

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St.
Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

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

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

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

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

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

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

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik, Kulturarbeit
und Öko-care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 11/2024

**Integrative Trauer- und Trostarbeit:
Modelle, Trauerforschung, ein Prozessbeispiel und Bezüge
zur Natur- und Bibliothherapie**

*Sabrina Kündig, CH - 6438 Ibach**

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller, MSc. mail-to: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch, EAG-Weiterbildung ‚Integrative Psychotherapie‘. Betreuerin/Gutachter: Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

2. Definition von Trauer

3. Trauermodelle

3.1 Phasenmodelle

3.2 Das dynamische Trauer-Prozess-Modell

4. Prozessbeispiel – Teil 1

5. Continuing bonds

6. Trauerarbeit

6.1 Therapeutische Trauerarbeit

6.2 Aussöhnung und Versöhnung

7. Trost und Trostarbeit

7.1 Sanfte Berührungen

8. Die Heilkraft der Natur

8.1 enlargement, enrichment, empowerment

8.2 Symbole

8.3 Waldmedizin

9. Die Heilkraft der Sprache

10. Prozessbeispiel - Teil 2

11. Ein Trostpflaster zum Schluss

12. Zusammenfassung / Summary

13. Literaturverzeichnis

1. Einleitung

Durch meine Tätigkeit auf der Gerontostation einer psychiatrischen Klinik, als Gartentherapeutin in einem Alterszentrum, in der ambulanten Arbeit mit Menschen unterschiedlichen Alters und nicht zuletzt durch eigene biografische Erfahrungen kam und komme ich immer wieder mit den Themen Trauer(n), Alter(n), Verlust, aber auch Trost und Tröstung in Berührung. Es erstaunt mich, dass diese so wichtigen Themen in der Literatur der verschiedenen Psychotherapie-Schulen so wenig beachtet werden. Daher habe ich mich in meiner Facharbeit im Rahmen der postgradualen Weiterbildung für Integrative Psychotherapie mit diesem Themenbereich befasst. Ausgehend vom Text *«Integrative Trauer- und Trostarbeit, das neue Trostparadigma»* von Petzold (2015h, 2020e) und einem eigenen Prozessbeispiel, habe ich mich auch mit den Arbeiten des Trauerforschers George A. Bonnano und Beiträgen der Integrativen Natur- und Bibliotherapie auseinandergesetzt. Bei meiner Recherche für die vorliegende Arbeit wurde für mich besonders wichtig, Trauer als einen Ausdruck natürlicher Resilienz zu betrachten, was sich mir in meiner täglichen Arbeit als hilfreiche Sichtweise erweist.

2. Definition von Trauer

In der Integrativen Therapie wird Trauer wie folgt definiert (Petzold 2015h, 2020e):

»**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. 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“, z. B. religiöser oder weltanschaulicher Art, die in den „subjektiven mentalen Repräsentationen“ 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 Überwindungs-erfahrungen.»

3. Trauermodelle

3.1 Phasenmodelle

Phasenmodelle waren lange vorherrschend in der Trauer- und Sterbeliteratur. Sie geben einen linearen Verlauf von unterschiedlichen Trauerstadien vor. Eines der bekanntesten stammt von der Ärztin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross (1971), die ihr Modell aus der Begleitung von Sterbenden (und eben nicht Hinterbliebenen) ableitete. Sie postulierte, dass Hinterbliebene die Phasen Nichtwahrhabenwollen, Zorn, Verhandeln, Depression und schliesslich Akzeptanz durchlaufen. Jede Phase müsse erst vollständig durchgearbeitet werden, bevor die nächste Phase beginnen könne. Die Psychotherapeutin Verena Kast (2008) unterschied die Phasen des Nicht-wahrhaben-Wollens, die Phase der aufbrechenden Emotionen, die Phase des Suchens und Sich-Trennens und die Phase des neuen Selbst- und Weltbezuges.

Solche festen Abläufe stellen Massstäbe auf für ein «richtiges» Verhalten, ohne das ein ungünstiger Verlauf zu erwarten ist oder drohen mit Krankheit bei unvollständiger oder nicht vollzogener Trauer. Auch durch religiöse oder soziale Normen kann eine Verpflichtung zur Trauer entstehen (Petzold 2015h, 2020e). Menschen, die anscheinend gewisse Phasen des Trauerns übersprungen haben, da sie zu schnell über ihren Verlust hinwegkamen, wird unterstellt, dass sie verdrängen oder ihnen sogar gar nicht viel an der verstorbenen Person gelegen war (Bonnano, 2012).

