](#), and

⁵http://www.nytimes.com/2009/01/11/weekinreview/11carey.html?_r=1&scp=1&sq=down%20and%20out,%20or%20up&st=cse

⁶ Z. B. Die Zeit, 18.1. 2013; <http://www.zeit.de/wissen/2012-12/Trauerforschung-Gefuehle>; Psychologie Heute, 6/2012 https://psychologie-heute.de/archiv/detailansicht/news/die_psychologie_des_unvermeidlichen/

China. His subjects suffered losses through war, [terrorism](#), deaths of children, premature deaths of spouses, [sexual abuse](#), childhood diagnoses of AIDS, and other potentially devastating loss events or potential trauma events.

In Bonanno's book, "The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After a Loss" ([ISBN 978-0-465-01360-9](#)), he summarizes his research. His findings include that a natural resilience is the main component of grief and trauma reactions.^[5] The first researcher to use pre-loss data, he outlined four trajectories of grief.^[5] Bonanno's work has also demonstrated that absence of grief or trauma symptoms is a healthy outcome, rather than something to be feared as has been the thought and practice until his research.^[7] Because grief responses can take many forms, including laughter, celebration, and bawdiness, in addition to sadness,^{[8][10]} Bonanno coined the phrase "coping ugly" to describe the idea that some forms of [coping](#) may seem counter intuitive.^[7] Bonanno has found that resilience is natural to humans, suggesting that it cannot be "taught" through specialized programs^[7] and that there is virtually no existing research with which to design resilience training, nor is there existing research to support major investment in such things as military resilience training programs.^[7]

The four trajectories are as follows:

Resilience: "The ability of adults in otherwise normal circumstances who are exposed to an isolated and potentially highly disruptive event, such as the death of a close relation or a violent or life-threatening situation, to maintain relatively stable, healthy levels of psychological and physical functioning" as well as "the capacity for generative experiences and positive emotions.

Recovery: When "normal functioning temporarily gives way to threshold or sub-threshold [psychopathology](#) (e.g., symptoms of depression or [Posttraumatic stress disorder](#), or PTSD), usually for a period of at least several months, and then gradually returns to pre-event levels."

Chronic dysfunction: Prolonged suffering and inability to function, usually lasting several years or longer.

Delayed grief or trauma: When adjustment seems normal but then distress and symptoms increase months later. Researchers have not found evidence of [delayed grief](#), but delayed trauma appears to be a genuine phenomenon. – Engl. Wikipedia:

https://en.wikipedia.org/wiki/Grief#Bonanno.27s_Four_Trajectories_of_Grief, Aufgerufen 28. Juli 2015 und 5.08. 2020 unverändert!

Es wird dann mit Bezug auf die Phasenmodelle der Trauer (*Kübler-Ross* u.a. konkludiert:

„The research of [George Bonanno](#), however, is acknowledged as debunking the five stages of grief because his large body of peer-reviewed studies show that the vast majority of people who have experienced a loss are resilient and that there are multiple trajectories following loss.“ (ebenda, https://en.wikipedia.org/wiki/Grief#Bonanno.27s_Four_Trajectories_of_Grief, 5.08. 2020)

Nach Verlusten und Traumatisierungen muss nicht zwingend eine Trauerreaktion erfolgen. Wenn Trauer aufkommt, ist das ein natürlicher Vorgang, kein pathologischer. Er hat als *Überwindungsprozess* oder als Aushalten oder als „einfach Hinnehmen“ durchaus auch Qualitäten von **Gesundheit**. Trauer ermöglicht Zunahme an Lebenserfahrung und Sinnerleben (*Neimeyer* 2001), an Coping-Kompetenz, an persönlichem Wachstum. Die Forschungen zu *postraumatic growth* haben – besonders durch die Arbeiten von *Richard G. Tedeschi* und *Lawrence G. Calhoun* (1995, 2004) – einen Paradigmenwechsel eingeleitet, weg von der einseitigen katastrophischen Traumadramatik „Trauma ist überall“ (*Gahleitner* et al. 2015) hin zu einer differenzierteren Sicht, die der Resilienzbildung mehr Bedeutung zumisst

(Gahleitner 2014; Petzold, Müller 2004c) und den Wachstumsaspekten durch Traumaerfahrungen höhere Bedeutung gibt (Michael, Cooper 2013; Meichenbaum 2006). Das darf natürlich nicht die schwerwiegenden Belastungen durch traumatische Erfahrungen relativieren, sollte aber zu differenzierteren Gewichtungen führen, um der leider vorfindlichen Überdiagnostizierung von PTBS und Überbetonung pathologischer Trauerprozesse zu begegnen. Meichenbaum fand, dass 50-60% der US-Amerikaner Traumaerlebnisse haben, aber nur 5-10% PTBS-Symptomatik entwickeln, 68 Millionen der 150 Millionen Frauen in den USA werden in ihrem Leben Opfer von Übergriffen, 10% von ihnen müssen therapeutische Hilfe aufsuchen (Tan 2013). Man muss hier ein „nur“ vermeiden, die Dunkelziffern wohl hoch ansetzen, weil der Schamfaktor sicher schwerwiegend ist. Dennoch rücken solche Zahlen sensationistische Überzeichnungen zurecht – für die Betroffenen bleibt es schlimm, aber hier liegt doch ein Kontrast zu den Einschätzungen einer traumaversessenen Therapieszene: „Fürs Leben geschädigt“ (Rensen 1998). Solche Prophezeiungen sind unverantwortlich. Durch traumatische Verluste und Erfahrungen, auch das muss herausgestellt werden, kommt es immer wieder auch zu positiven Persönlichkeitsveränderungen (Linley, Joseph 2004) und sogar zum Gewinn an „Ressourcen“ und an "Creating-Potential“ (Petzold 1997p). Selbst zu schöpferischen Verarbeitungsprozessen können traumatische Verluste und Trauerprozesse führen, in denen das Selbst aus seiner Tiefendimension – Ferenczi sprach von Kräften der „Orpha“ (Petzold 2012b) – als Künstler und Kunstwerk in Erscheinung tritt (idem 1999q), wie auch aus dem nachstehenden Beitrag über die Totenklagen mit ihrer höchst kreativen Gestaltungskraft deutlich wird. Auch das so beliebte Konzept des „Loslassens“ findet in der Forschung wenig Stütze. Was es denn „on the brain level“ sei und wie „Loslassen“ denn letztlich zu bewerkstelligen ist, muss, wenn man diese Idee verwendet, nachvollziehbar expliziert werden. Bonanno zeigt: In der Regel lassen Menschen ganz von selbst los, kommen mit Verlust und Trauer klar. Nur bei wenigen ist das anders (Bonanno 2014). So der klare Befund seiner Forschungen. Das ist natürlich gegen das Geschäftsinteresse der Trauerberater und Trauertherapeuten (Metha 2009).

4. Das „neue Trostparadigma“ der Integrativen Therapie. Konzepte zu Trauer und Trost

Ich habe die Forschungen von Bonanno über viele Jahre verfolgt, und als dann sein Buch heraus kam, habe ich sofort eine deutsche Übersetzung herausgebracht und eingeleitet (Petzold 2012b). Meine eigenen Trauerkonzepte wurden dadurch nicht außer Kraft gesetzt, aber es lassen sich mit Bonanno stärkere Akzente für die von belastenden Lebensereignissen Betroffenen setzen, bei denen keine oder nur schwache Trauerreaktionen zu finden sind. Bei den populären Büchern in der Trauerszene und besonders auch bei vielen Fachbüchern, von denen ich hier nur Verena Kasts klassische Habilschrift nenne, müssen viele Aussagen revidiert oder relativiert werden, was die

generalisierten Aussagen anbelangt. Das trifft selbst bei vom Anspruch her „neuen Wegen“ zu (Paul 2011). Natürlich gibt es Formen „komplizierter (pathologischer) Trauer“ (Petzold 2010c), aber sie sind selten und machen spezielle Vorgehensweisen erforderlich, jedenfalls nicht die so oft beschriebenen „tiefen“ Trauerarbeiten zur kathartischen Entlastung und Befreiung von „unterdrückter Trauer“ oder zur „Erledigung“ von „unfinished business“, der „Schließung offener Gestalten“ (Perls) oder der Beendigung immer wieder wiederholter Verabschiedungen. Solches „Durcharbeiten“ würde die pathologischen Bahnungen dysfunktionaler Auslösemuster für immer wieder anflutende Trauer nur noch verstärken. Das zuweilen stattfindende „**embodiment**“ eines Trauer- und Gramhabitus (Habitus, sensu Bourdieu 2011) wird dadurch nicht aufgelöst, sondern riskiert eine Verstetigung bis hin zur Ausbildung pathologischer Trauerformen durch Chronifizierung eines **dysfunktionalen Embodiments**, besonders, wenn ein *soziales* „Netzwerk der Betrübnis, Niedergeschlagenheit, Verbitterung“, in das ein Trauernder eventuell eingebettet ist, eine „**disfunctional embeddedness**“, Wirkungen verstärkt und eine *ökologische* Einbettung – hochfrequenter, z. T. täglicher Friedhofsbesuch – zu einer Chronifizierung des Trauer-/Gram-/Verbitterungs-Habitus beiträgt. In seinen Trostschriften hatte schon Seneca (2013) eine solche Chronifizierung der „acerbitas“, der Bitterkeit, als **Embodiment** beschrieben, denn Gram und Verbitterung graben sich in Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung ein:

„Wie alle Fehlverhalten, wenn sie nicht 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).

Linden (2003; ders. et al. 2007) hat eine „The Posttraumatic Embitterment Disorder“ beschrieben, der er u.a. mit einer „**Weisheitstherapie**“ mit (oberflächlichem) Rückgriff auf antike Quellen und mit Bezug auf aktuelle Weisheitstheorien zu begegnen sucht. Auch wir haben auf **Weisheitstherapie** (im Anschluss an psychologischen Weisheitstheorien von Paul Baltes und MitarbeiterInnen), aber auch auf die antiken Weisheitsdiskurse philosophischer Therapeutik gesetzt (Petzold 2009f) und sie mit den in ihnen eingeschlossenen Oikeiosis und Embodiment-Konzepten in einer modernen Weise verbunden.

„Auch jetzt noch bleibt dir, Marcia, maßlose Traurigkeit, die schon verhärtet zu sein scheint; in deiner Trauer bist du nicht mehr so aufgeregt wie anfangs, sondern vielmehr hartnäckig und verstockt; auch davon wird dich die Zeit allmählich befreien. So oft du dich anderweitig beschäftigst, wirst du Entspannung finden“ (Seneca, ad Marciam VIII, 2).

Seneca beschreibt negatives *embodiment* zutreffend als Verhärtung, Verstockung von der durchaus „die Zeit befreien kann“. Besonders wenn es gelingt „Distraktoren“ durch vielfältige Beschäftigungen zu aktivieren, wie er es in all seinen Trostbriefen beschreibt. Dann kann auch wieder eine gesunde

Oikeiosis einsetzen, eine neue, den Anderen und der Welt zugewandte „Selbstaneignung“, die durch fixierende Trauer, eingeschränkt und unterbrochen war. Auch das kann durch eine Sensibilisierung für dysfunktionales Embodiment, durch Einüben, Neuüben von *funktionalen* Formen der Verleiblichung – etwa gemeinsame naturtherapeutische Spaziergänge in erhebende Landschaft (es gibt auch niederdrückende Landschaften) – angegangen werden. Der Therapeut hat dabei die Aufgabe im temporären „**co-embodiment**“, einen schleppenden Schritt, durch dosiertes „kräftiges Ausschreiten“ und angemessenes „pacing/Schritttempo“, also Effekte von Bewegungssynchronisation, zu fördern. Das wird psychoedukativ *erklärt* und damit „Transparenz“ geschaffen – so wichtig in therapeutischen und insgesamt zwischenmenschlichen Prozessen (Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016). Es sollte zudem noch die Möglichkeit eröffnet werden, auch ohne den Therapeuten, ggf. jedoch mit seiner imaginierten Begleitung in die Natur zu gehen oder bei Schlechtwetter oder anderen Hindernissen reine Imaginationsübungen zu nutzen. Neuroimaginationen (Petzold, Orth 2008) können zu willentstherapeutisch unterstützten Umbahnungen eingesetzt werden (Petzold, Sieper 2008c). In der Trostschrift an seine Mutter *Helvia*, die wegen seiner Verbannung nach Korsika in tiefe Trauer gefallen war, regt *Seneca* solche alternative Imaginationsarbeit an, leibnah, wobei er sich gleichsam als Imitationsmodell anbietet:

„Lass dir sagen [Mutter], wie du dir mich vorstellen sollst: ich bin fröhlich und lebhaft, als sei alles zum Besten. Es ist ja auch alles zum Besten, da mein Verstand von jeder mühevollen Beschäftigung entlastet ist, für eigene Arbeiten Zeit hat und sich manchmal an leichteren Studien erfreut, manchmal zur philosophischen Betrachtung seines eigenen Wesens und der Beschaffenheit der Welt sich erhebt“ (ad *Helviam* matrem XX, 1).

Der *aktionale* und *mentale* Vollzug solcher Umübungen zur Nutzung der Neuroplastizität braucht Zeit und Geduld, möglichst tägliche übende Praxis über viele Wochen (Jäncke 2009, 2013; Merzenich 2013). Dem Therapeuten kommt dabei die Aufgabe zu, die Motivation zu unterstützen und damit die erforderliche Permanenz des Übens aufrecht zu erhalten. Teilnahme an sporttherapeutischen und budotherapeutischen Maßnahmen (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Petzold 2020b) können depressive Entwicklungen verhindern und pathologischen Trauerprozessen entgegenwirken. Als bibliothераpeutische Unterstützung können auch *Seneca*-Texte empfohlen werden, z. B. das „*Seneca Brevier*“ (Seneca 1996) oder das Trauerbuch von Bonanno (2012).

In der Begleitung von Trauerprozessen, die im Risiko einer Chronifizierung, also eines sich fixierenden Embodiments stehen, gilt es, mit PatientInnen – psychoedukativ gut erklärt und vermittelt – das *Unterbrechen* aufkommender Trauerreaktionen, die **intrusiven** Charakter haben, und ggf. PTBS-Symptome sind, einzuüben. Es gilt Distraktoren zu finden, um sich „auf andere Gedanken“ bringen, wie sie *Seneca* schon eingesetzt hat (Petzold 2004l). Auch das Aufrufen

von Erinnerungen an guten, empfangenen **Trost** ist nützlich oder das Vergegenwärtigen und laute Aussprechen von **interiorisiertem**, erhaltenem Zuspruch (Petzold 2012e), verbunden mit der Ermutigung, ihn durch versichernde Selbstverbalisationen zu verankern: „*Ich habe guten Trost empfangen, der hat wohlgetan! Ich kann mir dadurch selbst Trost geben. Die Trauer muss nun ein Ende haben!*“ **Volitionstherapeutisch** (Petzold, Sieper 2008a, c) wird nachgedoppelt. „*Ich will, dass Du, Trauer, endest! Schluss, Ende!*“ (Petzold, Orth 2008)

Natürlich muss vorausgehend **Trost** adäquat und zum Trauernden durchdringend im emotionalen Nahraum gespendet worden sein. Der Nahraum schafft ein intensives oxytocinerges Niveau, das lösend und entspannend wirkt. „**Trostarbeit**“ – ich habe diesen Terminus in die Psychotherapie eingeführt, sie war ein völlig vernachlässigtes Kapitel in der Psychotherapie – muss kompetent empathisch geleistet worden sein unter Einsatz „**komplexer positiver Empathie**“ (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019), d.h. *emotionaler Empathie* als Mitgefühl, Mitleid und *kognitiver Empathie* als Verstehen, Verständnis sowie *somato-sensumotorischer Empathie* als Mitschwingen, temporäres Mitverkörpern (*temporary co-embodiment*), etwa in Aufnahmen der „gramgebeugten Haltung“ – in straffer Aufrichtung kann man weder einen unter der Last der Trauer gebeugten Menschen adäquat empathieren noch wird es wahrscheinlich, das vom Betroffenen Verständnis und Trost angenommen werden kann. Dann aber hilft das **co-embodiment**, um allmählich und durch sanfte Modellgebung auch in die „Wiederaufrichtung“ zu führen (Petzold 2002j). Trauer muss auf die eine oder die andere Weise zu einem Ende kommen, und dabei kann Therapie helfen.

Die oftmalige „Bearbeitung“ Jahrzehnte zurückliegender „unbetrauerter Verluste“ kann zur emotionalen *Aussöhnung*, für den inneren Seelenfrieden durchaus gut sein. Zwingend notwendig ist sie keineswegs immer und manchmal kann sie auch durch Reaktivierung dysfunktional werden, „alte Wunden aufreißen“, überwundene problematische Muster reaktivieren. Deshalb ist ein behutsames Vorgehen wichtig. Zur Einordnung von Verlusten und ihrer Auswirkung in der persönlichen Biographie ist der „Blick zurück“ meist *sinnvoll*. Deshalb befassen wir uns hier auch wieder mit unserer Arbeit von 1982f und haben sie erneut zugänglich gemacht. Die dort noch vertretene Annahmen, dass durch therapeutische Bearbeitung „nicht gelebter Trauer“ bestehende Somatoforme Störungen/Psychosomatosen oder majore Depressionen „geheilt“ würden, weil solche „unverarbeiteten“ Trauerereignisse pathogene Wirkungen hätten, muss man fallen lassen. Derartige monokausale Zuschreibungen von Verursachungen führen in die Irre und verhindern ggf. notwendige mehrdimensionale „richtige“ Behandlungen, wie die Stärkung oder Restitution defizienter emotionaler Regulationskompetenz oder ein **alternatives Embodiment** von positiven Emotionen. Hier hat sich die IT auf forschungsorientierter Basis weiterentwickelt. Leider werden Konzepte wie das der „durch fehlende Trauer bedingten Pathogenese“ in der Gestalttherapie, bei

tieffenpsychologischen KollegInnen und leider auch in manchen IT-Kreisen fortgeschrieben, weil man Trauerforschung nicht zur Kenntnis nimmt oder in der IT die Entwicklungen des Verfahrens nicht verfolgt (Reichel, Hintenberger 2013). Trauertherapie war stets ein Kerngebiet Integrativer Therapie. Die aufgeführten Arbeiten von mir zeigen das. Sie zeigen aber auch, dass man an den Entwicklungen der Forschung bleiben muss und ggf. Konzepte und Praxen nachjustieren oder auch revidieren und neue Konzepte und Methoden entwickeln muss. Unsere Hauptkonzepte seien deshalb aus den verschiedenen Texten nachstehend zusammengestellt und durch Kommentare ergänzt:

4.1 Trauer, Trauern, „komplexe Trauerarbeit“ in der Integrativen Therapie/Humantherapie

Zunächst eine Leitdefinition:

»**Trauer** ist ein **komplexer Prozess**, der in unterschiedlicher Intensität und Dauer abläuft und das „Leibsubjekt“, d.h. den Menschen als „Ganzen“, in seinen biologisch-physiologischen, psychologisch-emotionalen, kognitiv-geistigen und sozial-kulturellen Dimensionen betrifft. Er tritt in der Regel auf Grund von Verlusten von persönlich bedeutungsvollen Menschen und materiellen und ideellen Gütern ein, Werten, mit denen man verbunden war, und die verloren oder beschädigt wurden, so dass eine Trennung erfolgte oder Sinnfolien zerfallen (Petzold, Orth 2004a). Trauer ist nicht nur ein *Gefühl*, sondern ein *Synergem vielschichtigen Erlebens und Verhaltens*. Sie ist von sozio-kulturellen Faktoren, Lebensalter, Lebenserfahrung, Gender und sozialen Regeln, „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (Petzold 2003b), z. B. religiöser oder weltanschaulicher Art, die in den „subjektiven mentalen Repräsentationen“ (ibid.) Niederschlag finden, maßgeblich bestimmt! In ihrer *emotionalen Dimension* kann Trauer ein Spektrum von Empfindungen und Gefühlen umfassen (Betroffenheit, Schmerz, Leid, Gram, Verzweiflung, Empörung, Wut, Bitterkeit, Ergebenheit, Trost, Versöhntheit); in ihrer *kognitiven Dimension* eröffnet Trauer ein weites Feld von Gedanken und Überlegungen (Suche nach Zusammenhängen, Erklärungen, Ursachen, Blick auf Folgen, Konsequenzen, Versuche des Verstehens und des Herstellens von Sinnhaftigkeit oder der Absage an Erklärungen und Sinn usw.); in ihrer *sozialen Dimension* kann Trauer vielfältige Formen zeigen (gemeinsames Trauern, Trösten, Erzählen, Rituale, normative Verpflichtungen, Hilfeleistungen, Unterstützung, gemeinschaftliche Überwindungsarbeit usw.); in den *ökologischen Dimensionen* prägen oftmals Landschaften (Gebirge, Meer, Strom, Wald, Wüste etc.) das Trauergeschehen; in der *physiologischen Dimension* ist Trauer mit spezifischen Erregungs- und Stressreaktionen und -physiologien oder auch mit Beruhigungs- und Entlastungsreaktionen verbunden, abhängig von den aktuellen Kontextbedingungen und den vorgängigen Verlust-, Trauer-, Trost- und Überwindungserfahrungen. All diese Dimensionen können in individuellen und kollektiven Prozessen der „**Trauerarbeit**“ berührt und aufgegriffen werden, weshalb wir im Integrativen Ansatz auch von „**komplexer Trauerarbeit**“ sprechen.«

Trauern ist also ein höchst individualisierter, variabler und dynamischer Prozess, der sich in Subjekten teils **unbewusst** vollzieht, teils von ihnen **bewusst** vollzogen wird und der von den Kontextbedingungen (soziale Netzwerke, kulturelle Formen) nachhaltig beeinflusst wird. Trauer betrifft den „ganzen Menschen“, also nicht nur psychisches Geschehen und erfordert deshalb einen differentiellen und ganzheitlichen Ansatz, wie er in der „**Integrativen Therapie**“ – verstanden als „**Integrative Humantherapie**“ vorliegt (Petzold 1999p;

4.1.1 Trauerarbeit im Diskurs von Sigmund Freud

Der Begriff „**Trauerarbeit**“ wurde von *Sigmund Freud* 1915 in seiner Arbeit „Trauer und Melancholie“ eingeführt. Er wollte damit aufzeigen, dass der Verlust eines bedeutsamen Menschen für die Trauernden ein tiefgreifendes Erlebnis ist, das eine Verarbeitung erfordert. Verlust bedarf vor allen Dingen des **Trostes**, was *Freud* übergeht (und darüber muss man im Lichte seiner Persönlichkeit, seiner Theorien, seiner verächtlichen Haltungen Neurotikern gegenüber und seiner abstinenter Praxis kritisch nachdenken, vgl. *Petzold, Orth-Petzold* 2009). *Freud* hatte bei seiner Idee der Trauerarbeit offenbar besonders einschneidende Verlusterlebnisse vor Augen gehabt, denen eine fast traumatisierende Qualität eignete, denn er sieht die vom Verlust Betroffenen in ihrem eigenen Selbst geschädigt. Das kann sein, ist aber nicht die Regel, wie die Trauerforschung zeigt. *Freud* nahm an, dass „Trauerarbeit“ ein aktiver innerseelischer Prozess sei. Er übergeht dabei, dass Trauerarbeit wesentlich auch ein sozialer und damit interpersonaler Prozess ist. „Innerseelisch“ muss heute immer auch als psychophysiologischer Prozess verstanden werden, denn es kommt zu (autonomen und in diesem Sinne aktiven) Reorganisationen auf der neurozerebralen Ebene wie bei allen starken Veränderungen im Bindungsgeschehen (*Young* 2012). Aktiv bedeutet in heutiger Sicht keineswegs, dass solche Prozesse immer bewusst ablaufen, und sie müssen auch nicht immer eine dramatische Qualität haben. Sie sind zumeist einfach adaptiv. Es handelt sich überwiegend um „unbewusste Informationsverarbeitung“ (*Perrig et al.* 1993). *Freud* hat meistens seine Konzepte aus wenigen Einzelbeobachtungen gewonnen und sie dann generalisiert – zum Teil hat er dabei seine Beobachtungen auch „hingeboogen“, damit sie in seine Theoreme passten, manchmal hat er sie sogar geklittert. Wir wissen das heute durch die psychohistorische Freudforschung, die das hat nachweisen können (vgl. *Sulloway* 1991, 2009). *Freud* hat durch dieses wissenschaftlich nicht brauchbare kasuistische Vorgehen und den blinden Glauben seiner Schüler – es ist eben auch ein Problem seiner Epigonen – fragwürdige und auch falsche Konzepte in die Welt gesetzt, z. B. über Pathogenese: etwa mit der ödipalen Situation, aber wohl auch mit der Überbetonung pathologischer Trauer. *Freud* hatte schon in den „Studien über Hysterie 1895“ überlastende Pflege und den dann folgenden Tod des Gepflegten zur Erklärung von Krankheitsgeschehen (hier Ausbruch einer Hysterie) in Sinne seines Konversionstheorem angenommen. Heute würde man von einer burn-out bedingten depressiven Reaktion sprechen. Seine Annahme einer „nacholenden Träne“ könnte eine Bearbeitung von Belastendem Ereignis um Ereignis nahe legen. Aber „traumatische Ruminationen“ darf man indes nicht als „Trauerarbeit“ missverstehen. *Freud* schreibt von seiner Patientin: „Aber kurze Zeit nach dem Tod des Kranken beginnt in ihr die Reproduktionsarbeit, welche ihr die Szenen der Krankheit und des Sterbens nochmals vor die Augen führt. Sie macht jeden Tag, jeden Eindruck von neuem durch, weint darüber und

tröstet sich darüber - man könnte sagen in Muße.“ (ibid. 156)⁷. Wir würden sagen, da sind Ruminationen, vielleicht sogar posttraumatische Intrusionen – und die sind nicht von „Muße“ bestimmt, ein unempathisches Mißverstehen und Fehldeuten des Geschehens, dass sich bei *Freud* immer finden lässt (*Petzold, Orth-Petzold* 2009). Und mit gewissen problematischen Grundhaltungen zu tun hat, die für die Themen Verlust, Trauma, Trauer, Trost, Empathie keine gute Basis abgeben.

So meinte der „Vater der Psychoanalyse“, er könne „den Kollegen nicht dringend genug empfehlen, sich während der psychoanalytischen Behandlung den Chirurgen zum Vorbild zu nehmen, der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seine geistigen Kräften ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen“ (*Freud, „Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung“* 1912, StA 1982, 175). Diese „vom Analytiker zu fordernde Gefühlskälte“ (ibid.), wird technisch unterstrichen: „Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird“ (*Freud* 1912e, GW 8, S. 384f). Trost und empathisches Verhalten haben in einem solchen Konzept keinen Platz. Trauerarbeit gemeinsam vollziehen – und das ist aus integrativer Sicht Aufgabe von therapeutischer Trauerbegleitung – geht so nicht. *Freud* hat hier fragwürdigen Ideologeme der „Abstinenz“ und der behandlungsnotwendigen „Übertragungsneurose“ in die Welt gesetzt, die Generationen von Analytikern bis heute geprägt haben und immer noch prägen (die neue Gruppe der „Intersubjektivisten“, kein Mainstream, ändert derzeit ein bisschen daran, vgl. *Orange et al.* 2001, aber auch dazu *Renz, Petzold* 2006). Was die Abstinenz als zurückgenommene, neutrale Haltung ohne empathisches Mitfühlen („Gefühlskälte“!) anbetrifft, so ist sie im Lichte moderner neurowissenschaftlicher Empathieforschung (*Decety* 2012), *falsch* und sogar *schädlich*, wie eine Fülle von Studien zeigt. Als therapieethisches Konzept ist „Abstinenz“ – ohne jeden Anschluss an philosophie-, bio- und medizinethische Diskurse – ohnehin nicht brauchbar. Da muss man schon fundierter ansetzen (*Petzold* 2003a, 512ff.). Diese Kritik ist kein *Freud*-Bashing, sondern fachlich fundierte Revisionsarbeit für Positionen die abträglich für die Arbeit mit PatientInnen in Belastetheit, Trauma und Trauersituationen (und nicht nur dort) sind.

Einige Beispiele aus seiner behandlungstechnischen Schrift von 1913 „Zur Einleitung der Behandlung“:

„Lange Vorbesprechungen und frühere Bekanntschaft zum Kranken haben die ungünstige Folge einer schon fertigen Übertragungseinstellung, freundschaftliche Beziehung, auch zur Familie des Kranken, ergeben besondere Schwierigkeiten und werden wahrscheinlich die

⁷ https://archive.org/stream/GesammelteSchriften-StudienummlberHysterie---FruumlheArbeitenZur/Freud_1925_Gesammelte_Schriften_I_Studien_ueber_Hysterie_Fruehe_Arbeiten_djvu.tx

Freundschaft kosten. - Bespricht der Patient mit einem Freund die Kur, hat die Kur ein Leck, durch welche das Beste verrinnt“.

So werden wichtige soziale Bande des Patienten desavouiert und TherapeutInnen zu einer Haltung ohne Engagement ermutigt:

„Ich meine, es ist doch würdiger und ethisch unbedenklicher, sich zu seinen wirklichen Ansprüchen und Bedürfnissen zu bekennen, als, wie es jetzt noch unter Ärzten gebräuchlich ist, den uneigennütigen Menschenfreund zu agieren, dessen Situation einem doch versagt ist, und sich im Stillen über die Rücksichtslosigkeit und die Ausbeutungssucht der Patienten zu grämen oder laut darüber zu schimpfen“ (Freud 1913c, 465).

That's plain talk und kennzeichnet *Freuds* Haltung. Er desavouierte ja auch Nächstenliebe und Altruismus⁸. Und wieso ist dem Arzt Menschenfreundlichkeit versagt? Der Text klingt wie die unsägliche Schelte von sogenannten „Gutmenschen“ – Unwort des Jahres 2011⁹. Wir lehnen eine solche Haltung für helfende Berufe strikt ab. Ohne eine für Menschen engagierte, kritisch reflektierte, altruistische Grundhaltung (Leitner, Petzold 2010) sollte man einen solchen Beruf nicht ergreifen (Petzold, Sieper 2011b; Petzold, Orth 2013a)! In der antiken stoischen Philosophie, etwa bei *Marc Aurel* und *Seneca*, waren soziales, altruistisches Denken und Handeln und Weisheit miteinander verbunden (Veyne 1993), eine Position, die wir in der Integrativen Therapie gleichfalls vertreten (Petzold, Orth, Sieper 2010a) und mit „Gewissensarbeit“ verbunden sehen (idem 2009f). *Henry Dunant*, der Begründer des Roten Kreuzes [1856], ist uns da für TherapeutInnen ein besseres Beispiel als *Freud* und wurde von uns deshalb auch explizit als Referenzautor gewählt (Petzold 2009k; Petzold, Sieper 2011). War *Freud* unempathisch? Oder hat bei ihm durch seine klinische Tätigkeit, die Belastungen seines Leben und seine Krebserkrankung eine „Erosion“ seiner Empathie und seiner mitmenschlichen Zuwendung stattgefunden? Wir wissen es nicht, denn schon früh urteilte er sehr hart: „... die Neurotiker sind ein Gesindel, nur gut, uns finanziell zu erhalten und aus ihren Fällen zu lernen“, so *Freud* (bei *Ferenczi* 1932/1988, 249), so eine seiner vielfältigen abwertenden Aussagen über PatientInnen. Dekuvrierend sind auch seine Ausführungen zu möglichen Schäden durch „ungeschickte Anwendung der Analyse“ (Die Frage der Laienanalyse VI 1926, StA 1982, 324). „Neben den Traumata des Lebens, welche die Krankheit hervorgerufen haben, kommt das bisschen Misshandlung durch den Arzt nicht in Betracht“ (ibid.), d. h. es ist für *Freud* vernachlässigbar – und das ist keine Aussage nach

⁸ Das Gebot der Nächstenliebe sei „...die stärkste Abwehr der menschlichen Aggression und ein ausgezeichnetes Beispiel für das unpsychologische Vorgehen des Kultur-Über-Ichs. Das Gebot ist undurchführbar; eine so großartige Inflation der Liebe kann nur deren Wert herabsetzen, nicht die Not beseitigen“ (Sigmund Freud, *Das Unbehagen in der Kultur*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1930, S. 132; Freud StA VII, 1974, 268).

⁹ http://www.unwortdesjahres.net/fileadmin/unwort/download/pressemitteilung_unwort2011_01.pdf; vgl. Fried 2014; Heine 2015.

der erzwungenen Flucht nach England und aus den schweren späten Jahren. Hier wird Unrecht einfach als unwichtig abgetan, ohne dass die Perspektive der Betroffenen eingenommen wurde – wie das für jede Trauerbegleitung ein „Muss“ ist – oder sie über ihr Leiden und ihre Klagen befragt wurden und ihre Stimme Gehör finden konnte. Vielleicht sollte man eine solche unsensible Trauerkonzeption und eine fehlende Trostkultur in der Psychoanalyse und anderen hier defizienten Therapieverfahren betrauern?

Freuds Trauerkonzeption ist eine unter vielen (Trummer 2003), und so manche hat Interessantes zu bieten und dokumentiert damit nur die Vielfältigkeit möglichen Erlebens, ohne dass dabei Aussagen über Regelmäßigkeiten gewonnen werden können, wie sie große Studien ermöglichen. Gleichzeitig wird auch klar, dass im Einzelfall alles möglich ist.

4.1.2 „Trauerphasen“ – kein Regelfall, sondern eine revisionsbedürftige Konzeption

Feste Phasenabläufe beim **Trauern**, wie sie früher vielfach vertreten wurden (Spiegel 1972; Kast 1995), lassen sich als Regelfall wissenschaftlich nicht belegen (Bonanno 2012). Man findet vielmehr individuell spezifische Trajektorien, Trauerverläufe, die allerdings von Kultur, Kontext, Lebenslage, Lebensalter usw. bestimmt sind, nicht zuletzt von den Traueranlässen. Verlust durch Tod eines alten Menschen, dessen „Zeit gekommen war“ oder der plötzliche Tod eines Menschen „vor der Zeit“ (Stroebe, M. S. et al. 2012), ein friedliches Dahinscheiden im „Kreise der Familie“ oder ein Abgeschlachtetwerden durch Pogrome in „*man made desaster*“ – das sind schon Unterschiede. Sind ungelöste Problemen mit dem Verstorbenen offen, die Schuld, Bedauern, Scham auslösen (Stroebe M. S. et al 2014) oder war man mit dem Verblichenen „im Reinen“. All das sind Fragen, denen man in der Forschung nachgeht und denen man in der Praxis der therapeutischen Arbeit nachgehen muss, weil sie auch unterschiedliche Aufgaben und Formen der Verarbeitung erforderlich machen und damit starren Phasenverläufen eine Absage erteilen. Wenn man davon ausgeht, dass beim Verlust geliebter Personen, mit denen man lange verbunden war, auch sehr viel an bedeutsamen Geschehnissen des gemeinsam geteilten Lebens mit im Raume stehen, und es sogar zu neurozerebralen Synchronisierungen kommt, wie die sozialen Neurowissenschaften der Paarbeziehungen zeigen (Young 2012), ist es doch gänzlich unsinnig zu meinen, man habe nur mit dem Betrauern des Verlustereignisses zu tun. Integrative Arbeit mit Verlust – *traumatischem*: „ein schrecklicher Unfall“ – oder auch *lebenskonformem*: „jeder muss einmal von dannen gehen“ – war immer differentiell ausgerichtet, deshalb bot das von mir zunächst Anfang der 1970er Jahre – auch im persönlichen Kontakt mit *Yorik Spiegel* (1972), er besuchte damals einige meiner Seminare – umrissene Krisen- und Trauermodell nur eine einfache Prozessstruktur: *Verlust, Schock, Turbulenz*,

Krise, Neuorganisation (Petzold 1975m, 1977i, k). Vor allen Dingen aufgrund meiner umfänglichen klinisch-therapeutischen und beraterischen Erfahrungen mit Trauerereignissen erarbeitete ich ein Modell als eine Heuristik **möglicher** Verläufe, die nie als feste Sequenz gesehen werden darf, sondern in dem einzelne Elemente sich in unterschiedlicher Reihung zu einem „Trajektorium“, einer variablen Streckenführung formieren können. Ich habe das stets zu gelehrt. Aus heutiger Sicht hätte ich das noch dezidierter hervorheben müssen, blicke ich auf die Flut der Trauerliteratur. Wo Bücher – einfühlsam und engagiert geschrieben – wie der Ratgeber von *Doris Wolf* (2003) „Einen geliebten Menschen verlieren: Eine Begleitung durch die Trauer“ in einer Hunderttausender-Auflage verkünden: „Wir müssen vier Phasen der Trauerbewältigung durchlaufen, bis wir uns wieder in einem seelischen und körperlichen Gleichgewicht befinden“ (Wolf¹⁰). Wir „m ü s s e n“ das gar nicht, und das Implikat, dass wir ohne einen solchen Durchlauf, im Ungleichgewicht bleiben, ist eine ungute Prognosestellung. Immerhin Wolf gehört zu den wenigen AutorInnen, die das Thema Trost konkret und praxisnah aufgreift¹¹.

Wichtig ist auch, herauszustellen, dass Trauer nicht nur bei Verlust eines geliebten Menschen eintreten kann, sondern auch bei einem Verlust der Gesundheit oder der Würde oder von Werten. Immer muss das Moment traumatischer Erschütterung mitgesehen werden, die den Charakter einer Krise hat. Verständnis von Trauerprozessen ohne Verständnis von Krisengeschehen (Petzold, van Wijnen 2010) und Traumabelastungen (Petzold, Wolff et al. 2002) greift zu kurz, was besonders in der älteren Trauerliteratur ein Manko ist. Wir haben die Verbindung dieser Bereiche stets betont und Belastungsverarbeitung und Trauergeschehen verbunden:

Das „dynamische Trauer-Prozess-Modell“ - Verlaufsheuristik von Belastungsverarbeitungs- und Trauerprozessen (nach Petzold 1982f, 344 Josić, Petzold 1995), hier mit leichten Präzisierungen.

Trauma, Verlust, Belastung → trifft auf die *Persönlichkeit* (Selbst, Ich, Identität - stabil bzw. vulnerabel) in gegebenen *Kontext/Kontinuum* (mit Problemen, Ressourcen, Potentialen) und führt ggf. zu →

1. **Schock** (physische und/oder psychische Extremsituation) mit folgenden **Möglichkeiten**:
 - 1a *Verleugnung*. (Die Faktizität des schmerzauslösenden oder bedrohlichen Ereignisses wird nicht angenommen: „Das kann nicht wahr sein!“) → Negativentwicklung: somatoforme Störungen;
 - 1b *Dissoziation*. (Die Realität oder die emotionale Resonanz auf belastende Ereignisse werden abgespalten, ihre Verarbeitung, Konnektivierung mit anderen Erfahrungen des Selbst, Integration in das Selbst verhindert [Janet 1889; Hilgard 1977; Dweck 2000]: „Das hat mit mir nichts zu tun!“ → Negativentwicklung: PTBS, Dissoziative Störung, MPD
 - 1c *Übererregung - Hyperarousal*. (Eine Situation permanenter Überforderung [Petzold 1968 a,b] und Übererregung mit psychophysiologischen Stressreaktionen entsteht: „Das ist nicht mehr auszuhalten.

¹⁰ <https://www.palverlag.de/Trauerarbeit.html>

¹¹ <https://www.palverlag.de/trost-spenden.html>

Ich dreh durch!“) → Negativentwicklung: psychotische Dekompensation, PTBS, Borderline-Persönlichkeitsstörung

1d *Apathie - Numbing*. (Ein Zustand der Resignation und Abstumpfung kommt auf: „Mir ist alles egal. Ich fühl eh nichts mehr!“) Negativentwicklung: → PTBS, chronischer Verlauf

2. **Kontrolle** (physisch und/oder psychisch gesteuerte Belastungssituation) mit folgenden **Möglichkeiten**:

2a Das Individuum versucht, durch Willensanstrengung seine Regungen, Empfindungen, Gefühle und Äußerungen „in den Griff zu bekommen“, den „locus of control“ bei sich zu halten [Flammer 1990]
→ Negativentwicklung: Somatisierung, Ängste, Depressionen, Zwangsstörungen;

2b Es versucht, seine Umgebung zu kontrollieren → Negativentwicklung wie 2a;

2c Es versucht, seine Ressourcen zu mobilisieren und zu nutzen → bei Erfolg keine Negativentwicklung;

2d Die äußeren, sozial vorgegebenen Rituale, Trost und Beistand, Verhaltensklischees, die Notwendigkeiten des Alltags und die Potentiale sozialer Unterstützung, Ressourcenzufuhr werden wirksam und können genutzt werden → wie 2c;

3. **Turbulenz** (physisch und/oder psychisch labilisierte Belastungssituation) mit folgenden **Möglichkeiten**:

3a Ausbruch in Vorwurf → Fixierung: Hader, Haß, Negativismus;

3b Ausbruch in Verzweiflung → Fixierung: Resignation, Verbitterung;

3c Ausbruch in Schmerz → Fixierung: Depression, Somatisierung;

3d Willensentscheidung, zu überwinden, Abschied zu nehmen → keine Fixierung;

4. **Restitution** (physisch und psychisch neu regulierte Situation)

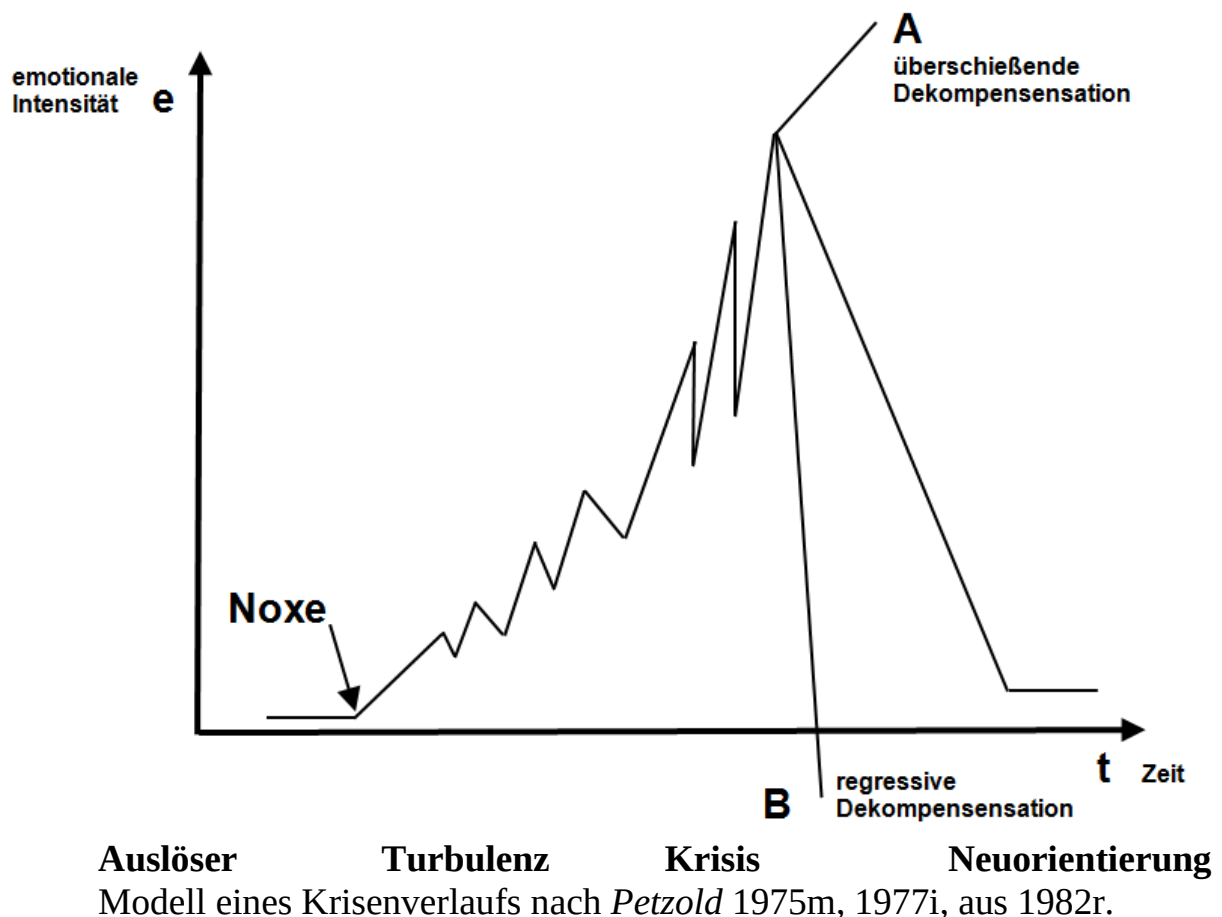
4a Annahme der Faktizität des Verlustes, emotionaler Vollzug des Abschieds, Trost/Selbströstung, Aussöhnung/Versöhnung [Petzold 1988n, 224f, 231f];

4b Kognitive Übersicht über die verbleibenden Möglichkeiten;

4c Situationsinterpretation, Bewusstwerden der daraus folgenden Konsequenzen;

4d Willensentscheidung zur Neuorientierung und deren Umsetzung.