Festen Phasenabläufe von Trauerprozessen wie dasjenige von Kübler-Ross oder Kast lassen sich wissenschaftlich nicht belegen. Aufgrund der jahrzehntelangen Beobachtung und Dokumentation von Trauerprozessen und -phänomenen, findet man stattdessen hoch individuelle Verläufe, wobei die einzelnen Trajektestrecken stärker oder schwächer ausgeprägt sein oder auch ganz fehlen können und u. a. vom Lebensalter, Kontext und der Lebenslage bestimmt sind (Petzold 2011e). Es macht beispielweise einen Unterschied, ob ein alter Mensch friedlich dahinscheidet oder es sich um den plötzlichen Tod durch ein Verbrechen handelt. Es sind zudem unterschiedliche Aufgaben und Formen der Verarbeitung erforderlich, besonders wenn es um ungelöste Probleme mit dem Verstorbenen geht, verbunden mit Schuld, Bedauern oder Scham (Petzold 2015h, 2020e).

3.2 Das dynamische Trauer-Prozess-Modell

Das dynamische Trauer-Prozess-Modell zeigt diese variablen Verläufe und soll als Verlaufsheuristik verstanden werden. Es dient als Modell für Trauer- aber auch andere Belastungsverarbeitungsprozesse oder Krisen.

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. 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 Überschau über die verbleibenden Möglichkeiten;
 - 4c Situationsinterpretation, Bewusstwerden der daraus folgenden Konsequenzen;
 - 4d Willensentscheidung zur Neuorientierung und deren Umsetzung.

Das „dynamische Trauer-Prozess-Modell“ - Verlaufsheuristik von Belastungsverarbeitungs- und Trauerprozessen (aus Petzold 2015h, 2020e)

4. Prozessbeispiel – Teil 1

Das folgende Prozessbeispiel aus meiner ambulanten Tätigkeit zeigt Aspekte eines solchen dynamischen Trauer-Prozesses auf.

Herr T. (54) wurde uns von seiner Hausärztin zugewiesen aufgrund von Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen und Zukunftsängsten. Beim Erstgespräch lernte ich einen älter wirkenden Mann kennen, dessen innere Anspannung mir sofort leiblich spürbar wurde. Er erzählte, die vergangenen 10 Jahre als Rettungssanitäter gearbeitet zu haben. Die Arbeitsbelastung (Überstunden, Nachtdienste, kaum Pausen zwischen den Einsätzen) sei stetig gestiegen, auch Konflikte mit Vorgesetzten und ein ungesundes Arbeitsklima wurden von ihm beschrieben. Dazu komme, dass er unter starken Knieschmerzen leide, eine Operation bevorstehe und er daher seit mehreren Wochen krankgeschrieben sei. Eher beiläufig erzählte er, dass er in den letzten Monaten seinen Vater gepflegt habe, der an ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) litt und schlussendlich an dieser unheilbaren Krankheit verstorben sei. Dies habe er aber, nebst seinen beruflichen und privaten Verpflichtungen (er sei verheiratet und habe 3 Kinder im schulpflichtigen Alter) irgendwie gemeistert. Nun aber erkenne er sich nicht wieder, er fühle sich ausgelaugt und niedergeschlagen. Er habe sich sein Leben lang auf sich selbst verlassen können, immer einen Plan B gehabt, doch nun wisse er nicht mehr weiter.

Es folgten mehrere Gespräche, bei denen es vor allem um die Erfahrungen als Rettungssanitäter ging. Herr T. berichtete ausführlich, wie er jederzeit bereits den nächsten Schritt, den es zu tun galt, im Kopf vorbereitete, die Situation im Griff behielt. Auch die Konflikte am Arbeitsort und die Enttäuschung über fehlende Wertschätzung sind lange vorherrschende Themen. Zunächst plante er, wieder in den Beruf zurückzukehren, schrieb erfolglos Bewerbungen, bemerkte jedoch, dass es aufgrund seines Alters schwierig werden dürfte. Den Themen Tod, Sterben, Abschied und Trauer wich er zunächst aus, auch «wenn da wohl noch was zu betrachten wäre», wie er meinte. Ausserdem schäme er sich sehr dafür, dass er nun bei einer Psychologin sitze, er habe früher alle als Versager betrachtet, die es nicht allein aus der Krise herauschafften.

Nach einigen Wochen hatte Herr T. plötzlich starke Brustschmerzen und es zeigte sich, dass mehrere Herzkranzgefässe verschlossen waren. Herr T. hatte grosse Angst, bald zu sterben, seine Kinder nicht mehr aufwachsen zu sehen. Er schaffte sich einen Defibrillator an und instruierte seine Ehefrau, was im Notfall bei einem Herzinfarkt zu tun sei und machte sein Testament. Zudem beobachtete er ständig Puls und Atemfrequenz, achtete auf jedes kleine Ziehen in der Brust, führte akribisch Tagebuch über seine Vitalwerte.