Dieses Modell eines variablen *Trajektoriums*, d.h. einer variierbaren Verlaufsbahn, hat wie gesagt *heuristischen* Charakter. Die einzelnen Trajektstrecken (früher sprach man von Phasen oder Unterphasen) können unterschiedliche Charakteristik aufweisen, stärker akzentuiert oder weniger ausgeprägt auftreten oder zum Teil ganz fehlen. Hier steht es ähnlich wie bei Krisenprozessen, die in längeren oder kürzeren Abschnitten von Turbulenz in Auf-und-Ab-Bewegungen verlaufen können, sich immer wieder auch restabilisieren können und nicht unbedingt durch einen Krisengipfel gehen müssen.



Wegen der Möglichkeit variabler Verläufe ist die sorgfältige phänomenologische Arbeit des Therapeuten und dann – durch ihn in dieses Vorgehen eingeführt – des Patienten notwendig, also eine *gemeinsame Phänomenbeobachtung*, die in einer gemeinsamen *hermeneutischen Suchbewegung* erfasst und verstanden wird. In dieser therapeutischen Hermeneutik (Petzold 1988a, b) erweitert sich die „**Sinnwahrnehmungs-** und **Sinnerfassungskapazität**“ des Patienten (idem 2001k). Es steigert sich seine **Sinnverarbeitungs-** und seine **Sinnschöpfungskapazität** und es wächst seine Fähigkeit, sich selbst, seine Lebenssituation, seinen Lebensweg mit einer Qualität „**transversaler Vernunft**“ und gesteigerter „**antizipatorischer Kompetenz**“ – so wichtig in Trauerprozessen, für neue Zukunftsperspektiven – zu reflektieren und zu metareflektieren (Petzold, Orth, Sieper 2013b; Petzold, Orth 2004a). Auch um anstehende Abschiede und Verluste vorzubereiten (antizipatorische Trauer) ist vorwegnehmende Trauerarbeit sinnvoll und nützlich. Menschen gewinnen dabei eine Bewusstheit für ihre **Oikeiosis**, ihre Selbst- und Weltaneignung (Petzold 2019d), die durch massive Trauer geschwächt und unterbrochen werden kann. Wird Oikeiosis wiedergewonnen durch gute Trauer- und Trostarbeit, kann von den Trauernden wieder erfahren werden, dass sie **ihr Selbst auf dem Lebensweg** gestalten können als Subjekte einer „**persönlichen Lebenskunst**“ (Petzold 1999p). Sie können dabei selbst im Verlust und im Überwinden von Traumatisierungen wachsen. – Heute

spricht die Traumaforschung von „Traumatic Growth“ (*Michael, Cooper* 2013; *Tan* 2013; *Tedeschi, Calhoun* 2004). Selbst aus tiefstem Leid kann Neues erblühen, ist ein „*thriving*“ (Aufblühen, *Bonanno* 2004; *Nugent et al.* 2014) möglich, wie die Schönheit der spontanen Improvisationen in den Totenklagen (*Petzold* 1982f) zeigt: Leid kann schöpferisch machen und Poesie kann zu Überwindungs- und Wachstumserfahrungen beitragen. Auch hier wird also mehr gewonnen als die Überwindung des Verlustes. Dem Patienten/der Patientin wird die „WEG-Qualität“ des menschlichen Lebens evident, die in der Integrativen Therapie und ihrer „**Philosophie des Weges**“ (*Petzold, Orth* 2004b; idem 2006u) eine so große Rolle spielt. Die Bewertungen der einzelnen Phänomene in Prozessen von Trauerarbeit – Trauer, Aggression, Konflikte, Klage - muss mit den Betroffenen unter Berücksichtigung ihrer subjektiven Theorien und kulturellen Eigenheiten, den sogenannten kollektiven mentalen Repräsentationen (*Petzold* 2003b), erarbeitet werden.

4.1.3 „Komplexe Trauerarbeit“ als persönliches und soziales Geschehen und als „Identitätsarbeit“ des Subjekts

Kollektive Perspektiven sind wichtig, weil man ja auf der „Lebensstraße“ nicht allein unterwegs ist, sondern im „Konvoi“ (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004). Von einem Verlust wird meist das gesamte „soziale Netzwerk“ betroffen. Trauer, Trauerarbeit, aber auch Beistand, Trauerbegleitung sowie Trost/Trösten/Trostarbeit sind auch soziale Ereignisse, die das betroffene Subjekt und seine relevanten Mitmenschen betrifft, was in beratender und therapeutischer Begleitung berücksichtigt werden muss. Reduktionistische oder simplizistische Konzepte von Trauerarbeit sind nicht brauchbar. Vor allen Dingen muss klar sein: Trauerarbeit ist die Arbeit des Subjekts mit seiner Trauer und nicht die Arbeit eines Therapeuten oder einer Beraterin mit einem Trauernden, wie es oft besonders im Bereich der Gestalttherapie benannt wird. Wir begleiten Menschen in ihrer Trauerarbeit und „machen“ sie nicht mit ihnen, oder trauern mit ihnen, und dann kann es gemeinsame Trauerarbeit als gemeinsames Trauern geben. Weil in Trauerprozessen und ihrer Begleitung und Bearbeitung **biologische/physiologische, ökologische, psychologische** (kognitive, emotionale, volitionale), **soziokulturelle** (ethnische, religiöse/spirituelle) Dimensionen individuell und kollektiv zum Tragen kommen, ist es angezeigt, von „**komplexer Trauerarbeit**“, zu sprechen. Die Trauer- und Trostpraktiken aller Völkerschaften lassen in ihren spontanen und ritualisierten Formen solche Komplexität erkennen und sind um rituelle Komplexitätsreduktion bemüht. Komplexität im Trauergeschehen ist also als „normal“ und nicht als pathologisch zu betrachten, so unsere integrative Position.

Die meist sehr prägnanten mimisch-gestischen und prosodischen Äußerungen der Beteiligten lassen bei kollektiver Trauer eine „wechselseitige Gefühlsansteckung“ (*Scheler* 1923, 25f.; *Hatfield et al.* 1993) beobachten. Der

mimische Ausdruck spielt dabei eine Rolle – Mimik „steckt an“. Dabei ist das Spiegelneuronensystem beteiligt (Rizzolatti, Sinigaglia 2008; Van der Gade et al. 2007). Bildgebende Verfahren zeigen überdies, dass beim Zusehen von Schmerzereignissen, die physiologischen Reaktionen des Beobachters aktiviert werden (Cheng et al. 2008; Decety, Ickes 2009; Decety 2012). Wir wissen heute durch die klinischen Neurowissenschaften (Decety, Cacioppo 2011) welche bedeutende Rolle die **Empathie** spielt (Petzold, Mathias, Wiedemann 2019). Sie fördert empathische Beteiligung, die zur Unterstützung von **Trauerarbeit** des Subjekts in der **Trauerbegleitung** und zur Praxis von **Trostarbeit** notwendig ist (vgl. 4.2).

„**Trauerarbeit** ist die [bewusste und unbewusste] **Arbeit des Subjekts mit seinen relevanten Mitmenschen**, die belastenden Ereignisse und ihre Konsequenzen in das persönliche Sinn- und Wertesystem, das **Selbst-** und **Identitätserleben** zu integrieren und dabei seine emotionalen und leiblichen Regulationsprozesse zu stabilisieren, so dass Neuorientierungen möglich werden. Dieses Geschehen ist aufgrund der Komplexität der Trauerphänomene und der Trauerprozesse selbst ein höchst komplexer Vorgang der Verarbeitung des Verlustes bzw. der Beschädigung und ihrer Folgen auf einer *biologischen, emotionalen, kognitiven, sozialen und ökologischen* Ebene, weshalb wir auch von „**komplexer Trauerarbeit**“ sprechen, die gewährleisten muss, dass es zu keinen pathologischen Trauerverläufen kommt (Schmerz, der in Somatisierungen, Leid, das in Depression und Verzweiflung, die in Verbitterung chronifizieren). Ziele komplexer Trauerarbeit sind: Beruhigung psychophysischer Übererregtheit durch Annahme von Trost und durch Strategien der Selbstberuhigung und Selbsttröstung, Reinstallierung der ordnenden Vernunft, Wiederherstellen eines breiten Spektrums emotionaler Schwingungs- und Ausdruckfähigkeit, *Aussöhnung* mit seinem Leben/seinem Schicksal, ggf. *Versöhnung* mit negativ involvierten Menschen, *Abschiednehmen* als Integrationsleistung, Eröffnung neuer Hoffnungshorizonte, Zielfindungen, Entscheidung zur erneuten Partizipation am Leben sowie Mut und Kraft, sein Leben wieder *kreativ/kokreativ* zu gestalten.“

Trauer von anderen, selbst Fremden, von Unglück Betroffenen, spricht Menschen an, motiviert zum Beispringen, Helfen und Trösten. Stark exprimierte Trauer *motiviert* in der Regel ohne lange Anbahnungen spontan Qualitäten von Nähe, die sonst in interpersonellen Beziehungs- und Bindungsverhältnissen bei Menschen in affiliellen Nahraumbeziehungen eher langsam entstehen (vgl. das Affiliationskonzept von Petzold, Müller 2005/2007). Diese spontane „Trauernähe“ ist natürlich nicht so nachhaltig wirksam und belastbar wie in guten Langzeitrelationen, die sich sogar neurozerebral formiert haben (Young 2012).

Bei plötzlichen Verlusten erfolgt gleichsam ein „Zerreißen“ langjähriger Bindungen, was immer auch heißt: eine Perturbation neurozerebraler Muster bis auf die Ebene der Physiologie. Trauer führt zu einer schmerzlichen *Mobilisierung* solcher Muster, wodurch allerdings auch Neugestaltungen leichter werden. Manchmal jedoch entstehen Intensitäten durch die Trauerprozesse, wo die neurozerebralen Muster eine über die *Mobilisierung* hinausgehende *Labilisierung* erfahren, und dann können Prozesse auch

krisenhaft entgleiten und über die gegebene „normale“ Komplexität hinaus **kompliziert** werden – *complicated grief* (Petzold 2010c) und zwar sowohl bei Ereignissen von *man made disaster* (z. B. Sept. 11; Neria et al 2007) als auch nach *natural disaster* (z. B. Hurricane Katharina, Shear, McLaughlin et al. 2011). Der neue DSM-V schlägt die Benennung „**Persistent complex bereavement disorder**“ vor (Shear, Simon et al. 2011), wobei in der Tat die warnende Kritik ernst genommen werden muss, Trauerprozesse nicht zu medizinalisieren (Horwitz, Wakefield 2007; Wakefield, First 2012). Aber bei solch komplizierten und prolongierter Trauerprozessen bedarf es schon der fachlichen Behandlung mit besonderen therapeutischen Ansätzen (Shear, Frank et al. 2005) „**differenzierter Trauerarbeit**“, denn hinter den entgleisenden Verläufen stehen meistens weitere Probleme und erhöhte Vulnerabilitäten, mit denen regelhaft Komorbiditäten verbunden sind. Wir setzen in der IT bei solchen therapeutischen Trauerbegleitungen auf „Bündel von Maßnahmen“ (Petzold 2012e), unter denen Ausdauersport (Mei, Petzold, Bosscher 1997; Waibel, Petzold 2012) und Formen der Naturtherapie (Petzold 2014h) neben entspannenden Verfahren wie IDR (idem 2000g) oder/und Green Meditation (idem 2015b) zur flankierenden Unterstützung durcharbeitender Prozesse eingesetzt werden. Diese können psychodynamisch ausgerichtet biographische Probleme betreffen und müssen die oft vorfindlichen Komorbiditäten der Depression (idem 2014i) oder einer PTBS (idem 2001m) berücksichtigen. Das „Durcharbeiten“ kommt aber immer wieder an Grenzen, wenn sie Prozesse verselbstständigt und habitualisiert, verleiht haben als „eingefleischte Gewohnheiten“, Muster, die sich perseverierend abspulen und wo die Gefahr besteht, dass sich mit dem „Durcharbeiten“ nur noch mehr an Habitualisierung erfolgt. Dann werden auch behaviorale Hilfen erforderlich, prolongierte Trauerprozesse durch Distractionen und Unterbrechungsübungen beenden zu lernen und neue **Embodiments** zu ermöglichen.

Es gibt vielfältige Traueranlässe und deshalb vielfältige Trauerprozesse: Trauer um Verluste – von geliebten Menschen und Tieren durch Krankheit, Sterben und Tod, durch Unfall und Katastrophen, durch Krieg, Mord und Totschlag. Es ibt Verlust von Haus und Hof, von Besitz und von jegliche Lebensgrundlage durch Feuer und Fluten, Erdbeben und Bergsturz (*natural desaster*), durch Bombenhagel (Friedrich 2002), Zerstörungswut, Fahrlässigkeit, wie die Explosionskatastrophe in Beirut am 4. August 2020, während ich an diesem Text arbeite – 170 Tote und wohl noch mehr, Hunderte Verletzte, 50% der Kinder zeigen Traumafolgen¹² (*man made dessaster*). Es gibt Verluste von Werten, Verlust der Ehre, Verlust der Würde, der Liebe, des Glaubens, es gibt Demütigung, Bloßstellung, Verrat – alles Traueranlässe die höchst unterschiedliche Menschen in sehr unterschiedlichen Kontexten, Lebenssituationen – *sozialen* und *ökologische* n – und Lebenszeiten – als

¹² Unicef-Mitteilung: <https://www.unicef.ch/de/ueber-unicef/aktuell/news/2020-08-21/explosion-beirut-50-der-kinder-zeigen-anzeichen-eines-traumas>

Kinder oder Hochbetagte – treffen können, als Einzelpersonen aber auch als Gruppen, als Völker gar, immer, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, *körperlich, seelisch, geistig*, d.h. ganzheitlich-leiblich zu beschädigen vermögen. Das löst die verschiedenartigsten Trauerreaktionen und Trauerverläufe aus, macht differentielle mitmenschliche, psychologische und oft auch praktisch tätige und materielle Hilfeleistung not-wendig.

4.1.4 Trauer- und Trostarbeit zur Versöhnung und Aussöhnung

Gerade bei schweren Verletzungen und traumatischen Beschädigungen durch nahestehende Menschen (*man made disaster*) ist die Gefahr entgleisender Trauerprozesse und von „*complicated grief*“ erhöht, und deshalb kommt **differenzierter Trauerarbeit** in der **Traumatherapie** große Bedeutung zu. Wir unterscheiden in solchen Zusammenhängen *Versöhnung* und *Aussöhnung* (Petzold 1988n). *Aussöhnung* sollte man – unterstützt von Trauer- und Trostarbeit – in jedem Fall anzustreben suchen, um „in Frieden“ mit den unabänderlichen Geschehnissen zu kommen und mit der Akzeptanz des Nicht-zu-Ändernden weiterleben zu können, ohne beständig an Belastendem festzuhalten. *Versöhnung* indes ist nicht immer möglich, und sollte nicht forciert werden. Es gibt Verbrechen des Missbrauchs, wo man sich mit dem Täter nicht versöhnen muss, bei denen es aber gut ist, sich mit der schmerzlichen Faktizität der Geschehnisse *auszusöhnen* – es ist geschehen, in mein Leben eingebrochen, es soll aber mein Leben nicht mehr weiter bestimmen. „Ich will das nicht!“

Hilfreich dabei ist dann die differentielle Trauerarbeit, die von Verständnis und Trostarbeit begleitet wird. Sie umfasst:

1. Trauer um mich selbst als Opfer, als Betroffene von *physischer* und *psychischer* Gewalt – (**Simplex-Trauer**), z. B. durch einen Vater als „perpetrator“, Misshandler, Täter. Ich trauere darüber, was mir an Misshandlung/Missbrauch widerfahren ist.
2. Trauer um mich als Opfer, als Betroffene von *psychischer* Gewalt und Unrecht und über das Unvermögen von Nahraumpersonen, sich menschlich angemessen zu verhalten (**Duplex-Trauer**), z. B. wird betrauert, dass dieser Vater nicht in der Lage war, seine Tochter „väterlich“ zu lieben und zu fördern – eine sehr traurige Sache.
3. Die (ggf. nicht vorhandene oder auch nicht ausgedrückte) Trauer des Vaters über seine Entgleisung zu erspüren (**Triplex-Trauer**) und zu betrauern, gleichsam stellvertretend für ihn, denn auch das, seine Unfähigkeit zu trauern, ist eine todtraurige Situation.

Derartige Trauerprozesse, die auch das Geschehen in sozialen Nahraumbeziehungen berücksichtigen und einbeziehen, vermögen in „doppelter Trauer“ (aber auch in doppelter Wut, Angst, Freude etc.) die Dynamiken in intensiven Bindungsverhältnissen zu berücksichtigen. In emotionalen Ereignissen sind ja alle Mitglieder in der *Kernzone* eines Gefüges von sozialen Netzwerken mit involviert. In familialen oder amikalen Netzwerken (Hass, Petzold 1999) lösen starke Emotionen wechselseitige Resonanzen aus, die in unterschiedlicher Weise erlebt und wirksam werden und Verwirrungen von

Gefühlen und Gedanken zur Folge haben können. Solche Konstellationen zu entwirren ist meist sehr schwierig. Wie soll ein Fünfjähriges, das seine Großmutter vergöttert, von ihr geliebt wird, verstehen, dass Mutter und Großmutter kein gutes Verhältnis haben und beim Tod der Großmutter ihre Tochter, die Mutter, nicht trauert, die Trauer der Fünfjährigen ignoriert, so dass das Kind keine Tröstung erfährt? Gefühle zu und zwischen nahen Bezugspersonen, bei denen ein starkes wechselseitiges *attachment* besteht, haben starke Wirkungen, weil in solchen Beziehungsnetzen emotionale Differenzierungsarbeit geschieht. Es erfolgt **emotionale Sozialisation** durch *fungierende* Prozesse wechselseitiger Identifikation und Identitätszuschreibung (Petzold 2012q), verbunden mit wechselseitiger Empathie auf der kognitiven Ebene des Verstehens/Verständnisses, der emotional-empathischen Ebene des Mitfühlens, auch des Mitgefühls, auf der zwischenleiblich-empathischen Ebene des Mitschwingens, der Mitbewegung – Geschehen, das überwiegend vorbewusst oder mitbewusst abläuft (Grund et al. 2004; Petzold 1988m). Wir haben uns mit solchen Konstellationen intensiv befasst (Petzold 1988n, 222 – 232). Intensiv ausgelebte Trauer, aber auch ungelebte, dissoziierte Trauer einer wichtigen Nahraumperson zu der eine starke Affiliation besteht (Petzold, Müller 2005/2007) kann durchaus starke Wirkung auf die affilierten Personen haben.

Bei Verletzungen durch eine solche Nahraumperson (Mutter, Großmutter, Vater, Geschwister, Freundin/Freund, Geliebter/Geliebte etc.) können PatientInnen in der Therapie dann nicht nur Trauer über ihre eigenen erlittenen Verletzungen, z. B. Schädigungen von Seiten einer überstrengen Mutter (Vater, Bruder usw.) durchleben, betrauern, bearbeiten (**Simplex-Trauer**), sie können sich dabei auch um Einfühlung in diese Mutter und ihre Situation bemühen, um zu verstehen, was und warum etwas so geschehen ist. Es kann der Frage nachgegangen werden: Was ist mit dieser Frau, meiner Mutter, geschehen, dass sie so verletzend zu ihrer Tochter wurde? Vielleicht wird dann gesehen: Sie hat selbst Hartes erfahren und ist dadurch hart geworden; sie wurde nicht geliebt, ja abgelehnt, schlecht behandelt und konnte nie Liebe entwickeln oder hat sie verloren. Wie auch immer die Konstellationen sind, die gefunden und *verstanden* werden, so hilft solches *Verstehen*, Zusammenhänge zu verstehen und Verhalten zu erklären, und das kann Klarheit schaffen, eröffnet Distanzierungsmöglichkeiten, ermöglicht vielleicht *Verständnis* oder auch nicht: Ich kann jetzt besser verstehen, was vorgefallen ist, aber *Verständnis* habe ich dafür nicht. Sie ist schließlich eine Mutter und Mütter müssen ... Und dann folgte eine Wertsetzung: Ich würde mich und werde mich nie so verhalten und will auch keinen Kontakt mehr. Es ist traurig, schmerzlich, aber ich löse mich jetzt. Sie will sich oder kann sich nicht ändern. Ich entziehe mich dem jetzt, und das ist gut für mich! Das ist eine Variante, und die kann heilsam sein. TherapeutInnen müssen sich hier prüfen, ob nicht eigene Harmonie- und Versöhnungsbedürfnisse und -ideologien eine solche Lösung ablehnen und dann auf Versöhnung hinarbeiten. Das kann problematisch werden. Natürlich gibt es noch viele andere Lösungsvarianten und -wege. Wird es einer solchen muttergeschädigten Patientin möglich, über die eigene Trauer über das ihr Widerfahrene hinaus [**Simplex**], empathisches Verständnis und Mitgefühl über das der Mutter Widerfahrene Unrecht, ihre harte Lebenssituation zu entwickeln, dann kann auch darüber Trauer aufkommen [**Duplex-Trauer**], gespürt und ausgedrückt werden. Auch das kann sehr heilsam sein und Verbitterung, Groll oder Hass auflösen bzw. mildern. Ob es dann durch das Trauern zu einer *Versöhnung* kommt, oder zu einem Verzeihen und Loslassen oder zu einer endgültigen Verabschiedung, das alles

ist offen, möglich und kann stimmig sein. (Ich trage ihr nichts mehr nach. Ich kann ihr sogar Verzeihen. Sie hatte auch ein schweres Schicksal, und das ist sehr traurig, aber es geht nicht zwischen uns, sie hört nicht auf zu kränken ... Man kann sich mit ihr nicht *versöhnen*, sie würde das nicht annehmen oder wollen. Ich gehe meiner Wege, immer noch traurig, denn ich hätte gerne eine, weiche, warmherzige Mutter gehabt – wer nicht? Aber es war eben nicht möglich, und damit will ich mich *aussöhnen*. Oder anders: Ich versuche einen Weg zu ihr zu finden und lasse sie dennoch, so wie sie ist, ich erwarte da nichts mehr, sie ist wie sie ist, und sie ist eben meine Mutter usw. usw. Es kann dann noch eine weitere Viation in einem solchen komplexen Trauergeschehen aufkommen: Eine Trauer zu leben, die der verhärteten, durch Schicksalsschläge hart gewordenen Mutter nicht möglich war. In den Fragen nach dem „Warum“ des dysfunktionalen oder schädigenden Verhalten, werden ja empathische Prozesse angestoßen, ein „perspective taking“, Identifikationsversuche. Es kann dann deutlich werden: diese Frau, meine Mutter, konnte nicht (mehr) trauern, und es ist sehr traurig sich das klar zu machen. In der Identifikation mit der Mutter, wird eine solche Erkenntnis ermöglicht. Im Psychodrama oder im Gestaltdrama übernimmt man ja immer wieder sogar die Rolle der Mutter, verleibt sich sie, verkörpert die Rolle, schlüpft gleichsam in ihre Haut. Und dann kann Trauer aufkommen, sanft oder heftig. Es werden die nichterlebten oder dissoziierten Gefühle der im Rollentausch verkörperten Mutter erlebt, ausgedrückt. "Die Trauer der Mutter zu trauern" und deren zurückgehaltene Gefühle gleichsam stellvertretend (vikariell) auszudrücken [**Triplex Trauer**] ist möglich, weil das Kind die Abspaltung der Trauerfühle ja auch erlebt hat, "vikariell" aufgenommen hat. So kann eine therapeutisch so bedeutsame „**komplexe, differentielle Trauerarbeit**“ geleistet werden: über eigenes Leid und über das der Mutter - und in solchen komplexen Bearbeitungs- und Verarbeitungsprozessen liegt letztlich die Chance einer Befreiung. Dabei ist es wichtig, dass all diese Prozesse durch **empathiegestützte Tröstung** unterfangen werden: durch **kognitiv-empathisches Verstehen** und *Verständnis*, durch *emotional-empathisches Mitempfinden* und *Mitfühlen*, **somatosensibles Mitschwingen** und *Mitgehen* (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019). Wird so ein differenzierter Trost durch begleitende Personen gespendet, dann kann er **interiorisiert** werden durch **Verkörperung** (*embodiment*) und Mentalisierung (*mentalization*, vgl. Petzold, Orth 2017b). Erfahrene Tröstung, interiorisierter Trost aber ist die Grundlage zur **Selbsttröstung** von Kindertagen an über die Lebensspanne hin. Das kleine Kind, vier, fünf Jahre, gestürzt mit aufgeschlagenen Knien, hocherregt, schmerzgeschüttelt, angespannt, schrill und laut schreiend. Mutter, Vater, Caregiver kommen hinzu und trösten und beruhigen mit tiefer Troststimme. „Komm, das wird wieder gut, der Schmerz geht vorbei, lass mich mal pusten!“ Die Stimmbänder sind entspannt, die Berührungen sind sanft. Durch Spiegelneuroneneffekte synchronisiert sich das Kind auf die Beruhigungs-Troststimme und reguliert seinen hochgespannten Tonus herunter. Es lernt Selbstberuhigung, Selbsttröstung. Tage später fällt es wieder hin, weit vom Haus. Niemand springt bei. Es weint etwas und geht nach Hause mit dem den mütterlichen Zuspruch aufrufenden Selbstzuspruch. „Das wird wieder gut, tut bald nicht mehr weh, die Mama wird gleich draufpusten!“ Es hat durch den Trost Selbsttröstung und *down regulation* gelernt.

Die Verdopplung der Gefühle ("doppelte" Wut, Angst, Freude etc.) im Durcharbeiten von **Simplex-**, **Duplex-** und **Triplex-**Strukturen des Empfindens und Fühlens ermöglicht, dass empathierte, aber nicht ausdrückbare bzw. kommunizierbare Affekte Ausdruck finden können, unter Tabu liegende Emotionen oder "delegierte Gefühle" offen werden können. Das gehört zu den wichtigen therapeutischen Strategien der "Integrativen Therapie". Sie ermöglicht *Aussöhnungs-* und *Ver-söhnungsarbeit*, ganz wie es die Geschehnisse und Situationen erlauben, ohne vorschnelle - und dann oft ungute – Harmonisierungen (Petzold 1988n, 122 - 139).

Vielleicht ist durch „Versöhnung“, eine Heilung der zerstörten Beziehung möglich, vielleicht aber auch nicht, und die traumatischen Fakten bleiben ohne Klärung mit dem Täter/der Täterin. Auf jeden Fall muss versucht werden, eine „Aussöhnung“ (wir unterscheiden das von „Versöhnung“, vgl. *Petzold* 1988n, 221ff) mit seinem „Schicksal“, mit seinem Leben, wie es gelaufen ist, zu erreichen: durch die Entscheidung, das Schlimme hinter sich zu lassen, ihm keine Macht mehr über das Leben zu geben, sich Gutem zuzuwenden, selbst Dinge anders zu tun, sich gegen Zerstörerisches zu engagieren. **„Trauerarbeit“ wird dann trostgestützte „Überwindungsarbeit“**, die sich nicht in Klagen erschöpft und meint, mit karthartischer Entlastung, die Schmerzen des Verlustes und die Faktizität eines veränderten Lebens zu bewältigen, sondern sie ist eine umfassende Auseinandersetzung mit dem einschneidenden Lebensereignis, um eine erfolgreiche **„Überwindungsleistung“** zu realisieren. In diesem Kontext muss man sich auch bewusst sein, dass **Trauerarbeit** – auch im Zusammenwirken mit Trostarbeit – in der Regel auch eine Form der **Identitätsarbeit** ist (*Petzold* 2001k, 2012a; *Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann* 2019) und bei dieser immer der soziale Kontext mitgedacht werden muss.

Die **„Identitätsarbeit“** des personalen Selbst ist grundlegend für Gesundheit, Krankheit und Persönlichkeitsentwicklung des Subjekts, aber nicht anders zielführend denkbar als im Rahmen *kollektiver Arbeit* an identitätssichernden Kontexten, als in Projekten **„kollektiver Identitätsarbeit“**. In dieser **„doppelten Identitätsarbeit“** – der individuellen und kollektiven – und durch ihre koreflexiven, polylogischen und kokreativen Prozesse macht der Mensch **„sich selbst zum Projekt“** der „Selbstverwirklichung m i t seinem relevanten sozialen Netzwerk“ und sieht zugleich dieses **„Netzwerk als Projekt“**. Seine persönliche Identität realisiert sich in seinem sozialen Kontext und er ist für seine Identitätsprozesse auf die Unterstützung und Hilfe seiner Mitmenschen angewiesen, er trägt deshalb zu *ihren Identitätsprozessen* bei“ (vgl. *Petzold* 2012q).

Das macht deutlich: auch Trauerarbeit muss in dieser „doppelten Perspektive“ gesehen werden und erfolgen. Es ist nicht nur eine Sache eines isoliert gedachten Individuums. Durch Verluste im sozialen Netzwerk gehen auch Identitätsattributionen verloren, die man von dem Verstorbenen *empfangen* hat, die man ihm aber auch *geben konnte*. Auch hier ist ein Verlust möglich. Nicht nur Liebe zu *empfangen* ist für Menschen wichtig, auch Liebe *geben* zu können, ist bedeutsam, und beides kann durch den Tod einen Abriss erfahren. Das wird in der Trauertherapie der meisten Schulen übersehen. Sie tendieren dazu, die Trauer zu individualisieren. Auch wenn Trauerarbeit als „innerseelisches Geschehen“ gesehen wird, heißt das ja nicht, dass sie in einer Einsiedelei stattfindet, sondern in sozialen Kontexten, in denen Innen und Außen verschränkt“ sind. Weil sich soziale „Landschaften“, in denen sich Persönlichkeiten befinden, verändern durch Verluste in Netzwerken, verändern sich damit auch die internalisierten *„life scapes“* und die Lebenslandschaften und die Persönlichkeiten mit ihnen. Der 3D-Künstler *Christopher Robin Wickenden* (2012) hat auf der Grundlage meines Fünf-Säulen-Modells der

Identität und danach konzipierten Lebensprofilen individualisierte 3D-Plastiken des Lebensidentitätsprofils hergestellt¹³, die solche formenden Prozesse erkennbar werden lassen. Das Leben, unser Selbst, unsere Identität sind in der Tat plastisch. Die Neuroplastizität des Gehirn macht das möglich (*Chalupa et al.* 2011), und damit wird klar: einschneidende Ereignisse wie Verluste, Traumata und Trauerprozesse haben eine formative Kraft. Normaler Weise sind die Resilienzvermögen (*Bonanno* 2012; *Petzold* 2012b) der Menschen ausreichend, um neue **Gestaltungsprozesse** auf den Weg zu bringen. Die normalen Trauerprozesse sind hierfür unterstützend und ermöglichen immer wieder in den Überwindungsleistungen der Trauer – unterstützt durch Tröstung und die noch vorhandene Kraft von Selbsttröstung – in der **Identitätsarbeit** einen Neubeginn oder die Vertiefung schon vorhandener Potentiale, Wachstumsprozesse, ein Aufblühen (*thriving*), die Entwicklung neuer Fähigkeiten: Haltungen und Qualitäten der Menschenfreundlichkeit, des sozialen Engagements, der empathischen Unterstützung, der persönlichen Seelenstärke und Souveränität – man kann auch von „Tugenden“ sprechen. Sie haben damit einen doppelten Hintergrund: sie sind einerseits die Frucht sozialisatorischer und enkulturativer Förderung in der Biographie eines Menschen (*Petzold* 2012a) durch besonnene und liebevolle Mitmenschen **und** sie sind das Ergebnis eigener Gestaltungsarbeit an sich selbst, auch in und durch Krisenerfahrungen, Verlusterlebnisse, Trauerprozesse. **Identitätsarbeit** (idem 1992a, 527ff; 1991o, 2012a), die das **Ich** aus einer umfassenden, „**transversalen Vernunft**“ (*Petzold, Orth, Sieper* 2013b) am **Selbst** und mit dem Selbst leistet, führt zu einer "Selbstfindung" und in weitere "Selbstgestaltung" an einem persönlichen Lebenskunstwerk (idem 1999q), Arbeit, in der man „sich selbst zu eigen“ wird, eine „**transversale Identität**“ gewinnt (idem 2012a). *Michel Foucault* hat das, von schwerer Krankheit betroffen und gleichsam im Angesicht seines Todes, sehr tröstlich formuliert:

"Und das Selbsterleben, das sich in diesem Selbstbesitz bildet, ist nicht einfach das einer beherrschenden Kraft oder einer Souveränität über eine aufrührerische Macht (z.B. der Triebe, sc.), es ist die Erfahrung einer Freude, die man an sich selber hat. Wer es vermocht hat, endlich Zugang zu sich selbst zu finden, ist für sich ein Gegenstand der Freude" (Foucault 1984a, 83).

Weil auch diese Arbeit der „Selbstaneignung“ aus der Dialektik "Selbst/Anderer" erfolgt, die Ko-respondenz mit Anderen erfordert – auch den Anderen in mir – und weil sie dadurch in die "Nähe zum Anderen" führt, möchten wir ergänzen:

Wer aus der Arbeit an sich selbst und in Begegnung und Auseinandersetzung mit dem Anderen die Freiheit der Souveränität gewonnen hat, die 'Involviertheit' exzentrisch

¹³ <http://www.wickenden.de/pdf/lifescape/CompleteChartD.pdf>

distanzieren und 'Machtausübung aus Angst' überwinden kann, vermag einen Zugang zum Anderen zu finden, in dem der Andere ihm zu einer Freude wird.

Auf solchem Boden werden im persönlichen und im professionellen Bereich **Toleranz** – und diese übersteigend – "**Wertschätzung von Andersheit**" (Levinas 1963, 1972) und "**Engagement für die Integrität Anderer**" möglich (Petzold, Orth 2011), kann Trostarbeit und Ermutigung geleistet werden.

4.2. Trost und Trösten im Integrativen Ansatz

Bei der Sichtung der kaum noch überschaubaren Literatur zu Trauer und Trauerarbeit ist es mehr als verwunderlich, dass das Thema **Trost** keinerlei Bedeutung hat. Es ist, als ob das Thema in der Psychotherapie nicht existiere. In den psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Schulen scheint es mit *Freuds* anthropologischer Grundhaltung zu tun zu haben, ohne Hoffnung und in bewussten Verzichtsleistungen leben zu lernen und mit der falschen therapieideologischen Maxime, sich in der Therapie *abstinent* verhalten – wo es doch um eine „**komplexe Achtsamkeit**“ und „**empathische Sorge**“ für die „**Integrität**“ des anderen geht (Petzold, Orth 2011). Eine solche Fürsorge und Achtsamkeit kostet Kraft, allein dadurch, dass man als HelferIn vom Schmerz und der Not des anderen immer wieder berührt wird – Effekte „emotionaler Ansteckung“ – und sich neu regulieren muss, wenn man Trost spenden, Beruhigung, Versicherung, Ermutigung geben will. Die Arbeit mit schwerkranken und höchst belasteten Patientinnen ist psychophysiologische Schwerstarbeit – meist gesellschaftlich nicht sonderlich honorierte. Die Grenzen der empathischen Belastungsfähigkeit sind dann immer wieder erreicht, so dass Entlastung und Regeneration notwendig sind, damit es nicht zur Erosion der „Freude am Helfen“, der Hilfsbereitschaft und Empathiefähigkeit kommt, zu „Krisen der Helfer“ oder gar zu Überforderungs- und Burnoutphänomenen, die ich schon Ende der 1960er Jahre beschrieben habe (Petzold 1993g; Petzold, van Wijnen 2010). Trost kann nicht unendlich, und vor allem nicht bei beständiger Überlastung fließen. Er gehört für viele Psychotherapeuten überdies in den Bereich der Seelsorge – für den behavioralen Ansatz ist Trost offenbar nicht rational und kognitiv genug. Auch in der humanistisch-psychologischen Literatur, wo man das Trostthema noch am ehesten vermuten könnte, wird man nicht fündig. In der Integrativen Therapie hingegen steht Trost an zentraler Stelle.

Etymologisch bedeutet **Trost**:

„eine Handlung, Geste oder Gegebenheit, die zur Linderung von psychischen oder physischen Schmerzen beiträgt. **Herkunft:** mittelhochdeutsch *trōst*, althochdeutsch *trōst*, germanisch

trausta*-, „Trost, Zuversicht“, belegt seit dem 8. Jahrhundert“ (Kluge 2001)¹⁴ bzw. **Trost, der; -[e]s [mhd., ahd. *trost*, zu *treu* u. eigtl.= (innere) Festigkeit]: etw., was jmdn. in seinem Leid, seiner Niedergeschlagenheit aufrichtet: ein wahrer, rechter, süßer, geringer T. (Duden 2003)¹⁵.

Im psychologisch-psychotherapeutischen Kontext sehen wir aus integrativer Sicht **Trost** wie folgt.

„**Trost** ist eine von verletzten, traumatisierten oder durch Verlusterfahrungen erschütterten und belasteten Menschen erlebte *Gefühlsqualität*, die ihnen von *emotional und mental zugewandten* Mitmenschen durch Handlungen des **Tröstens** bzw. **Trostspendens** vermittelt wird und die folgendes bewirkt: *Linderung* von verlust- oder traumabedingtem *physischem* bzw. *psychosomatischem* Schmerz (physiologische Ebene) und von *seelischem* Leid (psychische Ebene), weiterhin eine *Beruhigung* auf der Leibebe des Subjekts von *psychophysiologischem* Aufgewühlt- und Erschüttert-Sein, so dass wieder eine *innere Festigkeit* aufkommen kann. Schließlich wird durch empathisch kompetente Tröstung ein *kognitives* Ordnen und Reorientieren möglich, wodurch gedankliches und emotionales Chaos, Ohnmacht und Hilflosigkeit gemeistert zu werden vermag, auf Verzweiflung, Niedergeschlagenheit und regressiven Rückzug ein **Wille** zur Wiederaufrichtung und neuer Lebensmut entsteht. Der ist dann durch dem Trost folgende **Ermutigung** zu stützen und zu bekräftigen.“

„**Trösten**“ ist die Hilfe, Unterstützung und **empathische Zuwendung** eines Tröstenden mit **komplexem Trostverhalten**, das auf der physiologisch-somatischen, der emotionalen, der volitionalen, der motivationalen, kognitiven und sozialen Ebene wirkt (beruhigende Prosodik, d.h. tiefe Beruhigungs- und Troststimme, Beruhigungsmimik und Gestik, sanfte und bekräftigende Berührung, Halten, Bergen, Aufrichten, versichernde und klärende Verbalisationen). **Trostverhalten** wird einem Trostbedürftigen bzw. einer Trostsuchenden auf einer *mitmenschlichen* bzw. *zwischenmenschlichen* Ebene entgegen gebracht in der fungierend-spontanen oder bewusst-intentionalen Absicht, **Trost zu spenden**.

„**Trösten**“ übersteigt die fachlich-funktionale Professionalität um ein **intersubjektives Moment**¹⁶. Trösten ist keine Dienstleistung (!)¹⁷, sondern verlangt eine altruistische Bereitschaft, einem Menschen in Erschütterung, Not, seelischem Leid und körperlichen Schmerzen beizustehen und ein „**Affiliationsverhältnis auf Zeit**“ mit Nahraumqualität (körperliches Halten, Bergen) einzugehen¹⁸. **Trösten** knüpft auf diese Weise an vorgängige biographische Trosterfahrungen an, insbesondere an frühe Erfahrungen empathischen *Carings*, d.h. des Umsorgt-, Geschützt- und Getröstet-Werdens und löst die damit

¹⁴ Friedrich Kluge, bearbeitet von Elmar Seebold: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 24., durchgesehene und erweiterte Auflage. Walter de Gruyter, Berlin/New York 2001, Stichwort: „**Trost**“, Seite 932 und <https://de.wiktionary.org/wiki/Trost>

¹⁵ Duden - Deutsches Universalwörterbuch, 5. Aufl. Mannheim 2003 [CD-ROM]. Stichwort „**Trost**“.

¹⁶ Intersubjektivität sensu Gabriel Marcel (1961, 1985; Petzold 1980g, 2004f).

¹⁷ Vielleicht ist dieses Faktum, um das man irgendwie „weiss“, der Grund, warum bestimmte professionelle TherapeutInnen, die Psychotherapie als „reine Dienstleistung“ und die PatientInnen als „Kunden“ sehen, das Trostthema vermeiden, weil sie sich nicht zu einem solchen mit dem Trost verbundenen „*commitment*“ verpflichten wollen. Das Kunden-Konzept, besonders von den Systemikern vertreten, ist eine höchst problematische Konzeption, denn Versicherte sind schon rechtlich „Leistungsberechtigte“ und keine Kunden. „Patient“ ist ein besonders geschützter Rechtsstatus. Auch Selbstzahler haben nur zu einem Teil einen Kundenstatus, die bleiben im Wesentlichen unter dem Schutz des PatientInnenstatus (vgl. Petzold, Petzold, Rodriguez-Petzold 1996).

¹⁸ Petzold, Orth 2013a; Petzold, Müller 2005/2007.

verbundenen Physiologien aus (Oxytocin, Vasopressin, Endorfine¹⁹), was ein wichtiges Moment der Wirksamkeit von Trost ist.

Trösten ist wesentlich auch eine Hilfe des „Wiederaufrichtens“, der Unterstützung, Stütze (support), des Empowerments bei der „Entwicklungsaufgabe“, erforderliche „Überwindungsarbeit“ zu leisten, sich dem Leben wieder zu zuwenden. Es ist ein „Empowerment“ seine Kraft, Integrität und Würde wieder zu finden (Petzold, Orth 2011), wo sie geschwächt oder beschädigt wurde durch den Beistand der Tröstenden, dessen Wertschätzung und Ermutigung wesentlich dazu beitragen kann, „**persönliche Souveränität**“ (Petzold, Orth 2014) wieder zu finden und sich erneut bewusst in die Prozesse der **Oikeiosis**, der Selbstaneignung, des Selbst- und Weltverstehens zu begeben (Petzold 2019d, 2020f) und an seinem Lebenskunstwerk zu gestalten (Petzold 1999q).

Trost und **Tröstung** erfordern eine hohe **empathische Kompetenz** und sind eine besondere Leistung menschlichen Empathievermögens (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019). Sie sind von der Psychotherapie leider weitgehend vernachlässigte ‘*Heilfaktoren erster Ordnung*’ bei Belastungen, Verletzungen, Traumatisierungen, Verlusten. **Trösten** ist eine evolutionär disponierte (also allen Menschen prinzipiell eigene), genuine menschliche Reaktion des Beispringens, Umsorgens, Beruhigens, Sicherens, liebevollen Anteilnehmens auf den **Ausdruck** von Schmerz, Entsetzen, Leid und Trauer – Verhalten, das Menschen zeigen, die in Not, Verletzung, Verstörtheit, Desorientiertheit Schutz, Zuflucht, Nähe und Tröstung bei anderen Menschen suchen und seien sie auch gänzlich Fremde. In solchen Situationen haben Betroffene in ihrer *Qualität als Menschen* das moralische *Recht*, dass ihnen Trost gespendet und Hilfe zu Teil wird. Über eine solche ethische Verpflichtung aus Menschlichkeit und Respekt vor der **Menschenwürde** ist ein **Recht auf Trost** in **gravierenden traumatischen Situationen** und **schwerem Leid**, auch auf der Ebene von **Menschenrechten** zu reflektieren, den man hier **Trost** durchaus dem Schutz von „**Integrität**“, d.h. dem „**Recht auf Leben und körperliche und seelische Unversehrtheit**“ zuordnen kann und muss“²⁰.

Das „**Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland**“ garantiert in Rückbindung an verschiedene Menschenrechtsdokumente zusammen mit dem Recht auf Leben das Recht auf „körperliche Unversehrtheit“, d. h. auf **Integrität** in **Art. 2 Abs. 2 GG**: „*Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. ...*“.

Die “**Universal Declaration of Human Rights**” affirmiert:

Article 3. „*Everyone has the right to life, liberty and security of person.*”

Article 25. (1) “*Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*”

Das bedeutet auch ein *Recht*, bei schweren traumatischen Belastungen eine adäquate psychologisch-therapeutische Versorgung (*medical care*) und soziale Hilfe (*necessary social services*) zu erhalten, denn wird das nicht gewährleistet,

¹⁹ Vgl. Decety 2012; Decety, Fotopoulou 2015; Lee et al. 2009; Neumann 2002; Uvnäs-Moberg 1998.

²⁰ Vgl. Petzold, 2004k, 45; zur Integrität Petzold, Orth 2011.

ist die Gefahr groß, dass dadurch schwere körperliche und seelische Schäden entstehen können. Damit muss kompetenter „**empathischer Trost**“ als ein einzigartiges „*medicamentum*“ bzw. „*remedium*“ und als bewährte „*therapeutische Intervention*“ gegen Extrembelastungen in neuer Weise in den Blick der Forschung und in die Handlungspraxis der Helfer kommen. Es geht mit diesen Ausführungen keineswegs darum, den Trost und die Trauer zu „medizinalisieren“, wie man es für Tendenzen des DSM V kritisieren kann (Shear, Simon et al. 2011). Sie sind natürliche Phänomene menschlichen Verhaltens, die situativ spontan „getriggert“ werden. Aber gerade deshalb sollten sie für Interventionen in Extremsituationen von professionellen Helfern bewusst und in einer stimmigen Verbindung von Fachlichkeit und Mitmenschlichkeit genutzt werden.

4.2.1 Trost – ein zwischenmenschliches Basisverhalten und Quelle für „Seelenstärke“ und „Resilienz“

Weil **Trost** und **Trösten** Vermögen des menschlich-mitmenschlichen Verhaltensrepertoires sind, können sie – wie jedes menschliche Verhalten – kultiviert werden. Man hat von der „Kunst des Tröstens“ als von einer „Kunst des Herzens“ gesprochen (Otto von Leixner), und in der Tat ist Trost zu den „Herzensgefühlen“ (Petzold 2005r) zu rechnen wie Frieden, Heiterkeit, Sanftmut, Liebe. Wir sprechen auch von den „**sanften Gefühlen**“ (idem 2007p, 2010k), die eine „Sache des Herzens“ sind und die in der Psychotherapie bis heute vernachlässigt werden, aber ein hohes gesundheitsförderndes Potential haben. Sie reduzieren Stress, fördern eine ausgewogene Selbstregulation, sind mit einer subtilen, „komplexen Achtsamkeit“ verbunden (Petzold, Sieper 2012e) und fördern **Seelenstärke** und **Seelenruhe**.

Weil **TROST** zur **Überwindung** von Belastung, Traumatisierung, Verlusten, Leid und zum Gelingen von Trauerarbeit beiträgt, wird er durch Förderung solcher **Überwindungsleistungen** auch Quelle für **Seelenstärke, Resilienz, persönliches Wachstum**²¹ für den Getrösteten wie für den Tröstenden.

In der Integrativen Therapie, die in ihren Anfängen Schwerpunkte in der geronto- und thanatotherapeutischen Arbeit hatte, hat **Trost** stets eine zentrale Bedeutung gehabt, zunächst „für den Umgang mit Menschen, die von Fragen des Sterbens und des Todes betroffen sind, und die der Hilfe für die Bewältigung bzw. Verarbeitung von Verlusten, die der Unterstützung für Prozesse persönlichen Wachstums oder des Beistands und Trostes im Leid bedürfen“²². Bald schon aber wurde uns bewusst, wie omnipräsent Trost in vielfältigen Alltagssituationen ist, auch als „kleiner Trost“ für kleines Missgeschick neben

²¹ Meichenbaum 2006; Michael, Cooper 2013;

²² „Elle s’occupe des personnes touchées par les questions en lien avec la mort, qui éprouvent le besoin d’un soutien dans le dépassement et l’acceptation de la perte, dans des processus de développement personnel, d’assistance et de réconfort dans les moments de souffrance“ (Petzold 1965, 16).

den gravierenden Trostanlässen, zu denen die Schicksalsschläge im Leben von Menschen immer wieder Anlass geben.

Wir sahen und sehen *Trost* als ein zwischen- und mitmenschliches Basisverhalten

„eine *Herzensregung* für den, der ihn spendet und den, der ihn empfängt. [...] Jeden Tag werden Kinder getröstet, an vielen Krankenbetten ist der Trost unentbehrlich, die beste Freundin tröstet ‘ihre Beste’, wir trösten selbst ‘wildfremde Menschen’ in Katastrophensituationen, selbst Tiere werden getröstet. Trostlieder, Trostbriefe, Trostbücher haben eine große Tradition, es sei an *Cicero*, *Seneca*, *Boetius*, *Petrarca* erinnert. *Senecas* Trostbriefe z. B. sollten Psychotherapeuten lesen, um sie für ihre Arbeit zu nutzen. Trost wirkt beruhigend und lindernd bei ‘tiefen Schmerz und Leid’, hilft über existentielles Betroffensein, Gefühle der Leere und Verzweiflung. Die Fähigkeit des Tröstens ist ein allgemeinmenschliche Kompetenz, aber es gibt auch die ‘Kunst des Tröstens’, durch Menschen, die große Tröster sind – von ihnen sollte man lernen“ (*Petzold* 2010k)

In Therapien geht es ja oftmals um Belastendes, um Schwierigkeiten, Verletzungen, Kränkungen (*Petzold* 1996f/2013), Unrechtserfahrungen (idem 2003d), um Verluste – geliebter Menschen, der Heimat, der Gesundheit (idem 2005d) –, um Traumatisierungen (idem 2001m, idem, *Wolff* et al. 2002), alles Anlässe, die Trost erfordern. Und sind die Anlässe schwerwiegend – Tod eines Kindes, Krebserkrankung der Lebenspartnerin – so kann man sich als Tröstender der **Mitbetroffenheit** nicht entziehen und es wird mehr angerührt als eine flache Resonanz des „das tut mir Leid“, „das bedaure ich“. Intensive Mitbetroffenheit, wandelt sich dann immer wieder in ein existentielles **Mitbetroffensein**, weil man von „tragischem Geschehen“ angerührt (*toucher*, *émouvoir*) ist oder gleichfalls erschüttert (*boulverser*) wird und erkennt: „*Alles was einem geschehen kann, kann jedem geschehen*“ (wie *Seneca Publius* zitiert, *Ad Marciam de consolatione*, IX. 1). In solchen Momenten wird die Professionalität in die Mitmenschlichkeit überschritten und würde „Abstinenz“ zu einer unguten „coolness“. Empathisches Beteiligtsein, Mitgefühl und Mitleid werden dann die „Quellen des Trostes“, wenn der Therapeut über genügend „**Seelenstärke**“ (*firmitas animi*, heute *Resilienz*)²³ verfügt und über „**Gelassenheit der Seele/Seelenruhe**“ (griech. ἀταραξία, *ataraxía*, „Unerschütterlichkeit“, *Stricker* 1990), wenn er selbst gut in seinen Prozessen der **Oikeiosis**, d.h. der Selbstaneignung und des Menschen- und Weltverstehens steht und den zu Tröstenden mit in diese *Oikeiosis* einbezieht, wie es der Stoiker *Hierokles* (*Ramelli*, *Konstan* 2009; *Reydams-Schils* 2018) empfohlen hat. In einem bei *Stobaios* (*Florilegium* 4.671f. ²⁴) überlieferten Fragment des *Hierokles* beschreibt dieser jeden Menschen als von vielen konzentrischen Kreisen umgeben, und er stellt dabei für seine Idee der **Oikeiosis** eine Verbindung zum gesamten Menschengeschlecht her als eine Bewegung der Selbstausweitung von „kindlicher Selbstzentriertheit hin zum gesamten Menschengeschlecht. Die

²³ Seelenstärke: *vis animi*, *Seneca*, *de vita beata* IV, 4 bzw. *firmitas animi*, *Seneca*, *Epist.* 67, 14; 63, 1.

²⁴ *Hierocles*, *Ethical fragments of Hierocles preserved by Stobaeus*. Übers. Taylor, T. (1822) 75ff.

<https://archive.org/stream/politicalfragme00taylgoog#page/n94/mode/2up/search/Hierocles>

Selbstausschöpfung macht eine Bewegung hin zum Kosmos deutlich.“²⁵ Das spannende ist nun, dass *Hierokles* in seinem Modell es als unsere Aufgabe formuliert, Menschen der vom Zentrum entfernten Kreise näher heran zu ziehen. Wenn wir dann „die Entfernung in der Beziehung zu jedem Menschen beständig verringern“, kommen wir dazu, dass wir uns jedem so nahe fühlen, wie uns selbst und unseren nächsten Menschen, so dass wir schließlich gegenüber allen Menschen uns so verhalten wie gegenüber unseren Eltern und uns selbst und für alle Menschen Sorge tragen. In Abschnitten über die „brüderliche Liebe“, die Fürsorge für Verwandte, die eheliche Beziehung usw. werden von *Hierokles* Maxime mitmenschlichen Umgangs entwickelt, die ein anderes altes Thema der Antike berühren, das der „Philanthropie“, der Menschenfreundlichkeit, Gastlichkeit und Hilfsbereitschaft. Wenn man aus einer solchen Haltung Menschen in der Trauer begleitet und tröstet, dann kann man sie in die eigene **Oikeiosis** einbeziehen und sie ihnen gleichsam modellhaft vermitteln, damit ihre oikeiotischen Prozesse des Selbst- und Weltverstehens wieder kräftig werden (*Petzold* 2019d, 2020b). Das aber heißt, dass sie ihre persönliche **Souveränität** (*Petzold, Orth* 2014) wieder gewinnen, so ein zentrales Konzept der IT. Natürlich kann man die antiken Begrifflichkeiten und die modernen nur näherungsweise parallelisieren kann. Dennoch ist es lohnend, sich dieses Erbe anzueignen und als „philosophische Therapeutik“ zu aktualisieren (*Kühn, Petzold* 1991; *Petzold* 2001m, 2012l), weil Konzepte wie „**Euthymie**“, Wohlbefinden (*Petzold, Moser, Orth* 2012) oder „**Seelenruhe**“ (*Seneca*, de tranquillitate animi, *I. Hadot* 1969) auch für die Menschen von heute größte Bedeutung haben – nicht nur in der Trauer- und Trostarbeit, aber natürlich dort in besonderer Weise. Es können hier Beiträge dazu geleistet werden, Philosophie, philosophische Meditationen in einer neuen, fruchtbaren Weise zu einer „*manière de vivre*“, einer Lebensform, zu machen, wie es uns von *Pierre Hadot* (1991, 2001, 2019) vermittelt wurde und wie wir es auch zu vermitteln versuchen (*Kühn, Petzold* 1982; *Petzold, Orth* 2020).

Die in schmerzlicher Trauer Gefangenen, sollen ja wieder in eine ausgeglichene Seelenlage, in einem Zustand glücklicher und heiteren Gelassenheit, der Euthymie gelangen (εὐθυμία, *Demokrit*, fr. *Diels/Kranz* B3, B191, B174; *Mansfeld* 1987, fr.18-20, 592-597), die Frucht einer ausgewogenen Lebensführung in rechtem Maß ist (εὐστέατα, βίος συμμετρία), um ihr Leben mit dem Ziel persönlicher „Lebenskunst“ neu zu gestalten (*Hadot* 1999; *Petzold* 1999q; *Schmid* 1998). *Seneca* hatte *Euthymia* mit *tranquillitas animi* wiedergegeben, einer Freiheit von störenden, beunruhigenden Affekten, einer inneren Übereinstimmung mit dem persönlichen Handeln in der Welt, einer Großherzigkeit (*magnitudo animi*), die Voraussetzung für ein „glückseliges Leben“ (*vita beata*) ist²⁶. Natürlich geht das über die Bearbeitung biographischer

²⁵ Vgl. Schlagwort Stoa in: <https://www.bibelwissenschaft.de/wiblex/das-bibellexikon/lexikon/sachwort/anzeigen/details/stoa/ch/55877e3095d3bc552c13d2af7357b693/>

²⁶ *Seneca* schreibt in Ep. 92, 3: „Was ist das glückselige Leben (*vita beata*)? Freiheit von Sorge (*securitas*) und dauerhafte Ausgeglichenheit (*perpetua tranquillitas*). Dies wird die Folge sein von Seelengröße (*magnitudo*

Familiendynamik und die **Integrationsarbeit** an den damit ggf. verbundenen emotionalen Problemen hinaus, die das Zentrum der meisten Lehrtherapien und Selbsterfahrungsanalysen sind (*Frühmann, Petzold 1993; Petzold, Leitner, Orth, Sieper 2008*).

Eine **integrierte und souveräne Persönlichkeit** zu werden, verlangt eine weiterführende „**Arbeit an sich selbst**“, an persönlicher Weisheit (idem 2009f; *Hadot 1999*), an Menschenliebe (*Petzold, Sieper 2011b; Dunant 1988*), an einer Lebenskunst (idem 1999q). Solche Arbeit geht immer zu wesentlichen Anteilen durch die **Ko-respondenz** (1978c), d.h. die „Begegnung und Auseinandersetzung mit Anderen“, weil „**Sein Mit-Sein ist**“ (ibid.). **Selbstsorge** und **Selbstfreundschaft** (*Schmid 1998, 2004*) gründen in der Erfahrung, umsorgt worden und freundlich empfangen worden zu sein. Wir sind ja als Babys auf „friendly companionship“ (*Trevarthen 1991*)²⁷ disponiert. Diese Erfahrungen, die bis in die frühe Kindheit zurückreichen, legen den Grund dafür, **mir selbst wie einem Anderen selbstfreundlich zugetan zu sein!** (*Ricœur 1990*). Hier liegt die **Basis des Integrativen Ansatzes**, jedes Konzept im koexistiven Miteinander begründet zu sehen. Lieben-können gründet im „Geliebt-worden-Sein“, trösten-können, im „Getröstet-worden-Sein“.

Die „Sorge um sich“ **und** die „Sorge für den Anderen“, für das Gemeinwohl gehören zusammen (*Petzold, Orth 2013a*) – so der antike Wertekodex, denn das eine ist nicht ohne das andere zu haben (*Petzold 2009f; Hadot 2001*).

„Denn indem man sich um sich selbst sorgt ..., versetzt man sich in die Lage, sich um die anderen zu kümmern. Es ist sozusagen der Zweck, der Sorge um sich selbst und Sorge um die anderen verbindet. Ich kümmere mich um mich, um mich um die anderen kümmern zu können“ (*Michel Foucault, Hermeneutik des Subjekts, 2004, 224*)

Diese *Foucaults*che Sicht müssen wir ergänzen bzw. mit einer wesentlichen Akzentverschiebung versehen aufgrund der entwicklungspsychobiologischen Erkenntnis, dass man sich nur um sich sorgen kann, weil man umsorgt wurde. Das hat *Foucault* nicht mitgedacht. Als Heranwachsender und Erwachsener muss dann natürlich die Selbstsorge (*Foucault 1986*) kultiviert werden. *Perls* (1969a) meinte, man müsse vom „*environmental support* zum *selfsupport*“ gelangen, was nur zum Teil richtig ist, denn wir werden als Menschen nie völlig „self-supportive“ – das wäre auch kein erstrebenswertes Ziel. *Norbert Elias* (1999, 80ff.) hat das klar herausgestellt: Es müssten sich alle Menschen klarmachen. „dass sie nichts anderes als Menschen haben. Dass ihnen Freude, Liebe und alle Annehmlichkeiten der Welt von anderen Menschen zukommen“.

animi) und unerschütterlichem Festhalten am rechten Urteil. Wie gelangt man zu ihr? Wenn die Wahrheit ganz erschaut, wenn im Handeln Ordnung, Maß, Schicklichkeit, uneigennütziges und gütiges Wollen (voluntas), ausgerichtet auf Vernunft und sich nie von ihr entfernend, liebens- und bewunderungswürdig zugleich, bewahrt ist. Kurzum, damit ich die Regel festlege: „So muss die Seele des Weisen sein, wie es Gott entspricht.“

²⁷ Babys sind auf „friendly companionship“ (*Trevarthen 1998, 2001*) angelegt und wie ihre *caregiver* von intuitiven, **interaktiven** Programmen bestimmt, wie *Papoušek & Papoušek* (1987, 1991) zeigen konnten und wir für **Caregiver-Infant-Interaktionen** dokumentiert haben, wo Interaktionssequenzen betrachtet werden müssen (siehe *Petzold, Beek, Hoek 1994*). Babies sind, anders als die klassische Bindungsforschung es fokussierte, auf **Multipersonenkommunikation** angelegt und nicht – so der psychanalytische Mythos einer „symbiotischen Phase“ – nur auf eine Mutter-Kind-Dyade fixiert.

Deshalb sei „das Zusammenleben mit anderen Menschen die wichtigste Aufgabe [...], die es unter Menschen gibt. ... Wir haben eine klare Aufgabe: mit Menschen freundlich zu leben“ (ibid. 87f). „

Marc Aurel, der Philosoph auf dem Kaiserthron, forderte: „Liebe das Menschengeschlecht“ (VII, 31), denn letztlich „sind wir alle füreinander da“ (ibid. XI, 18). Das ist keine einfache Maxime, denn natürlich kommt auch das Böseste dem Menschen von Menschen – *man made desaster* (Petzold 1999i, 2001m) und die schlimmsten Verwüstungen der Natur bis hin zur Gefährdung der Weltökologie sind Menschenwerk (idem 2015a)! Damit muss man fertig werden um kein Misanthrop zu werden. Deshalb muss man Überzeugungsarbeit leisten und mehr noch. Mein Vater, Verfolgter des Naziregimes, schrieb 1938 aus dem Wehrmachtsgefängnis in Germersheim: „Man muss die Menschen lieben, um nicht an ihnen zu verzweifeln!“ (vgl. Petzold 1988n, 19).

Wenn Menschen an diesen Qualitäten der Menschenfreundlichkeit gearbeitet und sie sich auch als professionelle Helfer auf einen „Weisheitsweg“ begeben haben, kann das natürlich in ihrer therapeutischen Arbeit und in ihrer Form, Trost zu spenden zum Tragen kommen und diese Qualitäten werden auch vom Patienten erlebt. Sie tragen dann zur seiner Beruhigung und Festigung, zum Verarbeiten von Leid und zu seiner eigenen Lebensweisheit bei, denn der Effekt „emotionaler Ansteckung“ (Hatfield et al. 1993) findet sich natürlich nicht nur bei negativen Affekten, sondern auch bei positiven. Dem Patienten wird so ein fungierendes „Lernen am Modell“ (Bandura 1976), also „Imitationslernen“ durch „**Interiorisierung**“ sensu Vygotskij, vgl. Petzold 2012e; Jantzen 2008; Kozulin 2003) möglich. Das ist ein starkes Moment im Prozess des Tröstens.

Seelenstärke ist eine wichtige Qualität. Sie wurde in vielen Kulturen als erstrebenswertes Ziel gepriesen, in alter Zeit etwa in der Stoa – man denke an die innere Burg des *Marc Aurel* (1998, vgl. Hadot 1992) – oder heute in der psychologischen Achtsamkeitspraxis (Schneider 2014). Seelenstärke scheint ein hoher Anspruch, der aber keineswegs den „abgeklärten Weisen“ verlangt.

Seelenstärke kann in heutiger Sicht weitgehend mit „**Resilienz**“ wiedergegeben werden, und über die verfügen die meisten Menschen durch ihre natürliche Ausstattung und Lebenserfahrung, wie die Forschungen von Bonanno (2012) aufgezeigt haben. PsychotherapeutInnen haben darüber hinaus noch eine besondere Möglichkeit im Rahmen ihrer Ausbildung in der „Selbsterfahrung“ an den Qualitäten „Seelenstärke“ und „Seelenruhe“ zu arbeiten, um auf diese Weise auch modellhaftes Wissen bei sich selbst für die Weitergabe an die PatientInnen zu erwerben – etwa im Trösten oder in der Ermutigung. Leider verfügen nur wenige Therapieschulen über eine Theorie der Selbsterfahrung (Laireiter 1999), die meist auch nicht vertiefend ausgearbeitet ist (vgl. aber in der IT Petzold 2010h; Petzold, Orth, Sieper 2005) und in der Themen wie Trost oder Seelenstärke oder Autoren wie *Epiktet*, *Marc Aurel* oder *Seneca* nicht vorkommen. Das ist in der Integrativen Therapie anders, wo die Selbsterfahrung genau auch solche Themen einbezieht.

PsychotherapeutInnen sollen mit „Trostarbeit“ Menschen helfen, wieder ihr inneres Gleichgewicht und wieder eine Ausgewogenheit in ihren sozialen Beziehungen zu gewinnen, die erschüttert wurden und *dysreguliert* sind,. Deshalb kommt Prozessen der Begleitung, Beratung, Psycho- und Soziotherapie eine eminente Bedeutung zu, was damit auch für eine trostorientierte Supervisionsarbeit spricht. Erschütterungen der Gesamtpersönlichkeit führen häufig zu einer Beeinträchtigung der **Regulationskompetenz** und **-performanz** des Menschen auf vielfältigen Ebenen, und eine solche **Dysregulation** sollte nicht chronifizieren.

In **Regulationssystemen** mit „**dynamischen Regulationsprozessen**“ verstehen wir unter „**Regulationskompetenz**“ die Steuerprogramme von Regulationsprozessen (also die Narrative/Strukturen, die „software“) und unter „**Regulationsperformanz**“ verstehen wir den Vollzug von Regulationsprozessen nach diesen Programmen (also die Ablaufmuster). Beides ermöglicht im **Regulationssystem** die grundsätzliche Fähigkeit des Organismus bzw. des aus dieser biologischen Basis emergierenden Subjektes in verschiedenen Bereichen Abläufe zu steuern – von der *intrasystemischen/intrapersonalen* Ebene, etwa der biochemischen, über die Ebene endokrinologischer Abläufe (z. B. HPA- Achse), emotionaler und kognitiver Regulationsvorgänge bis zu höchst komplexen Regulationsmustern der „Selbstregulation“ des gesamten Regulationssystems, zu dem auch die Steuerung von *intersystemischen/interpersonalen* Regulationsvorgängen gehört. Steuerprogramme für die Regulationskompetenzen, welche Performanzen auf unterschiedlichen Ebenen kontrollieren, werden *Narrative* (Schemata, Muster, Scripts) genannt (Petzold 2000h).

Diese *Narrative interagieren* im personalen System. Sie sind Muster von einer hohen Stabilität, verfügen zugleich aber auch über eine gewisse Plastizität. Sie können über spezifische Lernvorgänge, „komplexes Lernen“ (Sieper, Petzold 2002), verändert werden. Organische Prozesse der Trauer und des Trostes beeinflussen *Narrative*, die nicht statisch gesehen werden dürfen, in funktionaler Weise. Diese emotionalen Bewegtheiten sind Impulse in Lebensprozesse mit ihren *Narrationen* – so nennen wir die lebendigen Erzählströme und dramatischen Handlungsabläufe des Lebens (Petzold 2003a, 322ff, 333ff, 2001b). *Narrative* sind damit von den Prozessen der *Narrationen* nicht abzulösen, haben selbst prozessualen Charakter. Prozess und Struktur, Erzählung und Erzählfolie, *Narration* und *Narrativ* stehen in einer dialektischen Verschränkung. **Regulationskompetenzen** (plur.) sind mit **Regulationsperformanzen** verschränkt. Von Kindheit an bis ins Alter gewährleisten die Regulationskompetenzen und -performanzen die Lebens-/Überlebensprozesse des Individuum durch die Bereitstellung einer Stabilität in den Organismus/Umwelt-, Mensch/Mitmensch-Interaktionen. Gleichzeitig ermöglichen sie durch eine ausreichende *Plastizität* erforderliche **Passungen** bzw. Anpassungsleistungen.

„**Trostarbeit** ist eine Form *intersubjektiver Beziehungsarbeit*, eingebettet in die Dauer eines verlässlichen (familialen, amicalen, professionell-therapeutischen) Beziehungsprozesses. Sie soll einem von Verlusten, Leid, Trauma,

Schicksalsschlägen betroffenen und erschütterten Menschen in seiner „Überwindungsarbeit“ unterstützen, seinen Bemühungen, mit Furchtbarem fertig zu werden, dadurch, dass ein *empathisch kompetenter* Beistand/Begleiter/Tröster immer wieder im Verlauf des *Trauer-, Verarbeitungs-, Überwindungsprozesses* Hilfe, Rat und Trost spendet und damit Annahme, Halt, Linderung, Sicherheit, Beruhigung, Klärung, Zuversicht vermittelt und einen positiven Hoffnungshorizont eröffnet: damit der Betroffene/die Betroffene aus der Erschütterung und Beunruhigung zur Ruhe kommen kann, sich selbst wieder beruhigt und aus der Aufgewühltheit in Schmerz, Trauer, Verzweiflung und Leid wieder zu einer Ausgeglichenheit findet, sich selbst wieder **Trost** zu geben vermag, Gedanken und Gefühle ordnet und neue Hoffnung und Zuversicht entwickelt. Durch die **Tröstungen** und die **Tröstarbeit** eines akzeptierenden, empathischen, liebevollen, ermutigenden, Hoffnung gebenden Helfers/Trösters kann sich ein verletzter und beschädigter Mensch wieder sich selbst zuwenden und auch annehmen, er kann sich den Anderen, der Welt, dem Leben gegenüber wieder öffnen durch das Beispiel, die Unterstützung, die Wertschätzung des Tröstenden, der mit ihm zusammen die Arbeit der Tröstung, des Gewinns von Trost, der Konsolidierung und Neuorientierung unternimmt.

Trost erfordert eine konkrete „liebvolle Hinwendung“ zum Anderen, wie das griechische Wort „klinisch“ einstmals aufzeigte. Es kommt von griechisch „κλίνειν (neigen, herunterbeugen) zum hilfebedürftigen Menschen, zum Kranken, zum Leidenden auf dem Krankenbett (gr. *klinē*). Für *Freud* und seine Schule wäre solche Zuwendung eine Verletzung der „Abstinenz“ (*Petzold, Gröbelbauer, Gschwend* 1998), für behavioristische Therapeuten wäre das jenseits der gebotenen wissenschaftlichen Sachlichkeit. **Trost** ist aber ein in allen Kulturen vorfindliches „zwischenleibliches“ Humanverhalten und wird mit einer Wechselseitigkeit von Prosodik, Mimik, Gestik (Anklammern/ Halten) im Trösten transkulturell ähnlich vollzogen. Offenbar handelt es sich um ein genetisch gegebenes Verhaltensdispositiv, das sich zwischen Primaten als evolutionäre funktionales Narrativ herausgebildet hat. Darauf verweist u. a. der Mororeflex als ein alter Klammerreflex, worauf schon der ungarische Analytiker und *Ferenczi*-Schüler *Imre Hermann* (1936, 1972) aufmerksam gemacht hat. Das Anklammern des Kindes bzw. Hilfe- oder Schutzsuchenden wird von einem bergenden Halten beantwortet. Wir praktizieren solches „*holding*“, wo es angenommen und gewünscht wird, leiblich-konkret – im Unterschied zur metaphorisch gebrauchten „*holding function*“ in der Linie *Winnicotts* – seit bald dreißig Jahren als differentielle Parenting-Strategie in der Tradition *Sándor Ferenczis* mit großem Gewinn (vgl. *Petzold* 2006w; mit kritischen Spezifizierungen *Petzold, Orth* 1999a, 137ff, 998ff und entwicklungspsychobiologisch fundiert: *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). Bei den Berührungen und Gesten des Trostes und der Stütze, beim Streicheln, Anklammern und Halten, liegen also offenbar evolutionäre alte (auch bei anderen Primaten zu findende) Muster vor, deren *kulturspezifische*

Ausprägungen – das ist von zentraler Wichtigkeit für Akzeptanz und Wirkung – wir in der Integrativen Therapie gezielt nutzen, um Beruhigungseffekte (*quenching*, Petzold 2000g) zu erreichen. Mütter/Caregiver regulieren den Tonus ihrer Säuglinge und Kinder durch beruhigende Tonusdialoge bzw. Tonuspolyloge, wenn mehrere Interaktionspartner involviert sind (*dialogue tonique*, Ajuriaguerra 1962, 1980 ; Papoušek, Papoušek 1992; Petzold, Beek, Hoek 1994). Jeder Mensch erfährt also in seiner Entwicklung von Säuglingszeiten an **Trost**, so dass wie bei der Empathie phylogenetische und ontogenetische Momente zusammenspielen (Decety, Svetlova 2012). Schon deshalb müsste es in der helfenden Praxis mit Menschen berücksichtigt werden.

Meist geht es beim **Trösten** darum, aus Zuständen der Verkrampfung und Anspannung heraus zu finden, **temporäre Embodiments**, die in der Verlustsituation, in die das personale Leibsubjekt geraten ist, eine **embeddedness in grieving**, aufkommt, und die sich nicht verstetigen dürfen etwa in verleblichem Gram oder in Verbitterung. Schon Seneca beschrieb die *acerbitas*, die Verbitterung, sie in seinen Trostbriefen. Das sind Erfahrungen, die in die früheste Kindheit zurückgehen. Hanuš Papoušek und seine Frau Mechthild Papoušek (1981, 1992) konnten in ihren Forschungen zum „**intuitive parenting**“ im ersten Lebensjahr in der Säuglings-Caregiver-Interaktion derartige genetisch disponierte, transkulturell vorfindliche empathische Muster aufzeigen. Ich und meine Mitarbeiterinnen haben für die Kleinkindzeit solche nun spezifisch individualisierte Muster – auf die Eigenart der sich entwickelnden Persönlichkeit des Kindes empathisch feingestimmt und mit meinen Konzepten zum „**sensitive caregiving**“ (Beruhigen, Trösten, Aufmuntern) beschreiben können (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Sie erwiesen sich in ihrer stressmoderierenden Wirkung als *protektive* und *Resilienz fördernde* Einflüsse (Petzold, Goffin, Oudhoff 1991; Petzold 2012b), Prozesse, die sich von der Kleinkindzeit über die Lebensspanne auffinden lassen²⁸. Dabei ist es wichtig zu sehen, dass diese Prozesse prinzipiell **bidirektional** sind und ihnen einen **grundsätzliche Mutualität** innewohnt. Empathie wird vom *Caregiver* gegeben und vom *Carereceiver* aufgenommen. Die Mutter streichelt lindernd und beruhigend, das Kind schmiegt sich in die berührende Geste, ein Geschehen von permanenter Wechselseitigkeit. Der Tröstende hält den Trauenden stützend und bergend in den Armen, der wiederum lehnt seinen Kopf an die dargebotene Schulter – **empathische „zwischenleibliche“ Mutualität**.

»**Empathie** [als ein *zwischenleibliches* Geschehen] gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, u.a. durch die Funktion von Spiegelneuronen gestützten, cerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und mitfühlenden Regungen, die in ihrer Performanz ein breites und komplexes, supraliminales und subliminales *Wahrnehmen* „mit allen Sinnen“ erfordern, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *mnestischen Resonanzen* aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch „wechselseitige Empathie“ als **reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen** im Sinne des Erfassens von anderen

²⁸ Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Petzold, Müller 2002c, 2004d.

„minds“ vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewußthaben des eigenen „minds“. Das ermöglicht in einer „Synergie“ ein höchst differenziertes und umfassendes Erkennen und Erfassen eines anderen Menschen (*personengerichte Empathie*) oder von Menschengruppen in und mit ihrer sozialen Situation (*soziale Empathie*) nebst ihren subjektiven und kollektiven sozialen Repräsentationen« (vgl. Petzold 1993a/2003a, 275, 872).).

Bei dieser mutuellen Nähe wird, das hat die neuroendokrinologische Forschung gezeigt, vermehrt das „Bindungshormon“ Oxytocin ausgeschüttet, das eine stressregulierende heilsame Wirkung auf Menschen hat und positive Emotionen zwischen Nahraumpersonen auslöst (Uvnäs-Molberg et al. 2005). Zuwendung und wechselseitige, zwischenleibliche Empathie ist natürlich mehr als oxytocinerge Anflutung. Einfühlung, der Empathiefaktor – schon für *Edith Stein* 1917 bedeutsam – wird neuerlich in TherapeutInnenkreisen wieder größere Beachtung geschenkt und so z. B. auch in Strömungen der Gestalttherapie mit den Momenten von Wechselseitigkeit und Leiblichkeit als „neue“ Errungenschaft aufgegriffen (vgl. Staemmler 2009). Das wurde aus der Integrativen Therapie übernommen, die die zwischenleibliche, empathische Mutualität schon immer in Weiterführung ihrer *Ferenczi*-Tradition und im Rekurs auf ihre Säuglingsforschung zentral gestellt hat (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Sie affirmiert, dass die komplexen Wahrnehmungs- und Verinnerlichungsprozesse, in denen der Mensch zum Menschen wird, das „Menschwerden“ geschieht, ein Lernen erfordert, dass in seiner umfassenden Art und Weise sich nur ganzheitlich-leiblich-zwischenleiblich vollziehen kann (Sieper, Petzold 2002; Petzold, Sieper 2012).

Dazu geben wir durch das Aufrufen einer „Trosthaltung“ die – genetisch disponiert und biographisch erfahren und interiorisiert – jedem Menschen und auch anderen Primaten zur Verfügung steht, Unterstützung: *mitmenschlich* bzw. *zwischenmenschlich* mit affilialer Zuwendung und mit Zuspruch, sowie *professionell* mit spezifischen Beruhigungs-, Coping- und Entspannungstechniken (Integrative und Differentielle Regulation, IDR, Petzold 2000g; *Frankenstein-Anft* 2008), damit man wieder „in den Fluss (*flow*) des Lebens“ kommt.

Das „Festhalten-Verspannen“, wenn die Überflutung der Gefühle die Menschen wegzureißen droht, ist eine sichernde Reaktion, keine pathologische. Beim Verlust eines wichtigen, Liebe und Sicherheit gebenden, lebensstützenden Menschen, dem man *vertrauen* konnte und mit dem man in *wechselseitiger Treue* verbunden war ist ein Festhaltenwollen gleichfalls eine „richtige“ Reaktion: **Festhalten am Geben** von Liebe, Sicherheit, *Treue*, *Vertrauen* u.a.m. und **Festhalten am Empfangen** von all diesem; denn es handelt sich, das kann nicht klar genug gesagt werden, zumeist um ein interpersonales Geschehen, das alle Beteiligten betreffen kann. „**Trostarbeit**“ muss immer in die Breite des betroffenen sozialen Netzwerkes blicken, um festzustellen, wer alles des Trostes bedarf und wie wechselseitige Tröstung und Trostarbeit im Netzwerk angeregt, unterstützt und bekräftigt werden kann.

„**Trostarbeit**“ besteht in der Aufnahme, Annahme und Nutzung der **Tröstung** in dem *gemeinsamen Bemühen*, Verlust, Leid, Belastung, Beschädigung zu überwinden, die Selbstregulationskompetenz der Betroffenen wieder herzustellen und effektiv werden zu lassen. **Trost** ermöglicht eine persönliche Konsolidierung des Betroffenen: nach *innen* (z. B. Wiedergewinn von „seelischem Gleichgewicht“ und „stabilem Identitätserleben“, Aussöhnung/Versöhnung mit sich selbst an Stelle von Resignation, Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, Verbitterung) – und nach *außen* (z. B. Wiederherstellen von Beziehungsbereitschaft, erneuter Hinwendung zum Anderen oder Aussöhnung/Versöhnung mit Menschen an Stelle von Rückzug, Selbstisolation, Unversöhntheit, Hass). Insgesamt erfolgt eine Stärkung der Regulationskompetenz.

Das spontane „**Trösten**“, das als Beispringen, Hinwenden, Beruhigen, „Trostspenden“ aufgrund des „Aufforderungscharakters“ von Ausdrucksverhaltens des Schmerzes, der Verzweiflung, der Trauer geschieht, ist von „**Trostarbeit**“ als einem bewussten, kontinuierlichen Beistehen, einem Begleiten als einer längerfristigen Unterstützung bei Verarbeitungs- und Konsolidierungsprozessen zu unterscheiden. In beiden ist empathische Unterstützung als „Berührung aus Berührtheit“ (Petzold 1970c, Eisler 1993) grundlegend. In der Trostarbeit kommt das Moment der kooperativen Zusammenarbeit zum Tragen.

Trösten und **Beruhigen** sind transkulturell vorfindliche und deshalb wohl genetisch disponierte Handlungsmuster des zugewandten, sorgenden Umgangs von Helfern in hinlänglicher Selbst- und ggf. Situationskontrolle mit verletzten, verschreckten, traumatisierten, entsetzten, aufgewühlten Mitmenschen, deren „Übererregung“ durch diese Muster der *Tröstung* zu *Trost*, der *Beruhigung* zu *Ruhe* und zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Selbsttröstung geführt werden sollen. Deshalb sollten derartige Muster mit ihrer „evolutionary wisdom“ auch zur Grundlage der Traumahilfe, Trauerunterstützung, Krisenintervention und PTSD-Behandlung gemacht werden.

Da es aber bei sehr schweren Verlusten oder massiven Traumatisierungen mit einem einmaligen, ja mehrmaligen Spenden von Trost nicht getan ist, wird durch Freunde, Verwandte und/oder professionelle Helfer „**Trostarbeit**“ erforderlich.

Trostarbeit ist eine Form *intersubjektiver Beziehungsarbeit*, eingebettet in die Dauer eines verlässlichen (familiaren, amicalen, professionell-therapeutischen) Beziehungsprozesses. Sie soll einem von Verlusten, Leid, Trauma, Schicksalschlägen betroffenen und erschütterten Menschen in seiner „Überwindungsarbeit“ unterstützen, seinen Bemühungen, mit Furchtbarem fertig zu werden, dadurch, dass ein *empathisch kompetenter* Beistand/Begleiter/Tröster immer wieder im Verlauf des *Trauer-, Verarbeitungs-, Überwindungsprozesses* Hilfe, Rat und Trost spendet und damit Annahme, Halt, Linderung, Sicherheit, Beruhigung, Klärung, Zuversicht vermittelt und einen positiven

Hoffnungshorizont eröffnet: damit der Betroffene/die Betroffene aus der Erschütterung und Beunruhigung zur Ruhe kommen kann, sich selbst wieder beruhigt und aus der Aufgewühltheit in Schmerz, Trauer, Verzweiflung und Leid wieder zu einer Ausgeglichenheit findet, sich selbst wieder **Trost** zu geben vermag, Gedanken und Gefühle ordnet und neue Hoffnung und Zuversicht entwickelt. Durch die **Tröstungen** und die **Trostarbeit** eines akzeptierenden, empathischen, ermutigenden, Hoffnung gebenden Helfers/Trösters kann sich ein verletzter und beschädigter Mensch wieder sich selbst zuwenden und auch annehmen, er kann sich den Anderen, der Welt, dem Leben gegenüber wieder öffnen durch das Beispiel, die Unterstützung, die Wertschätzung des Tröstenden, der mit ihm zusammen die Arbeit der Tröstung, des Gewinns von Trost, der Konsolidierung und Neuorientierung unternimmt.