Nach einigen weiteren Wochen Therapie begann Herr T. über seinen Vater zu sprechen. Er konnte benennen, dass er grosse Schuldgefühle habe, dass er, der doch so vielen Menschen das Leben gerettet hatte, ausgerechnet rein gar nichts für seinen Vater tun konnte, ausser ihm beim Sterben zusehen. Er habe in dieser Zeit zu viel gearbeitet, hätte sich mehr Zeit nehmen sollen. Schon immer habe er versucht, die Anerkennung seines Vaters zu erhalten, doch bereits als Kind sei sein Vater immer nur enttäuscht von ihm gewesen. Sein ganzes Leben habe er gekämpft, hart gearbeitet, wie sein Vater es auch getan hatte. Doch es habe nie genügt. Herr T. konnte auch erstmals seit dem Tod des Vaters weinen, was er als sehr entlastend erlebte.

Nebst der Trauer um seinen Vater, kam im Lauf der Therapie auch Trauer darüber hoch, dass er sein ganzes bisheriges Leben nur für die Arbeit gelebt hatte, seine Gesundheit vernachlässigt hatte und das sich nun so deutlich zeigte.

Mit Blick auf das dynamische Trauer-Prozess-Modell zeigt sich bei Herr T. ein Hyperarousal als Stressreaktion. Daher wurde von Beginn weg die psychophysische Entspannung gefördert. Herr T. durchlebte Phasen der Kontrolle (physisch und/oder psychisch gesteuerte Belastungssituation). Er versuchte einerseits, mittels Kontrolle seiner Regungen und Gefühle und auch seines Körpers alles wieder in den Griff zu bekommen. Dies hatte er sich in seinem Berufsalltag so antrainiert, doch nun «funktionierte» es nicht mehr. Es war auch viel Verzweiflung und Verbitterung spürbar, auch Hader und Schuldgefühle (Turbulenz, physisch und/oder psychisch labilisierte Belastungssituation). Wie Herr T. es gelang, in die 4. Phase der Restitution zu kommen, wird im 2. Teil des Prozessbeispiels beschrieben.

Zunächst folgen Ausführungen zur Beziehung zu Verstorbenen, sowie zu Trauer- und Trostarbeit.

5. Continuing bonds

Der bindungstheoretische Ansatz von Dennis Klass (2006) ist geprägt vom Begriff der «continuing bonds». Er und sein Team haben in Untersuchungen festgestellt, dass Hinterbliebene eine innere Beziehung zu ihren verstorbenen Angehörigen weiterführen, die emotional getönt sein kann (positiv oder negativ). Dabei gehe es laut Klass um die Aufrechterhaltung einer inneren Repräsentation der verstorbenen Person. Auch George A. Bonnano hat sich in seiner internationalen Trauerforschung mit den Beziehungen zu verstorbenen Angehörigen befasst. Er fand, dass viele Menschen aus Erinnerungen an die Verstorbenen Trost schöpfen können; mit den Verstorbenen zu reden oder an sie zu denken, kann ihnen ein Gefühl des Friedens ermöglichen (Bonnano 2012). Bonnano fand bislang drei Faktoren, die darüber entscheiden, ob es gesund ist, eine dauerhafte Bindung zum Verstorbenen aufrechtzuerhalten oder nicht. Zunächst der Faktor *Zeit*: Eine fortdauernde Beziehung ist eher in einem späteren Trauerstadium förderlich, kurz nach dem Verlust kann es eher zu noch mehr Betrübnis beitragen (Field & Friedrichs 2004). Zweitens spielt die *Intensität der Bindung* eine entscheidende Rolle. War die Bindung zum Verstorbenen eher schwach, kann sie sich auch leichter lösen. Wenn die Bindung sehr stark war oder gar eine unsichere oder abhängige Qualität hatte, treten häufiger massivere Trauerreaktionen auf. Dann können Gefühle wie Einsamkeit, Hilflosigkeit, Verlorenheit und Überforderung hinsichtlich des Verlustes auftreten (Field, Gal-Oz & Bonnano 2003). Ausserdem verstärkt die Fixierung auf die Besitztümer des Verstorbenen die Trauer eher (Field & Friedrichs 2004). Drittens werden Trauererfahrungen je nach *kulturellem Hintergrund* unterschiedlich erlebt. Während in der westlichen Kultur – wo die Wichtigkeit wissenschaftlicher Objektivität stark verankert ist und viele davor zurückschrecken mit Toten zu kommunizieren –, eine fortdauernde Bindung für Verstörung sorgen kann, ist beispielsweise in der chinesischen oder anderen asiatischen Kultur eine fortgesetzte Beziehung zu Verstorbenen gang und gäbe.