Spezifisch zielt **Trostarbeit** in Verbindung mit anderen Maßnahmen der Hilfeleistung und Unterstützung auf folgendes ab

- auf der **physiologischen Ebene**: Erregungszustände mit einer Hyperstressqualität (*hyperarousal, kindling*) zu beruhigen (*quenching, down regulation*), eine Sensitivierung des HPA-Systems, dysfunktionale Genregulationen und die damit verbundenen neurohumoralen Fehlsteuerungen (s.u.) und ihre Folgen – z. B. für die unbewußte und bewußte Informationsverarbeitung, die Gedächtnissysteme, das Emotions- und Willenssystem - zu vermeiden;
- auf der **psychologischen Ebene**: Überforderungsgefühlen/Stress-*Emotionen* (Panik, Furcht, Aggression, Gewaltimpulse, Hass, Verzweiflung, Verbitterung, Ohnmacht etc.) sowie negativen *Kognitionen* gegenzusteuern (Selbstzweifel, Selbstentwertung, negative Selbstattributionen, Hilflosigkeit, Abwertung Anderer, Fehlbewertungen sozialer Situationen etc.) und der Schwächung von Volitionen (Entscheidungsfähigkeit, Willenskraft) vorzubeugen und eine chronifizierende Fixierung in Verbitterung, Unversöhntheit, Resignation, Selbsthass zu verhindern, damit die Breite des emotionalen Spektrums, des volitionalen Potentials und der kognitiven Flexibilität des Betroffenen erhalten werden kann;
- auf der **ökologischen Ebene** wird versucht, Beruhigung und Kräftigung durch benigne Naturerfahrungen zu vermitteln, Menschen tröstende Naturkontexte, erhebende Landschaften erfahrbar zu machen durch begleitete Outdoor-Erlebnisse zu einer „Begrünung der Seele“ beizutragen (Petzold 2014q). Naturliebe wirkt heilend. Wir haben dazu neben wichtigen Beiträgen zu den „neuen Naturtherapien“ (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019; Mathias-Wiedemann, Petzold 2019) auch die Methode der „Green Meditation“ entwickelt (Petzold 2015b; Petzold, Orth 2019);
- auf der **sozialen Ebene** wird darauf abgezielt, Impulse der Zuflucht und der Suche nach Hilfe. Beistand, Trost aufzunehmen, um Hilflosigkeitsgefühlen, Ohnmacht, Verzweiflung, Resignation, Verbitterung und die Ausbildung dysfunktionalen Sozialverhaltens zu verhindern (generalisierende Negativierung anderer Menschen, Kontakt- und Beziehungsunfähigkeit, Rückzug aus der sozialen Partizipation, Selbstisolation, Misstrauen, soziale Aggressivität, Menschenhass und

Menschenverachtung, Gewaltbereitschaft, Devianz und Anomie etc.) und stattdessen positive soziale Muster aufzubauen und zu fördern“ (Petzold 2004l).

4.2.2 Trauer und Trost – embodied, embedded, enacted, extended: 4e-Perspektiven

Die therapeutische Arbeit mit Trauer und Trost stellen wir in der „Dritten Welle“ der Integrativen Therapie, die Johanna Sieper (2000) mit der Millenniumswende 2000 beginnen lässt (vgl. Petzold, Sieper, Orth 2002), in einen modernen theoretisch-konzeptuellen Rahmen, der im Integrativen Ansatz seit seinen Anfängen vertreten wurde: Das „**Embodiment-Embeddedness-Paradigma**“ (Petzold 2002j, 2009c). Der Mensch ist „**Leibsubjekt im ökologischen und sozialen Kontext/Kontinuum**“. 1965 schrieb ich: *«L’homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie sociale et écologique donné (Lebenswelt)»* (Petzold 1965, 20) und charakterisierte unseren Ansatz als „**modèle biologique, psychologique, sociologique et écologique, dit biopsychosocioécologique**“ (ebenda S. 3), als „**biopsychosozialökologisches Modell**“. Heute ist ein solches Denken durch das Aufkommen der neurobiologischen, neurokognitiven und neurophilosophischen Wende mit dem „embodiment approach“, dem „embodied mind (Varela, Thompson, Roche 1991), der „embodied cognition“, den Arbeiten von Andy Clark (1997), Shaun Gallagher 2005, 2017), Evan Thompson (2010) eines der avanciertesten Modelle in den Humanwissenschaften geworden, das sich unter dem Begriff der „4E-Cognition“ (Newen et al. 2018) etabliert hat. Stefan (2020) hat zeigen können, dass dieses Denken im „Integrativen Ansatz“ seit seinen Anfängen präsent, ja leitend war (Stefan, Petzold 2019). Im Hintergrund stand dabei das Denken von Maurice Merleau-Ponty, ein wichtiger Referenzautor der IT (Petzold 2004g), der auch Varela und Clark beeinflusst hat. Hinzu kam die russische neuropsychologische die kulturtheoretische Schule mit Vygotskij (Petzold, Sieper 2004), Bernstein (1967; Feigenberg 2014), Lurija (1972), die eine wesentliche Quelle unseres Konzeptualisierens darstellt (Petzold, Michailowa 2008a).

Mit diesen Quellen sehen wir therapeutische Prozesse als Lernprozesse (Sieper, Petzold 2002), die den **Leib** mit exterozeptiven und interozeptiven Informationen versorgen, ihn zum „**Informierten Leib**“ (Petzold 2002j, 2009c) machen – im Positiven wie im Belastenden. Störungen resultieren aus dysfunktionalen Lernprozessen, die sich im komplexen menschlichen Verhalten niedergeschlagen haben und die wir durch neue, alternative Erfahrungen (= Lernprozesse) zu verändern suchen, indem wir positive Entwicklungen anregen und fördern wollen, etwa durch Gesundheitsstrategien wie „**enrichment, enlargement, empowerment**“. Dabei können naturtherapeutische Strategien nützlich sein, weil heile, erhebende Natur, Landschaft, Wald und Feld (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 20192) Tröstliches hat:

➔ **Horizontenerweiterung (enlargement):**

Durch die Landschaftstherapie zum Beispiel gelingt es, den erweiterten Blick über Berge, Hügel und Felder zu nutzen, um auch Perspektiven für eine erweiterte Lebensüberschau, Freiräume, Ressourcen zu erkennen, Horizontverengung durch Verlust und Trauer wieder zu weiten. Schmerz engt, Trost weitet (Schmitz 1989, 1990).

➔ **Bereicherung (enrichment):**

Mit ihrem multisensorischen und multimnestischen Stimulierungsangeboten bieten Formen der Naturtherapie vielfältige Möglichkeiten, alternative und neue Erfahrungen zu machen und so zu Lebensstilveränderungen beizutragen, die Dämpfungen, Bedrückung, Niedergeschlagenheit durch neues Erleben in die Aufrichtung zu führen.

➔ **Selbstermächtigung (empowerment):**

Durch garten- und landschaftstherapeutische Methoden, die direkt gestaltend in die Natur hineinwirken und wird das Erleben eigener Wirksamkeit und Situationskontrolle ermöglicht (Petzold 2002b, 42; Schlömer-Bracht 2015).

Wir setzen in der integrativen Trauer- und Trostarbeit „korrektive sensumotorische, emotionale, volitionale, kognitive Erfahrungen“ ein (Petzold, Sieper 2008a), die als *korrektive soziale* bzw. *ökologische* oder *ökopsychosomatische* Lernerfahrungen betrachtet werden (Petzold 2006p, 2017b, 2018c). Im Ansatz der 4E-Kognitionen werden allein schon durch die Dominanz des Kognitionsbegriffes die anderen Lernbereiche, etwa die des sensumotorischen oder des emotionalen Lernens, deren Bedeutung die neuere Interozeptionsforschung empirisch unterstreicht (Craig 2015, Damasio 2000), zu wenig berücksichtigt. Hier haben wir immer breiter konzeptualisiert, was dann auch in unseren Referenzen zur 4E-Cognition (Newen 2018) in den verschiedenen Bereichen unserer therapeutischen und agogischen Arbeit zum Ausdruck kommt. Wir sprechen nämlich lieber von „**4e-Perspectives**“ (Petzold, Orth, Sieper 2019), in denen die kognitive Perspektive natürlich eine zentrale Stelle behält, aber eben keine dominierende: es geht um das leibhaftige Lernen des „Informierten Leibes“²⁹. Vier Hauptkonzepte seien hier mit dem Blick auf **Trauer** und **Trost** und mit Verweis zum Thema „**Empathiearbeit**“ (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019), sowie mit Querverweisen auf ein anderes, zugehöriges Thema, die „**Identitätsarbeit**“ (Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2019) kurz umrissen:

Embodiment (frz. *incarnation*, dt. Einleibung, Verkörperung) bedeutet die Aufnahme der Welt in die Leibarchive (Petzold 2009c, Petzold, Orth 2017a, Petzold, Sieper 2012a), so dass auf der *materiellen*, d.h. physiologischen, neurozerebralen und neuroimmunologischen Ebene ein Niederschlag objektivierbar wird und auf der *emergenten transmateriellen* Ebene Seelisch-emotionales und Kognitiv-Geistiges als „Mentalisierungen“ erkennbar werden, d. h. verkörperte mentale Prozesse (Hüther, Petzold 2012; Petzold, Beek, Hoek 1994; Thomson 2010; Varela et al 1991). Für Empathieprozesse findet das in der neurowissenschaftlichen Forschung (z. B. bei Decety 2012, Decety, Ickes 2009) breite Abstützung, nicht zuletzt auf der Ebene des leiblichen, commotiblen Mitschwingens in Mimik, Gestik, Bewegung durch

²⁹ Petzold 2002j; Hüther, Petzold 2012; Sieper, Petzold 2002.

movement produced information (Craig 2015; Petzold 2003a, 1080ff). Trauerereignisse betreffen Menschen ganzheitlich in ihrer Leiblichkeit, auf der physiologischen, emotionalen und geistigen Ebene. Es kommt dadurch zu „*embodiments* der Destabilisierung“, die durch die Bewältigungs- und Resilienzkapazitäten des Leibsubjektes aufgefangen werden können (Bonanno 2012; Petzold 2012b), wobei Trost als zwischenmenschliche Unterstützung der Regulationskompetenz, als zwischenleibliche Zuwendung beruhigt und durch Verstehen und Verständnis erschütterten Lebenssinn wieder zu festigen hilft (Petzold, Orth 2005a). Damit wird verhindert, dass eine passagere Destabilisierung sich im Embodiment verfestigt und als pathologischer Trauerprozess stabilisiert.

Embeddedness (frz. *enracinement*, dt. Einbettung, Verwurzelung). Der Leib ist immer „Leib in sozialen Situationen“ (*situated*) und in *ökologischen* Kontexten, die stets mit-mentalisiert und mitverkörpert werden. Insofern sind basale und höhere Kognitionen und Emotionen immer situiert, eingewurzelt, „*grounded* resp. *situated*“ (Barsalou 2008, 2010). Sie sind *embedded* zum Beispiel in natürlichen Ökotypen oder urbanen Umwelten, in denen Menschen leben und handeln. Identitätsarbeit führt deshalb immer auch zu „ökologischer Identität“ (Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2019) und empathische Arbeit umfasst immer auch *ökologische Empathie* (Natur- bzw. Kontextempathie). Trauerereignisse haben immer einen Kontext, sind situiert und werden natürlich in das Embodiment einbezogen – z. B. als traumatisierender Kontext, der in die Trauer und Trostarbeit einbezogen werden muss. Dem Kontext des Trostes kommt deshalb auch Bedeutung zu. Findet Trost noch *sur place* im Kontext einer Katastrophe statt, so hat der Tröstende eine wichtige Aufgabe ein Schutzschild zu sein. Diese „*shielding function*“ (Petzold 2007r; Petzold, Josić 2003) wird besonders in der kindertherapeutischen Traumatherapie und Trostarbeit wichtig (Petzold 1995a) und erfordert eine Stabilität in der zwischenleiblichen Präsenz.

Enaction (frz. *performance*, dt. Performanz, Handlungspraxis). Weil körperlich-leibliche und gedanklichen Prozesse immer in Kontexten stattfinden, generieren sie auch **Bewegungs-** und **Handlungskognitionen** und **E-motionen** (der Begriff ist selbstexplikativ), die sich in progredierender motorischer **Performanz** zeigen. Der aber liegen, wie Bernstein (1967; Feigenberg 2014) gezeigt hat, Bewegungskognitionen als Bewegungsentwürfe zugrunde, eine prinzipielle Zukunftsorientierung unseres Gehirns (Stefan, Petzold 2019), die uns Unterstützung geben kann, wieder einen neuen Horizont zu sehen, wenn er durch Trauma und Trauer verdunkelt wurde und wir niedergeschlagen bleiben. Deshalb wird beim Trost die Arbeit an der Wiederaufrichtung so wichtig. Man muss wieder zum „aufrechten Gang“ finden (Petzold, Orth 2004b). Natur- und bewegungstherapeutische Hilfen sind hier nützlich. Das performatorische Moment, das in die IT u.a. durch die Arbeiten Morenos hereingekommen ist (Petzold 1972a; Petzold, Mathias 1983), ist dabei *strukturell* von vorausschauenden, „*prädiktiven Kognitionen*“, von vorahnenden „*prämonitiven Emotionen*“ (Anmutungen, Befürchtungen) und von vorwegnehmenden, „*antizipatorischen Handlungsentwürfen*“ bestimmt. Identitätsarbeit hat deshalb immer auch *zukunftsorientierten* Entwurfscharakter (Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2019). Empathieprozesse schliessen im Bereich *kognitiver* und *emotionaler Empathie*, aber auch im performatorischen Bereich *somatosensumotorischer Empathie* immer auch das Bemühen ein, prospektiv Zukunftsentwicklungen zu erfassen. Pathologische Trauerprozesse können die Zukunftsorientierung einschränken oder blockieren. Sie lähmen Handlungsimpulse. Deshalb muss Trostarbeit auch wieder zum Handeln (*enacting*) ermutigen und Handeln begleiten, so dass performatorisches Embodiment wieder ein kraftvolles Moment im Lebensvollzug wird. Trost deshalb nicht nur beruhigend, das ist nur eine Komponente, er kann auch und sollte auch Ermutigung, Bekräftigung einschließen und Selbstwirksamkeit stärken (Flammer 1990).

Extendedness (frz. *extension* par exemple dans le domaine du cognitive; Ausdehnung, Überschreitung z. B. in den Bereich des Kognitiven). Extensionen ergeben sich auf zweifache Weise: einmal dadurch, dass sich Kognitionen, Emotionen und vor allem auch Volitionen auf Gegenstände in der Umwelt des Leibesubjektes richten, etwa um sie zu nutzen oder zum anderen dadurch, dass sie in kognitiver und volitionaler Synergie Objekte für Aufgaben erfinden und erschaffen (vgl. *Clark, Chalmers 1998; Petzold, Beek, Hoek 1994*) in komplexen **Mentalisierungen** (*Petzold* . Über die Dimensionen Verstehen, Verständnis, Sinnkonstitution (*Petzold, Orth 2005*) gewinnt die Qualität der Extendedness in den **4-e perspectives** große Bedeutung, denn auch **Sinn wird verkörpert** (*Petzold 2017f; Petzold, Orth 2017b*), gespürt, *felt meaning*. Trost soll auch ein übergreifendes Verstehen, gespürten Sinn vermitteln, der im Leben und durchs Leben trägt. Er leistet damit Beiträge zum Selbst- und Weltverstehen, zur *Oikeiosis* (*Petzold 2019d*) und fördert kräftig die besondere Qualität des Nachsinnens, Nachdenkens und Vorausschauens und -denkens, die wir im Integrativen Ansatz als „**Transversale Vernunft**“ bezeichnen (*Petzold, Orth, Sieper 2013b; Petzold, Sieper, Orth 2019c*), die uns so machen Schicksalsschlag zu überwinden hilft.

Die **4e-Perspektives** bieten einen guten Rahmen, integrative Theorie, Praxeologie und Praxis zu reflektieren. Sie sollten in künftiger Theoriearbeit immer wieder als Möglichkeit herangezogen werden, unsere metahermeneutische Arbeit (*Petzold 2017f*) flankierend zu betrachten.

5. Kommentierte Revisionen zu „Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ 1982f

Im Folgenden greife ich aus dem Text von 1982 einige Stellen heraus, die ich neu akzentuieren oder kommentieren möchte. Es sei wiederholt, vieles kann so bleiben, wie damals formuliert und in der Praxis angewendet werden konnte, wenn es von der gegebenen PatientInnen-situation her stimmig war. Zentral ist ein phänomenologisches Vorgehen und das gemeinsame hermeneutische Bemühen, die Problemlage zu durchdringen, wobei eine „psychoedukative Information“ über den Forschungsstand zur Trauerfrage sinnvoll ist und von Seiten der TherapeutInnen keine Strategien forciert werden, die diesen Forschungsständen entgegenstehen. Als bibliothераpeutische Lektüre kann auch das Buch von *Bonanno* empfohlen werden.

Für den Kommentar werden die Seitenangabe nach (Version 1982f/1985) verwendet. Die zitierte Textstelle ist *schwarz*, meine Einfügung *rot*.

S. 501

Gestalttherapie verdankt Moreno zumindest im Bereich der therapeutischen Technik wesentliche Anregung.

Z. B. auch die Erlebnisaktivierung und das Hier-und-Jetzt, von Moreno 1934 in die Psychotherapie erstmals eingeführt. Es kam von dort in die GT. Inzwischen sprechen wir lieber vom „hier und heute“, um den Flußcharakter der „extendierten Gegenwart“, der „duré“ stärker zu akzentuieren, denn „jetzt“, ausgesprochen ist es schon vergangen.

Der »Rollentausch« und die Arbeit mit dem »leeren Stuhl« - Morenos Monodrama'- - wurden übernommen ...oder besser, das Selbst ist der Figur-Grund-Prozeß in Kontaktsituationen« (Perls et al., 1951, 374).

IT heute: Die neurozerebralen Prozesse des Gehirns strukturieren die Figur-Grund-Prozesse, sie liegen **vor** dem emergierten personalen Selbst (Petzold 2009c, Petzold, Sieper 2012a). Das bei Perls ungeklärte psychophysische Problem schlägt hier zu Buche.

S. 502

Die wache Bewußtheit (awareness) und die ich-bewusste consciousness (Petzold 1988n, 1993a/2003a) konstituieren das wahrnehmende Selbst als die Instanz, die in einem gegebenen Moment und an einem konkreten Ort die Beziehung des Menschen zur Welt und zu seinen Mitmenschen regelt (ibid. 376).

Der Artikel wurde hier aus einer GT-Perspektive geschrieben!! In der IT sehen wir das **Leib-Selbst** als den wach- und ichbewussten Prozessen **vorausliegend** (Petzold 1988n; Petzold, Sieper 2008c). Das Leibselbst wird nicht – wie in der GT angenommen – von diesen Prozessen im wahrgenommenen Feld konstituiert (sonst hätte es ja keine historisch-biographische Kontinuität, die das cerebrale Gedächtnis gewährleistet). Hier liegt eine persönlichkeits-theoretische Aporie der GT, gleichwohl wird das Selbst in seiner Performanz – etwa in seinen Identitätsprozessen – von Feldeinflüssen situativ beeinflusst (zum Ganzen: Petzold 2012a). Das alles zeigt die inkonsistente Perls/Goodmansche Persönlichkeitstheorie in ihrer Ahistorizität („nur das Jetzt existiert“ im here and now, Perls 1969). Das reicht für eine **Subjekttheorie** nicht und auch nicht für eine biographisch-kausal bzw. -multikausal konzeptualisierende Krankheitslehre. Das ist ein Riesenproblem für eine sich als „humanistisch-psychologisch“ gerierende Gestalttherapie, denn die HP verlangt einen Subjektbegriff. Perls (1969, GT Verbatim) sieht aber „ich und selbst“ prozessual ahistorisch und schreibt deshalb bewußt *ego* und *self* klein statt Ego und Self. Ich habe das vielfach kritisiert (Petzold, Orth, Sieper 2013). Perls sah sich ja auch nicht bei den Humanistischen Psychologen (wie übrigens auch Moreno sich dort nicht sah, beide waren nicht in der Gesellschaft für HP; und auch die IT versteht sich, bei allen vorhandenen Schnittflächen, nicht als Verfahren der Humanistischen Psychologie, sie ist schulenübergreifend, vgl. Petzold 1977q). Wenn heutige GestalttherapeutInnen sich als HP definieren, wie aus berufspolitischen Kalkül in Eberwein, Thielen (2014), müssten sie ihre gesamte Persönlichkeitstheorie und Anthropologie (Perls sieht dem Menschen krude als Organismus: „I am an organism, I want some food“ Perls 1969, In and out ...) neu gestalten, was sie nicht tun, wie die Beiträge in Eberwein/Thielen zeigen. Man kann sich ja umdefinieren, aber dann muss man das auch theoretisch vollziehen.

S. 503

Das Durchleben derartiger verdrängter Szenen, das Offenkundigmachen ihrer latenten Präsenz, ist gleichbedeutend mit der Möglichkeit ihrer Vollendung und dem Abschließen der in ihnen festgehaltenen Gefühle (ibid.).

Gefühle werden weder festgehalten noch gestaut, wie soll das „on the brain level“ denn auch gehen? Die alten Katharsis-Theoriemodelle sind im Lichte der modernen neurowissenschaftlichen Emotionsforschung (LeDoux, Davidson etc.) nicht mehr zu halten (vgl. Bloem, Petzold, Moget 2004). Die mnestisch archivierten Situationen und die darin erinnerten Gefühle sensibilisieren für bestimmte neurohumorale Aufschaltungen. Die dabei freigesetzten Botenstoffe erzeugen die Gefühlserregungen. Dieses hypersensibilisierte Triggern (*kindling*) muss beeinflusst werden durch Beruhigung (*quenching*, Petzold 2000g) oder durch Distraktoren, innere Distanzierungstechniken (schon Petzold 1975m), d. h. durch Um- und Neubahnungen, die geübt werden müssen. Kommen z. B. Trauerschmerz und Unruhe auf, müssen erlebte Beruhigung und erlebter Trost evoziert werden, die eine „**downregulation**“ ermöglichen, statt des katharthischen Ausagierens, dass Schmerz und Beunruhigung nur noch stärker bahnt, Schmerzgedächtnis verfestigt, also eine denkbar schlechte, ja ggf. iatrogene, schädigende therapeutische Praxis darstellt.

S. 504

Der dramatische Ansatz verbindet die Fülle des Affektes mit dem totalen Ausdruck in der jeweils durchgespielten Szene und vermag das Skript bzw. die Struktur der Szene nachhaltig zu ändern, so daß die Gegenwart von ihr nicht weiter verstellt wird;

Diese Sicht ist aus neurowissenschaftlicher Perspektive **falsch**. Es ist nicht der „totale Ausdruck“, der dann zu einer „geschlossenen Gestalt“ führt. Hier liegt ein grundsätzliches Missverstehen von *Perls* des *Zeigarnik*-Effektes vor, wie wir gezeigt haben (vgl. dazu *Petzold, Orth, Sieper* 2013b). Allenfalls kann eine solche erlebnishafte Aktivierung ein altes Muster *mobilisieren* (verbunden mit hoher Cortisolausschüttung), weshalb aber auch in der damit aktuell gegebenen **Plastizität**, neue Erfahrungen und damit neue Muster ermöglicht werden – z. B. Beruhigung durch **Trost** eines beruhigenden „Beistandes“, der **interiorisiert** werden kann und als ein solcher „**innerer Beistand**“ (*Petzold* 1975m) bei erneuerter Erregung „aufgerufen“ werden kann – eine von mir begründete Krisentechnik (ebenda; nicht etwa von *Reddemann*). Weiterhin müssen Einübungen in Selbstberuhigung und Selbsttröstung erfolgen (in Hausaufgaben), damit Nachhaltigkeit erreicht wird. Leider wird das kathartische Ausagieren oder die Arbeit nach der Idee der „Gestaltschließung“ immer noch in der GT und besonders in der österreichischen „Integrativen Gestalttherapie“ und z.T. „österreichischen“ Integrativen Therapie betrieben (*Reichel, Hintenberger* 2013), die diese Entwicklungen (und auch anderen) teilweise nicht mitvollzogen haben.

S. 505

Ziel ist nicht das Ausdrücken von Zorn, sondern das Aufzeigen dessen, was ist.

Das ist in der Tat so, dann erst kann aufgrund klinischen Wissens geschaut werden, welche Behandlungsstrategie angesagt ist – ob **Ausdrücken** oder **Festhalten** oder **Aushalten** angesagt ist.

S. 506

Da aber aus Kontakt, Berührung und Grenzziehung also, mein Selbst und meine Identität erwächst, sind Verluste nicht nur schmerzlich, sie sind immer auch bedrohlich für das Identitätserleben.

Das **Selbst** als primäres Leib-Selbst wächst nach IT-Konzept durch entwicklungsfördernde Informationen aus dem Außenfeld in **Sozialisation, Enkulturation, Ökologisation**, wird zum „informierten Leib-Subjekt“ (*Petzold* 2012a, *Petzold, Sieper* 2012a).

Heute betonen wir bei „Grenze“ die Bedeutung der **Angrenzung** gegenüber alleiniger **Abgrenzung**. Beides ist wichtig, ja nach Situation. **Angrenzung** ermöglicht das so wichtige „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ in Beziehungen, auch in therapeutischen (*Petzold* 2012c).

S. 507

solches Festhalten ist umso stärker, je wesentlicher das verlorene »Objekt« für den Menschen war, Heute gehen wir mit dem *Freudschen* Begriffsapparat und mit seinen Spekulationen – und um solche handelt es sich sehr oft, wenn nicht gar um Fehlkonzepte, wie die wissenschaftliche historische Freud-Forschung gezeigt hat (vgl. *Leitner, Petzold* 2009) – wesentlich kritischer um (*Sieper, Petzold* 2014; *Sieper et al.* 2009). Menschen sind keine „Objekte“, sondern **Subjekte** und keine „Fälle“, sondern eben Menschen, die unter soziologischer Perspektive einen Status als **Patientin** oder **Klientin** haben. Es geht um Subjekte, um intersubjektive Beziehungen., nicht um Objektbeziehungen. Objekte können sich nicht beziehen, das ist sprachlogischer Unfug.

S. 509

Nimmt man eine Gliederung in eine Phase des Schocks (I), eine Phase der Kontrolle im Sinne vorgegebener soziokultureller Muster (II), eine Phase der Desorganisation (III) und eine Phase der Reorganisation (IV) an (vgl. *Spiegel* 1973; 1973 1, 58), so ist damit eine Grobstruktur vorgegeben, die eine große Variationsbreite an individuellen Äußerungen zulässt. Eine weitere Spezifizierung der einzelnen Phasen in Unterphasen ist möglich.

Solche einfachen Phasenmodelle haben natürlich etwas Zwingendes, sie treffen immer wieder a u c h zu, aber keineswegs immer oder überhäufig. Die Phase des Schocks haben wir bei plötzlichen

Verlusten, und selbst da nicht immer. Ich vertrete ja die Variationsbreite. Auf S. 510 betone ich das nochmals:

„Das vorgelegte Modell hat natürlich heuristischen Charakter. Die einzelnen Phasen und Unterphasen können variieren, stärker akzentuiert oder weniger ausgeprägt auftreten oder zum Teil ganz fehlen.“

Bei einer heutigen Neubewertung meines Materials muss ich sagen, dass bei einer Sichtung von weit über tausend slawischen Totenklagen in den russischen Anthologien **ohne** das vorgefasste Phasenmodell im Hinterkopf, ich noch viel mehr Varianten herausfinden könnte. Ich sehe meine eigene Arbeit als ein gutes Beispiel für die Bias-Gefahr in der Psychotherapie praktisch aller Therapieschulen: man findet, was man sucht. Das ist in den „Schulen“ der Psychoanalyse und der Tiefenpsychologie besonders krass, findet sich aber natürlich auch in der HP und in den empirischen Richtungen wie der VT, dort durch die Auswahl der Fragestellungen und die Interpretation der Daten. Meine Auswertung behält einen Wert, kann aber nicht als ein Beleg therapeutischer Modelle von Trauerphasen in slawischen Klagen gelten, wohl aber als ein Beleg, dass es solche Verläufe **auch** gibt und als starker Nachweis dafür, dass es die einzelnen **Themenkomplexe** häufig gibt.

S. 510

Wird Trauer nicht durchlebt schrieb ich, dann „wird auf diese Weise die vierte Phase der Restitution verhindert, für die die Aufnahme und das Ausleben des Schmerzes Voraussetzung ist. **Nur dann** kann die Faktizität der Verlustes voll akzeptiert werden und eine Neuorientierung geschehen“. (Fettdruck meine Hervorhebung 2015)

Diese Aussage, seinerzeit auf dem Boden tiefenpsychologischer und gestalttherapeutischer Trauer**theoreme** gemacht, ist aufgrund der heutigen Forschungslage und meiner dann noch mehr als dreißig Jahre folgender therapeutischer Erfahrung mit Trauerprozessen **falsch**, was das „**nur dann**“ anbetrifft. Neuorientierungen finden sich auch und nicht weniger bei fehlenden oder flachen Trauerprozessen !!! (Bonnaos Forschungen haben das gezeigt).

„Dies gilt auch dann, wenn der Verlust schon einige Zeit zurückliegt und der Patient durch einen pathologischen Verlauf in einer der Phasen seines Trauerprozesses »eingefroren« ist. Wenn es zu Lösungen kommt – und Lösung aus Jahren und Jahrzehnten alter Erstarrung ist möglich“ S. 510 Diese Aussage muss **relativiert**, bzw. spezifiziert werden. Natürlich gibt es „complicated grief“ und pathologische Trauerverläufe (Petzold 2010c), aber dann liegen meist schon andere Störungen vor. Komplexe Störungen wie somatoforme Störungen (in anderer Nosologie Psychosomatosen) oder *major depressions* können aus heutiger Sicht nicht mehr monokausal auf misslungene Verlust-/Trauerprozesse zurückgeführt werden (so Petzold 2014i). Sie können zuweilen *eine Komponente* sein – nicht mehr – und erfordern für die Behandlung ein „**Bündel von Maßnahmen**“ ein „bundling“ (ebenda und 2014h).

„Gestalttherapeutische Trauerarbeit sollte deshalb darauf bedacht sein, [a] Trauer zu erlauben und [b] nicht Trauer zu beenden. Unerledigte Situationen beenden sich selbst, wenn sie abgesättigt sind“ S. 510.

Der erste Teil diese Aussage [a] ist richtig, der zweite [b] kann in seiner Generalisierung so nicht mehr aufrecht erhalten werden. Es gibt nämlich pathologische Trauerprozesse, bei denen man „auf ein Ende“ des *Trauern* hinarbeiten muss. (Seneca tat das schon in seinen Trostbriefen, etwa *ad Marciam*), bis hin zur Unterbrechung aufflutender Trauer durch Distraktoren, Stopp-Technik etc., um Bahnungen zu schwächen und Chronifizierungen zu vermeiden oder, wenn sie eingetreten sind, sie zu behandeln – etwa durch „mimisch-gestische Modellierungen“ mit „movement produced information“ (Petzold 1993a/2003a, 643ff, 649ff, 1080ff; Freitas-Magalhães 2009, 2010)

S. 512

Das volle Zulassen dieser Gefühle, durch das sie leibhaftig, die gesamte Person erschütternd, zum Ausdruck gebracht werden, ermöglicht wirkliche Trauerarbeit, die »explosion in genuine grief« (Perls 1980).

Hier muss immer die Belastbarkeit und die Integrationsfähigkeit der PatientInnen in Rechnung gestellt werden, auch mit Blick auf das zu Betrauende. Liegt eine traumatische Erfahrung vor, die eine posttraumatische Belastungsstörung zur Folge hatte, ist darauf zu achten, dass keine **Retraumatisierung** erfolgt, sondern durch richtig eingesetzte Beruhigung und Trost, sanfte Trauerprozesse möglich sind ohne Aktivierung der Stressachse (*Hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis*).

„Bei der Exploration von Patienten, die eine große Starre und Gefühlsarmut zeigen, aber auch bei depressiven, verbitterten, somatisierenden Menschen findet man gar nicht so selten Fixierungen auf unabgeschlossene Trauerprozesse, bei denen der Kontakt in irgendeiner Phase abgebrochen ist, so daß sich die Situation nicht vollenden konnte.“

Das ist zwar nach wie vor immer wieder einmal richtig, darf aber nicht zu einer monokausalen Sicht führen, denn die Ursachen und Prozesse der Chronifizierung liegen in der Regel wesentlich komplexer und bedürfen auch komplexerer Behandlungsansätze als nur die Bearbeitung von Trauer-Verlust-Erfahrungen und deren Nachwirkungen. Ein vereinseitigender Blick aufgrund einer einseitigen *therapieideologischen* Auffassung – etwa von Freud oder Verena Kast oder deren Niederschlag in der veralteten bis falschen Darstellung der deutschen *Wikipedia* (siehe oben) – kann wichtige Fakten ausblenden, falsche Ursachen attribuieren (fundamentaler Attributionsfehler), zu Fehlbehandlungen führen, PatientInnen schädigen durch „iatrogene Trauerarbeit“.

S. 526

Ziel jeder therapeutischen Intervention ist, Fixierungen zu lösen oder zu mobilisieren, um den unvollendeten Prozeß der Trauerarbeit zum Abschluß zu bringen und damit die Integration des verlorenen »Objektes« zu gewährleisten.

Der **Objektbegriff** ist natürlich unsinnig, damals schon in Anführungen gesetzt, verwenden wir ihn seit Ende der 1980er Jahre gar nicht mehr – allenfalls in kritischer Auseinandersetzung mit der PSA (Sieper et al. 2009). Auch die Idee eines **Abschlusses** eines „unvollendeten Trauerprozesses“, sollte man nicht überbetonen. Wenn er so etwas wie den „**Mythos von der geschlossenen Gestalt**“ suggeriert – aus und erledigt – ist er **falsch**! So geht's eben nicht. In Lebendigen Systemen, in komplexen Humansubjekten gibt es, so lange sie leben, keine „geschlossenen Gestalten“, sondern es können Positionen, „Beruhigungen auf Zeit“ eintreten, die jederzeit wieder aktiviert werden können, denn in der Tat: S. 525: »ein Kummer ruft den anderen« (Hamasa V. 258). Etwas Bearbeitetes, „Durchgearbeitetes“ wird dann, ist es erneut aktiviert worden, meist – nicht immer – besser zu regulieren sein, weil durch die Erfahrung therapie-oder freundschaftsgestützter *bearbeiteter Problematik* die **Coping**-Kompetenz und der „*sense of coherence*“ (Antonovsky) wachsen und auch **Resilienz** erworben werden kann (Petzold, Müller 2004c, d). Solche Bewältigungskompetenz muss durch Therapie vorbereitet und antizipatorisch verankert werden (Rückfallprophylaxe). Geschieht das, wird ein Durcharbeiten, wie in den folgenden Gestaltsitzungen gezeigt, sinnvoll. In der IT wird das Kompetenzbewusstsein herausgearbeitet und dabei der Trauerprozess und das Trauergeschehen „psychoedukativ“ erklärt. Es geht also nicht nur um Lösung einer Fixierung – in IT-Terminologie ein verfestigtes, stabil gebahntes Verhaltensmuster/Schema (*narrativ* Petzold 2003a, 343, 684) – sondern um das Fördern bzw. Entwickeln neuer Verhaltensmöglichkeiten, wie es in dem von mir entwickelten „**tetradischen System der Integrativen Therapie**“ (Petzold 1974k) stets praktiziert wurde. Hier unterscheidet sich die IT von der Gestalttherapie durch systematische **Transferarbeit** in den Alltag durch „**Hausaufgaben**“ oder Vorbereiten von neuen Verhaltensweisen und besserer Selbstregulationsfähigkeiten durch einübendes Rollenspiel, ich nannte es **Behaviourdrama** und arbeitete es methodisch spezifisch behavioral aus (Petzold 1971e, 1972d), denn alle Veränderung beruht auf **Lernen**, wofür wir eine „**komplexe integrative Lerntheorie**“

erarbeitet haben (Petzold 1974j; Petzold, Sieper 2002/2011), in der das Lehren, das Vermitteln von Kenntnissen, die psychoedukative Information (Behrendt, Schaub 2005), nicht vergessen ist – wir fassten sie unter unser Konzept der **Agogik** (Sieper, Petzold 1993) und wir verwenden „**Theorie als Intervention**“ (Lukesch, Petzold 2011). **Alles läuft über Lernen**. Das wird oft nicht beachtet, in der GT und der tiefenpsychologischen Therapie leider prinzipiell, aber auch manchen Bereichen der Integrativen Therapie (z. B. der „österreichischen“, die ist offenbar sich nicht der Bedeutung des Lernens bewusst, vgl. das österreichische Praxisbuch von Reichel, Hintenberger (2013), wo die integrative Lerntheorie in souveränder Ignoranz unerwähnt bleibt und die Rolle des Lernens „keine Rolle“ spielt. Wir waren aufgrund unserer agogischen Ausrichtung (Sieper, Petzold 1970, 1993) durch den Einfluss von *Pierre Janet* (Petzold 2007b), den wir in unseren Pariser Studententagen rezipierten und in der klinischen Praxis vermittelt bekamen, in der Psychotherapie so ziemlich die ersten, die systematisch mit Hausaufgaben gearbeitet haben. Heute sind sie vor allen in der VT eine gut untersuchte, wirksame Intervention, wie die Arbeit von *Janine Breil* (2010) zeigt, deren Methodik³⁰ mit der in der IT weitgehend übereinstimmt. Auch bei der therapeutischen und agogischen Trauerbegleitung verwenden wir Hausaufgaben, wie „Briefe schreiben“ (auch an einen Verstorbenen), Besinnungszeiten des Abschiednehmens etc. Gedichte schreiben, kreativ mediale Arbeit in der Abschiedsarbeit.

S. 529

„Im Rollentausch ... kann sich Ullrich mit seiner Großmutter identifizieren, sie »in sich hineinnehmen«.

Diese identifikatorische Arbeit wird in der IT betont durch das Konzept der „Inneren Beistände“ (Petzold 1975m), „interiorisierte“ (sensu *Vygotskij*) *benigne Menschen*, die uns gleichsam in unseren Gedächtnisarchiven „bevölkern“ (Petzold 2012e). Insofern ist also das „Durcharbeiten“ auch vergangener Traueranlässe durchaus wichtig und nützlich, besonders, wenn sie durch neue Anlässe getriggert werden. In Lehrtherapien und lehrtherapeutischer Selbsterfahrung (Petzold, Orth, Sieper 2005; Petzold, Leitner et al. 2008) sind solche Bearbeitungen ohnehin notwendig, um dafür „gerüstet“ zu sein, wenn PatientInnen mit dem Trauerthema arbeiten wollen.

Ich hoffe, mit den Präzisierungen zu **1982f** konnten notwendige Akzentverschiebungen deutlich werden, so dass Problematisches verändert werden kann und das, was an guter Substanz in dieser Arbeit ist – etwa die Dokumente kreativer Bewältigung – weiterhin genutzt werden kann.

Zusammenfassung/Summary und Literaturverzeichnis zu dieser Arbeit 2015h/2020e steht nach dem hier eingefügten Text aus 1982.

Nachstehend folgt dieser Text 1982f, 500-537:

6. „Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ – der Text von 1982

Kapitel 3, S. 500 – 537 aus Petzold, H.G. (1982f): Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In: Petzold, H.G. (1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates, S. 335-368. Auch in: Petzold, H.G. (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer. S. 500-537. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1982f-gestaltdrama-totenklage-und-trauerarbeit.pdf

³⁰ Breil (2010): „Achte darauf, dass dein Klient die Hausaufgaben vollständig erledigt und hierdurch Fortschritte erzielt. - Formuliere die Hausaufgabe verbindlich. - Fehlt die Bereitschaft zur Durchführung therapeutischer Aufgaben, versuche, den Klienten zu motivieren. - Die Aufgaben sollten leicht sein und zu den Zielen des Patienten passen. - Frage den Klienten nach seiner Einschätzung der Variablen Verbindlichkeit, Motivation, Zielpassung, Schwierigkeit.“ In der IT explorieren wir Reaktanzen und Motivationsschwäche auf ihre Hintergründe, die oft mit einer problematischen Lerngeschichte, aber auch mit schlechter „Passung“ zwischen Therapeut und Patient zu tun hat. Wir gehen also mit den Hausaufgaben „psychodynamischer“ um.

Gestalt drama, Totenklage und Trauerarbeit*

1. Gestalttherapie als dramatische Therapie

Die Gestalttherapie, die von dem Berliner Psychiater und Psychoanalytiker *Friedrich S. Perls* (1893–1970) zusammen mit seiner Frau *Lore Perls* und *Paul Goodman* begründet wurde, ist eine Form »dramatischer Therapie«. Ihre Wurzeln, Psychoanalyse, Gestaltpsychologie, Existentialismus und Phänomenologie, laufen zusammen in der dramatischen Aktion, im Spiel der Gefühle, Gesten, Gedanken, Traumbilder, im Spiel der Gestalten, die sich aus dem Dunkel des Hintergrundes ausgliedern, um im Vordergrund prägnant und erkennbar zu werden. Das Spiel der Gestaltformation folgt seinen eigenen Regeln, der Dramaturgie des Organismus, der auf die Welt gerichtet ist (vgl. hier das Konzept von *M. Merleau-Ponty* [1945] eines *être-au-monde*, der *Verschränkung* von Mensch und Welt; dazu *Müller* 1976) und mit ihr in Wechselwirkung steht. Diese beständige Bewegtheit begründet das universelle Spiel des Lebens, das universelle Leben des Spiels: »A game is a game is a game« (*Perls*)**.

Wie *Moreno* und *Iljine* war auch *Perls* vom Theater fasziniert: »The theater was my first love, this, philosophy and literature« (aus einem Interview mit *Gustaitis* 1969). Als Schüler und Student in Berlin wurde *Perls* vom Theater *Max Reinhardt*s, diesem Meister farbiger Sinnhaftigkeit, angezogen. Er wirkte bei den monumentalen Inszenierungen zuweilen als Komparse mit, Erfahrungen, die sicher nicht ohne Einfluß auf ihn geblieben sind (*Petzold* 1984). Die Dramatisierung von Erinnerungen, von Träumen, von Konflikten, widerstreitenden Emotionen ist ein Charakteristikum gestalttherapeutischer Arbeit: ein inneres Psychodrama oder ein Psycho-Drama im eigentlichen Sinne des Wortes. Es ist sicher kein Zufall, daß *Perls* Ende der 40er Jahre, nicht lange nachdem er aus Südafrika nach New York gekommen war, mit *Moreno* in Kontakt kam. *Zinker* sieht *Moreno* als »Wegbereiter des kreativen Lösens von Problemen in einer Gemeinschaft durch das Medium des Dramas, der mit seiner Betonung des innovativen Spiels, das so sehr dem Zeitgeist der 50er Jahre entsprach, den Grund für die Popularität der Gestaltgruppentherapie legte« (*Zinker* 1977, 161). Die

* Aus: *H. Petzold*, *Dramatische Therapie*, Hippokrates, Stuttgart 1982, 335–368.