Sigmund Freud hingegen meinte, dass die Bindung zu einer Person, auch zu Verstorbenen eine psychische Energie sei, auch Libido genannt, die in ihrem Quantum begrenzt sei. Daher sei die Besetzungsenergie an eine verstorbene Person, die er als eine Art Leim beschrieb, zurückzuholen. Diesen Prozess beschrieb er als Trauerarbeit.

6. Trauerarbeit

Sigmund Freud ging davon aus, dass von einem Verlust betroffene Menschen in ihrem Selbst geschädigt seien. Er rückte die Trauer damit in die Nähe von Pathologie. Nach Freud besteht Trauerarbeit darin, die psychische Energie zurückzuholen, die in der verstorbenen Person gebunden ist, da diese Energie ansonsten nicht mehr für etwas anderes zur Verfügung stehe. Dafür müsse jede Erinnerung an die geliebte Person einzeln aufgearbeitet werden, was ein langwieriger und ausserordentlich schmerzhafter Prozess sei. Wenn dieser ausbleibe, drohe z. B. Depression oder eine psychosomatische Störung (Bonnano 2012). Diese Aussagen sind aus Sicht moderner Trauma- und Trauerforschung zu revidieren. Aus heutiger Sicht ist eher das Gegenteil der Fall, nämlich dass ein solcher Prozess die affektive Bindung sogar noch verstärkt (Bonnano 2012). Je mehr wir uns geistig mit etwas beschäftigen, umso mehr verstärken wir die neuronalen Bahnen (Wenzlaff & Bates 2000). Auch die Unterstellung, dass unbewältigte oder unterdrückte Trauer später zu psychischen Problemen führe, konnte empirisch nicht belegt werden. In Untersuchungen von Bonnano & Field (2001) fanden sich keinerlei Hinweise auf die Existenz von verspäteter Trauer. Der Trauerforscher und Professor für Klinische Psychologie George A. Bonnano hat eine integrative und mehr auf Salutogenese gerichtete Perspektive auf Verlust und Trauer entwickelt. Er sieht Trauer als Ausdruck einer natürlichen Resilienz (Bonnano 2004). Seine kulturvergleichende Forschung zeigt, dass ein Grossteil der Betroffenen über eine natürliche Überwindungskraft bzw. Resilienz verfügt, die es ihnen ermöglicht, nach einem Verlust in konstruktiver Weise weiterzuleben. Die allermeisten Betroffenen haben nicht mit Spätfolgen zu rechnen, auch wenn sie kaum Trauerreaktionen zeigen; im Gegenteil ist es ein Zeichen von Gesundheit, sich wieder dem Alltag zuwenden und das Lachen wiederfinden zu können (Stix, 2011). Nur 10 – 15 % haben mit langwierigen Trauerreaktionen zu kämpfen (Bonnano, 2012). Mit *Resilienz* wird aus Sicht der Integrativen Therapie die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit gemeint, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern (Petzold, Goffin & Oudhof 1991).

Trauerarbeit aus Integrativer Sicht wird folgendermassen definiert (Petzold 2015h, 2020e):

«**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.»

Die Integrative Therapie unterstreicht die Bedeutung des Trauerprozesses als Überwindungserfahrung, um wieder mit sich selbst, den Menschen und der Welt vertraut zu werden. Insofern ist Trauer eine oikeiotischer Prozess (Petzold 2015h, 2020e). Oikeiosis (οἰκειώσις) 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 soll der Allotriosis (ἀλλοτριώσις), der Unverbundenheit und 'multipler Entfremdung' entgegenwirken (Petzold 2020f).

Trauer kann also verstanden werden als Überwindungserfahrung und Entwicklungsaufgabe, die zu Wachstumserfahrungen, posttraumatischem Wachstum oder einem Gewinn an Ressourcen führt und Menschen ermöglicht, wieder weiter und transversaler zu schauen. Leid kann auch schöpferisch machen, neue Gestaltungsprozesse auf den Weg bringen (Petzold 2015h, 2020e).