** Aus: »Fritz«. An impressionistic study of *Frederick S. Perls* in his home at Esalen Institute. Film der Sheil-Kama Productions, P.O. Box 926, Half Moon Bay, Ca. 94019.

Gestalttherapie verdankt *Moreno* zumindest im Bereich der therapeutischen Technik wesentliche Anregung. Der »Rollentausch« und die Arbeit mit dem »leeren Stuhl« – *Morenos Monodrama** – wurden übernommen. Wenn auch zwischen Psychodrama und Gestalttherapie Gemeinsamkeiten bestehen, so dürfen die Unterschiede nicht übersehen werden. *Moreno* wandte sich explizit gegen einen gestalttheoretischen Ansatz. Für ihn ist der Gestalter *vor* der Gestalt. Der Therapeut »befaßt sich nicht mit etwas Vorgegebenem, der Gestalt, er ist selbst derjenige, der die Gestalt bildet, und deshalb ein *Gestalter*, der Schöpfer des Rahmenwerks« (*Moreno* 1933; zit. in *Moreno* 1951, 13). *Morenos* »Selbst«, das sich als »Summe« von Rollen und Rollenclustern konstituiert (so *Moreno* 1962, 115 und *Leutz* 1974, 49), unterscheidet sich grundsätzlich von der gestalttherapeutischen Auffassung, die »das Selbst als die Kraft auffaßt, die die Gestalt im Feld bildet; oder besser, das Selbst ist der Figur-Grund-Prozeß in Kontaktsituationen« (*Perls* et al., 1951, 374).

Die gestalttherapeutische Theorie des »Selbst« stellt uns in einen dramatischen Raum: Spieler, Bühne und Spiel stehen synonym für Figur, Hintergrund und Zeitkontinuum. In dieser Konfiguration ist »das Selbst nicht als Institution mit festem Standort zu denken; es existiert, wo und wann immer eine Grenzinteraktion tatsächlich stattfindet« (*ibid.*). Der Leib (*corps phénoménal*), der man als inkarnierte Person *ist*, wird vom physikalischen Körper (*corps objectif*), den man *hat*, unterschieden (vgl. *Marcel* (1978); *Merleau-Ponty* 1945). Der wahrnehmende Kontakt des Leibes mit dem Feld gebiert das Selbst, ja, »das Selbst ist dieser Kontakt« (*Perls* et al., 1951, 373), Berührung und Grenzziehung zugleich, durch die *hier und jetzt* das Eigene und das Fremde als verschieden erkannt werden. Die Figur braucht den Grund, der Spieler die Bühne. Im Spiel, das von Gegenwart zu Gegenwart schreitet, d. h. in der Zeit, erkennt sich das Selbst. »Die Gegenwart ist ein Durchgang aus Vergangenheit in die Zukunft, und dies sind die Stadien einer Handlung, in der das Selbst mit der Wirklichkeit in Kontakt tritt« (*ibid.*; vgl. *Petzold* 1980a). *Goodman* vollzieht hier mit seinem dynamischen Selbstbegriff eine inverse Figur zu *Goffman*, der

* »*Monodrama* in which no auxiliary egos are used. The patient plays all parts himself. Used extensively in Gestalt Therapy« (*Blatner* 1970, 110); vgl. auch *Morenos* Techniken des Autodrama und der Self-Presentation, *Moreno* 1937, »i.e., to live through, in the psychiatrist's presence, situations which are a part of his dayly life and especially to live through crucial conflicts in which he is involved. He must also enact and represent . . . every person near him . . . but the auxiliary ego remains outside the situation«.

gleichfalls das Selbst nicht als starre Größe sieht: »Eine richtig inszenierte und gespielte Szene veranlaßt das Publikum, der dargestellten Rolle ein Selbst zuzuschreiben, aber dieses zugeschriebene Selbst ist ein Produkt einer erfolgreichen Szene und nicht ihre Ursache. Das Selbst als dargestellte Rolle ist also kein organisches Ding, das einen spezifischen Ort hat und dessen Schicksal es ist, geboren zu werden, zu reifen und zu sterben; es ist eine dramatische Wirkung, die sich aus einer dargestellten Szene entfaltet . . .« (Goffman 1973, 231). Der Spieler im Gestaltdrama jedoch wird nicht von den Mitspielern, den Statisten, den Kulissen, dem Publikum determiniert, und er selbst ist nicht der *deus ex machina*, der die Szene regiert, vielmehr gehören Bühne und Spieler einander zu (vgl. Petzold 1982, 167 f und 23 f). Das Selbst als Grenz- und Kontakthänomen »vermittelt den Kontakt zur Umwelt und gehört beidem an, dem Organismus wie der Umwelt« (Perls et al., 1951, 373). Die wache Bewußtheit (awareness) konstituiert das wahrnehmende Selbst als die Instanz, die in einem gegebenen Moment und an einem konkreten Ort die Beziehung des Menschen zur Welt und zu seinen Mitmenschen regelt (ibid. 376). Das Zentrum gestaltdramatischer Arbeit ist deshalb das gleiche wie im Theater: *die Gegenwärtigkeit des Erlebens*. Der »leere Raum« (Brook 1970) wird mit Erleben gefüllt, dem des einzelnen und dem aller Anwesenden, seien sie nun Spieler, Komparsen, Zuschauer, Bühnenarbeiter. Der Leib, d. h. der Binnenraum, die Mitspieler als sozialer Raum und die Ausmessungen der Bühne als ökologisches Feld werden im Kontakt erfahren. Das Gestaltdrama zielt, wie die Bühnenarbeit, auf *vollen Kontakt*. Der Schauspieler muß im Spiel mit seinen Mitspielern auf der Fläche der Bühne im Kontakt sein, um sich orientieren zu können, und die Orientierung zeigt sich in leiblicher Wahrnehmung und Handlung, in Sensibilität und Expressivität. Dieser Prozeß gegenwärtigen Wahrnehmens und Handelns aber steht in der Zeit. Der Szene hier und jetzt sind Szenen vorausgegangen, gelungene und verfehlte, vollendete und unabgeschlossene. Die vergangenen Formen können als »fixed forms« (Perls et al., 1951, 241) fortbestehen und zwar, solange sie im gegenwärtigen Erleben und Handeln eine Funktion haben. Alte Szenen als »erinnerte Szenen« haben in der Gegenwart nur Relevanz, wenn sie als unerledigte auf Vollendung drängen und somit das gegenwärtige Spiel unterbrechen und zerstören, oder wenn sie als traumatische Szenen unter erheblichem Energieaufwand zurückgehalten werden müssen, um sie nicht – in der Regel unter großen Schmerzen – zu vollenden. Goodman und Perls haben den »vergessenen Szenen«, den erinnerten und nicht erinnerten, besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Traumatische Situationen werden als unvollständige Szenen verstanden, ein Spiel, das

keinen Abschluß gefunden hat und deshalb in seiner Dynamik fortwirkt; die unausgelebten Gefühle, die unterbrochenen emotionalen Reaktionen leben latent fort. Sie können, ausgelöst durch gegenwärtige Situationen ähnlichen Charakters oder durch mangelnde Ablenkung und damit stärkere Zentrierung auf »das, was ist«, aufkommen. »Plötzlich verschaffen sich das »immergegenwärtige« latente Gefühl und sein Gestus Ausdruck und mit ihnen taucht das Bild der *alten* Szene auf. Und es ist nicht das alte Bild, welches das Gefühl freigesetzt hat, sondern die Lockerung der gegenwärtigen Unterdrückung. Die alte Szene wird wiedererlebt, weil sie zufällig die letzte freie Betätigung jenes Gefühls und jenes Gestus im sinnhaft wahrgenommenen Umfeld war, als man versuchte, die unerledigte Situation zum Abschluß zu bringen« (ibid. 295). Das Durchleben derartiger verdrängter Szenen, das Offenkundigmachen ihrer latenten Präsenz, ist gleichbedeutend mit der Möglichkeit ihrer Vollendung und dem Abschließen der in ihnen festgehaltenen Gefühle (ibid.).

Ein solches Abschließen kann nicht durch Verbalisation allein geschehen. Szene bedeutet Involvierung des Leibes, Handeln im Kontext, der sich aus Objekten und Personen konstituiert. Weiterhin handelt es sich selten um *eine* Szene, sondern eher um eine Szenensequenz, ein »Skript«, das in seinem zeitlichen Verlauf vergegenwärtigt und »durchagiert« werden muß. »Wenn wir in der Gestalttherapie von »ausagieren« reden, so meinen wir nicht »ausleben«, sondern »ein Akteur sein« (be an actor). Wir haben ein Skript in Form eines Traumes oder einer Phantasie. Wir sehen, daß der Traum und die Phantasie eine Geschichte ist, ein Drama ist, und wir agieren es in der Therapie wieder aus, um uns dessen bewußt zu werden, was wir sind und was uns verfügbar ist« (Perls 1968 in: 1980, 179). Die Dramatisierung unerledigter Situationen im Dienst des Durchagierens wird in der Gestalttherapie als Form deutungsfreien Durcharbeitens gesehen. Der dramatische Ansatz verbindet die Fülle des Affektes mit dem totalen Ausdruck in der jeweils durchgespielten Szene und vermag das Skript bzw. die Struktur der Szene nachhaltig zu ändern, so daß die Gegenwart von ihr nicht weiter verstellt wird. Die Offenheit, auf die gegenwärtige Szene adäquat zu reagieren, wird dadurch gewährleistet. Im konkreten therapeutischen Ablauf bedeutet das, daß im Bewußtsein auftauchende Elemente *in Aktion* gesetzt werden. Die Dramatisierung im therapeutischen Prozeß geschieht immer durch den Protagonisten selbst. Es gibt keine »auxiliary egos« wie im Psychodrama *Morenos*, die verschiedene Rollen aus der Szene des Protagonisten übernehmen. Selbst wo dies in gestaltdramatischer Arbeit einmal geschieht, etwa in der Dramatisierung von Träumen unter Einbeziehung der gesamten Gruppe (Zinker 1971, 19), geht eine protago-

nist-zentrierte Arbeit voraus, in der der Spieler alle wichtigen Personen oder Elemente seiner Szene selbst verkörpert; denn es sind ja seine Erinnerungen, die Gestalt gewinnen, seine Traumbilder, die Sedimente seiner Phantasie, die verdrängt oder unzugänglich waren. Die Übernahme einer Rolle, eines Parts im Gestaltdrama bedeutet, sich mit ihm zu identifizieren und ihn auf diese Weise in die Ganzheit zu integrieren. *Mit jeder Identifizierung, und das heißt mit jedem wahrnehmend vollzogenen Kontakt, findet sich das Selbst, wächst Identität.* Das ist der Kern der Rollenübernahme und der gestalttherapeutischen Identifikationstechnik. Sie ermöglicht, die Teile dem Ganzen einzugliedern, sie ermöglicht die *Integration* (vgl. Petzold 1977a, 160). Die Einführung von Mitspielern würde die Identifikationsmöglichkeiten verringern und verhindern, daß sich der Protagonist all das zu eigen macht, was er verleugnet oder vermieden hat. *Reowning* fordert Identifikation (dieses Buch S. 482).

Handelt es sich bei der anstehenden Arbeit um das »Durchagieren« eines Konfliktes, so wird im Gestaltdrama die Dialogtechnik eingesetzt. Zwei widerstreitende Personen aus einer konkreten Szene oder zwei widersprüchliche Gefühle oder zwei Strebungen im Selbst (z. B. top-dog/under-dog) werden in Dialog gebracht, indem der Protagonist *beide Seiten* spielt. Die Identifikation mit den widersprüchlichen Teilen ist die Voraussetzung für mögliche Integration. In all diesen Formen gestaltdramatischer Arbeit steht die »Wahrnehmung des Offensichtlichen«, dessen *was ist*, im Zentrum. Der Kontakt zu den Vorstellungen, Gefühlen und Menschen aus unerledigten Situationen ist der Beginn. Dabei darf Kontakt nicht statisch aufgefaßt werden, nicht als Momentaufnahme dessen, *was ist*, sondern als *Zeitgestalt* (vgl. V. v. Weizsäcker 1960). Auf die konstative Frage: »Was ist jetzt?« folgt die prozessuale: »Wie erlebst du das?« Hier beginnt das eigentliche Gestaltdrama. Szene folgt auf Szene, und zurückgehaltenes, unerledigtes Material tritt ins Bewußtsein und drängt ins Spiel. Eine Tür gibt den Zugang zur nächsten frei, und sofern diese verschlossen ist, besteht die Hilfe des Therapeuten darin, aufzufinden und zu sehen, was auf der Schwelle liegt und zu Blockierungen führt. Vermeidungen des Klienten werden nicht wie im Psychodrama durch die Technik des Doppeln angegangen. Auftauchende Blockierungen (*impasse*) sind zu wichtig, als daß sie durch »überleitendes Doppeln« (Leutz 1974, 131) überspielt werden sollten. Der Widerstand des Patienten hat *Sinn*. Es gilt, ihn in seiner Schutz- und Schlüsselfunktion ernst zu nehmen (vgl. Schneider 1980; Petzold 1980b). Das Ziel ist nicht das Öffnen der Tür – notfalls durch gewaltsames Aufbrechen –, sondern erlebbar und erfahrbar zu machen, *wie* man sie öffnet. Ein Beispiel mag das verdeutlichen.

In einer Trauerarbeit kann eine Klientin ihren Zorn über ihren Vater, einen hochdekorierten NS-Offizier, nicht zum Ausdruck bringen. Ihm war es »gelingen«, am letzten Kriegstag noch erschossen zu werden, in Ehren zu fallen, durch eine Unvorsichtigkeit, die auf einen indirekten Suizid schließen ließ. Wir hatten die Szene zuerst klassisch psychodramatisch gespielt und haben dann, als der Affekt flach blieb, die Sequenz im gestaltdramatischen Ansatz fortgeführt.

Klassisches Psychodrama

Doppel tritt hinter *K*: Ich finde es schlimm, wie du dich davongemacht hast, auf die letzte Minute den Helden gespielt!

K: Ja, den Held hat er gespielt und uns allein gelassen (ballt die Fäuste, aber die Stimme ist ohne Affekt).

Doppel: Ich habe einen solchen Zorn auf ihn.

K: Ich bin schon wütend, wenn ich daran denke, aber ich fühl's nicht richtig.

Doppel: Wenn ich nur einmal alles herausagen könnte, was er uns damit angetan hat.

K: Ja, das wäre gut (schweigt).

D: Du Feigling, du hast dich davongemacht.

K: Ja. (Schweigt und nimmt die Interjektion des Doppels nicht auf.)

Gestalt drama

Therapeut: Was geht jetzt in Ihnen vor, Frau *K*?

K: (ohne Affekt) Ich bin wütend, daß er sich entzogen hat.

T: Was fühlen Sie jetzt?

K: So leer (ballt wieder die Fäuste).

T: Was spüren Sie in Ihren Händen?

K: Die sind geballt. Das ist wohl die Wut (stockt, bricht in Tränen aus), die geht ins Leere, meine Hände sind ja leer. Vater, warum bist du nur weggegangen? Warum bist du nicht bei mir geblieben? O Vater! Ich habe dich doch so lieb!

T: Gehen sie nur mit ihrem Schmerz!

K: (Weint lange Zeit heftig.) Und Mutter und mich hast du zurückgelassen, mit nichts . . . nein, mit *Schande* (zornig), o du Schuft, du verbohrter Nazi! Noch am letzten Tag für deinen Führer sterben (weint), du armer dummer Narr!

Nachdem mit dem psychodramatischen Doppeln die Widerstände nicht gelöst werden konnten, macht die Gestaltintervention die Blockierung deutlich erlebbar. Ziel ist nicht das Ausdrücken von Zorn, sondern das Aufzeigen dessen, *was ist*. Die Klientin *dachte*, sie müsse zornig sein. Die Körpersprache, an der sich das Doppel orientierte, schien auf Zorn zu deuten, doch die geballten Fäuste verwiesen auf den Vater, der nicht mehr zu fassen war. Der Schmerz war *vor* der Wut, und erst sein Ausdruck ermöglichte auch das Aufkommen von Zorn, der sich schließlich in Mitleid löst: »Du armer dummer Narr!« In der Gestaltintervention wird dem *Weg* größere Bedeutung beigemessen als dem *Ziel*, und auf diesem Weg »ereignen« sich die Szenen und Affekte, ohne daß sie durch etwaige Projektionen des Doppels kontaminiert werden (vgl. zum Doppeln ausführlicher *Petzold 1979a*, 139–197).

Das Gestaltdrama zielt darauf ab, vollen Kontakt zu ermöglichen und damit ein prägnantes Selbsterleben zu fördern. Kontakt mit der Außenwelt, Kontakt mit dem eigenen Leib, Kontakt mit der Innenwelt, den Phantasien, Vorstellungen und Gedanken. Widerstands- und Vermeidungsphänomene werden nicht durch Doppeln oder Deutung, sondern durch Kontakt gelöst. Nur so wird aus *re-sistance as-sistance* (Perls 1980, 125). Die Aufgabe, im gestaltdramatischen Prozeß auch zu schmerzvollen, angstbesetzten, bedrohlichen Situationen Kontakt aufzubauen, gestaltet sich zuweilen schwierig, denn es ist nicht einfach, dunkle Seiten als *seine* anzuerkennen und Schmerzvollnes noch einmal zu durchleben und zu vollenden, Abgelehntes zu integrieren. Aber das Selbst ist kein klares Wasser ohne Trübungen. Wirbel rühren den Grund auf, und das ist ein Zeichen von Lebendigkeit. Solange die Kraft vorhanden ist, Getrübtes zu klären, solange der Strom der *awareness* frei fließen kann, solange sich der Prozeß der Gestaltformation ohne größere Hindernisse vollzieht, geht das Spiel des Lebens weiter. Die gestaltdramatische Arbeit hat kein weiteres Ziel, als seinen Verlauf, wo immer er blockiert ist, wieder möglich zu machen. Insofern kann das Gestaltdrama als Teil des Lebensvollzugs betrachtet werden, ein Sonderfall vielleicht, aber prinzipiell nicht verschieden von dem alltäglichen Geschehen von Kontakt und Rückzug, Gestaltformation und Gestaltdestruktion, Figurbildung und Versinken im Hintergrund.

2. Gestaltdrama und Trauerarbeit

Um gestaltdramatische Arbeit plastischer werden zu lassen und zu zeigen, wie sie sich einfügt in die *natürliche* Realität des menschlichen Lebens, soll der Prozeß des Trauerns herausgegriffen werden als ein Geschehen, das jedem Menschen in seinem Leben widerfährt. Die Trauer gehört zum Leben wie der Tod. Nicht nur als Kontrapunkt der Freude, sondern als konstitutives Element im Prozeß des Kontaktes und des Rückzugs, des Wachsens und des Abnehmens, stellt sie die natürliche Reaktion auf die vielfältigen Verluste von geliebten Menschen, von Dingen, von Werten, von körperlicher Integrität dar, und nur das Hineingehen in die Trauer, das Loslassen des Verlorenen macht einen neuen Anfang möglich.

Trauer ist immer im Zusammenhang mit Verlust zu sehen, genau wie Ablösung immer Bindung voraussetzt (Petzold 1980c, 256; 1980d). Verlust bedeutet, daß etwas, was zu mir gehört, z. B. körperliche und geistige Fähigkeiten, oder etwas, was »zu einem Stück von mir« geworden ist, z. B. ein geliebter Mensch, ein Haus, eine Landschaft, unwiederbringlich aus

meinem Leben verschwindet, d. h. der Möglichkeit unmittelbaren Kontaktes entzogen ist. Da aber aus Kontakt, Berührung und Grenzziehung also, mein Selbst und meine Identität erwächst, sind Verluste nicht nur schmerzlich, sie sind immer auch bedrohlich für das Identitätserleben. Bedrohung, Schmerz und das Eingestehen, daß Vertrautes verloren ist, werden jedoch vom Menschen ungern erlitten und nach Möglichkeit abgewehrt. *Freud* hat dies treffend beschrieben: »Die Realitätsprüfung hat gezeigt, daß das geliebte Objekt nicht mehr besteht, und erläßt nun die Aufforderung, alle Libido aus ihren Verknüpfungen mit diesem Objekt abziehen. Dagegen erhebt sich ein begreifliches Sträuben – es ist allgemein zu beobachten, daß der Mensch eine Libido-Position nicht gern verläßt, selbst dann nicht, wenn ihm der Ersatz bereits winkt . . .« (*Freud*, Trauer und Melancholie 1916, GW 10, 1967, 480). Aber der Ersatz ist selten wirklicher Ersatz. *Freud* bringt dies 1929 in einem Brief an *Ludwig Binswanger* zum Ausdruck: »Man weiß, daß die akute Trauer nach einem solchen Verlust ablaufen wird, aber man wird ungetröstet bleiben, nie einen Ersatz finden. Alles, was an die Stelle rückt, und wenn es sie auch ganz ausfüllen sollte, bleibt doch etwas anderes und eigentlich ist es recht so. Es ist die einzige Art, Liebe fortzusetzen, die man ja nicht aufgeben will« (Brief vom 12. April 1929, in: *E. Freud, L. Freud* 1960, 403). *Freud* beschreibt hier treffend das, was in der Gestalttherapie als »*hanging on reaction*« (vgl. hierzu ausführlich *Tobin* 1975 und *Perls* 1969, 134) bezeichnet wird. Ein solches Festhalten ist um so stärker, je wesentlicher das verlorene »Objekt« für den Menschen war, je bedeutsamer und zahlreicher die zwischen ihnen *unerledigten Situationen* sind, je geringer sein Selfsupport und je größer sein Reservoir an unverarbeiteten Verlusterlebnissen ist, die im Zulassen der Trauerreaktion mitaktiviert werden können. Es ist naheliegend, daß der Verlust eines Partners, mit dem man in einer glücklichen Beziehung lebte, schwerer wiegt als der eines entfernten Verwandten, und die Zerstörung eines Hauses, in dem man viele Jahre gelebt hat und in das man viel Lebenskraft investierte, belastender ist als die Kündigung einer Mietwohnung in einem Serienwohnblock. Derartige Verluste schlagen Wunden, die nur heilen können, wenn nicht Energien in ein Festhalten investiert werden, wo nichts mehr zu halten ist. Solange der Schmerz über den Verlust nicht voll zugelassen und die Realität des Unwiederbringlichen gelehnet wird, solange kann das verlorene Objekt nicht verinnerlicht werden und in meinen Erinnerungen einen wirklichen und angemessenen Ort erhalten als etwas, das zu meiner Innenwelt gehört und das ich nicht mehr im Außenbereich suche, erhoffe oder ersehne. Die »unerledigten Situationen« verhindern Trauerarbeit, wenn z. B. Zärtlichkeit nicht gelebt wurde,

Zuwendung nicht Ausdruck fand. Aber nicht nur positive Gefühle können als »unfinished business« zu einem Wunsch nach Fortsetzung von Bindung und einer Festhalterreaktion führen. Auch unausgesprochener Groll, Ärger über Verletzungen, schlechte Behandlung, jede Form des Nachtragens führen zu dem Wunsch, eine Beziehung so lange fortzusetzen, bis die unerledigte Situation erledigt werden kann.

Das »Loslassen« fällt gerade Menschen mit geringem Selfsupport schwer, da für sie der Verlust von Bezugspersonen, deren Zuwendung und Unterstützung sie als lebensnotwendig erfuhren oder die Zerstörung materieller Güter besonders schwer zu ertragen ist. Trauerarbeit hat bei ihnen oftmals keinen »Grund«. Das schwache Selbst vermag weder den Schmerz zu ertragen noch die Faktizität von Defiziten zuzulassen. In ähnlicher Weise ist das Abwehrverhalten gegenüber genuinen Trauerreaktionen bei Menschen sehr stark, die schon sehr viele Verluste hinnehmen mußten und diese nicht adäquat verarbeiten konnten. Die Reaktivierung alter Szenen mit der ganzen Fülle ungelebten Schmerzes wäre bei einem Zulassen der Trauerreaktion unvermeidlich. Um der Gefahr zu entgehen, von Trauer überschwemmt und konfluent zu werden, kommen eher typische Vermeidungsreaktionen als Form der Abwehr auf (vgl. hierzu *Petzold* 1980c, 268–276 und *Spiegel* 1973). Im wesentlichen geht es:

- 1) um das Vermeiden tatsächlichen Schmerzes, der durch den Verlust emotional relevanter Beziehungen und Dinge ausgelöst wird;
- 2) um das Vermeiden der Reaktivierung früher schmerzlicher und unlustvoller Situationen, die durch die strukturelle Ähnlichkeit aufkommen;
- 3) um das Vermeiden unabgeschlossener Situationen mit realen Personen und Kontexten;
- 4) um das Vermeiden des Abschließens unabgeschlossener Situationen aus der Vergangenheit, die noch emotional fortwirken.

Diese Vielzahl von Festhalte- und Vermeidungsreaktionen kommt zu einem Teil dadurch zustande, daß die genuinen Trauerreaktionen durch einen entfremdeten gesellschaftlichen Kontext verhindert werden. Die Trauer findet heute kaum noch Stütze im Familienverband, geschweige denn in der Nachbarschaft, die, besonders in Städten, wo gewachsene Quartiere zerstört sind, jede Support-Funktion verloren hat. Es stehen uns weiterhin keine Vorbilder zur Verfügung, bei denen wir Trauern lernen können. Die Großfamilien werden in einzelne Fragmente aufgesplittet, und intakte Dorfgemeinschaften sind selten geworden. Es sind damit auch die Rituale des Trauerns verlorengegangen: die dramatischen Abläufe, in denen der Schmerz kanalisiert werden konnte, der Verlust durchlebt, das

Leid geteilt und der Abschied vollzogen wurde. Das dramatische Ritual natürlicher Klagen ermöglicht es, den Schmerz zuzulassen, ohne daß Ausdruck zurückgehalten wird, ohne daß die Atmung verflacht und die Stimme verstummt, ohne daß in Mimik und Gestik der Ausdruck eingefroren wird – eine Steinwüste unvollendeter Handlungen. Der dramatische Verlauf des Klagegeschehens ähnelt in seiner Dramaturgie einer gestalttherapeutischen Sitzung, einem Psychodrama, einem Krisenprozeß. Eine Folge von Phasen läßt sich herausarbeiten, die mit gewissen Variationen über einen Anstieg emotionaler Intensität zu einem Höhepunkt und darauf folgend zu einer Restabilisierung führt. Die verschiedenen Dreiphasen- und Vierphasen-Modelle weisen eine relativ hohe Übereinstimmung auf, und Unterschiede lassen sich aus divergierenden theoretischen und methodischen Positionen der Autoren erklären oder aus dem unterschiedlichen Klientel, das beobachtet wurde.

Nimmt man eine Gliederung in eine *Phase des Schocks* (I), eine *Phase der Kontrolle* im Sinne vorgegebener soziokultureller Muster (II), eine *Phase der Desorganisation* (III) und eine *Phase der Reorganisation* (IV) an (vgl. Spiegel 1973; 1973 I, 58), so ist damit eine Grobstruktur vorgegeben, die eine große Variationsbreite an individuellen Äußerungen zuläßt. Eine weitere Spezifizierung der einzelnen Phasen in Unterphasen ist möglich. Die Analogie eines solchen Mehrphasenprozesses zu den aus Verfahren dramatischer Therapie bekannten Phasen liegt auf der Hand ebenso wie zum kreativen und zum Krisenprozeß (vgl. Petzold 1982, 17 f und 1979a, 340). So kann auch die Trauer im Sinne einer konstruktiven Bewältigung verlaufen oder pathologisch im Sinne eines chronifizierten Kontaktverlustes mit all seinen Folgen; denn Verlust bedeutet Unterbrechung des Kontaktes, und zwar eine plötzliche. Im Unterschied zu organischen Veränderungsprozessen oder den vorsichtig gesteuerten Therapieverläufen erfolgt in der Regel ein abrupter Einbruch in das Persönlichkeitsgefüge und nicht ein sanftes Auftauen vorhandener Strukturen (*unfreezing*) mit der dadurch möglich werdenden Veränderung (*change*) und der daraus folgenden Neustabilisierung (*refreezing*, Lewin 1948). Die strukturelle Nähe zu kreativen und zu krisenhaften Prozessen (vgl. Abbildung S. 149) eröffnet der Trauerarbeit beide Möglichkeiten. So finden wir in den Trauerliedern und Totenklagen vieler Völker Beispiele für kreative Bewältigung, Umgestaltung der Energie des Schmerzes in Schöpfungen, die Integration ermöglichen (Petzold 1970; Canaçakis-Canas 1975; 1982); und wir finden andererseits auf den Friedhöfen zwischen den Steinwüsten der Großstädte versteinerte Trauer oder doch vielfach unlebendige oder ausschließlich vom Schmerz geprägte Reaktionen (Fuchs 1973). Auch die

gestaltdramatische Arbeit kann derart unterschiedliche Qualitäten haben. Sie ist zuweilen schmerzvolles Durcharbeiten (*work*), zuweilen spielerisch (*play*), zuweilen beides (*plork* = *play* + *work*). Das Gestaltdrama eröffnet deshalb Möglichkeiten der kreativen Gestaltung von Trauer. Auf die Analogie von Trauerverlauf und gestalttherapeutischem Prozeß hat *Frings Keyes* (1975) aufmerksam gemacht. Sie hat Gestaltmethoden eingesetzt mit dem Ziel, die Phasen des »*los-grieving-cycle*« nach dem Modell von *Bowlby* und *Lindemann* durchleben zu lassen. Ich selbst habe auf der Grundlage der Analyse von russischen und südslawischen Toten- und Klagebräuchen sowie der griechischen *μυρολογία* und aufgrund zahlreicher therapeutischer Trauerbegleitungen folgenden Prozeßverlauf herausgearbeitet:

»Verlust →

- 1) *Schock*. (Physische und/oder psychische Extremreaktionen, eventuell Dekompensation.)
 - 1a Verleugnung (Die Faktizität des schmerzauslösenden oder bedrohlichen Ereignisses wird nicht angenommen. »Das kann nicht wahr sein.«)
- 2) *Kontrolle*. (Das Individuum versucht, seine Gefühle »in den Griff zu bekommen«. Die äußeren, sozial vorgegebenen Rituale, Verhaltensklischees, die Notwendigkeiten des Alltags werden wirksam.)
- 3) *Turbulenz*.
 - 3a Ausbruch in Vorwurf
 - 3b Ausbruch in Verzweiflung
 - 3c Ausbruch in Schmerz, Beginn des Abschieds
- 4) *Restitution*.
 - 4a Annahme der Faktizität des Verlustes, Vollzug des Abschieds
 - 4b Bewußtwerden der daraus folgenden Konsequenzen
 - 4c Überschau über die verbleibenden Möglichkeiten und Alternativen
 - 4d Neuorientierung

Das vorgelegte Modell hat natürlich heuristischen Charakter. Die einzelnen Phasen und Unterphasen können variieren, stärker akzentuiert oder weniger ausgeprägt auftreten oder zum Teil ganz fehlen. Es ist überdies möglich, daß eine Fixierung auf eine der genannten Phasen stattfindet, jemand also in der Verwirrung des Schocks bleibt, in der Haltung der Verleugnung, des Grolls, der Verzweiflung, des Schmerzes, was in eine chronische Resignation oder Depression übergehen kann. Es wird auf diese Weise die vierte Phase der Restitution verhindert, für die die Aufnahme und das Ausleben des Schmerzes Voraussetzung ist. Nur dann kann die Faktizität der Verlustes voll akzeptiert werden und eine Neuorientierung geschehen. Diese ist letztlich in der durchlebten emotionalen Erfahrung *und* der rationalen Einsicht gegründet (aus *Petzold* 1980c, 277).

Wichtig ist, daß ein solcher Ablauf natürlich nicht in *einer* Sitzung

geschieht (obgleich dies im Einzelfall möglich ist), sondern ein mittelfristiger Prozeß ist, dessen Intensität von der Bedeutung des Verlustes abhängt. Dies gilt auch dann, wenn der Verlust schon einige Zeit zurückliegt und der Patient durch einen pathologischen Verlauf in einer der Phasen seines Trauerprozesses »eingefroren« ist. Wenn es zu Lösungen kommt – und Lösung aus Jahre und Jahrzehnte alter Erstarrung ist möglich –, braucht die Trauer Zeit, um in Fülle ausgelebt zu werden, damit Vorwurf, Verzweiflung, Schmerz bis »zum Grunde ausgeleert« werden können*. Die sich in den verschiedensten religiösen Riten findenden Rhythmen, z. B. Vierwochenamt, Halbjahresgedächtnis, Trauerjahr, haben ihren *Sinn*. Gestalttherapeutische Trauerarbeit sollte deshalb darauf bedacht sein, Trauer zu *erlauben* und nicht Trauer zu *beenden*. Unerledigte Situationen beenden sich selbst, wenn sie abgesättigt sind, und eine Versöhnung mit dem Verlust muß, wenn er wirklich schwerwiegt, wieder und wieder angestrebt werden, bevor sie sich wirklich vollziehen kann. Das Ziel einer therapeutischen Trauerarbeit soll ja nicht die Hinwegnahme von Schmerz und Betroffenheit sein, in einer Art, daß Berührtheit nicht mehr möglich ist. Durcharbeiten, Durchleben der Trauer bewirkt, daß sie uns nicht mehr überflutet, wenn wir im Leben durch irgendwelche Ereignisse mit dem erlittenen Verlust in Kontakt kommen. Das Zulassen-Können der Traurigkeit, die uns nicht mehr übermannt, sondern zu uns gehört, steht am Ende der Arbeit, die Trauer zu leisten hat und nicht Entleertheit oder Starre.

Der vierstufige Prozeß der Trauer läßt sich dem vierstufigen Prozeß der Integrativen Therapie (Petzold 1982, 178 ff) parallel setzen oder dem Verlauf, der in der klassischen Gestalttherapie nach Perls (1980) in mehr deskriptiven Kategorien dargestellt wird.

Auf eine Klischee- und Rollenspielphase, in der die Menschen in habituellen Verhaltensklischees und Rollen agieren, folgt die Phase der Blockierung (*impasse*), in der nichts weitergeht. Wird sie durchschritten, folgt die Implosion, in der die Klienten mit ihren existentiellen Konflikten in Kontakt kommen; darauf eine Phase der Explosion, in der sie die angestauten Gefühle zulassen und ausleben, und eine Phase der Integration, in der das Erlebte sich setzt, verstanden wird und die Basis für eine Neuorientierung gewonnen wird.

In der gestalttherapeutischen Arbeit geht es darum, durch die habituellen Verhaltens- und Rollenklischees hindurch zu der Schicht vorzudringen, wo der Klient wirklich getroffen und betroffen ist. Die Kontrolle, die sich der

* Vgl. Perls, Grief and pseudo-grief. Filmaufzeichnung von zwei Trauerarbeiten, bei Mediasync Corporation, P.O. Box 486, Del Mar, Ca. 92014.

Trauernde selbst auferlegt, und die sozial geforderten Bewältigungsleistungen verhindern oftmals das Zulassen der Hilflosigkeit, des Schmerzes, des Grolls, der Angst, die in der zweiten Phase des Trauerprozesses bzw. in der Implosionsphase des Gestaltprozesses vorherrschend sind. Das volle Zulassen dieser Gefühle, durch das sie leibhaftig, die gesamte Person erschütternd, zum Ausdruck gebracht werden, ermöglicht wirkliche Trauerarbeit, die »*explosion in genuine grief*« (Perls 1980). Die damit verbundene Entlastung, das Einlassen auf den tatsächlichen, durch den Verlust bewirkten Schmerz bereitet den Boden für die Integration, die Einsicht in die Zusammenhänge, die neue Überschau, ein Ordnen des Vorhandenen, das eine innere Neuorientierung zuläßt und zu neuem Handeln führt.

Oftmals ist es notwendig, herauszufinden, in welcher Phase des Trauerprozesses eine Verfestigung und Fixierung stattgefunden hat und in welcher Weise ein pathologischer Trauerverlauf daraus resultierte: Blieb der Patient in der Verleugnung, deren Formen z. B. extremer Totenkult oder tägliche Friedhofsbesuche mit Gesprächen mit dem Toten sind? Lebt der Patient im Vorwurf, der in eine allgemeine Verbitterung und Bösartigkeit überging, oder in der Verzweiflung, die in eine chronische Depression mündete, oder im Schmerz, der zur Kränklichkeit und Anfälligkeit führte, oder blieb er in der Starre der Kontrolle?

Bei der Exploration von Patienten, die eine große Starre und Gefühlsarmut zeigen, aber auch bei depressiven, verbitterten, somatisierenden Menschen findet man gar nicht so selten Fixierungen auf unabgeschlossene Trauerprozesse, bei denen der Kontakt in irgendeiner Phase abgebrochen ist, so daß sich die Situation nicht vollenden konnte. Die gestaltdramatische Bearbeitung rollt den gesamten Vorgang neu auf. Das »ganze Trauerspiel« muß noch einmal gespielt werden, damit der Patient bzw. der Klient diese Phase durchleben kann, sich mit dieser zu identifizieren vermag und sie sich damit zu eigen macht. Die Einverleibung des »verlorenen Objekts« kann auf diese Weise geschehen. Dabei ist es wichtig, daß man nicht »zu kurz greift«, d. h. sich nur auf die Situation des Verlustes, etwa eines plötzlichen Todes, beschränkt. Der Verlust muß in seiner Ganzheit wahrgenommen werden. Es ist ja nicht nur ein Mensch, den man als Körper, als physikalische Präsenz verliert, sondern es sind Situationen, gemeinsam durchlebtes Schicksal, gemeinsam erwartete Zukunft, die verloren werden. Ein Abschiednehmen – und das bedeutet Trauerarbeit letztlich – muß von all den wesentlichen guten und schlechten Seiten und Szenen erfolgen und auch von den Hoffnungen und Träumen, die man gemeinsam gehofft und geträumt hat. Die Qualität eines solchen Abschiednehmens kann Verzweif-

lung, Schmerz oder Vorwurf sein, aber sie muß in ein »Gehelassen« münden. Nur wenn der Patient aufhört, nach Phantomen zu greifen, kann er die Wirklichkeit erfassen und sich ihr neu und ganzheitlich zuwenden. Dann wird die Trennung nicht ein *Verlust*, sondern das Abschiednehmen zu einem *Nehmen*, einer neuen Form der *Aneignung* (Hart 1981). Zur Verdeutlichung dieser theoretischen Ausführungen sollen gestaltdramatische Trauerprozesse dargestellt werden, und zwar einmal aus »natürlichen« Situationen und zum anderen aus therapeutischen Sitzungen.

3. Trauerarbeit in russischen Totenklagen

Um den Trauerprozeß in »natürlichen« Situationen zu dokumentieren, möchte ich Beispiele aus russischen Totenklagen bringen, die nicht nur die verschiedenen Phasen und Aspekte des Trauerprozesses illustrieren, sondern zeigen, wie einfachen, bäuerlichen Menschen eine kreative Bewältigung ihres Schmerzes möglich ist, die in ihrer Schönheit selbst schon Trost und Integration ist.

Als in der deutschen Romantik ein lebhaftes Interesse für das Volksgut erwachte und zu Sammlungen von Liedern und Märchen führte, hat die »Slavophile Bewegung« im Rußland des 19. Jahrhunderts sich der Volkspoesie zugewandt. Daß relativ wenige Sammler sich mit den Totenklagen befaßten, liegt auf der Hand. Die Beschäftigung mit dem Tod ist erschreckend und schmerzlich. So antwortet eine Bäuerin dem Forscher F. Istomin (1899): »Die Totenklage tut einem ja weh, die Erinnerung schmerzt einen doch« (zit. bei Mahler 1936, 9).

E. Barsov, M. Azadovskij, P. Šejn u. a. sowie E. Mahler in ihrer immer noch klassischen Darstellung (siehe Literaturverzeichnis) haben jedoch ein reiches Material zusammengetragen. Die Betrachtung von Totenklagen (μυρολόγια) unter psychologischen Gesichtspunkten ist unlängst für den griechischen Raum von G. Canačacis-Canas versucht worden (1982). Eine größere monographische Behandlung dieses Materials bleibt indes Desiderat; denn die Totenklagen führen in ihrer ursprünglichen Unmittelbarkeit an das eigentlich Menschliche im Menschen, an die tiefsten Bereiche des Gefühls, an das Leid, dem nur noch die Liebe, die Freude und der Haß an Intensität gleichgestellt werden können.

Der Wunsch des bäuerlichen Menschen ist »по-людски« auf »Menschenweise« (Šejn 1896 I, 2.512) zu sterben, von seinen Nächsten umgeben, aufgebahrt in der häuslichen Stube unter Beteiligung der ganzen Sippschaft, der Nachbarn, des Dorfes: »die Familie und die Nachbarn in

Reih und Glied und all die guten Leute« (*Mahler* 1936, 45). Die Totenklage, das »Große Weinen«, плачъ великій (ibid. 46), wie es schon in den altrussischen Texten bezeugt ist, setzt ein mit der Nachricht über den Verlust. Im Unterschied zu der in unserer Kultur geförderten Haltung der Kontrolle geht es nicht darum, das Leid »gefaßt« zu tragen, sondern dem Leid Ausdruck zu verleihen. »Die Totenklagen sind ein wirklich herzzerreißendes Weinen, sie leben ein wahres Leben, weil persönliches Leiden sie weckt und großer Schmerz sie formt« (*Mahler*, ibid. 49). Von Kind auf haben die Menschen immer wieder der Klage beigewohnt, sie erlebt und damit Vorbilder gewonnen, die ihnen in Augenblicken eigener Betroffenheit die Freiheit und die Möglichkeit gaben, ihre Klagen zu improvisieren, ihren Schmerz zu gestalten. Die Mitteilung der Todesnachricht läßt sie nicht im Schock verharren, sondern wird selbst in die Gestaltung einbezogen, wenn das Klagen gleichsam ohne Zutun hervorbricht, wie es ein russisches Sprichwort ausdrückt: »Das Leid brach ein, die Totenklage kam von selbst« (ibid. 50). Die Klagenden bleiben nicht allein. Die Verwandten und Nachbarn gesellen sich dazu, und es vollzieht sich das Drama des Klagens und Abschiednehmens: »Man kommt, den Ritus anzusehen, ohne das Auge davon zu wenden, Alt und Jungerlebt ihn, wieder antike Zuschauer seine Tragödie oder sein Mysterienspiel durchlebte« (*Ozarovskaja* 1927; zit. nach *Mahler* 54).

Die Stadien des Trauerverlaufes, wie sie im voranstehenden aufgezeigt wurden, lassen sich immer wieder auffinden als ein Zyklus, der über die größte Verletzung schließlich zur Annahme führt. Eines der schönsten und ältesten Beispiele ist die Klage der Fürstin *Jevdokija* um ihren Gatten *Dimitrij Donskoj* in der 4. Novgoroder Chronik unter dem Jahre 1897 (AD 1389).

3.1 Verlust

»Als die Fürstin ihn tot auf seinem Lager liegen wußte, begann sie bitterlich zu weinen. Ihren Augen entströmten feurige Tränen . . . mit den Händen schlugen sie sich an die Brust . . . und sie sprach wie eine Schwalbe, die frühmorgens zwitschert, wie Orgelpfeifen klingend: Wie ist nun mein teurer Geliebter gestorben und ließ mich zurück als einsame Wittib? Warum bin ich nicht vor dir gestorben? Wie ist das Licht vor meinen Augen erloschen? Wohin gehst du, du mein Lebenskleinod? Warum sprichst du nicht zu deiner Frau, du mein Innerstes? Du wunderbare Blüte, weshalb verwelkst du so vor der Zeit?«

Von Schmerzen überwältigt, bricht die Fürstin in die klassischen Trauergebärden aus, und sie will die Wahrheit des schrecklichen Geschehens eigentlich nicht annehmen: »Weshalb denn du, mein lieber Gebieter,

blickst du mich nicht mehr an? Weshalb sagst du mir kein Wort? Warum wendest du dich auf deiner Lagerstätte nicht mir zu?»

Es erfolgt im Verlauf des Trauerprozesses auch der Ausdruck von Vorwurf: »Wem lässest du mich und deine Kinder? Nicht lange, o du mein Gebieter, habe ich mich mit dir gefreut, und nun ernte ich für die Freude Gram und Tränen und für Glück und Trost Klage und Kummer.« – Und Ausbruch in Verzweiflung: »Hörst du, mein Fürst, denn nicht meine armen Worte? Erweichen dich meine bitteren Tränen nicht?« Es bleibt die Feststellung: »Tief bist du eingeschlummert, mein treuer Gebieter. Ich kann dich nicht wecken. Von welchem Kampf kehrtest du denn heimwärts? Du bist sehr müde geworden!« Mit dem Bewußtwerden dieser Faktizität bricht noch einmal Schmerz auf, und die Konsequenz, die dieser Tod für das Leben der Hinterbliebenen bringt, wird deutlich: »Was bin ich von jetzt ab? Wie heiße ich jetzt? Heiße ich Witwe? Ich weiß es nicht! . . . Heiße ich Gemahlin? Ihr alten Witfrauen, tröstet mich, ihr jungen Witwen, weinet mit mir: denn Witwenschmerz ist bitterer denn alles Menschenleid, (Полное собрание русских летописей, Bd 4, Petrograd 1915, 358 bis 360).

Der Tod geliebter Menschen löscht nicht nur ein Stück gegenwärtig gelebten Miteinanders, er erregt auch bei den Hinterbliebenen alten Schmerz, »der immer schon« da ist und auf Verlusterlebnisse in frühen Kindertagen zurückgeht. Es wird das, was *Melanie Klein* als »depressive Position des kleinen Kindes« beschrieben hat, angesprochen. »Die frühe depressive Position und mit ihr Ängste, Schuld, Gefühle des Verlustes und Kummers werden wiederbelebt« (*Bowlby* 1960, 82). Dieses klingt in der Totenklage des heiligen *Alexius* an, wenn seine Mutter ruft: »Weh mir, du mein geliebtes Kind, weshalb wecktest du in mir ein so großes Seufzen?« (*Mahler* 30).

Deutlich taucht dieses Thema in verschiedenen Totenklagen auf:

»Schon nistet wohl das böse Ungeschick,
Wo ich geboren ward, im kargen Bauernhöfchen.
Da harrt es meiner schon, das Unheilvolle.
Durch die durchnähten, armen Kinderwindeln,
Schlich sich das böse Ungeschick an mich heran,
Umwand die Wiegenriemen um und um,
Und schaukelt mit mir in der abgebrauchten Wiege.« – *Nordrußland*
(*Barsov* 1882, 63; *Mahler* *ibid.* 64)*.

* Die Texte der Klagen werden in der Regel nach den von mir durchgesehenen und, wo erforderlich, revidierten bzw. sprachlich veränderten Übertragungen von *Mahler* oder in eigenen Übersetzungen zitiert. Die geographische Herkunft wird jeweils hinter der Klage angegeben.

3.2 Verleugnung

Die Fülle dieser Leiden ist überflutend, manchmal so stark, daß die Klagenden am Grabhügel ohnmächtig zusammenbrechen (Šejn 1898, 779). Hier wird oft Zuflucht zur *Verleugnung* des entsetzlichen Geschehens genommen. Der Tote wird gesucht, unter verschiedener Gestalt erwartet, mit Weckrufen beschworen.

»Ich setz mich unter einen Busch,
Auf meinen Ivanuška wart ich,
Ob er nicht wenigstens als Tierchen zu mir kommt,
Ob er nicht als Spätzchen zu mir fliegt,
Oder als graues Gurretäubchen? . . .
Nach meinem Fälkchen schaut ich aus und harrete,
Ob es nicht längs dem raschen Flusse,
Im schwarzen Kahne angerudert komme,
Ob er nicht als weißes Fischlein herschwimme.« – *Vladimir*
(*Mabler* 124).

Oder aus einer Klage um die Schwester:

»Ich ging zu dir des Wegs und forschte immer,
Ob man dich, Schwesterlein, nicht angetroffen,
Ob nicht jemand mit dir sprach oder dich sah . . .« – *Vladimir*
(*ibid.* 128).

Doch die Klagenden müssen die Unausweichlichkeit und Unabänderlichkeit des Geschehens annehmen:

»Wohin ich armes Schmerzenshäuptchen geh,
Ich find mein Kindchen, mein geborenes nirgends!« – *Olonec*
(*Barsov* 112).

Auch im Weckrufmotiv drückt sich der Versuch aus, die Unabänderlichkeit des Todes abzuwehren:

»Ich trete hin, ich Waisenkindchen,
Zu meinem Brotgeber, dem Väterchen,
Wach auf, erhebe dich, Brotgeber-Väterchen,
Von deinem Schlaf, von deinem schweren,
Öffne deine klaren Augensterne,
Öffne deinen süßen Mund,
Hab doch Mitleid mit dem Waisenkindchen . . .« – *Beloozero*
(*Mabler* 419).

»Brauset ihr tobenden Winde,
 Aus allen vier Himmeln heran!
 Zur Gotteskirche jaget ihr Winde,
 Zerstreuet die feuchte Erde!
 Reißt an der großen Glocke,
 Ihr tobenden Stürme!
 Sollt' ihr Klang nicht mein trautes Mütterlein wecken?
 Sollt' sie nicht ein Herzenswort zu mir sprechen?« ... – *Großrußland*
 (ibid. 448).

Aber der Weckruf bleibt unerhört.

»Doch es kann ja nicht sein, nicht geschehen.
 Kein Toter kann Lebendem nahen,
 Wie das weiße Steinchen nicht
 Aus blauer Meerestiefe steigen kann,
 So kann ich 'Arme nicht auf Erden leben,
 Mit der Gebärerin, dem Mütterchen ...« – *Olonec*
 (*Šejn* 1898, 788).

Wenn der Wahrheit des endgültigen Todes nicht mehr ausgewichen werden kann, so zeigen sich die Motive des Ausbruchs in Vorwurf, in Verzweiflung, in Schmerz.

3.3 Vorwurf

Der Vorwurf ist der Versuch, die aggressiven Gefühle, die der Verlustschmerz aufkommen läßt, auf einen Schuldigen zu richten. Zuweilen sind es Selbstklagen der Hinterbliebenen.

»Säumig handelten wir an unserem ersehnten Väterchen,
 Ließen das rasche Tödchen an ihn herankommen
 Und schlossen die neue Gittertür nicht zu,
 Verriegelten nicht die Fensterchen aus Glas.« – *Olonec*
 (*Mahler* 259).

Und so konnte der Tod heimtückisch Zugang gewinnen.

»Heute nahte sich schleichend das jähe Tödchen,
 Schlich sich in das schmucke Häuschen ein,
 Flog des Wegs als schwarzer Rabe,
 Flatterte als kleines Vögelein auf den Flur,
 Flog hinein als ein graues Täubchen.« – *Olonec*
 (*Barsov* 167).

»Wenn ich das jähe Tödchen auf dem Weg gesehen,
Zugeschoben hätte ich die Fensterchen aus Glas,
Das weite Tor mit flinkem Griff verrammelt,
Schloß und Riegel vor die neue Eichentür geschoben.« – *Olonec*
(*Šejn* 1898, 780; *Mahler* 262).

Häufiger aber ist der Vorwurf gegen den Toten, der ohne Mitleid von dannen geht und die Hinterbliebenen ohne Versorgung und Schutz läßt.

»Du hast mich verlassen, Väterchen,
Zur Unzeit, zur unrechten Stunde,
Verlassen in junger Blütezeit,
Du lässest mich, Väterchen, Arbeit tun,
Die meine Kräfte übersteigt,
Mehr Sorge tragen, als ich fassen kann.« – *Olonec*
(*Barsov* 56).

Und gegen die Mutter bricht die Tochter in den Vorwurf aus:

»Du hast kein Mitleid, du erhebst dich nicht,
Weder am frühen noch am späten Abend,
Noch mitten am weißen Tag.« – *Archangel'sk*
(*Mahler* 333).

Oder an den Vater:

»Du hast, Väterchen, ein Herz von Stein,
Daß du uns verlassen konntest, Väterchen.« – *Sibirien*
(*Azadovskij* 1922, 86).

Oder gegen verstorbene Kinder:

»Ach, meine Kinderchen, meine Blümchen!
Was blättert ihr denn von mir ab?
Verstand ich euch nicht zu pflegen,
Verstand ich denn euch nicht zu singen?
Wer wird denn da euch besser hegen?
Oder habt ihr euch dort ein besseres Mütterchen gewählt?« – *Mogilev*
(*Šejn* 1896, 655; *Mahler* 336).

3.4 Verzweiflung

»Eine ganze Winternacht wähere mir Armen nicht genug,
Um mein schweres Härmen zu umfassen.« – *Olonec*
(*Barsov* 185).

Die Verzweiflung über den Verlust hat in den Totenklagen viele Bilder.
Die Hoffnungslosigkeit, weil man ohne den geliebten Menschen weiter

leben muß, die Angst vor der Ungewißheit des Lebens, der bohrende Schmerz des Kummers, all das drücken die improvisierten Klagen aus.

»Vor Gram erbebe mein verwegener Kopf,
Vor Leid verwirrt sich die dunkle Flechte,
Vor Qual zersprangen mir die Fingerringe,
Vor Kränkung rollte meine Perle weg,
Mein bunt Gewand zerreißt vor Kummer.« – *Olonec*
(ibid. 64; *Mahler* 537).

»Schmäher kränken mich genug,
Mitleid finde ich nirgends . . .
Ohne Hilfe ist das Herz verdorrt,
Ohne Frost ist mir das Herz erstarrt,
Ohne dich, meines Herzens lieber Freund,
Wärmt die liebe Sonne mich nicht mehr.« – *Beloozero*
(*Mahler* 536).

»Wo soll ich Kummerwehe mit meinem Kummer hin?
Trage ich den Kummer in den dunklen Wald?
Der Wald will meinen Kummer nicht:
Die schmucken Bäume würden alle dürr.
Trage ich den Kummer in das ferneklare Feld?
Das Feld will meinen Kummer nicht:
Im Unkraut erstickten alle breitgefurchten Äckerchen.« – *Olonec*
(*Barsov* 17; *Mahler* 543).

In der Verzweiflung wird jeder Trost zurückgewiesen.

»Gebet meinen Tränen freien Lauf, ihr Nachbarsleuten,
Die Wehe, Schmerzgebeugte tröstet nicht,
Vermag es nicht zu tragen, arme Grambeschwerte,
Wie mich das große Leid so niederbricht!« – *Olonec*
(*Barsov* 11).

3.5 Schmerz

Wird die Verzweiflung durchlebt, so bricht sich der Schmerz in Bildern Bahn.

»Traurig steht die hohe Stube da,
Die gerahmten Fensterchen von Tränen naß,
Zertrümmert die vielstufige Treppe,
Verweint ragt die Wand aus Tannenholz.« – *Olonec*
(*Sejn* 1898, 794).

»Mein großes Sehnsüchtchen ist versunken,
In Fluten, meine Sehnsucht, in der Tiefe,
In wilde finstere Schlummerwälder,
Hinter felsige Berge, meine Sehnsucht,
Als hätt' ein Fischlein ich ins blaue Meer gesetzt,
Als hätt' einem Paradiesvogel ich den Käfig geöffnet.« – *Olonec*
(*Barsov* 61; *Mahler* 381).

Die Trauerarbeit richtet sich auf alle Bereiche des Lebens, auf gemeinsame Freuden, gemeinsame Arbeit. Von all dem muß Abschied genommen werden.

»Wenn der Stürme-Winter zieht ins Land,
Mit den eisigen Knirsche-Frösten,
Mit den weißschimmernden Schneenächten,
Wie werd' ich, mein Lieber, da frieren und zittern,
Ohne dich, du mein lichter Falke.« – *Olonec*
(*Šejn* 1898, 793).

»Der lichte Frühling zieht heran,
Die guten Leuten treten
Zur schweren Ackerarbeit an,
Nur ich bitter Kummerwehe,
Habe keinen geliebten Herzensfreund!
Die schwere Heuzeit kommt heran,
Ungewetzt liegt meine Sense von Eisenstahl . . .« – *Perm'*
(*Mahler* 560).

»Keinen Pflüger habe ich im ferneklaren Feld,
Keinen Holzhacker im dunklen Wald!
Kommt der armen Kummerwehen die heiße Sommerzeit,
Die schwere Arbeitszeit . . .
Da stehe ich Schmerzenswehe,
Mit meiner kleinen Kinderschar,
Keine Knechte, keine Helfer sind sie mir!« – *Novgorod*
(*Šejn* 1898, 783; *Mahler* 571).

Aber es werden nicht nur die guten Dinge verabschiedet, auch die negativen Seiten des Verstorbenen kommen zur Sprache.

»Wie schwer wird's mir, dich zu vergessen!
Wenn du zuweilen mich auch vergewaltigtest,
Durchprügeltest und anbelltest . . .
Aber du brachtest mir auch etwas mit,
Ein Tüchlein oder einen Perlenknopf,
Oder auch etwas anderes noch,
Wenn auch nur einen Kuchen oder eine Brezel!« – *Weißrußland*
(*ibid.* 640).

Die Aufzählung der Eigenschaften des Toten, der Verweis auf gemeinsam gelebtes Leben, auf den gemeinsamen Lebensraum, Hof und Gemarkung bereitet jenen totalen Abschied vor, der die Verinnerlichung des geliebten Verstorbenen ermöglicht und eine Neuorientierung vorbereitet. In diesem dramatischen Ablauf waren die Trauernden nicht allein, sie hatten Mitspieler: die Sippe, das Dorf, wie dieser Bericht aus dem letzten Dezennium des 19. Jahrhunderts zeigt:

»Das Zimmer, in dem die Leiche aufgebahrt lag, war von den Bauern, die gekommen waren, Abschied zu nehmen, angefüllt. Plötzlich erhob sich ein 18jähriges Mädchen, küßte die Hand der Verstorbenen und begann unter Schluchzen laut zu erzählen, wie gut und edel die Tote war. Aus ihren Worten . . . verstand ich erst, was sie den Dorfbewohnern bedeutet hatte . . . das war keine gewöhnliche Klage, sondern eine ganze Grabrede in dichterischen Bildern. Die Klagende hatte ihre Klage noch nicht beendet, als ein zweites Mädchen an die Tote herantrat und ihr gleichfalls unter Schluchzen ein Klagelied anstimmte, ähnlich dem ersten, aber in ganz anderem Ausdruck und Bildern. Jedes Wort, jedes Bild wirkte auf mich herzerreißend. Auch die anderen müssen ähnlich empfunden haben, denn überall sah man Tränen« (zit. bei *Mahler* 84).

3.6 Besondere »therapeutische« Elemente der Totenklage

Des öfteren wird in Totenklagen die Form des Dialogs verwendet. Die Klagende übernimmt die Rolle des Verstorbenen oder die anderer Personen, die am Trauergeschehen beteiligt sind. Auf diese Weise geschieht eine Identifikation mit dem gesamten Geschehen. Zuweilen wird die Sterbesituation als besonders belastendes Ereignis nochmals im Dialog aufgegriffen:

Kinder: »Sag uns doch nur, Mütterchen, wie sollen wir ohne dich leben?«

Mutter: »Meine Kinderchen, wenn ihr Mitleid mit mir habt, stört mich nicht, mir ist es schlecht, furchtbar elend, jedes Wort, was ich sagen muß, kostet mich teuer wie ein Rubel.«

Kinder: »Mütterchen, Ernährerin, warum sollen wir denn nicht mit dir sprechen?«

Mutter: »Meine Kinderchen, betet zu Gott für mich, weil ich so leide!

Wird es dadurch denn nicht leichter? . . .«

Kinder: »Mütterchen, mein liebes!«

Mutter: »Hört auf, mit mir zu reden, zündet mir das Sterbekerzlein an! . . .«
(*Mahler* 115). – *Smolensk*

In der Gegend von Smolensk finden sich Klagen, die drei oder fünf verschiedene Rollen beinhalten (ibid. 116).

Häufiger ist der Dialog mit dem Verstorbenen in der Klage.

»Du aber sagtest mir: Mütterchen trag mich hinaus in den Hof. Ich brachte dich in den Hof, du aber sprachst: Ist es überall schön, ist es überall grün, die Vögelchen zwitschern! Ich aber werde unter der Erde liegen!« (ibid. 117). – *Ukraine*

Der Dialog ermöglicht nochmals eine intensive Auseinandersetzung mit dem Verstorbenen, ruft gemeinsame Erlebnisse in Erinnerung, spricht Ungesagtes aus und vermittelt manchmal Tröstung dadurch, daß der Verstorbene mitteilt, daß es ihm gutgehe oder daß er die Hinterbliebenen nicht vergißt. Als Beispiel eine nordrussische Totenklage, in der die trauernde Mutter ihren toten Sohn zu wecken sucht:

»Wache auf, du guter Junge!
Ferne in der weiten Fremde,
Liegst du in der feuchten Mutter Erde.
Um dich klagen, junger Bursche,
Deine Brüderlein und Schwesterlein . . .
Das Herzenskind aber erwidert mir:
Du unsere Mutter, unsere Nährerin
Sorg dich doch nicht, unser Mütterlein!
Ich vergesse die trauten Schwestern nicht,
Helfen werde ich ihnen und sie trösten.
Nein, ach nein, zu Gast komme ich nicht wieder,
Und so viel ihr schaut, ihr erspähst mich nicht!« – *Beloozero*
(ibid. 110).

Wir haben hier Formen, die denen der dramatischen Therapie durchaus entsprechen. Im Gestaltdrama finden sich derartige Dialoge häufig bzw. werden als therapeutische Intervention eingesetzt, um den Prozeß der Trauerarbeit voranzutreiben (siehe unten S. 527).

Ein weiterer Zusammenhang, in dem in der Totenklage Dialoge verwendet werden, ist die Auseinandersetzung mit dem Tod. Ein beliebter Topos ist der Versuch des Opfers, sich durch Bewirtung, Vieh, Geld usw. vom Tod freizukaufen. Die dramatische Gestaltung dieses Handels endet natürlich in einer Absage.

»Der rauhe Unhold Tod aber gab zur Antwort:
In Bauernstuben ess' und trink' ich nicht,
Kein Viehchen, das euch lieb geworden, brauche ich,
Ein frommes Pferd aus eurem Stall bedarf ich nicht . . .
Ich aber, Bösewicht und jähes Tödchen, raffe
Verwegene Burschenköpfe voller Mut,
Verschmäh' auch nicht, ich Tod und Seelenräuber
Das fahrende Volk und Bettelmann,
Kein armer Schlucker ist mir zu gering!« – *Nordrußland*
(*Barsov* 4).

Auch in gestaltdramatischen Arbeiten ist der Dialog mit dem Tod ein Mittel der Auseinandersetzung und Bewältigung, die z. T. konfrontativ, z. T. versöhnlich verläuft.

Besondere Bedeutung hatten die Klagefrauen, die nicht als bezahlte »Heulweiber« ein leeres Ritual vollzogen, sondern die den Betroffenen ein Imitationsmodell gaben, sie aus Schock und Erstarrung rissen und mit ihnen gemeinsam das dramatische Geschehen des Trauerns gestalteten. »Diese Klagefrauen waren nicht nur Deuterinnen fremden Leides und Weckerinnen des Beileids, sie kündeten auch, indem sie sich in den Gemütszustand der Leidtragenden versenkten, dem zum Begräbnis versammelten Volke den menschlichen und brüderlichen Wert des Verschiedenen, die Not der Witfrau und der Waisen und weckten dessen Bereitschaft, den Verlassenen zu helfen« (Mahler 83). Die Klagefrauen, häufig alte, »im Leid erprobte« und in der Überwindung des Leidens gereifte Frauen, waren oftmals Hüterinnen der altertümlichen Riten, »sozusagen Trägerinnen eines unbewußten poetischen Berufs« (ibid. 82). Sie boten den Betroffenen Entlastung und Hilfe zur kreativen Bewältigung. Sie ermutigten durch ihr Vorbild zu Eigenimprovisationen der Trauernden, in denen diese ihr Leid gestalten und in eine Form bringen konnten.

3.7 Der elterliche Segen

Im Volksbrauchtum fast aller Kulturen ist der »elterliche Segen« von zentraler Bedeutung. So auch im russischen Totenbrauchtum. Der Segen ist die Lossprechung, die Bestätigung, daß die Eltern mit dem Weg der Kinder einverstanden sind, daß sie ihn gutheißen und anerkennen, daß die Kinder mündig und erwachsen sind. Er ist ein letzter Erweis elterlicher Liebe, ein Ausdruck des Wunsches, daß es den Kindern gutgehen möge, da der Sterbende mit seinem Rat, seiner Fürsorge und Liebe nichts mehr auszurichten vermag. In diesem Gestus, diesen Worten des Segens wird noch einmal kondensiert, was die Beziehung zwischen Eltern und Kind ausmacht. Es wird Ungesagtes ausgedrückt, Schuld und Kränkungen werden vergeben, es wird der Hoffnung Ausdruck verliehen, daß sich die Liebe der Familie über die Generationen fortsetzen möge. Und dieses Geschehen ist ein *wechselseitiges*. Es ist nicht nur der, der den Segen spendet, aktiv Gebender, sondern auch der, der den Segen empfängt, leistet einen Beitrag. Empfangen ist eine *aktive* Haltung, durchaus nichts Rezeptives. Dadurch, daß der Sohn den Segen des Vaters annimmt, ihn nicht verweigert oder sich ihm entzieht, bejaht er die Liebe des Vaters, vergibt auch ihm

Verletzungen und bringt ihm seinerseits die Liebe des Kindes entgegen, da er, groß geworden, sich dennoch ein letztes Mal unter der segnenden väterlichen Hand beugt.

Das Versäumen des elterlichen Segens wird als ein schwerer Mangel empfunden. Es wird die befreiende Lossprechung nicht gegeben, es fehlt die elterliche Bejahung des Lebensweges. So kommen Brautleute, deren Eltern schon verstorben sind, am Tage der **радуница**, dem Fest des Gedächtnisses der Vorfäter, zum Grab der Eltern, um sich den Segen zu ihrem Lebensbund zu holen (*Šejn* 1898, 780). In den Hochzeitsklagen, den Klagen der Braut, die das elterliche Haus verläßt, und in den Totenklagen wird das Thema des fehlenden Segens immer wieder angesprochen.

»Eins fehlt dem schönen Mägdelein,
das Väterchen, der traute Vater . . .
einen Freier gaben sie ihm wohl,
um es zu segnen, aber . . .
ist niemand da!« – *Petrozavodsk*
(*Barsov* 69).

Alle Verwandten und Freunde, ihr Zuspruch, ihre Bestätigung zählen nicht, wenn der elterliche Segen nicht gesprochen werden kann.

»Viele Nahe, viele Freunde,
hat das Mädchen zwar,
eines fehlt nur dem Mädchen, –
die Gebärerin, das Mütterchen . . .
wenn sie auch die Junge schmücken,
niemand aber kann sie segnen.« – *Olonec*
(*ibid.* 116).

»Einen Versorger für Speis und Trank, hat die Junge, nicht aber den Segner!
Das Licht, den Brotgeber, das Väterchen,
die Gebärerin, das Mütterchen,
(die fehlen hier),
wachst du mein Sönnchen,
Du mein trautes Brüderchen,
vom Niklas Gottesacker her,
der Ernährer, unser Licht, das Väterchen,
er versprach zu kommen, das traute Väterchen,
als der rasche Tod ihn nahm,
bei seiner letzten Lebensstunde,
zum festen Handschlag zu kommen,
zum letzten Abschiedswörtchen,
zum ewigen Segensspruch.« – *Jalgubskij Pogost*
(*ibid.* 118).

Der elterliche Segen scheint aber nicht nur in bäuerlichen Kulturen Bedeutung zu haben. Auch in einer weitgehend säkularisierten Gesellschaft hat das »letzte Wort« der Eltern, sei es nun ausgesprochen oder ungesagt geblieben, Bedeutung (vgl. *Lemoine, Lemoine*, in: *Petzold* 1982). Insgesamt aber sind in unserer Zeit derartige Institutionen verlorengegangen. Weder die Gemeinschaft der Sippe oder die eines Dorfes steht den meisten, denen der Tod einen Menschen nimmt, zur Verfügung. Sterberituale sind verschwunden oder zu sterilen Leerformen erstarrt, und Klagefrauen gibt es nicht mehr. Was am schwersten wiegt, ist das Fehlen von Vorbildern, die zeigen, wie Leiden und Sterben und Trauern vor sich gehen. Wo die ursprünglichsten, im tiefsten Wesen des Menschen wurzelnden Impulse sich Bahn brechen wollen, werden sie von sozialen Konventionen zurückgedrängt. Bislang ist nichts an die Stelle der verlorengegangenen Formen getreten – nicht einmal die Trauer um sie. Aber die Kraft der Verdrängung ist gewachsen und mit ihr die Versteinerung des Leibes, die Magerkeit der Gefühle und die Verdorrtheit zwischenmenschlicher Kontakte, die unsere Zeit kennzeichnen. Und doch ruht die Möglichkeit, Schmerz schöpferisch zu bewältigen, in uns allen. Die Totenklagen der Völker in aller Welt zeigen das, genau wie die spontanen, lebendigen Ausbrüche von Verzweiflung, Trauer und Schmerz, die sich zuweilen in therapeutischen Sitzungen mit Verfahren dramatischer Therapie ereignen, die Ausdruck zulassen und den Betroffenen ermutigen, eine Form des Leides zu finden, die ihm entspricht.

4. *Trauerarbeit in der gestalttherapeutischen Gruppe*

In der gestalttherapeutischen Gruppenarbeit kommen die Themen Verlust, Tod und damit verbundene Angst, Verzweiflung und Schmerz regelhaft auf, besonders wenn die Therapeuten selbst ihre Trauerarbeit geleistet haben und deshalb derartige Themen zulassen können. Es besteht ansonsten die Möglichkeit, daß sie im Verein mit den Phänomenen individueller und kollektiver Abwehr das Aufkommen derartiger Themen verhindern, um sich selbst vor aufkommendem Schmerz zu schützen, denn »ein Kummer ruft den anderen« (*Hamāsa* V. 258).

In der Arbeit mit alten Menschen und ihren Angehörigen kommen die Themen Verlust und Trauer relativ häufig auf, weil im sozialen Netzwerk immer wieder Todesfälle eintreten, auf die die Familie und das nähere soziale Feld reagieren müssen und der Therapeut allenfalls *in situ* Hilfen

geben kann, wenn er gerade mit dem alten Menschen und seiner Familie arbeitet. Ansonsten ist das Setting, in dem sich das Gestaltdrama vollzieht, in der Regel eine Gruppe von Menschen, die über eine Zeit miteinander gearbeitet, die Ereignisse ihrer Lebensgeschichte miteinander geteilt haben und so etwas wie eine Gemeinschaft, eine Familie geworden sind. Sie stellen damit einen sozialen Kontext bereit, der, was Intimität und Dichte anbetrifft, auf der strukturellen Ebene Ähnlichkeiten zu gewachsenen Gemeinschaften aufweist und deren Funktion übernehmen kann. Wenn wir Trauerprozessen in der Gruppe begegnen, so in der Partizipation an einem Ereignis aus der aktuellen Lebenssituation eines Teilnehmers, der eine für ihn wichtige Bezugsperson verloren hat, oder wir stoßen, was häufiger ist, auf eine unvollendete Trauersituation, etwa wenn ein Klient in der »Phase der Kontrolle« verblieben ist und seine Gefühle eingefroren hat. Zuweilen begegnen wir auch einer Symptomatik, die sich im Verlauf der Arbeit als Ergebnis eines pathologischen Trauerprozesses erweist: Fixierung auf die Phase des Vorwurfs, der Verzweiflung oder des Schmerzes. Seltener findet man ein Eingefrorensein in der Phase des Schocks oder der Verleugnung. Ziel jeder therapeutischen Intervention ist, Fixierungen zu lösen oder zu mobilisieren, um den unvollendeten Prozeß der Trauerarbeit zum Abschluß zu bringen und damit die Integration des verlorenen »Objektes« zu gewährleisten.

Im folgenden ein *Beispiel*:

In einer fortlaufenden gestalttherapeutischen Gruppe schied eine ältere Teilnehmerin aus, weil ihr Mann in eine andere Stadt versetzt wurde. Die Verabschiedung verlief in einem freundlichen und guten Klima. In der folgenden Sitzung berichtete Ullrich (27 Jahre), ein Patient, der unter Angstzuständen und schweren Kontaktstörungen leidet, daß er sich die ganze Woche sehr unruhig gefühlt habe und seine Angstgefühle kaum habe meistern können. Eine auslösende Ursache in seinem Alltagsleben ließ sich nicht ermitteln, und auch von der Dynamik des Therapieverlaufes, der Übertragung zu den Therapeuten und zur Gruppe insgesamt, ergab sich kein Anhaltspunkt zur Erklärung seines Zustandes. Wir beginnen eine personenzentrierte Gestaltsitzung.

T: Ist die Unruhe auch jetzt da?

U: Ja, sie dauert schon die ganzen Tage an. Ich weiß nicht, wann sie anfang. Ich glaube, irgendwann am Wochenende.

T: Wie erlebst du die Unruhe?

U: Ganz eigenartig. Ich fühle mich so total starr und doch so unruhig, als wenn's mir unter der Haut kribbelt.

T: Bleibe bei diesem Gefühl!

- U: Das ist fast nicht zu ertragen, sich nicht bewegen können und trotzdem so unruhig sein.
- T: Als wenn . . .
- U: Als wenn man eingesperrt wäre und Gefahr da wäre. Ich bekomme jetzt Angst.
- T: Bleib bei der Angst!
- U: Mir wird sterbensangst. Ich fühle mich so verlassen.
- T: Sag das noch einmal: »sterbensangst« und schau, was in dir aufkommt.
- U: Ich hab' Angst vorm Sterben. Mir kommt jetzt ein Traum in den Sinn, den habe ich früher oft gehabt. Da kommt der Tod mich zu holen. Ich hatte ihn oft in meinem Dachzimmer. Meine Eltern wohnten unten Parterre und ich hatte oben mein Kinderzimmer. Ich hab' da oft Angst gehabt.
- T: Kannst du dein Kinderzimmer vor dir sehen?
- U: Ja, ich hab' das schon die ganze Zeit klar vor mir stehen. Es ist düster, es hat nur so eine Dachluke für das Licht.
- T: Wie alt bist du?
- U: 11 oder 12 – die Angst wird jetzt wieder stärker. (Weinerlich) Ich hab' so Angst.
- T: Wovor?
- U: Da hinten in der dunkeln Ecke lauert der Tod. Der wartet da neben dem Schrank, wo es so dunkel ist.
- T: Kannst du dir vorstellen, was der Tod sagt, was er denkt?
- U: Ja, der denkt, »den hol' ich und den nehm' ich mit unter die Erde, dann kommt er nicht mehr wieder.«
- T: Was antwortest du dem Tod?
- U: (Mit deutlicher Stimmregression) Ich will aber nicht mit, ich will nicht in so ein Loch.
- T: Laß den Tod antworten.
- U/T: Ich hole sie alle, ich hol' dich jetzt auch.
- U: Ach laß mich doch noch bitte ein bißchen, ich will jetzt noch nicht weg.
- U/T: Das Heulen nützt dir nichts, und schreien brauchst du auch nicht. Es hört dich ja doch niemand.
- T: Hör noch mal hin, wenn er sagt, »es hört dich ja doch niemand«. Was geht da in dir vor?
- U: Ich werd' traurig (fängt an zu weinen). Die Omi hat er auch geholt; die war immer gekommen. Die hat ihr Zimmer neben meinem gehabt. Erst hat er die geholt, und jetzt wird er mich auch holen.
- T: Was geht dir so durch den Sinn, wenn du an die Omi denkst?
- U: Die hat immer mit mir gespielt und mir Geschichten erzählt. Die war die einzige, die sich um mich gekümmert hat, (weint stärker) ich fühl' mich so allein. Warum bist du bloß weggegangen, jetzt ist niemand mehr so richtig lieb zu mir. (Zornig) Warum bist du bloß gestorben? Warum bist du so alt gewesen?
- T: Was würde deine Großmutter antworten, wenn sie das hören würde?
- U: Sie wäre traurig. (Übernimmt die Rolle der Großmutter) Ich habedoch immer mit dir gespielt und bin mit dir spazierengegangen. Ich war eben alt und irgendwann muß jeder einmal gehen. Wir hatten doch eine schöne Zeit zusammen, wir beide.
- T: Ullrich, was kommt dir denn in den Sinn bei der »schönen Zeit«?
- U: Wie sie im Schloßpark mit mir spazierengegangen ist. Wie wir Enten gefüttert haben und Tauben, und sonntags ist sie manchmal in einen Märchenfilm mit

mir gegangen (weint stärker). Warum bist du bloß weggegangen? Die Mutti kümmert sich überhaupt nicht um mich. Mit dir war es wenigstens schön.

T: Übernimm wieder die Rolle der Großmutter!

U/G: Aber ich mußte weggehen, ich war ja schon sehr alt. Und krank war ich auch. Das Leben war schon für mich sehr schwer geworden. Und du bist ja auch schon groß, sieben Jahre.

T: Sei wieder Ullrich!

U: Ich will dich ja auch gehen lassen. Es tut nur so weh. Es war mit dir so schön. Du warst immer so gütig. Du hast immer so viel gearbeitet. Du hast die Ruhe verdient.

T: Kannst du sie jetzt gehen lassen?

U: Ja, ich möchte hier aufhören. Es ist gut so.

Im Sharing der Gruppe wird sehr viel Beteiligung und Betroffenheit zum Ausdruck gebracht. Mehrere Teilnehmer berichten von eigenen Verlust-erlebnissen. Es schließen sich zwei kleinere Arbeiten (Vignetten) an, und es wird deutlich, daß Ullrich mit seiner Arbeit auch das Thema der Gruppe zum Ausdruck gebracht hat. Der Abschied von der freundlichen, älteren Teilnehmerin, die in der Gruppe eine wichtige, ausgleichende und fürsorgliche Funktion hatte, ohne dabei bemutternd zu sein, hatte noch Nachwirkungen gehabt. Die Gruppe hatte ihr Weggehen noch nicht ganz assimiliert. Bei Ullrich hatte es eine sehr verdrängte Abschiedssituation angeregt, die szenisch unbewußt geblieben ist. Nur die Gefühle von Angst und Erstarrung, die, wie sich in der Nachbesprechung herausstellte, auch für das Verhalten des kleinen Jungen beim Tod der Großmutter kennzeichnend waren, sind reaktiviert worden. Ullrich berichtet, daß er aus Angst vor der Mutter und dem Vater damals nicht geweint habe. Er habe überhaupt das alles nicht verstehen können. Er habe wochenlang immer wieder nach der Großmutter gefragt. Es fällt ihm plötzlich noch ein, daß sein Vater irgendwann dann sagte: »Wenn du immer nach der Oma fragst, kommt der Tod dich auch holen.«

Die unerledigte Trauerarbeit und die negative Besetzung durch die Drohung des Vaters schlug sich dann in den Angstphantasien des Kindes vor dem Tod »in der dunklen Ecke« an der Wand zu dem ehemaligen Zimmer der Großmutter nieder. Seit dem zwölften Lebensjahr tauchten dann regelmäßig Todesträume auf, in denen sich die unerledigte Situation artikulierte. Später, während der Studentenzeit, kam es zur Symptombildung: Angstzustände und Kontaktstörungen. Als eine Komponente des sehr komplexen Kontaktproblems, das schon in verschiedenen Sitzungen angegangen worden war, arbeitet Ullrich für sich heraus: »Ich möchte keinen intensiven Kontakt mehr eingehen, weil ich nicht noch einmal so total verlassen werden möchte.«

Die gestaltdramatische Arbeit hat Ullrich nicht nur ermöglicht, die mit

den Gefühlen verbundenen »alten Szenen« zu identifizieren und damit seiner Bewußtheit zugänglich zu machen, sie hat über die *Dialogtechnik* auch eine Auseinandersetzung mit dem Tod angeregt. Ullrich in der Nachbesprechung: »Die Rolle des Todes zu übernehmen, war für mich wichtig, irgendwie wurde mir deutlich – ich meine nicht nur im Kopf –, daß es eben zum Leben dazugehört, daß man sterben muß. Meine Großmutter hat mir eigentlich ein sehr gutes Vorbild gegeben, wie man mit dem Altwerden und dem Sterben umgehen kann. Die hatte keine Angst vor dem Tod.«

Der Dialog mit dem Tod wurde zunächst indirekt angeboten. (»Kannst du dir vorstellen, was der Tod sagen würde?«). Die Rolle wurde dann spontan übernommen. An die Traurigkeit kommt Ullrich erst über den Satz: »Es hört dich ja doch niemand«, und findet damit Zugang zu dem Gefühl des Verlassenwerdens von der Großmutter. Es werden die Stadien des *Vorwurfs* und der *Verzweiflung* durchlaufen, bis es über das Durchleben des *Schmerzes* dazu kommt, daß Ullrich seine Großmutter gehen lassen kann. Das Abschiednehmen wird wiederum über die Dialogtechnik gefördert. Im *Rollentausch* (zum Rollentausch vgl. *Leutz* 1974, 47, *Petzold* 1978, 147–150 und dieses Buch) kann sich Ullrich mit seiner Großmutter identifizieren, sie »in sich hineinnehmen«. Im Rücktausch wird es ihm möglich, einzusehen und zuzulassen, »daß jeder einmal gehen muß«. Es erfolgt auch ein Abschiednehmen und Integrieren von guten, gemeinsamen Erlebnissen, das Spazierengehen im Schloßpark, die Märchenfilme usw.

Die Integrationsarbeit, die Ullrich für sich leisten konnte, hatte Auswirkung auf die Gruppe, indem sie bei vielen Teilnehmern unabgeschlossene Trauerarbeit aufkommen ließ und ein Durcharbeiten ermöglichte. Als Nachwirkung der Sitzung zeigte sich ein deutliches Abnehmen der Angstzustände, die im Verlauf der Gruppentherapie nach und nach ganz verschwanden. Auch die Kontaktstörungen, die im wesentlichen mit Ullrichs Beziehungen zu seinen Eltern zu tun hatten – als Einzelkind eines ausschließlich berufsorientierten Arztpaares war er in einer extrem kommunikationsfeindlichen Atmosphäre aufgewachsen –, verloren sich.

Die gestalttherapeutische Trauerarbeit kann aber nicht nur das Durchleben der Phasen natürlicher Trauer, wie sie sich in Klageritualen ausdrückt, fördern, sie übernimmt oftmals geradezu die Funktion eines solchen Rituals. Dabei kann es auch zu kreativem Gestalten des Schmerzes kommen. In der Phase der *Turbulenz* (vgl. Abbildung S. 312 u. 149) werden Gefühle, Bilder und Erinnerungen verbunden, wie die Klagen um eine Schwester aus einer gestaltdramatischen Arbeit illustrieren soll:

»Margret, du sollst nicht weggehen, du kannst mich doch hier nicht so allein lassen. Mit wem soll ich denn spielen? Mit wem über die Wiesen laufen? Wir hatten immer so schön Blumen zusammen gepflückt. Du hast mir die schönsten Kränze gemacht. Wer wird mir bei den Schularbeiten helfen? Ich war immer so stolz auf dich. Ich war so stolz, eine ältere Schwester zu haben. Du hast immer alles mit mir geteilt. Ich hab deine langen Zöpfe so gern gehabt. Ich will nicht, daß du gehst! Du kannst dich nicht einfach so davon machen und mich hier allein lassen. Ich will, daß du mich mitnimmst! Du hast mich doch immer mitgenommen!«

Und später aus der Phase des Abschiednehmens:

»Ich werd' alle deine Sachen gut verwahren. Wenn ich so groß bin wie du, werd' ich sie tragen. Ich weiß, du hättest nichts dagegen. Ich werd' dann die Bücher selber lesen, aus denen du mir vorgelesen hast. Ach Margret, es ist so bitter, dich gehen zu lassen.«

Die Trauerarbeit kam 22 Jahre nach dem Tod der Schwester in der Gestaltsitzung auf. Auch hier war das Kind »verstummt«, ließen die Konventionen den Ausdruck der Trauer nicht zu. Um das Kind zu »schützen«, wurde es nicht mit auf den Friedhof genommen. Es blieb eine offene, unerledigte Situation:

»Margret, wo bist du hingegangen, wo haben sie dich hingetragen? Was haben sie mit dir gemacht? Du sollst in den Himmel geflogen sein. Warum hast du mich nicht mitgenommen dahin? Du sollst ein Sternlein da oben sein, ich kann das nicht glauben. Die anderen sagen, daß sie dich in die Erde rein getan haben. Was haben sie nur mit dir gemacht?«

Die nächste Klage eines Vaters um seinen Sohn, der sich das Leben genommen hat, zeigt das Element des Vorwurfs besonders deutlich:

»Warum hast du uns das nur angetan. Wir haben doch für dich gesorgt. Wir haben dir eine gute Ausbildung vermittelt. Du hast doch dein Studium so glänzend geschafft. Du wärest sicherlich noch ein besserer Lehrer geworden als ich. Warum hast du dich einfach umgebracht. Ich hab dich so lieb gehabt.«

T: »Haben Sie ihm das auch gesagt oder gezeigt?«

»Ich hab' es dir wohl nicht genug gezeigt, gesagt schon gar nicht. Ich hab' dir so vieles nicht gesagt. Aber du hättest es doch sehen können, ich hab' doch alles für dich getan! Ich hab' dir viel geschenkt, aber vielleicht war es nicht das Richtige. Vielleicht hätte ich dich mehr in den Arm nehmen sollen. Ich hab' das doch auch nicht gelernt. Wir sind nicht so erzogen worden. Wahrscheinlich konntest du nicht anders, vielleicht mußtest du gehen. Vielleicht ist das das einzige Stück Freiheit, das du dir je genommen hast. Ich will versuchen, das dir zu lassen. Es ist so schade, für deine Kinder hätte ich gewiß mehr Zeit gehabt.«

Der Patient, ein älterer Lehrer, war wegen schwerer Verspannungs- und Schmerzzustände im Brustraum, für die keine somatische Ursache

gefunden werden konnte, in die Therapie gekommen. In der Trauerarbeit konnte er »seit dreißig Jahren wieder einmal weinen«. Er hatte bei dem Tod seines Sohnes auch nicht geweint und war seitdem in seinem gesamten Gefühlsbereich, wie er selbst sagte, »erstorben«. (Einen ganz ähnlichen Fall von verdrängter Trauer und sich daraus entwickelnder allgemeiner Gefühlsarmut habe ich 1977b, 378–380 mitgeteilt.)