Die empirische Forschung von Bonnano zeigt zudem, dass tiefgreifende Trauerprozesse, katharisches Ausdrücken und traumatherapeutisches «Durcharbeiten» nicht notwendigerweise erforderlich sind. Im Gegenteil kann «tiefe Trauer» eher vulnerabler machen und labilisieren und zu späteren Folgen führen. Durch intensiven Ausdruck von Schmerz oder Trauer werden emotionale Muster nicht abgebaut, sondern gebahnt. Daher sind gewisse Vorgehensweisen wie z.B. das Debriefing als falsch und schädlich zu betrachten. Da es keine sicher wirksamen präventiven Behandlungen zur Verhinderung von PTBS gibt und die Gefahr einer Retraumatisierung besteht, ist es besser, erst dann mit einer Behandlung zu beginnen, wenn sich Symptome einer PTBS oder ein komplizierter Trauerverlauf zeigen (Bonnano 2012). Neurobiologisch führt nämlich eine längere Aktivierung des Stresssystems und die damit verbundene hohe Cortisolflutung bei gleichzeitig sehr tiefen physiologischen Arousals zu Veränderungen der physiologischen Regulationsprozesse und zur Labilisierungen neuronaler Netzwerke (Hüther 1996, 1997). Auch aus der Traumaforschung ist bekannt, dass hohe Cortisollevel nach Traumaerfahrungen die Entwicklung von PTBS wahrscheinlicher machen (Walsh et al. 2013). Auch ist aus integrativer Sicht Vermeidung oder Verleugnung als Abwehrmechanismus nicht per se dysfunktional, sondern erst wenn es zu einer einseitigen Chronifizierung kommt (Petzold 2015h, 2020e).

Zwar gibt es entgleisende Verläufe (besonders bei schweren Verletzungen und traumatischen Beschädigungen), bei der nicht allein auf die natürliche Resilienz gebaut

werden kann und die differenzielle Trauerarbeit erforderlich machen, aber Trauerprozesse sollten nicht per se medizinalisiert werden (Petzold 2015h, 2020e). Daher gilt für die Praxis, dass es besser ist, «nur» zu stützen und zu stabilisieren, also zu entlasten und auf Menschen, ihrem Konvoi und ihrer jeweiligen Situation angemessen, supportiv, lindernd, tröstend, beschwichtigend, zudeckend, abschirmend, puffernd und beruhigend einzuwirken. Trauerarbeit aus Sicht der Integrativen Therapie zielt also auf Beruhigung und Trost (Petzold 2005d).

Bonnano (2012) beschreibt den Trauerprozess als Wellenbewegung oder natürlichen Pendelprozess, bei dem verschiedene Gefühle sich abwechseln, Kummer, Schmerz, Wut, aber auch positive Gefühle, wie Freude. Mit der Zeit können Menschen Kontrolle darüber entwickeln, wann sie trauern möchten und wann nicht, wodurch das Gleichgewicht zurückgewonnen werden kann (Bonnano 2012). Eine solche emotionale Flexibilität zu entwickeln, erweist sich als hilfreich bei der Bewältigung des Trauerschmerzes (Bonnano et al. 2004). Hier kann ein Bezug zur *dynamische Regulation*, einem zentralen Konzept der Integrativen Therapie gemacht werden. Durch *Regulationskompetenz* (Steuerprogramme von Regulationsprozessen) und *Regulationsperformanz* (Vollzug von Regulationsprozessen nach diesen Programmen) wird im Regulationssystem die grundsätzliche Fähigkeit des Organismus bzw. des aus dieser biologischen Basis emergierenden Subjektes ermöglicht, in verschiedenen Bereichen Abläufe zu steuern – von der intrasystemischen/-personalen Ebene emotionaler und kognitiver Regulationsvorgänge bis zu höchst komplexen Regulationsmustern der Selbstregulation des gesamten Regulationssystems, zu dem auch die Steuerung von intersystemischen/-personalen Regulationsvorgängen und immer auch Entwicklungsprozesse und -perspektiven gehören (Petzold 2005r/2010).

6.1 Therapeutische Trauerarbeit

Die longitudinale Forschung von George A. Bonnano zeigt also eindrücklich, dass es besser ist, erst wenn es zu complicated grief oder verlängerter Trauer kommt, mit einer Behandlung zu beginnen. *Therapeutische Trauerarbeit* wird also dann erforderlich, wenn eine Fixierung auf eine der oben genannten Phasen des dynamischen Trauer-Prozess-Modell 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. Dann ist differenzielle Trauerarbeit erforderlich, bei der in der Integrativen Therapie ein Bündel von Massnahmen zur flankierenden Unterstützung geschnürt wird, (z.B. Naturtherapie, Ausdauersport und Green Meditation). Bei fixierender Trauer, die sich auch im Embodiment eines Trauer- oder Gramhabitus zeigen kann, geht es um das Einüben funktionaler Formen der Verleiblichung, um ein neues Embodiment zu ermöglichen (z.B. durch Spaziergänge in angemessenem Schrittempo in einer erhebenden Landschaft, gefördert durch ein benignes «Walk & Talk» (Petzold 2023c)). Es geht darum vielfältige Beschäftigungen zu fördern, Distraktoren zu aktivieren, damit dysfunktionale embodiments und dysfunktionale embeddedness (soziales Netzwerk der Betrübnis), Verhärtungen aufgelöst werden können. Es sollen korrektive sensumotorische, emotionale, volitionale und kognitive Erfahrungen ermöglicht werden. Dies kann beispielsweise bedeuten, als TherapeutIn die gramgebeugte