Wo immer es notwendig ist, den starken Affekt, den Verlusterlebnisse mit sich bringen, zu unterdrücken, wo kein Raum ist, Schmerz auszuleben, kommt es häufig zu einer generalisierten Erstarrung im emotionalen Bereich. Da Emotionen nervöse Erregung sind (*Perls, F.S. in: Integrative Therapie* 1, 1975, 33), bewirkt die Verdrängung eines massiven Gefühls oftmals eine Reduzierung des gesamten emotionalen Bereiches, weil andere starke Affekte wie Freude, Zorn, Lust die Gefahr bergen, daß sie das verdrängte Gefühl mit hochschwemmen. Dies erklärt das in Gestaltsitzungen häufig zu beobachtende »Kipp-Phänomen«. Bei intensiven Arbeiten mit Zorn oder Freude erfolgt plötzlich ein Umschwung in Schmerz und Niedergeschlagenheit, aus dem sich zuweilen Trauerarbeit entwickelt. Trauerarbeiten, wie sie mit Hilfe der Formen dramatischer Therapie, insbesondere des Gestaltdramas, möglich werden, haben eine wichtige psychohygienische und – sofern pathologische Trauerprozesse mit entsprechender Symptombildung vorliegen – therapeutische Funktion. Sie vermögen einen Weg bereitzustellen, verhinderte Trauer erlebbar zu machen und zum Ausdruck zu bringen. Sie ersetzen sicherlich nicht die Suche nach neuen gesellschaftlichen Formen der Trauerverarbeitung und die Auseinandersetzung um die *Ursachen der Entfremdung* von den Bereichen, die mit Trauer verbunden sind: Alter und Sterben (vgl. *Petzold/Bubolz*, 1979; *Petzold/Spiegel-Rösing*, 1984; *Petzold* 1979a, b; 1980d), aber sie vermögen zu der notwendigen, neuen Bewußtheit beizutragen, die erforderlich ist, um Trauer als natürlichen Ausdruck von Leid, das jeden einmal trifft, wieder in unseren Alltag zu integrieren. Zuweilen entwickeln sich in Verfahren dramatischer Therapie spontan Formen, die die alten Rituale ersetzen, oder die Gruppe bietet einen Raum, in dem die alten Formen sich neu, in neuer Weise vollziehen können.

5. *Das letzte Wort, die letzte Berührung und das Ungesagte*

Das Gewicht, das die letzten Worte der Eltern haben, und mehr noch das Fehlen letzter Worte, wird in therapeutischen Situationen immer wieder deutlich. Die Verhinderung einer letzten Innigkeit und wechselseitigen Bestätigung in der Eltern-Kind-Beziehung durch die Art und Weise, wie in den Sterbeanstalten moderner Industriegesellschaften, d. h. den Krankenhäusern mit ihren Intensivstationen oder den Altenheimen, der Tod gehandhabt wird, führt zu einem Vakuum, zu einer Leere, die eine bedrohliche und schmerzliche Defiziterfahrung darstellt. Die Sterbezimmer bieten keinen Raum mehr für die Intimität des Sterbens. Die pflegerischen Verrichtungen unterbrechen den ohnehin verlöschenden Kontakt immer wieder, aber nicht nur die Öffentlichkeit und Technik des Klinik-Settings, sondern auch das Fehlen von Formen, von Worten und Gesten lassen Eltern und Kinder am Sterbebett verstummen. In einer Situation, wo ohnehin die Worte karg werden und sich der Dialog im Flüstern verliert, wo nicht die Stütze der Nachbarn vorhanden ist, das vertraute Heim, das Rund der Familie, wo man nicht »in seinem Bett«, in seiner Kammer sterben kann, die Sicherheit bieten, ist es schwer, die Gestalt einer Beziehung, die Form eines gemeinsam gelebten Stück Lebens zu schließen. Aber darum geht es, um den Gewinn von Prägnanz, um einen Abschluß von »guter Gestalt«. In der Wechselseitigkeit von Berührung und Berührtwerden begann das Leben im Schoß und später in den Armen der Mutter, und in der Wechselseitigkeit von Halten und Gehaltenwerden, von Annehmen und Sich-Annehmen-Lassen sollte es enden. Die Bestätigung des sterbenden Elternteils durch ein letztes Wort oder eine letzte Geste besagt, daß die gemeinsam gelebte Zeit *so gut war*, daß das, was nicht gut war, nicht mehr zählt, daß es vergeben wurde. Sich ein letztes Mal bestätigen, daß man sich lieb hat, ermöglicht dem Sterbenden, leichter zu sterben, und den Zurückbleibenden, besser weiterzuleben. Die Fortführung des »Diskurses der Generationen« (Lemoine/Lemoine, in: Petzold 1982, 127 ff) verlangt danach, daß die Situationen der Vergangenheit nicht unabgeschlossen dastehen und aus ihnen ein festhaltender Sog nach der Gegenwart greift.

Die Arbeit im Gestaltdrama hat oftmals »letzte Szenen« zum Gegenstand, die nicht stattgefunden haben, Situationen, die »offengeblieben« sind. Die gestaltdramatische Konkretisierung derartiger Situationen darf aber nicht allein als Erledigung auf der Ebene »symbolischer Wunscherfüllung« gesehen werden. Es wird eine Szene konstelliert, die nie

stattgefunden hat, und in der es keine Mitspieler gibt, außer den Protagonisten selbst. Im Unterschied zum Psychodrama übernimmt der Protagonist alle Rollen, so daß, wenn es zu einem Dialog mit dem toten Vater, der toten Mutter kommt, er es ist, der im Rollentausch aus der Situation der Eltern sich die Lossprechung gibt. Es ist der internalisierte Vater, der »aus ihm« spricht, und insofern der »reale« Vater, der im Protagonisten noch anwesend ist und in ihm wirkt.

Beispiel

Hans F., 27 Jahre, Chemielehrer, nimmt an einer gestalttherapeutischen Selbsterfahrung teil. Er hat nach dem Abitur sein Elternhaus verlassen und während des Studiums kaum Kontakt »zu den Leuten« gehalten. Sein »strenger und gerechter Vater«, Pfarrer in einer schwäbischen Kleinstadt, war ihm »unerträglich« geworden. Erst in den letzten beiden Jahren ist Hans manchmal nach Hause gefahren, eigentlich mehr zu seiner Mutter und zu seiner Schwester. »Der Vater war sowieso immer in seinem Arbeitszimmer.« Anlässlich eines schweren Unfalls der Schwester treffen sich beide am Krankenbett und hier findet »der erste direkte Kontakt mit meinem Vater statt. Es ist das erste Mal, daß ich ihn als Menschen sehe, nicht als blutleeren Heiligen.« Hans entdeckt zu spät, wie einsam der Vater war und welche Mühe er hat, sich mitzuteilen, wie unmöglich es für ihn ist, aus seiner Rolle herauszusteigen. Es sind nur einige Blicke, ein paar Worte am Krankenbett der Schwester, in denen dieses Erleben von »Kontakt« aufflammt. Eigentlich zu kurz für all die Jahre. Hans hat sich vorgenommen, den Dialog mit seinem Vater zu suchen. Durch Examensvorbereitung und einen weit entfernten Studienplatz zögert sich die Möglichkeit zu weiterer Kontaktaufnahme immer wieder hinaus, und dann kommt die Nachricht vom plötzlichen Tod des Vaters. Er ist nach einem Krankenbesuch auf der Straße mit einem Herzinfarkt zusammengebrochen. Hans fährt zur Beerdigung. Sie berührt ihn nicht sonderlich und seine Trauer ist gedämpft. »Ich finde es einfach schade, mit ihm nicht mehr in Kontakt gekommen zu sein, aber er war uns ja auch sehr fremd. Eigentlich ist da für mich ein entfernter Verwandter gestorben«.

T: Vielleicht kannst du das noch mal wiederholen.

H: Eigentlich ist für mich da ein entfernter Verwandter gestorben.

T: Was erlebst du so, wenn du das sagst?

H: Das ist eben so. Er war zwar mein Vater, aber eben doch sehr fern. (Wird still.)

T: Was ist jetzt?

H: Mir tut plötzlich mein Herz weh. Das schmerzt mich doch.

T: Spür deinem Herzen einmal nach.

- H:* (Beginnt zu weinen.) Es ist doch schade. Du bist so plötzlich gestorben, gerade wo zwischen uns was hätte sein können. Du bist unterwegs bei deinen Gemeindeleuten gestorben. Bei denen warst du ja auch mehr als bei uns. Aber immerhin, da warst du da. Da konntest du liebevoll sein. (Zornig.) Nur in deiner Scheißrolle konntest du liebevoll sein . . . , immerhin du konntest es ja, und dann bist du doch allein gestorben . . . (schweigt längere Zeit).
- T:* Was geht jetzt in dir vor?
- H:* Ich denke daran, wie er so alleine gestorben ist. Abends um 11 Uhr auf der Straße. Er hat wohl auch noch 'ne Zeit da alleine gelegen. (Weint heftiger.) Ich wäre so gerne bei dir gewesen, Vater. Allein sterben, das hast du nicht verdient gehabt.
- T:* Was würde dein Vater meinen, wenn er dich jetzt so hören könnte?
- H:* Ich glaube, der würde sich freuen; der wäre irgendwie beruhigt.
- T:* Vielleicht kannst du dir mal vorstellen, was er sagen würde. Übernimm mal seine Rolle!
- H/V:* (Tauscht die Rolle, indem er auf den hingestellten leeren Stuhl wechselt.) Es wäre ganz schön gewesen, wenn du dabei gewesen wärest, aber ich hab's auch alleine gut durchgestanden. Ich hatte keine Angst vor dem Tod. Ich habe so viele Leute sterben sehen, und ich weiß, daß Jesus lebt und ich in ihm.
- T:* Rollentausch.
- H:* Ja, du weißt das, aber ich weiß das nicht. Ich bin eben Chemiker geworden und nicht Pastor, wie du dir das gewünscht hättest. Ich kann das alles nicht glauben, was du da für richtig hältst.
- T:* Rollentausch.
- H/V:* Das Glauben ist nicht einfach, das war es auch für mich nicht. Das kann man nicht zwingen. Ich habe dich wohl zu oft gezwungen. Ich wollte das nie, aber ich hab' es wohl gemacht.
- T:* Rollentausch.
- H:* Ja, das hast du auch. Aber ich nehme es dir nicht mehr übel. Du konntest wohl nicht anders. Es ist nur so schade, daß so vieles zwischen uns stand. (Tauscht die Rolle von selbst.)
- H/V:* Das hätte ich noch gerne anders gehabt, das zwischen uns. Ich habe gesehen, daß du für deine Überzeugungen einsteht, daß du ernsthaft bist. Es war mir oft schwer, dich anzunehmen, aber du bist mein Sohn, mein lieber Sohn. (Weint heftiger – . . . fällt aus der Rolle.) Jetzt kommt mir in den Sinn: »an dem ich Wohlgefallen habe«.
- T:* Setz dich auf deinen Stuhl zurück!
- H:* Ja, da kommt mir dieser blöde Bibelspruch in den Sinn. Ich bin sein lieber Sohn, an dem er Wohlgefallen hat. Das hab' ich mir immer gewünscht. Das habe ich so oft von ihm auf der Kanzel gehört. Und ich weiß auch . . . jetzt weiß ich, daß ich es auch war. Nur hat er es mir nie gesagt, jedenfalls nicht so direkt. Es ist gut, das jetzt zu wissen.

Hans hat in der Sitzung einen versäumten Abschied und mehr noch, ein Stück ungelebter Beziehung erfahren. Er konnte seinen Vater annehmen, und das machte ihm möglich, von diesem angenommen zu werden. Es konnte das erlösende Wort der liebenden Annahme, das »Wohlgefallen« am Lebensentwurf des Sohnes ausgesprochen werden. Interessant ist zu

vermerken, daß Hans zwei Monate nach dieser Sitzung sich aus einer mehrjährigen Bindung mit einer 15 Jahre älteren Frau lösen kann, einer Alkoholikerin, an die er »bis zur Hörigkeit« gebunden war, eine Beziehung, die das Verhältnis zwischen Vater und Sohn immer sehr belastet hatte. Ihm wird klar, daß er an dieser Liaison, die für ihn selbst erhebliche Schwierigkeiten brachte, solange festgehalten hatte, um den Vater zu verletzen. »Diese Trennung ist für mich wie eine große Befreiung.« Ich kann mich selbst nicht verstehen, wie ich das so lange ausgehalten habe.

Wenig später konnte Hans eine neue Beziehung mit einer Kollegin eingehen, die sich als dauerhaft erweisen sollte.

Das Fehlen des elterlichen Segens, der damit verbundenen Verabschiedung, Lossprechung und Bestätigung, die Abwesenheit dieser Gesten und Worte zwischen den Generationen, hat wie das Fehlen der Klage einen leeren Raum in unserer Kultur geschaffen, von dessen Trostlosigkeit und Öde wir eingeholt werden – trotz aller Strategien der Ablenkung, Verleugnung und Verdrängung. Wenn wir diese Bereiche nicht wieder füllen können, wird sich noch mehr Kälte in unserer Zeit breitmachen. Das Grauen vor dem Tod kann nur in der Bestätigung der Liebe und Versöhnung im Angesicht des Todes ertragen werden.

Literatur

Azadovskij, M., *Ленские причитания*, Čita 1922.

Barsov, E., *Причитания съверного края*, Moskau 1882.

Blatner, H., *Psychodrama, role-playing and action methods: Theory and practice*, Norfolk: Thetford.

Bowlby, J., Separation Anxiety, *Int. J. Psychoanal.* 41 (1960) 89–130.

–, Process of Mourning, *Int. J. Psychoanal.* 42 (1961) 500–541.

Brook, P., Der leere Raum. Möglichkeiten des heutigen Theaters, Hamburg 1970.

Canaçakis-Canas, G., Psychologische und kreative Elemente in griechischen Totenklagen. Vortrag, Lindauer Psychotherapiewochen. Lindau 1975.

–, Trauerverarbeitung im Traueritual, Schiborr, Essen 1982.

Freud, S., *Gesammelte Werke*, S. Fischer, Frankfurt.

Freud, E., Freud, L. (Hrsg.), *Sigmund Freud – Briefe 1873–1939*, S. Fischer, Frankfurt 1960².

Frings Keyes, M., Kreative Therapie und Gestalt. *Integrative Therapie* 1 (1975) 34–43.

Fuchs, W., *Die Todesbilder in der modernen Gesellschaft*, Suhrkamp, Frankfurt 1973.

Goffman, E., *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*, Piper, München 1973².

Gustaitis, R., *Turning on without Drugs*. Macmillan, New York 1969.

Hart, O. v. d., *Abschiednehmen. Abschiedsrituale in der Psychotherapie*, Pfeiffer, München 1981.

- Iljine, V. N.*, Das Therapeutische Theater, in: *Petzold* (1972) 168–176.
- Klein, M.*, Grief and its relation to manic-depressive states, *Int. J. Psycho-Anal.* 21 (1942).
- Leutz, G. A.*, Psychodrama. Theorie und Praxis, Springer, Heidelberg 1974.
- Lewin, K.*, Resolving social conflicts. Harper, New York 1948.
- Lindemann, E.*, Symptomatology and management of acute grief. *Am. J. Psychiat.* 101 (1944) 141–148.
- Mahler, E.*, Die Russische Totenklage. Ihre rituelle und dichterische Deutung. Otto Harrassowitz, Leipzig 1936.
- Marcel, G.*, Leibliche Begegnung; in: *Kraus, A.* (Hrsg.), Leib, Geist, Geschichte, Hüthig, Heidelberg 1978.
- Merleau-Ponty, M.*, Phénoménologie de la Perception. Gallimard, Paris 1945, dtsh. W. de Gruyter, Berlin 1966.
- , Le visible et l'invisible. Gallimard, Paris 1964.
- , La Prose du Monde, Gallimard, Paris 1969.
- Moreno, J. L.*, Interpersonal therapy and the psychopathology of interpersonal relations. *Sociometry* 1/2 (1937) 9–76.
- , Sociometry, experimental method and the science of society, Beacon House, Beacon 1951; dtsh. Junfermann, Paderborn 1981.
- , Role theory and the emergence of the self, *Group Psychotherapy* 2 (1962) 114–117.
- Müller, E.*, Être-au-monde. Die Anthropologie von M. Merleau-Ponty, Bouvier Verlag H. Grundman, Bonn 1976.
- Perls, F. S.*, Ego, Hunger and Aggression. Random House 1969; erstm. Johannesburg 1942; dtsh. Klett-Cotta, Stuttgart 1978.
- , Grief and pseudo-grief, Lehrfilm. Mediasync, Del Mar, Ca. 1966.
- , Grundlagen der Gestalttherapie, Pfeiffer, München 1976.
- , Gestalt, Wachstum, Integration, Junfermann, Paderborn 1980.
- Perls, F. S., Hefferline, R., Goodman, P.*, Gestalt Therapy, Julian Press, New York 1951; dtsh. in 2 Bd., Klett-Cotta, Stuttgart 1979.
- Petzold, H. G.*: Christliche Elemente im russischen Totenbrauchtum, *Kirche im Osten* 13 (1970) 18–52.
- , Angewandtes Psychodrama, Junfermann, Paderborn 1972, 2. erw. Aufl. 1978.
- , Theorie und Praxis der Traumarbeit in der integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 3/4 (1977a) 147–175.
- , Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn 1977b, 1. Aufl. 1974.
- , Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen, Junfermann, Paderborn 1979a.
- (Hrsg.), Humanisierung des Alters. Schwerpunkt der *Zeitschrift für Humanistische Psychologie* 3/4 (1979b).
- , Das Hier- und Jetzt-Prinzip in Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 1980a; in: *C.-H. Bachmann* (Hrsg.), Kritik der Gruppendynamik, S. Fischer, Frankfurt 1981.
- (Hrsg.), Widerstand – ein strittiges Konzept der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1980b.
- , Ablösung und Trauerarbeit im Four-Steps-Modell der gestalttherapeutischen Wohngemeinschaft für Drogenabhängige, 1980c; in: *Petzold, Vormann* 1980, 250–282.

- , »Sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen«. Erlebnisaktivierende Methoden in der Vorbereitung auf das Alter, 1980d; in: *Schneider, H. D.* (Hrsg.): Vorbereitung auf das Alter, Schöningh, Paderborn 1981, dieses Buch S. 93.
- , Dramatische Therapie, Hippokrates, Stuttgart 1982.
- , Die Gestalttherapie von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodman, *Integrative Therapie* 1/2 (1984).
- Petzold, H. G., Bubolz, E.*, Psychotherapie mit alten Menschen, Junfermann, Paderborn 1979.
- Petzold, H. G., Vormann, G.*, Therapeutische Wohngemeinschaften, Pfeiffer, München 1980.
- Petzold, H. G., Spiegel-Rösing, I.*, Die Begleitung Sterbender, Junfermann, Paderborn 1984.
- Schneider, Chr.*, Das Konzept des Widerstandes in der Gestalttherapie, in: *Petzold* 1980b.
- Сеят, Р.* Матеріалы для изученія быта и языка русскаго населенія сѣверо-западн. края. Сборн. отдѣл. русскаго яс. и слов. Р. Акад. Наук, vol. 51, Bd. I, Abt. 2, Moskau 1896.
- Великоруссь въ своихъ пѣсняхъ, обрадахъ, обычаяхъ, вѣрованіяхъ, сказкахъ, легендахъ, Акад. Наук, , St. Petersburg 1898.
- Spiegel, Y.*, Der Prozeß des Trauerns, 2 Bde. Kaiser/Grünwald, München/Mainz 1973.
- Stevens, J. O.*, Gestalt ist, Real People Press, Moab 1975.
- Tobin, S.*, Saying goodbye in Gestalt therapy, in: *Stevens* 1975; dtsh., *Gestalt-Bulletin* 2/3 (1980).
- Weizsäcker, V. v.*, Gestalt und Zeit, Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen 1960².
- Zinker, J.*, Dream work as theater: An innovation in Gestalt therapy, *Voices* 2 (1971) 18–21.
- , Gestalt therapy and creative process, Brunner & Mazel, New York 1977; dtsh. Junfermann, Paderborn 1981.

Zusammenfassung: Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit (H. G. Petzold 1982f)

Anhand einer Analyse slawischer folklorer Totenklagen und Trauerrituale, wie sie im 19. Jh. von Volkskundlern gesammelt wurden (Petzold 1970II), habe ich Strukturen von Trauerprozessen herauszufinden versucht (1982f), analog zu Phasenmodellen der Trauer, die man in den psychotherapeutischen Richtungen – Tiefenpsychologie, Gestalttherapie, Psychodrama und teilweise auch Integrativen Therapie – **konstruiert** hat. Diese Konstruktionen der Therapierichtungen werden in der „Durcharbeitung“ von Trauerprozessen gebraucht oder manchmal auch „inszeniert“ und „produziert“. Die Arbeit zeigt den Stand unserer Praxis 1982 von **Gestalttherapie**, wie wir sie teilweise auch in der Integrativen Therapie „**als Methode**“ eingesetzt haben und gelegentlich immer noch mit Modifikationen/Revisionen zum Thema „Trauerarbeit“ einsetzen. Inzwischen sind aufgrund neuerer klinischer Erfahrungen und der modernen empirischen Trauerforschung die Entwicklungen weitergegangen (Bonanno 2012, Petzold 2007p; 2008e; 2012b), so dass die nützlichen Gestaltmethoden etwas modifizierter eingesetzt werden, denn einige Revisionen wurden erforderlich, insbesondere unsere Betonung von „Trostarbeit“. Vgl. zu den Veränderungen Petzold (2007r; 2010c) und jetzt zu ihnen **POLYLOGE 2015h**). Diese Revisionen sollten zur Kenntnis genommen werden, um *riskante Therapie* (Märtens, Petzold 2002) zu vermeiden.

Schlüsselwörter: Trauerarbeit, Gestalttherapie 1982, Integrative Therapie, Trostarbeit

Summary: Gestalt Drama, Lament, and Grief Work (H. G. Petzold 1982)

By an analysis of slavic folkloric laments and mourning rituals as they have been collected by folklorists in the 19th century (Petzold 1970 II), I have tried to trace structures in mourning processes in analogy to mourning concepts as they have been **constructed** in the phase models in depth psychology, Gestalt, Psychodrama and partially also in Integrative Therapy. These constructions are used in “working through” phases of “mourning processes” and are often even “staged” and “orchestrated”. This article shows the concept of “grieving work” in GT 1982 and how we used it in Integrative Therapy and partially still use it. In the meanwhile developments went on based on new clinical experiences and modern empirical mourning research (Bonanno 2012, Petzold 2007p; 2008e; 2012b). Some revisions became necessary e.g. the emphasis on “consolation work”. Cf. for these changes Petzold (2007r; 2010c), and now in **POLYLOGE 2015h**. These revisions should be noted, to avoid *risky therapy*.

Key words: Grief work, Gestalt Therapy 1982, Integrative Therapy, Consolation Work.

Zusammenfassung: „Integrative Trauer- und Trostarbeit“, das „neue TROSTPARADIGMA“ – Zur Neurobiologie und Oikeiosis empathischer „Trostarbeit“, einige Revisionen zu Petzold 1982f „Gestaltdrama, Totenklage, Trauerarbeit“ (2015h/2020e)

Der Text stellt die aktuellen Konzepte zu den Themen Trauer, komplexe Trauerarbeit, Trost und Trostarbeit in der Integrativen Therapie zusammen. Insbesondere wird die Beziehung Trauer und Trost fokussiert, Trost als spezifische empathische Qualität herausgearbeitet und „**Trostarbeit**“, von Petzold inauguriert, in den Kontext neurobiologischer Forschungsperspektiven gestellt. Zu dem Artikel Petzold 1982f (Textarchiv) über „Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ werden einige – durch die empirische Trauerforschung (Bonanno 2012; Petzold 2012b) und durch klinische Entwicklung der Integrativen Therapie notwendige – Revisionen gegeben. Trauer erfordert „**Trostarbeit**“. Flache oder fehlende Trauer ist in der Regel keine Ursache von Psychopathologie, wie tiefenpsychologisch angenommen. Das zeigt die longitudinale Trauerforschung. Trauer schließt keine „offenen Gestalten“ – eine problematische „Metapher“ (mehr ist es nicht) der Gestalttherapie –, sondern kann biografische Narrative konsolidieren. Trostarbeit wirkt heilend und Trauerarbeit erfordert Umüben von neurozerebralen Mustern. Der Text von 1982f über „Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ ist auch eingefügt worden, damit die vorgenommenen Revisionen unmittelbar sichtbar werden. Der ganze Artikel kann als ein Beispiel dafür dienen, wie wichtig Revisionsarbeit in der Psychotherapie ist und auch als Beispiel dafür, wie falsche Psychotherapieideologien wie das Phasenmodell der Trauer bis in den öffentlichen Raum fortgeschrieben werden, beispielhaft die Wikipedia (die deutsche, die englische hat die notwendigen Revisionen vorgenommen).

Schlüsselwörter: Trauerarbeit, Revision von Trauerarbeit, Trostarbeit, Neurobiologie, *Integrative Therapie*

Summary: “Integrative Grief Work”, the “new Consolation Paradigm” – On the Neurobiology and Oikeiosis of Empathic “Consolation Work” and on some revisions of Petzold 1982f “Gestalt Drama, Lament and Grief Work” (2015h/2020e)

This text brings together the actual concepts of grief/mourning, complex grief work, consolation and comforting work in Integrative Therapy. Particularly the relation Grieving and Consolation/Comforting is focused and the specific empathic quality of consolation is emphasized. “**Consolation Work**” as inaugurated by Petzold is placed in the context of perspectives in neurobiology. Concerning the article Petzold 1982f (Textarchiv) on “Gestalt Drama, Lament, and Grief Work” some necessary revisions are given caused by empirical mourning research (Bonanno 2012) and by clinical developments in Integrative Therapy. Mourning/grieving needs “consolation work”. Shallow or missing grief work is normally not a cause for psychopathology, as stated by depth psychology. This is shown by longitudinal mourning research. Mourning is not closing “open Gestalts” – anyway a problematic metaphor (more it is not) of Gestalt Therapy – but can consolidate biographical narratives. Consolation work is healing and mourning works requires retraining of neurocerebral patterns. The text 1982f on “Gestalt drama, lamentation and mourning” has also been inserted so that the revisions made are immediately visible. The whole article can serve as an example of how important revision work is in psychotherapy and also as an example of how false psychotherapy ideologies such as the phase model of grief are carried forward into the public space, for example Wikipedia (the German, the English has made the revisions necessary).

Keywords: Grief work, Revision of Grief Work, Consolation Work, Neurobiology, *Integrative Therapie*

7. Literaturverzeichnis zu 1 – 5 (2015h/2020e):

- Adam A., Petzold, H. G. (2020): Integrative Poesie- & Bibliotherapie und Biographiearbeit in der Trauer- und Trostarbeit – Verlusterfahrung und Oikeiosis – Einleitung H.G. Petzold. *POLYLOGE* 13/20; <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=adam-integrative-poesie-bibliotherapie-trauer-trostarbeit-einleitung-petzold-oikeiosis-polyloge-13-2020.pdf>
- Ainsworth, M.D.S. (1967): *Infancy in Uganda*. Baltimore: The Johns Hopkins Press.
- Ajuriaguerra, J. de (1962): Le corps comme relation. *Revue de psychologie pure et appliquée* 2, 137-157.
- Ajuriaguerra, J. de (1980): *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris: Masson.
- Aurel, Marc (1998): *Wege zu sich selbst*. Herausgegeben von Rainer Nickel (griech./dtsh.). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgemeinschaft.
- Baltes, P.B., Smith, J. (1990a): Weisheit und Weisheitsentwicklung: Prolegomena zu einer psychologischen Weisheitstheorie. *Ztschr. für Entwicklungspsychol. und Pädagog. Psycho.* 22, 95-135.
- Baltes, P.B., Smith, J. (1990b): Towards a psychology of wisdom and its ontogenesis. In: Sternberg, R.J.: *Wisdom: Its nature, origins and development*. New York: Cambridge University Press, New York, S. 87-120.
- Baltes, P.B., Smith, J. (2008): The fascination of wisdom: Its nature, ontogeny, and function. *Perspectives on Psychological Science* , 3, 56-64.
- Baltes, P.B., Staudinger, U.M. (2000): Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- Bandura, A. (1976): *Lernen am Modell*. Stuttgart: Klett.
- Barsalou, L.W. (2008): Grounded cognition. *Annual Review of Psychology*, 59, 617-645.
- Barsalou, L.W. (2010): Grounded cognition: Past, present, and future. *Topics in Cognitive Science*, 2, 716-724
- Bell, S.M. (1970): Attachment, exploration and separation: Illustrated by behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development* 41, 49-67.
- Behrendt, B. Schaub, A. (2005): *Handbuch Psychoedukation und Selbstmanagement*. Verhaltenstherapeutische Ansätze für die klinische Praxis. Tübingen: DGVt-Verlag.
- Bernstein, N. A. (1967): *The co-ordination and regulation of movements*. Oxford: Pergamon Press.
- Bloem, J., Moget, P., Petzold, H.G. (2004): Budo, Aggressionsreduktion und psychosoziale Effekte: Faktum oder Fiktion? – Forschungsergebnisse - Modelle - psychologische und neurobiologische Konzepte. *Integrative Therapie* 1-2, 101-149. – <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/bloem-moget-petzold-2004-budo-forschungsergebnisse-psychologische-neurobiologische-konzepte-modelle.pdf>
- Bonanno, G. (2004): Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist* 1, 20–8.
- Bonanno, G. (2012): *Die andere Seite der Trauer*. Hrsg. Von H. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis.
- Bonanno, G. (2014): *Der Mensch ist ein zähes Tier*, Brandeis 11/2014. <http://www.brandeis.de/archiv/2014/scheitern/george-bonanno-im-interview-der-mensch-ist-ein-zaehes-tier/>.
- Bourdieu, P. (2011): Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld. In: ders. *Der Tote packt den Lebenden*, Hamburg: VSA.
- Bowlby, J. (1990): *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Routledge.
- Breil, J. (2010): *Hausaufgaben in der Psychotherapie*. Lengerich/Berlin: Pabst.

- Bower, B. (2001): Good Grief: Bereaved adjust well without airing emotion. *Science News* 27. 2. 2002, <https://www.sciencenews.org/article/good-grief-bereaved-adjust-well-without-airing-emotion>
- Michael, C.; Cooper, M. (2013): Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Counseling Psychology Review* 4, 18–33.
- Campbell, S. (2002): Can Therapy Make Your Loss Worse? Does grief therapy really have positive effects? *Psychology Today*, <https://www.psychologytoday.com/articles/200208/can-therapy-make-your-loss-worse>
- Chalupa, L.M., Berardi, N., Caleo, M., Galli-Resta, L., Pizzorusso, T. (2011): Cerebral plasticity: new perspectives. Cambridge, MA: MIT Press.
- Cheng, Y., Yang, C.Y., Lin, C.P., Lee, P.R., Decety, J. (2008): The perception of pain in others suppresses somatosensory oscillations: a magnetoencephalography study". *NeuroImage* 4, 1833–1840.
- Clark, A. (1997): Being There: Putting Brain, Body and World Together Again. Cambridge MA: The MIT Press.
- Clark, A. (2008): Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension. New York: Oxford University Press.
- Clark, A. (2013): Whatever Next? Predictive Brains, Situated Agents, and the Future of Cognitive Science. *Behavioral & Brain Sciences* 3, 181-204.
- Clark, A. (2016): Surfing uncertainty: Prediction, action, and the embodied mind. New York: Oxford University Press.
- Clark, A. (2018): Beyond the 'Bayesian Blur'. Predictive Processing and the Nature of Subjective Experience. *Journal of Consciousness Studies*. 25(3–4), 71–87.
- Clark, A., Chalmers, D. (1998): "The Extended Mind." *Analysis* 1, 10-23.
- Craig, A. D. (2003): Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Curr.Opin.Neurobiol.* 13, 500–505.
- Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct.Funct.* 214, 563–577.
- Craig, A. D. (2015): How do you feel?: An interoceptive moment with your neurobiological self. Princeton: Princeton University Press.
- Daecke, K. (2007): Moderne Erziehung zur Hörigkeit? Die Tradierung strukturell-faschistischer Phänomene in der evolutionären Psychologieentwicklung und auf dem spirituellen Psychomarkt. Ein Beitrag zur zeitgeschichtlichen Introjektforschung in 3 Bänden. Neuendettelsau: Edition Psychotherapie.
- Damasio, A.R. (2000): Ich fühle, also bin ich – Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: List.
- Decety, J. (2012): Are our medical students failing "Wisdom 101 <http://wisdomresearch.org/forums/p/1036/1294.aspx#>
- Decety, J. (2012): Empathy: From Bench to Bedside. Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety, J., Cacioppo, J.T. (2011): Handbook of Social Neuroscience. New York: Oxford University Press.
- Decety, J., Fotopoulou, A. (2015): Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: Unifying theories. *Front. Behav. Neurosci.* 8:457. doi: 10.3389/fnbeh.2014.00457
- Decety, J., Ickes, W. (2009): The Social Neuroscience of Empathy. Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety, J., Svetlova, M. (2012): Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2, 1-24.
- Derrida, J. (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
- Diels, H., Kranz, W. (1951/1952): Die Fragmente der Vorsokratiker. Griechisch und Deutsch. Bd 1.- 3. Mit Nachtrag von Walther Kranz. 6. unveränderte Neuauflage 2004.u. 2005. Hildesheim: Weidmann
- Dunant, H. (1988): Eine Erinnerung an Solferino. Bern: Kümmerle & Fray.
- Eberwein, W., Thielen, M. (2014): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Elias, N. (1999): Norbert Elias im Gespräch mit Hans Christian Huf. Berlin: Ullstein.
- Feigenberg, J. M. (2014): Nikolai Bernstein: From Reflex to the Model of the Future. Münster: LIT

- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.
- Foucault, M. (1984b): Eine Ästhetik der Existenz, in: Foucault, M. (1984a): Von der Freundschaft. Michel Foucault im Gespräch, Berlin: Merve, S. 133-41.
- Foucault, M. (1986): Die Sorge um sich. Frankfurt a.M: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2004): Hermeneutik des Subjekts. Vorlesung am College de France (1981/82). Frankfurt: Suhrkamp.
- Frankenstein-Anft, A. (2008): Integrative Differentielle Relaxation (IDR) in der Psychotherapie – Möglichkeiten und Grenzen im dyadischen Setting. *POLYLOGE* Ausgabe 10/2008. www.fpi-publikation.de/polyloge/alleausgaben/10-2008-frankenstein-anft-annette-integrative-differentielle-relaxation-in-der-psychotherapie.html
- Freitas-Magalhães, A. (2009, 2010): Emotional Expression: The Brain and the Face. Bd. I (2009), Bd. II (2010). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Freud, S. (1915): Trauer und Melancholie. In: Studienausgabe, Bd. III, , S. 193–194. Frankfurt: Fischer.
- Fried, A. (2014): Was an Gutmenschen schlecht sein soll. *Cicero* Juni. 2015.
<http://www.cicero.de/berliner-republik/frau-fried-fragt-sich-was-gutmenschen-schlecht-sein-soll/57715>
- Friedrich, J. (2002): Der Brand. Deutschland im Bombenkrieg 1940-1945. Berlin: Propyläen.
- Fromm, E. (1973): The Anatomy of Human Destructiveness..New York: Holt Rinehart & Winston.
- Frühmann, R., Petzold, H.G. (1993a): Lehrjahre der Seele, Paderborn: Junfermann.
- Gahleitner, S. B. (2014): Belastungen und Traumata konstruktiv wenden: Resilienz bei Kindern und Jugendlichen. In: Michael Macsenaere, Klaus Esser, Eckhart Knab & Stephan Hiller (Hrsg.), Handbuch der Hilfen zur Erziehung. Freiburg: Lambertus, S. 369-376.
- Gahleitner, S. B., Frank, C., Leitner, A. (2015): Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gallagher, S. (2005): How the Body shapes the Mind. Oxford: University Press.
- Gallagher, S. (2017): Enactivist Interventions. Rethinking the Mind. Oxford: Oxford University Press.
- Goldner, C. (2000): Die Psycho-Szene. Aschaffenburg: Alibri Verlag.
- Graham, D. (2016): 'Who Owns 'We Shall Overcome'?', The Atlantic, 14 April, accessed 28 April 2017, <https://www.theatlantic.com/entertainment/archive/2016/04/we-shall-overcome-lawsuit/478068/>
- Grawe, K. (1992): Therapeuten: unprofessionelle Psychospieler? *Psychologie Heute* 6, 22-28.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung*, 23.10. 2005, Nr. 43, 78.
- Grawe, K. (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4-11.
- Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., Petzold, H.G. (2004): Das Modell „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen TherapieBeispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 14/2004 und in *Integrative Therapie* 3, 327-341. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-14-2004-grund-o-richter-k-schwedland-schulte-g-petzold-h-g.html>
- Hadot, I. (1969): Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
- Hadot, P. (1991): Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen der Antike. Berlin: Gatzs.
- Hadot, P. (1992): La Citadelle intérieure. Introduction aux Pensées de Marc Aurèle. Paris, Fayard; dtsh. (1997): Die innere Burg. Anleitung zu einer Lektüre Marc Aurels. Frankfurt: Eichborn.
- Hadot, P. (1995): Philosophy as a Way of Life: Spiritual Exercises from Socrates to Foucault. Malden: Blackwell.
- Hadot, P. (1999): Wege zur Weisheit - oder was lehrt uns die antike Philosophie? Frankfurt: Eichborn.

- Hadot, P. (2001): La philosophie comme manière de vivre. Entretiens avec J. Carlier et A. I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- Hadot, P. (2008): N'oublie pas de vivre. Goethe et la tradition des exercices spirituels. Paris: Albin Michel.
- Hadot, P. (2010): Etudes de philosophie ancienne. Paris: Les Belles Lettres.
- Hadot, P. (2019): La philosophie comme éducation des adultes. Paris: Vrin.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G., Märten, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>
- Hatfield, E., Cacioppo, J.T., Rapson, R.L. (1993): Emotional contagion. Current Directions. Psychological Science 2, 96–99
- Heine, M. (2015): Wer Gutmensch sagt, verdient sich seinen Shitstorm. In: *Die Welt* 23. März 2015. <http://www.welt.de/kultur/article138678946/Wer-Gutmensch-sagt-verdient-sich-seinen-Shitstorm.html>
- Hermann, I. (1936): Sich-Anklammern - auf Suche-gehen. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 22, 349-370.
- Hermann, I. (1972): L'instinct filial. Paris: Denoël.
- Hickok, G. (2015): Warum wir verstehen, was andere fühlen: Der Mythos der Spiegelneuronen München. Carl Hanser.
- Hojat, M., Vergare, M.J., Maxwell, K., et al. (2009): The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84, 1182-1189.
- Horwitz, A. V., Wakefield, J. C. (2007). The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder. Oxford University Press.
- Hüther, G. (1996): The central adaptation syndrome: psychosocial stress as a trigger for adaptive modifications of brain structure and brain function. *Prog. Neurobiol.* 48, 569-612.
- Hüther, G. (1997): Biologie der Angst – wie aus Stress Gefühle werden., Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Hüther, G. (2006): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G., Petzold, H.G. (2012): Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. S. 207-242. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2013-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>
- Jäncke, L. (2009): The plastic human brain. In: *Restor Neurol Neurosci.* 5, 521–539.
- Jäncke, L. (2013): Lehrbuch Kognitive Neurowissenschaften. Bern: Huber Verlag,
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Kassel, R. (1058): Untersuchungen zur griechischen und römischen Konsolationsliteratur. München: Beck.
- Kluge, F. (2001): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. Bearbeitet von Elmar Seebold 24., durchgesehene und erweiterte Auflage. Berlin/New York: Walter de Gruyter
- Kozulin, A. (2003): Vygotsky's Educational Theory in Cultural Context. New York: Cambridge Univ. Press.
- Kühn, R., Petzold, H.G. (1991): Psychotherapie und Philosophie, Paderborn: Junfermann.
- Lee, H.J., Macbeth, A.H., Pagani, J.H., Young, W.S. (2009): Oxytocin: the Great Facilitator of Life. *Progress in Neurobiology* 2, 127–51.