Haltung in «komplexer positiver Empathie» (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a) mitzuverkörpern um dann durch co-emoting wieder in die Aufrichtung zu führen. Auch das Erinnern oder laute Aussprechen von gutem empfangenem und interiorisiertem Trost ist hilfreich, damit Betroffene eine versichernde Selbstverbalisation entwickeln können (Petzold 2015h, 2020e). Es zeigt sich, dass es vielen Hinterbliebenen möglich ist, auch während des Trauerprozesses zu lächeln und dass sich diese Fähigkeit positiv auf die psychische Verfassung während der ersten Jahre nach einem Verlust auswirkt. Dabei verschafft das Lachen einerseits eine vorübergehende Pause vom Schmerz, andererseits hat eine heitere Mimik eine beruhigende Wirkung auf andere Menschen, so dass es leichter fällt, Trauernde Menschen zu begleiten (Bonnano 2012). Das Ziel einer therapeutischen Trauerarbeit soll nicht die Hinwegnahme von Schmerz und Betroffenheit sein, so daß Berührtheit nicht mehr möglich ist, sondern bewirken, daß sie uns nicht mehr überflutet, wenn wir im Leben durch irgendwelche Ereignisse mit dem erlittenen Verlust in Kontakt kommen. Wichtig bei solch differenzieller Trauerarbeit ist es – nebst dem Schaffen von Transparenz durch Psychoedukation – eine übende Praxis über mehrere Wochen zu ermöglichen, z.B. regelmässige Spaziergänge zwischen den Sitzungen. Denn solche Umübungen von neurozerebralen Mustern brachen Zeit und Geduld, wobei auch volitionsstherapeutisch unterstützt werden sollte (Petzold 2015h, 2020e). Zur Neubahnung bei komplizierten und prolongierten Trauerprozessen kann die *Theorie der Dominanten* des Physiologen Alexei Alexejewitsch Uchtomskij (1923) herangezogen werden (Petzold 2023e) Er ging von einem grundlegenden Arbeitsprinzip der Nervenzentren aus und verstand darunter das komplizierte Zusammenwirken verschiedener Zentren, die sich im betreffenden Augenblick in einem Zustand erhöhter Erregbarkeit, niedriger Labilität, der Neigung zur Beständigkeit und eines hohen Summationsvermögens befinden. Dieser *dominante Herd* soll in der Lage sein, die Erregung aus anderen Zentren an sich heranzuziehen, in sich zu summieren und damit seinen eigenen Erregungszustand zu stabilisieren. Dadurch bestimmt er die Erregungsabläufe im gegebenen Augenblick und hemmt die Funktion anderer Teile des Zentralnervensystems durch negative Induktion.

6.2 Aussöhnung und Versöhnung

Auch bei schweren Verletzungen oder traumatischen Beschädigungen, z.B. bei Beschädigung durch nahestehende Menschen (man made disaster) besteht die Gefahr entgleisender Trauerverläufe. In der differenzierten Trauerarbeit wird dabei zwischen **Aussöhnung** und **Versöhnung** unterschieden (Petzold 1988n, 224, 235). Aussöhnung ist immer anzustreben, um das Nicht-Abänderliche zu akzeptieren. Versöhnung ist nicht immer möglich und sollte auch nicht forciert werden. Differenzielle Trauerarbeit kann nebst **Simplex-Trauer**, der Trauer um sich selbst als Opfer, auch Duplex- und Triplex-Trauer umfassen. **Duplex-Trauer** beinhaltet die Trauer um mich und die Trauer um über das Unvermögen von Nahraumpersonen (z.B. der Mutter), sich angemessen zu verhalten. Kann darüber hinaus getrauert werden über das Unrecht, dass der Mutter widerfahren ist bzw. deren zurückgehaltenen Gefühle stellvertretend auszudrücken, wird **Triplex-Trauer** (ebenda S. 235) genannt. Solche komplexe, differenzielle Trauerarbeit ist durch empathiegestützte Tröstung zu begleiten: durch kognitiv-empathisches Verstehen und Verständnis, durch emotional-

empathisches Mitempfinden und Mitfühlen, somatosensibles Mitschwingen und Mitgehen. Der Trostarbeit – ein in der Psychotherapie lange vernachlässigtes Thema – kommt dabei hohe Bedeutung zu (Petzold 2015h, 2020e).

7. Trost und Trostarbeit

Im psychologisch-psychotherapeutischen Kontext wird aus integrativer Sicht Trost wie folgt gesehen (Petzold 2011e):

Trost ist eine *erlebte emotionale Qualität*, die *Linderung* von verlust- oder traumabedingtem, seelischem Schmerz/Leid bewirkt, eine Beruhigung von psychophysiologischem Aufgewühlt- und Erschüttert-Sein und ein Ordnen und Reorientieren im gedanklichen Chaos unterstützt: durch „**Trösten**“ und „**Trostarbeit**“, d. h. die Hilfe und empathische Zuwendung eines Tröstenden an einen Trostbedürftigen. **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, 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).