- 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.
- Leitner, E., Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in Petzold, Orth, Sieper 2010, 279 – 366 und POLYLOGE, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneri-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf
- Levinas, E. (1963): La trace de l'autre. In: En découvrant l'existence avec Husserl et Heidegger. Paris: Vrin. Dt. (1983): Die Spur des anderen. Freiburg: Alber.
- Levinas, E. (1972): Humanisme de l'autre homme. Montpellier: Fata Morgana; dtsh. (1989) Humanismus des anderen Menschen. Hamburg: Meiner.
- Linden M. (2003): The Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychother. and Psychosom.* 4, 195-202.
- Linden, M. (2004): Die andere Wut. Andrea Roedig im Gespräch mit Michael Linden über ein altes, neues Krankheitsbild – Verbitterung. *FREITAG* 52, 17.12.2004.
- Linden, M., Baumann, K., Lieberei, B. (2007): Posttraumatic Embitterment Disorder. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Linley, P.A., Joseph, S. (2004): Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.
- Lukesch, B., Petzold, H. G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2011-lukesch-b-petzold-h-g.html>.
- Lurija, A.R. (1972): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. 2001, 6. Auflage Reinbek: Rowohlt; engl. (1973): The Working Brain. New York: Basic Books.
- Mansfeld, J. (1987): Die Vorsokratiker: Griech./Deutsch. Stuttgart: Reclam.
- Marcel, G. (1961): Schöpferische Treue. Zürich, München: Alber.
- Marcel, G. (1985): Leibliche Begegnung. In: Petzold, H.G. (Hg.) (1985g): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann, 15-46.
- Mathias-Wiedemann, U., Petzold, H.P. (2019a): Impulse für die „Neuen Naturtherapien“, *Green Care* 4, 16-198 und in *Grüne Texte* 31/2019. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=mathias-wiedemann-petzold-2019-impulse-fuer-die-neuen-naturtherapien-gruene-texte-31-2019.pdf>
- Mehta, V. (2009): Psychotherapie: Das zweifelhafte Geschäft mit der Trauer. *Der Spiegel* 12.03. 2009. <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/psychotherapie-das-zweifelhafte-geschaef-mit-der-trauer-a-612955.html>
- Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mei-petzold-bosscher-1997-runningtherapie-integrative-leib-und-bewegungsorientierte-psychotherapiepdf.pdf>
- Meichenbaum, D. (2006): Resilience and posttraumatic growth: A constructive narrative perspective. In: L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Eds). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. S. 355-368.
- Meichenbaum, D. (2012): Roadmap to resilience. Clearwater, FL: Institute Press Müller, L. (2008): Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich. *Psychologische Medizin* (Graz) 1, 29-41. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 32/2008,

- <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/32-2008-mueller-lotti-engagiert-fuer-alte-menschen-hilarion-g.html>.
- Merzenich, M. (2013): „Soft-wired : how the new science of brain plasticity can change your life. 2nd ed.. San Francisco, Calif.: Parnassus Pub.
- Neimeyer, R.A. (2001). Meaning Reconstruction and the Experience of Loss. Washington, DC: American Psychological Association.
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., et al. (2007): Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5–3.5 years after september 11th attacks. *J Trauma Stress* 20, 251–262.
- Neumann, I.D. (2002): Involvement of the brain oxytocin system in stress coping: interactions with the hypothalamo-pituitaryadrenal axis. *Prog. Brain Res.*, 139, 147–162.
- Newen, A., de Bruin, L., Gallagher, S. (2018): The Oxford Handbook Of 4E Cognition. Oxford: Oxford university Press.
- Neymeyr, B., Schmidt, J., Zimmerman, B. (2008): Stoizismus in der europäischen Philosophie, Literatur, Kunst und Politik . Berlin: Walter de Gruyter.
- Nugent, N.R., Sumner, J.A., Amstadter, A.B. (2014): Resilience after trauma: from surviving to thriving. *European Journal of Psychotraumatology*. 5,10.3402/ejpt.v5.25339. doi:10.3402/ejpt.v5.25339.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpäd. Prax. Klin.* 3, 229-238.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1992): Early integrative and communicative development: Pointers to humanity. In: *Emrich, H.M., Wiegand, M. (eds.), Integrative biological psychiatry*. Berlin: Springer, 45-60.
- Paul, C. (2011): Neue Wege in der Sterbe- und Trauerbegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte, vollständig überarbeitete und ergänzte Neuauflage, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Perls, F.S. (1969a): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette, CA: Real People Press.
- Perls, F. S. (1969b): In and out the garbage pail. Lafayette, Ca.: Real People Press.
- Perls, F.S. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration, Hrsg. *Hilarion Petzold*, Paderborn: Junfermann.
- Perls, F. S. (1997s): "Gestalt Therapy and Cybernetics" - ein verschollener Text von Fritz Perls, vorgestellt und kommentiert aus integrativer Sicht. *Gestalt (Schweiz)* 30 (1997) 53-62. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1997s-gestalt-therapy-and-cybernetics-text-fritz-perls-kommentiert-aus-integrativer-sicht.pdf
- Perrig, W., Wippich, W., Perrig-Chiello, P. (1993): Unbewußte Informationsverarbeitung. Bern: Huber.
- Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-19; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf>; dtsh. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studientag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: *Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie*, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf>.
- Petzold, H.G. (1966IId): Das Wesen der Orthodoxie nach der Auffassung der Serbischen Kirche des Mittelalters. *Concilium* 7, 1966, 515-519.
- Petzold, H.G. (1968IIb): Bemerkungen zur Erforschung der altserbischen Kirchenmusik und zu drei neumenotierten Gesängen einer HS aus Fruschkagora. *Kyrios* 3/4, 129-145.
- Petzold, H.G. (1970II): Die Kerzen sind verlöscht vor den Ikonen. Christliche Elemente im russischen Totenbrauchtum. *Kirche im Osten*, Bd. 13, 18-52.
- Petzold, H.G.(1971e): Behaviourdrama, eine verhaltenstherapeutische Variante des Psychodramas. Ref. auf der I. Tagung der Europäischen Gesellschaft für die Modifikation und Therapie des Verhaltens, München 20.-23. Juli. Proceedings und in: *Samenspel* 6/7 (1975) 139-146.
- Petzold, H.G.(1972a): Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft, Paderborn: Junfermann. 2. Aufl. überarbeitet und erweitert 1977h.

- Petzold, H.G. (1972d): Das spektrometrische Diagramm als Technik des Behaviordramas und der Selbstregulation. *Psychologie und Praxis* XVI, 134-139.
- Petzold, H.G.(1974k): Integrative Bewegungstherapie. In: *Petzold, H.G., 1974j. (Hrsg.) Psychotherapie und Körperdynamik*, Paderborn: Junfermann, S. 285-404; revid. in *Petzold, H.G. (1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd I, 2, 3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n. Paderborn: Junfermann.S. S.59-172.*
- Petzold, H.G.(1975e): Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 115-145; *Petzold, H.G.(1975l) Editorial: Integrative Therapie, Integrative Therapie* 4 (1975) 177. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-1975k-1975l-editorials-zur-gruendung-und-nach-abschluss-des-ersten.html>
- Petzold, H.G.(1975l) Editorial: Integrative Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1975) 177. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-1975k-1975l-editorials-zur-gruendung-und-nach-abschluss-des-ersten.html>
- Petzold, H. G. (1975m): Ein Kriseneingriffsseminar - Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention, Aufbau eines „guten Konvois“, „innerer Beistände“ und „protektiver Erfahrungen“ in Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie (IT), Gestalttherapie (GT). Seminarnachschrift aus dem Seminar IBT-Krisenintervention. Knechtsteden 17. - 21. Mai 1975. Redaktion *Johanna Sieper*. Textarchiv Hilarion Petzold Jg. 1975. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/pdf_petzold_1975m-kriseninterventionseminar_-_techniken_beziehungsgesttzter_kriseninterventio.pdf, auch in: *Petzold, van Wijnen, Stress, Burnout, Krisen - Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention*, www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 11/2010.* <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-11-2010-petzold-h-g-van-wijnen-h.html>
- Petzold, H.G(1977f): Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas. *Integrative Therapie* 1, 20-39. In Textarchiv 1977 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G.(1977i): Krisenintervention und Krisenprävention. Seminarnachschrift von A. Rauber. Bern, Schule für soziale Arbeit. mimeogr. Der Text in: Textarchiv Hilarion Petzold Jg. 1977. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1977i-krisenintervention-und-krisenpraevention.html>. In Auszügen in *Rahm, D. et al. 1993: Einführung in die Integrative Therapie*, Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. Kapitel: Krisenintervention.
- Petzold, H.G. (1977k): Ablösung und Trauerarbeit in der Gestalttherapie mit Abhängigen. *Drogen Informationsdienst aus der Therapiekette Hannover* 2; erw. in: *Petzold, Vormann (1980) 250-282.*
- Petzold, H.G.(1977q): Humanistische Psychologie - Was ich darunter verstehe. *DGHP-Nachrichten* 1 und *Integrative Therapie* 2, 138-141. Auch bei *Petzold Textarchiv* 1977. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G.(1978c): Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw. als 1991e in: (1991a) 19- 90/2003a, 93-140.
- Petzold, H.G. (1980d): Ablösung und Trauerarbeit im Four-Steps-Modell der gestalttherapeutischen Wohngemeinschaft für Drogenabhängige. In: *Petzold, H.G., Vormann, G., 1980 (Hrsg.). Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen - Modelle – Supervision. München: Pfeiffer, S. 250-282.*
- Petzold, H.G. (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. In: *idem (1980f): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*. Paderborn: Junfermann, 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>
- Petzold, H.G.(1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates.
- Petzold, H.G. (1982f): Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In: *Petzold, H.G. (1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates, S. 335-368.* Auch in: *Petzold, H.G.(1985a):*

- Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer. S. 500-537.
- Petzold, H.G.(1982r): Krisenintervention. *Gestalt-Bulletin* 1/3, 64-67.
- Petzold, H.G. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 553-572, Neuaufl. Stuttgart: Pfeiffer-Klett-Cotta (2005a)265-283.
- Petzold, H.G.(1985g): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. 1986h): Zur Psychodynamik der Devolution. *Gestalt-Bulletin* 1, 75-101.
- Petzold, H.G.(1988a): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf; repr. Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann Bd. II, 1(1991a) S. 153 – 332; 2. Aufl. (2003a) S. 181 - 298.
- Petzold, H.G.(1988b): Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf; repr. als: Konzepte zu einer mehrperspektivischen Hermeneutik leiblicher Erfahrung und nicht-sprachlichen Ausdrucks Bd. II, 1 (1991a) S. 98-152. (2003a) S. 141- 180.
- Petzold, H.G. (1988m): Das Bewußtseinsspektrum und das Konzept "komplexen Bewußtseins". *Integrative Therapie* 4, 362-364; Auszug aus (1975h); auch in Integrative Therapie Bd. I, 1 (1996a [S.278-281]) und (2003a) Bd. I, 256. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1988n/1996a/2020): *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke* Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann , 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie/>
- Petzold, H.G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, Integrative Therapie Bd. II, 1 (1991a) S. 333-395; (2003a) S. 299 - 340.
- Petzold, H.G.(1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Paderborn: Junfermann. Überarbeite Neuauflage (2003a).
- Petzold, H.G.(1993g): Die Krisen der Helfer. In: Schnyder, U., Sauvant, Ch., Krisenintervention in der Psychiatrie, Huber, Bern, 157-196.
- Petzold, H.G. (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann. S. 169-280. In Textarchiv 1995: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1995a-weggeleit-schutzschild-und-kokreative-gestaltung-von-lebenswelt.html>
- Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>.
- Petzold, H.G. (1997p/2007a): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: Petzold, H. G. (1998a/2007a): Integrative Supervision. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-der-sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>
- Petzold, H.G. (1997s): "Gestalt Therapy and Cybernetics" - ein verschollener Text von Fritz Perls, vorgestellt und kommentiert aus integrativer Sicht. *Gestalt* (Schweiz) 30 (1997) 53-62. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1997s-gestalt-therapy-and-cybernetics-text-fritz-perls-kommentiert-aus-integrativer-sicht.pdf
- Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145, *Integrative Therapie* 3/2004, 267-299; auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2001.

- <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/update-2006-1999q-07-2001-petzold-h-g-das-selbst-als-kuenstler-und-als-kunstwerk.html>
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. Erw. von (1998i): "Psychotherapie der Zukunft", Abschlußvortrag gehalten auf dem 4. Deutschen Psychologentag, Würzburg 5.10.1998. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. Veröffentlichung als (1999p): *Integrative Therapie* 4, 338-393. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1999p-psychotherapie-der-zukunft-reflexionen-zur-zukunft-und-kultur.pdf>
- Petzold, H.G. (2000g): Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation (IDR-T) für postraumatische Belastungsstörungen - „quenching“ the trauma physiology. *Integrative Therapie* 2/3, 367-388; auch in Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2000g-integrative-traumatherapie-integrierende-und-differentielle-regulation.html>.
- Petzold, H.G. (2000j): Trauerarbeit. In: Stumm, G., Pritz, F., Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer. S. 719-720.
- Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Collagierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2001 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2001k-03-2001-petzold-h-g.html>. Erg. in: Petzold, Orth (2005a) 265-374. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2012-petzold-h-g-2005b-sinnfindung-ueber-die-lebensspanne-collagierte-gedanken-ueber-sinn.html>.
- Petzold, H.G. (2001m): Trauma und „Überwindung“ – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“. *Integrative Therapie*, 4, 344-412
- Petzold, H.G. (2002b/2006/2011e): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 02/2002. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf>. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2011e <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html>. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2002b-update-2006-02-2002-petzold-h-g.html>; Übersetzung ins Polnische: Polilogi; Wielopłaszczyznowe, Krzyzujace sie dociekania Naukowe, Warschau: Blekitny Krzyż.
- Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html> und in Petzold (2003a): Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. Bd. III, 1051-1092.
- Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2003; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-2003b-01-2003-petzold-h-g.html>
- Petzold, H.G. (2003d/2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.
- Petzold, H.G. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, *Gestalt* 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, *Gestalt* 47, 9-52, Teil III, *Gestalt* 48, 9-64.

- Updating 2006k als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>.
- Petzold, H.G. (2003j): Der Hospizgedanke - ein Weg zur Verwirklichung von Hominität und Humanität ... nicht nur am Lebensende. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2003 http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2003j_hospizgedanke_pol_07_2003.pdf; auch Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta. S. 347-353.
- Petzold, H.G. (2004f): Gabriel Marcel - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie, und in 2011j Teil II, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html>; sowie bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer, 307-309.
- Petzold, H.G. (2004g): Maurice Merleau-Ponty - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Materialien zu Quellenautoren der IT. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, und in 2002p/2011j Teil II, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html> sowie bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 323-325.
- Petzold, H.G. (2004l): 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. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004-2004l-pezold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html>. Gekürzt in: Rammel, 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. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (2005d): Psychotherapeutische Begleitung und „Trostarbeit“ bei Sterbenden – ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. In: Petzold (2005a) 295-346 und bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 05/2004 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-05-2004-1998-update-2004-pezold-h-g.html>
- Petzold, H.G. (2005h): Ein schlimmer Rückblick: Die „Würde des Patienten ist antastbar“ – „Patient Dignity“ als Leitkonzept angewandter Gerontologie. In: Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, S. 284-292.
- Petzold, H.G. (2005q): Auf dem Wege zu einer „Allgemeinen Psychotherapie“ und zur „Neuropsychotherapie“. Zum Andenken an Klaus Grawe. *Integrative Therapie* 4 (2005) 416-428. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006q-auf-dem-wege-zu-einer-allgemeinen-psychotherapie-und-zur-neuropsychotherapie.pdf>
- Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>
- Petzold, H.G. (2006u): Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien: *Thema Pro Senectute* 1 (2006) 40-57. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold->

[2006u-der-mensch-auf-dem-wege-altern-als-weg-erfahrung-des-menschlichen-lebens-festvortrag.pdf](#)

- Petzold, H.G. (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie *Integrative Therapie* 1, 59 – 86 und erw. in 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, S. 369-397; In: Textarchiv 2007: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php> ; gekürzt in: *Psychologische Medizin* 2 (2007) 11-16.
- 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* 29/2008. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2007r-upd-2010-trost-trostarbeit-u-trauer-trauerarbeit.html>
- Petzold, H. G. (2007r): Trost/Trostarbeit und Trauer/Trauerarbeit – Konzepte, Modelle, Kontexte – Materialien aus der Integrativen Therapie. *Thema Pro Senectute* (Wien, Graz): Heft 3, 40-49 und Petzold, Textarchiv 2007: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2007r-upd-2010-trost-trostarbeit-u-trauer-trauerarbeit.html>
- 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. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/29-2008-petzold-h-g-2008e-trauma-und-beunruhigung-trauer-und-trostarbeit.html>
- 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. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 23/ 2009; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/23-2009-petzold-h-g-2009f-gewissensarbeit-und-weisheitstherapie-als-praxis-perspektiven.html> und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S.115-188.
- Petzold, H. G. (2010c): Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven. *Zeitschrift für Integrative Gestaltpädagogik und Seelsorge* 1, 20-28. In *POLYLOGE* 18/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2010-petzold-h-g.html>
- Petzold, H. G. (2010h): Selbst-erfahrung und Selbst-modelle in der Ausbildung in Integrativer Pastoralarbeit, therapeutischer Seelsorge, Beratung, Therapie: Konzepte zu einer „transversalen“ professionellen Weiterbildungskultur. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2011. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2011-petzold-h-g-upd-2011.html>
- Petzold, H.G. (2010k): Was uns „am Herzen liegt“ in der Integrativen Therapie und in der therapeutischen Seelsorge. - Über sanfte und heftige Gefühle, „leibhaftiges geistiges Leben“ und mitmenschliches Engagement. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* -

- 22/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2010-petzold-h-g-was-uns-am-herzen-liegt-in-der-integrativen-therapie-und-in-der-therap.html>. Gekürzte Fassung in: Hilarion G. Petzold: Integrative Therapie und therapeutische Seelsorge - was ihnen "am Herzen liegt". Über sanfte Gefühle, "leibhaftiges geistiges Leben" und mitmenschliches Engagement. In: Räume des Aufatmens. Pastoralpsychologie im Risiko der Anerkennung. Festschrift zu Ehren von Karl Heinz Ladenhauf. Hrsg. v. Maria Elisabeth Aigner, Rainer Bucher, Ingrid Hable, Hans-Walter Ruckebauer. Wien: LIT-Verlag 2010. (= Werkstatt Theologie. Praxisorientierte Studien und Diskurse. Bd. 17.) S. 460-497.
- Petzold, H. G. (2011m): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Green Activity, Green Meditation. *Integrative Therapie* 3, 313 – 353. In Petzold, Textarchiv 2011. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag.
- Petzold, H. G. (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: Bonanno, G., Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. S. 219-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>
- Petzold, H. G. (2012e): Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Updating 2014g – 16/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>.
- Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G. (2012l): Menschenbilder in der Drogentherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 605-650.
- Petzold, H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. Überarbeitete und erweiterte Fassung von 2001p: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2001 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html>, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoentlichkeitstheorie.pdf>
- Petzold, H. G. (2014d): „Integrative Therapie“ als methodenübergreifende Humantherapie - Teil I: Einige Bemerkungen zur Metatheorie und übergreifenden Wissensstruktur. In: Eberwein, W., Thielen, M. (Hrsg.): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-314. Netzversion: Orth, Spieper, Petzold 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf>
- Petzold, H. G. (2014e): Zweifel I - Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie. Polyloge 2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

- Petzold, H. G. (2014f): Zweifel II – Impulse zum Thema Zweifel und Zweifeln. Polyloge 2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2014-petzold-h-g-2014f-zweifel-ii-impulse-zum-thema-zweifel-und-zweifeln.html>
- Petzold, H. G. (2014h): Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die „neuen Naturtherapien“. Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehandlung. *Green Care* 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-in-der-depressionsbehandlung.pdf>
- Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. In: Petzold, Ortj, Sieper, 2014b und bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G. (2014q): Es geht um eine Begrünung der Seele. Der Psychotherapeut und Therapieforscher Hilarion Petzold über Naturtherapien und eine „ökologische Wende“ in der Psychotherapie. *Psychologie Heute* 12, 60-65. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/01-2015-petzold-h-g-2014q-es-geht-um-eine-begrueung-der-seele-der-psychotherapeut.html>
- Petzold, H. G. (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. *Green Care* 2, 2-5; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und erw. *POLYLOGE* Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>.
- Petzold, H. G. (2015c): GREEN CARE - Manifest für „GREEN CARE Empowerment“ Transdisziplinäre Überlegungen zu einer konvivialen Ökologie. *POLYLOGE* 6/2015, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/> und *Z. Psychologische Medizin* 2, 2015, 56-68.
- Petzold, H. G. (2015e): GREEN CARE – Manifest für „GREEN CARE Empowerment“ Transdisziplinäre Überlegungen zu einer konvivialen Ökologie. *POLYLOGE* Jg. 2015 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben.html>.
- Petzold, H. G. (2018r/2020): Das Verfahren der Integrativen Therapie – ein methodenübergreifender Ansatz moderner Psychotherapie. Einreichpapier für das Akkreditierungsverfahren in der Schweiz. Rorschach. SEAG. Ersch. in *POLYLOGE* 3/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2018r-2020-integrative-therapie-methodenueberreifend-moderne-psychotherapie-polyloge-03-2020.pdf>.
- Petzold, H. G. (2017b): Waldtherapie: eine ökopyschosomatische und humanökologische Methode der „Neuen Naturtherapien“ – Perspektiven Integrativer Therapie. Hückeswagen: EAG. In: *Grüne Texte* 12/2018; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/12-2018-petzold-h-g-2017d-waldtherapie-eine-oekopsychosomatische-und-humanoeekologische.html>
- Petzold H. G. (2017f/2018): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. *POLYLOGE* 19/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2017-petzold-h-g-2017f-intersubjektive-konnektivierende-hermeneutik-transversale.html> und in Petzold, H. G., Leiser, B., Klempnauer, E. (2018): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothekarbeit, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aistheis. S. 131-184.
- Petzold, H.G. (2018c): Ökopyschosomatik und ökologische Neurowissenschaften – Integrative Perspektiven für die „Neuen Naturtherapien“ und das Engagement „Pro Natura!“ in: *Green Care Fachzeitschrift für Naturgestützte Interaktion* 1/6-9 und *Grüne Texte*, 2/2018. <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/02-2018-petzold-h-g-2018c-oekopsychosomatik-und-oekologische-neurowissenschaften-pro-natura/>.
- Petzold, H. G. (2019d/2020c): Notizen zur „OIKEIOSIS“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur-, Welterkenntnis, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ – anthropologische und mundanologische Konzepte der Integrativen Therapie. *Grüne Texte* 14/2019 <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-2020c-oikeiosis->

- [selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-gruene-texte-14-2019.pdf](#) ; POLYLOGE 5/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-polyloge-05-2020.pdf>.
- Petzold, H. G. (2019e): Natur sein, Natur-Sein – Nature embodied in time and space, in Kontext/Kontinuum. „Ökologische Intensivierungen“ im *Integrativen* Ansatz der Therapie und Supervision. POLYLOGE 10/2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2019-petzold-h-g-2019e-natur-sein-natur-sein-nature-embodied-in-time-and-space-in.html>
- Petzold, H. G. (2019n): Zur „ökologischen Intensivierung“ des Lebens - ein Bildungsziel mundanen Weltverstehens und geistigen Lebens. In: Mittlinger, K. et al. (Hrsg.) Bildungshaus – Verpflichtung und Chance, Graz: Verlag GUPE und in: *Grüne Texte*, 18/2019, <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/18-2019-petzold-h-g-2019n-zur-oekologischen-intensivierung-des-lebens-ein-bildungsziel-mundanen-weltverstehens-und-geistigen-lebens/>
- Petzold, H. G. (2020b/2017p): Budō-Therapie und „fundamentale Budō-Erfahrung“ – Metakritische Reflexionen zu Oikeiosis, Kampf- und Friedenswegen aus Sicht „Integrativer Therapie und Kulturarbeit“. Forschungsbericht als schriftlicher Hintergrund für den am 29.09.2017 gehaltenen Vortrag Petzold (2017o): „Fundamentale Budō-Erfahrung – ein Weg zu Heilung, Gesundheit und persönlicher Mitte“ auf der Fachtagung „Budō-Therapie – Wuwei – Mühelose Mühe – Kampfkunst in Therapie, Beratung, Pädagogik und Sozialarbeit“ 29.09. – 1.10. 2017. Sigle 2020b. - POLYLOGE 8/2020. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2017p-2020b-budo-therapie-fundamental-metakritische-reflexionen-oikeiosis-polyloge-08-2020.pdf>
- Petzold, H. G. (2020f): Der „INTEGRATIVE ANSATZ“ des „Selbst- und Weltverstehens“ (Oikeiosis) – Weltkomplexität offen halten und mitgestalten: ein nicht-reduktionistischer, transversaler Blick für Menschenarbeiter 12/2020 POLYLOGE <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2020-petzold-h-g-2020f-der-integrative-ansatz-des-selbst-und-weltverstehens-oikeiosis-weltkomplexitaet/> und in Groz, POLYLOGE 2020.
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646.
- Petzold, H. G., Brück, A., Mathias-Wiedemann, U. (2019): Zu „ökologischer Identität“ und zu integrativer, „komplexer Identitätsarbeit“ im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum: über „Self Care“, „Caring for People“ hinaus zu „Eco Care“ – nicht nur in den „Neuen Naturtherapien“. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. (Ersch. POLYLOGE Jg. 2019), <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H.G., Bubolz, E. (1976a) Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett.
- Petzold, H.G., Ebert, W., Sieper, J. (1999/2001/2011): Kritische Diskurse und supervisorische Kultur. Supervision: Konzeptionen, Begriffe, Qualität. Probleme in der supervisorischen „Feldentwicklung“ - transdisziplinäre, parrhesiastische und integrative Perspektiven. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Erw. und überarbeitet 2001. In: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 01/2001, Neueinstellung: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-ebert-sieper-1999-2001-update-2010-beitraege-zur-feldentwicklung-im-feld-der-supervision.html>
- Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1991): Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie, Faculty of Human Movement Sciences, Dep. Movement Education, Clinical Movement Therapy, überarb. in: Petzold, Sieper (1993a) 173-266 und in: Petzold (1993c) 345-497. <http://www.fpi->

- publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-goffin-oudhof-1993-protective-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf
- Petzold, H.G., Gröbelbaur, G., Gschwend, I. (1998): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Gestalt* (Schweiz) 32, 15-41 und in: Petzold, Orth (1999a) 363-392 sowie in: *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32.39) u. 2/1999 (S. 30-35).
- Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Josić, Z. (2003): Integrative Traumatherapie – ein leibtherapeutischer Ansatz. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 09/2003 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-09-2003-petzold-h-g-zorica-j.html>
- Petzold, H.G., Leitner, A., 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](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 24/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-24-2008-petzold-leitner-sieper-orth.html>
- Petzold, H.G., Mathias, U. (1982): Rollenentwicklung und Identität. Die sozialpsychiatrische Rollentheorie von J. L. Moreno. Paderborn: Junfermann. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-mathias-u-1982-rollenentwicklung-und-identitaet-von-den-anfaengen-der-rollentheorie-zum-sozialpsychiatrischen-rollenkonzept-morenos/>
- Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“ in: *Psychologische Medizin*, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59 und in: Textarchiv 2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf>
- Petzold, H.G., Müller, L. (2002c): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2). *Integrative Therapie* 2 (2002) 109-134.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-mueller-2004c-integrative-kinder-und-jugendlichenpsychotherapie-protective-faktoren.pdf>
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154. – <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Mueller-Petzold-Resilienz-Polyloge-08-2003.pdf>
- Petzold, H.G., Müller, L., Horn, E., Leitner, A. (2005): Der permanente Skandal - Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. Verletzte Menschenwürde und dehumanisierende Heimsituationen - in Tirol und allüberall. Eine sozialwissenschaftliche und supervisorische Felderkundung. In: *Integrative Therapie* 1/2, 28-117 und in: Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): **Modalitäten der Relationalität** – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G.,

- Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. 2. gänzl. Überarbeitet und umfänglich erw. Aufl. als Petzold, Orth, Sieper, Bielefeld Aisthesis (2014a).
- Petzold, H.G., Orth, I. (2004a): Sinn, Sinnerfahrung, Sinnstiftung als Themen der Psychotherapie heute – einige kritische Reflexionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Mimeogr. Erw. in: Petzold, Orth (2005a) 23-56.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Auch in: Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag. S. 689-791 und in POLYLOGE 9, 2009. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_orth_unterwegssselbst_2004b_polyloge_09-2009.pdf
- Petzold, H.G., Orth, I. (2008): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalisierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. (Überarb. und erw. von 2006) in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-2008a-der-schiefe-turm-faellt-nicht-weil-ich-das-w-i-l-i.html>.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag, 195-243.
- Petzold, H. G. Orth, I. (2013a): Coaching als Beratungsdisziplin: Problematisierungen – Ethik – Altruismus In: www.fpi-publikation.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2013; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-02-2013-hilarion-g-petzold-ilse-orth-2013.html>
- Petzold, H. G., Orth, I. (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.fpi-publikation.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-ege-zum-inneren-ort-persoenerlicher-souveraenitaet.html>
- Petzold, H. G., Orth, I. (2019): Green Meditation und Oikeiosis: Wege zu ökologischem Selbstverstehen und Naturbezug, zu „achtsamer Lebenspraxis“ und aktiver „ökologischer Kultur“. Forschungsmanskript Europäische Akademie, Hückeswagen 2019. In: POLYLOGE Jg. 2020 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. POLYLOGE 22/2018; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in POLYLOGE. Polyloge 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>

- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: Petzold, Orth, Sieper (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie“ (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: *POLYLOGE*, Ausgabe 16/ <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2013-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2013b-transversale-vernunft-fritz-perls-salomo.html>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2019a): Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie –die 4E-Perspektiven. Forschungspapier aus Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Auch als Geleitwort zu: Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden: Springer.
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2009): Probleme des Freud'schen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: *Leitner, Petzold* (2009) 261-308. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Theoriegeleitete Arbeit und Prozesstransparenz im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“ *SUPERVISION* 1/2016 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-01-2016-hilarion-g-petzold-susanne-orth-petzold-johanna-sieper.html>
- Petzold, H.G., Petzold, Ch., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Kundenorientierung in psychosozialen Institutionen und Organisationen - kritische Überlegungen zu einer neuen Mode und zu einem "differentiellen Kundenbegriff". Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. *Gruppendynamik* 2 (1998) 207-230, und in: Petzold (1998a) 395-431 und 2007a, 321-349.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447; repr. In: Petzold, H.G. (1973c): Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2003a) (Hrsg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte. 2 Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2004): Lev Vygotskij - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Hückeswagen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* und bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 488-491. und in <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und-reverenzen.pdf>.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c): Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In Petzold, Sieper (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S.473-592; auch in Petzold; Textarchiv 2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_sieper_2008_integrative_willenstherapie_teil2.pdf

- Petzold, H. G., Sieper, J. (2011b): Das Beispiel des Henry Dunant (1829 – 1910): melioristisches Friedensstreben, Menschenliebe, Altruismus – wären das nicht Kernthemen der Psychotherapie? In: Petzold, H. G., Sieper, J. (2011a): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer, S. 11 - 17.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): "Leiblichkeit" als "Informierter Leib" embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf>
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2012e): Über sanfte Gefühle, Herzensregungen, „euthyme Erfahrungen“ und „komplexe Achtsamkeit“ in der „Integrativen Therapie“. Überlegungen anlässlich 40 Jahre FPI und 30 Jahre EAG. *Gestalt und Integration* 73, 23 – 43. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/28-2012-petzold-h-sieper-j-2012e-ueber-sanfte-gefuehle-herzensregungen-euthyme-erfahrung.html>
- Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2002): Eine „Dritte Welle“ der Integrativen Therapie im neuen Millennium – vertiefende Projekte und ko-kreative Polyloge zu Natur, Kunst/Kultur und Ökologie in integrativ-humantherapeutischer Theorie und Praxis. **Transgressionen II**. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Auch in: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 5/2002. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2002-petzold-h-g-sieper-j-orth-i.html>
- Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 02/2005; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2005-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-erkenntniskritische-entwicklungspsychologische.html> und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.
- Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2019c): TRANSVERSALE VERNUNFT. Leitidee für eine moderne Psychotherapie und Supervision, Kernkonzept „Integrativer Humantherapie und Kulturarbeit. Forschungsbericht aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Vgl. dieselben 2013b, ersch. auch Polyloge Jg. 2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>).
- Petzold, H.G., Steffan, A. (1999a): Selbsterfahrung in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen - empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A.-R.* (Hrsg.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde*. Tübingen: dgvt-verlag.
- Petzold, H. G., van Wijnen, H. (2010): Stress, Burnout, Krisen - Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention, in: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg. 11/2010 http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-van-wijnen-stress_burnout_krisen.-supervision-11-2010.pdf
- Petzold, H.G, Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann. *Plüss Staubli, S.* (2020): Die Bedeutung von sicheren emotionalen Bindungen als Schutzfaktoren in der frühen Kindheit im Kontext der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *POLYLOGE* 09/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=pluess-bedeutung-sichere-emotionale-bindungen-schutzfaktoren-kindheit-polyloge-09-2020.pdf>

- Ramelli, I., Konstan, D. (2009): Hierocles the Stoic: Elements of Ethics, Fragments, and Excerpts. Leiden: Brill.
- Reichel, R., Hintenberger, G. (2013): Die Praxis der Inegrativen Therapie. Österreichische Perspektiven. Wien: facultas.
- Reydams-Schils, G. (2005): The Roman Stoics. Self, responsibility, and affection. Chicago und London: Univ. of Chicago Press.
- Reydams-Schils, G. (2018): Hierokles. In: Riedweg, Ch. et al. (Hrsg.): Philosophie der Kaiserzeit und der Spätantike (*Grundriss der Geschichte der Philosophie*. Die Philosophie der Antike. Band 5/1). Basel: Schwabe S. 174–177, 236.
- Reichel, R., Hintenberger, G. (2013): Die Praxis der Inegrativen Therapie. Österreichische Perspektiven. Wien: facultas.
- Rensen, B. (1998): Fürs Leben geschädigt. Sexueller Mißbrauch und seelische Verwahrlosung von Kindern. Stuttgart: Trias.
- Renz, H., Petzold, H.G. (2006): Therapeutische Beziehungen – Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - Jg. 13/2006; http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/RenzPetzoldTherapBezieh-redigiert_polyloge-13-2006.pdf
- Ricœur, P. (1990): Soi-même comme un autre. Paris: Seuil; dt.: (1996): Das Selbst als ein Anderer. München-Freiburg: Wihelm Fink.
- Rizzolatti, G., Sinigaglia, C. (2008): Empathie und Spiegelneurone: Die biologische Basis des Mitgefühls. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Rutter, M. (1995): Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *J Child Psychol Psychiatry* 4, 549–571.
- Scheler, M. (1923): Wesen und Formen der Sympathie. Der „Phänomenologie d. Sympathiegefühle. 2. A uflage. Bonn: F. Cohen.
- Schigl, B., Höfner, C., Artner, N., Eichinger, K., Hoch, C. B., Petzold, H. G. (2020): Supervision auf dem Prüfstand - Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Wiesbaden: Springer.
- Schlömer-Bracht, E. (2015): Die Integration der Landschaftstherapie in Supervision und Coaching. Die integrative Theorie als gemeinsamer Referenzrahmen für Supervision, Coaching und Landschaftstherapie – praxeologische Überlegungen. *Grüne Texte* 8/2015. <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/08-2015-schloemer-bracht-edith-die-integration-der-landschaftstherapie-in-supervision-und-coaching/>
- Schmid, W. (1998): Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmid, W. (2004): Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn: Junfermann
- Schmitz, H. (1990): Der unerschöpfliche Gegenstand. Bonn: Bouvier.
- Schneider, M. (2014): Seelenstärke: Der achtsame Weg zu Regeneration und Heilung. München: Kailash.
- Seneca, L. A.: Ad Helviam. http://www.pinselpark.org/philosophie/s/seneca/trost_helv/helv1_1.html
- Seneca, L. A.: Ad Marciam, <http://www.zeno.org/Philosophie/M/Seneca,+Lucius+Annaeus/Trostschrift+an+Marcia>
- Seneca, L. A. (1993): Philosophische Schriften. 3 Bd. Übersetzt, mit Einleitungen und Anmerkungen versehen von Otto Apelt. Hamburg: Meiner.
- Seneca, L.A. (1996): Seneca Brevier. Übersetzt und herausgegeben von Ursula Blank-Sangmeister. Stuttgart: Reclam.
- Seneca. L. A. (2013): Trostschriften. North Charleston, South Carolina(USA): CreateSpace.

- Shakespeare-Finch, J., Lurie-Beck, J. (2014): A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 2, 223–229.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P.R., Reynolds, 3rd, C.F. (2003): Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *J Am Med Assoc*, 293, 2601–2608.
- Shear, M. K., McLaughlin, K. A., Ghesquiere, A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2011). Complicated grief associated with HURRICANE KATRINA. *Depression and Anxiety*, 8, 648-657.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S. et al. (2011): Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*, 2, 103-17.
- Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - **Transgressionen III**. Polyloge 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>
- Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, 3-4, 393-467 und erg. in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): *Neue Wege Integrativer Therapie*. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. -. In: POLYLOGE 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>
- Sieper, J. (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Nachgedanken: Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“- Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, in: *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. S. 573-635. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>
- Sieper, J., Petzold, H.G. (1993c/2011): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: *Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation*, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann, S.359-370. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html>
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002 und <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>. Gekürzt in *Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Sieper, J., Petzold, H.G. et al. (2014): FREUDIANA – Materialien, Überlegungen, Buchbesprechungen zu Freud und seiner Psychoanalyse aus der Sicht der „Integrativen Humantherapie“ in der „Dritten Welle“ moderner Psychotherapie. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 12/2014 . <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-petzold-et-al-freudiana-freud-psychoanalyseintegrative-humantherapie-dritte-welle-12-2014.pdf>
- Slater, L. (2003): I. Repress Yourself. 23.02. 2003. New York Times. <http://www.nytimes.com/2003/02/23/magazine/repress-yourself.html?pagewanted=1>
- Sloterdijk, P. (2009): *Du mußt dein Leben ändern*. Frankfurt: Suhrkamp.

- Sloterdijk, P. (2014): Die schrecklichen Kinder der Neuzeit. Berlin: Suhrkamp.
- Spiegel, Y. (1973): Der Prozeß des Trauerns. Analyse und Beratung. Gütersloh.
- Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G. (1984): Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden: Springer.
- Stefan, R., Petzold, H. G. (2019): Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Neurowissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *POLYLOGE* 30/2019. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-stefan-2019-moeglichkeitsraeume-zukunftsentwuerfe-kognitive-neurowissenschaften-polyloge-30-2019.pdf>
- Striker, G. (1990): Ataraxia: Happiness and Tranquility. *The Monist* 73, 97–110.
- Stroebe, M.S., Abakoumkin, G., Stroebe, W., Schut, H.A.W. (2012): Continuing bonds in adjustment to bereavement: Impact of abrupt versus gradual separation. *Personal Relationships*, 19, 255-266.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W. E., Schut, H. E. (2001): Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care. Washington: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S., Stroebe, W., Van De Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., Li, J. (2014): Guilt in Bereavement: The Role of Self-Blame and Regret in Coping with Loss. *PLoS ONE*, 9 (5).
- Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. (2007): Health outcomes of bereavement. *The Lancet* 370.9603, 1960-1973.
- Sulloway, F. (1991): Reassessing Freud's Case Histories. *Isis* 82, 245-275. [http://sulloway.org/Freud'sCaseHistories\(Isis-1991\).pdf](http://sulloway.org/Freud'sCaseHistories(Isis-1991).pdf)
- Sulloway, F. (2010): Psychoanalyse und Pseudowissenschaft. Leitner, Petzold (2009) 49-75.
- Tan, S. (2013): Resilience and posttraumatic growth: Empirical evidence and clinical applications from a christian perspective". *Journal of Psychology and Christianity* 4, 358–364.
- Tedeschi, R. T., Calhoun, L. G. (1995): Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Newbury Park: Sage Publications..
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence. Philadelphia: PA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Thompson, E. (2010): Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind. Cambridge, MA & London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Tobin, S. A. (1971): Saying Good-Bye in Gestalt Therapy, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 8, 150-155.
- Trevarthen, C. (1998): The concept and foundation of infant intersubjectivity. In: Bråten, S., Intersubjective communication and emotion in early ontogeny. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Trevarthen, C. (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2, 95-131.
- Trummer, T. (2003): Trauer. Mit Beiträgen von Sigmund Freud, Roland Barthes, Jacques Derrida, Wien: Passagen Verlag.
- Spiegel, Y. (1973): Der Prozeß des Trauerns. Analyse und Beratung. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Uvnäs-Moberg, K. (1998): Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions, *Psychoneuroendocrinology*. 8, 819-35.
- Uvnäs-Moberg, K., Arn, I., Magnusson, D. (2005): The psychobiology of emotion: the role of the oxytocinergic system, *Internat. J Behavior Medicine* 12, 59–65.
- Van der Gaad, C., Minderaa, R.B., Keyesers, C. (2007). Facial expressions: What the mirror neuron system can and cannot tell us. *Social Neuroscience*, 2(3-4), 179-222.
- Varela, F., Thompson, E., Rosch, E. (1991): The Embodied Mind. Cambridge, MA: MIT Press.
- Veyne, P. (1993): Weisheit und Altruismus. Eine Einführung in die Philosophie Senecas. Frankfurt: Fischer.,

- Vygotskij L.S. (1978): Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vygotskij, L.S. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Waibel, M., Petzold, H. G. (2009): Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen, in: Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 81-97.
- Wakefield, J.C., First, M.B. (2012): Validity of the bereavement exclusion to major depression: does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM-5? *World Psychiatry* 11, 3-10.
- Walsh, K., Nugent, N.R., Kotte, A., Amstadter, A.B. et al. (2013): Cortisol at the emergency room rape visit as a predictor of PTSD and depression symptoms over time. *Psychoneuroendocrinology*. 11, 2520-28
- Welsch, W. (2012): Homo mundanus. Jenseits der anthropischen Denkform. Weierswirt: Velbrück.
- Wickenden, C. R. (2012): Life Scapes. das individuelle leben als medium für input und output. <http://www.wickenden.de/pdf/lifescape/CompleteChartD.pdf>
- Wolf, D. (2003): Einen geliebten Menschen verlieren: Eine Begleitung durch die Trauer. Mannheim: Pal Verlagsges.
- Yehuda, R. (1997): Sensitization of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in Posttraumatic Stress Disorder. In: Yehuda, R., McFarlane, A.C. (Hrsg.). Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder. New York: *The New York Academy of Sciences* S. 57-75.
- Yehuda, R. (2001) Die Neuroendokrinologie bei posttraumatischer Belastungsstörung im Lichte neuroanatomischer Befunde, in: Streek-Fischer, A., Sachsse, U., Özkan, I., Körper, Seele, Trauma. Biologie, Klinik, Praxis, Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht, S. 43-71.
- Young, L.J., Alexander, B. (2012): The Chemistry Between Us: Love, Sex, and the Science of Attraction, 2014 Taschenbuchausg. New York: Penguin Books.
- Zimmermann, B. (2008): Philosophie als Psychotherapie. Die griechisch-römische Consolationsliteratur, in: Neymeyr, B., Schmidt, J., Zimmerman, B. (2008): Stoizismus in der europäischen Philosophie, Literatur, Kunst und Politik . Berlin: Walter de Gruyter. S. 193-214.