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 kontinuierlichen Beistehen, einem Begleiten in einer längerfristigen Unterstützung bei Verarbeitungs- und Konsolidierungsprozessen zu unterscheiden.

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

Trostarbeit ist eine Form *intersubjektiver Beziehungsarbeit*, eingebettet in die Dauer eines verlässlichen (familiären, amikalen, professionell-therapeutischen) Beziehungsprozesses. Sie soll einen 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 vermittelt und einen positiven Hoffnungshorizont eröffnet, damit der Betroffene/die Betroffene aus der Erschütterung und Beunruhigung zur Ruhe kommen, sich selbst wieder beruhigen kann und aus der Aufgewühltheit in Schmerz, 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 empathischen, ermutigenden, Hoffnung gebenden Helfers/Trösters kann sich ein verletzter und beschädigter Mensch wieder sich selbst zuwenden und 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.

Forschungsarbeiten zeigen, dass wir von Geburt an darauf geeicht sind, auf das Leiden anderer mit Mitgefühl zu reagieren. Sind wir traurig, machen wir ein langes Gesicht, ziehen die Augenbrauen schräg und der Kiefer erschlafft, was bei anderen Menschen die Wahrscheinlichkeit erhöht, altruistisches Verhalten zu zeigen (Bonnano 2012).

Spezifisch zielt *Trostarbeit* im Verein mit anderen Maßnahmen der Hilfeleistung und Unterstützung darauf ab (aus Petzold 1988n, 215, 2015h, 2020e):

- 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 *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 2004I)

- auf der *ökologischen Ebene* wird versucht, Beruhigung und Kräftigung durch benigne Naturerfahrungen zu vermitteln, Menschen tröstende Naturkontexte, erhebende Landschaften oder erfahrbar zu machen durch begleitete Outdoor-Erlebnisse zu einer „Begrünung der Seele“ beizutragen (Petzold 2014q). Auf die Integrative Naturtherapie wird im Kapitel 8 noch genauer eingegangen.

- 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 und ihre Folgen – z. B. für die unbewußte und bewußte Informationsverarbeitung, die Gedächtnissysteme, das Emotions- und Willenssystem - zu vermeiden. Eine Form der Beruhigung und des Trostes ist die sanfte Berührung.

7.1 Sanfte Berührungen

Die Wirkungen sanfter Berührungen auf den Menschen werden zunehmend wissenschaftlich erforscht. Beim Baby schafft der Berührungssinn den ersten Kontakt zur Welt, er ist für vor allem zu Beginn des Lebens überlebenswichtig, stärkt die Bindung zwischen Eltern und Kind und ist für die Entwicklung von immenser Bedeutung. Im Gegensatz zum Hör- oder Sehsinn ist der Tastsinn bei der Geburt schon gut ausgereift. Berührungen stellen also für das Neugeborene einen geradezu lebenswichtigen Kommunikationsweg dar (Böhme 2019). Sanfte Berührung kann Schmerzen und Stress lindern, uns beruhigen und entspannen und das Immunsystem stärken. Es konnte gezeigt werden, dass sich die Biochemie des Gehirns durch sanfte Berührung auf positive Art verändert. Angenehme Berührungen können gar als Puffer gegen gesundheitsschädlichen Dauerstress wirken. Sanfte Berührung verändert die Hirnaktivität, die Hirnströme verlangsamen sich, es entsteht ein Entspannungszustand. Es werden verschiedene Botenstoffe, u.a. Endorphine und Oxytocin (das Bindungshormon) ausgeschüttet, die dazu führen, dass sich die Muskulatur entspannt, die Herzfrequenz sinkt und der Atem verlangsamt. Der Mensch hat ein differenziertes System, das es ihm erlaubt Berührungen wahrzunehmen und einzuordnen (Böhme 2019). Eine besondere Art von Nervenfasern sind erst Ende der 2020er Jahre entdeckt worden. Diese sind spezialisiert auf sanfte, angenehme Berührungen, sogenannte *C-taktile Fasern*. Sie vermitteln uns, ob wir eine Berührung mögen oder nicht. Ihre Signale werden ans Rückenmark und an Hirnareale weitergeleitet, die für die Verarbeitung positiver Gefühle, die Wahrnehmung anderer und der Selbstwahrnehmung verantwortlich sind. Die C-taktilen Fasern können auch beeinflussen, wie wir einen Schmerz wahrnehmen. Dabei kann sanfte Berührung bei akutem Schmerz die Schmerzwahrnehmung herunterregulieren bzw. den Schmerz dämpfen. Dies funktioniert auch bei seelischem Schmerz (Schirmer, Croy & Ackerley 2023).

8. Die Heilkraft der Natur

Die Ansätze der *Integrativen Naturtherapie* haben die für Trauer- und Trostarbeit eine hohe praxeologische Relevanz (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019; Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972): Natur kann beruhigen, kann Tröstliches vermitteln, Klärungshilfen geben, Sinnfindung unterstützen. Es geht bei der therapeutischen Arbeit mit Trauer und Trost darum, alternative Erfahrungen zu ermöglichen, was durch die Gesundheitsstrategien *enlargement*, *enrichment* und *empowerment* in der Naturtherapie möglich ist.

8.1 enlargement, enrichment, empowerment

Horizontenerweiterung (enlargement): Durch Landschaftstherapie kann es gelingen, den geweiteten Blick über Berge, Hügel und Felder zu nutzen, um Perspektiven für eine erweiterte Lebensüberschau, Freiräume, Ressourcen zu erkennen, Horizontverengung durch Verlust und Trauer wieder zu weiten. Schmerz engt, Trost weitet.

Bereicherung (enrichment): Mit ihrem multisensorischen und multimnestischen Stimulierungs-Angeboten 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): Garten- und landschaftstherapeutische Methoden, ermöglichen es, direkt gestaltend in die Natur hineinzuwirken, was das Erleben eigener Wirksamkeit und Situationskontrolle ermöglicht (Petzold 2012h, 24).

Die *psychoevolutionäre Theorie der Stressreduktion* von Ulrich (1983) geht davon aus, dass durch bestimmte Merkmale von Landschaften der Parasympathikus aktiviert wird, was Entspannung und Regeneration ermöglicht. Anhand Parametern wie Hautleitfähigkeit, Blutdruck, Herzfrequenz oder Muskelanspannung wurde das Stresslevel in naturbetonten versus bebauten Umgebungen gemessen, wobei sich in der Natur übereinstimmend eine bessere Erholung von Stress zeigen liess (Alvarsson, Wiens & Nilsson, 2010; Corazon, Sidenius, Poulsen, Gramkow & Stigsdotter, 2019; Hartig, Evans, Jamner, Davis & Gärling, 2003; Laumann, Gärling & Stormark, 2003; Parsons, Tassinary, Ulrich, Hebl & Grossman-Alexander, 1998; Ulrich et al., 1991). Die *Aufmerksamkeits-Wiederherstellungs-Theorie* von Kaplan & Kaplan (1989) postuliert, dass natürliche Umgebungen für sogenannte ungerichtete Aufmerksamkeit sorgen, welche erholsam wirkt und die Konzentration fördert. Beide Theorien betonen die aktive Ausrichtung des Menschen auf weite und übersichtliche Landschaften. Landschaften können Grundatmosphären vermitteln, Stimmungen und Emotionen auslösen (Lorino, 2020). Denn wir sind über Jahrtausende im Lebensraum Natur geprägt und geformt worden und darauf ausgerichtet, Informationen wahrzunehmen und sie auf uns zu beziehen. So kann eine bestimmte Landschaft, ein Wasserfall, ein stiller See oder eine Waldlichtung gezielt ausgewählt und in der Trauer- und Trostarbeit genutzt werden.

8.2 Symbole

Wenn jemandem ein bestimmter Baum oder ein Stein ins Auge fällt, Aufmerksamkeit erhält, wird es zum «Phänomen». Der Begriff stammt aus dem Altgriechischen und meint Sichtbares, Erscheinung. Die Phänomenologie geht davon aus, dass unsere Erfahrung subjektiv ist und dass es eine objektive Realität für unser Bewusstsein nicht gibt, weil sie nicht erfahrbar ist. Ein neuer Eindruck wird immer mit dem abgeglichen, was es an älteren Neuronenverbindungen bereits gibt (Hüther, 2004). Damit dringen auch alte Geschichten und Empfindungen ins Bewusstsein. So kann ein Baum auch zum Bedeutungsträger, zum Symbol werden, angereichert durch Erinnerungen. Es können auch Naturmaterialien gesucht werden, um schöne Erinnerungen hervorzurufen oder um Belastendes auszudrücken (Jung, 2020).

Es gibt auch Pflanzen, die einen Trauerhabitus verkörpern, wie die *Trauer-Weide* (*Salix alba* «Tristis») oder das *Tränende Herz* (*Dicentra spectabilis*).



Andere Pflanzen haben das Trost-Thema im Namen, wie das *Vergiss-mein-nicht* oder der *Augentrost*.

8.3 Waldmedizin

Im Folgenden werden einige Forschungsergebnisse zur positiven Wirkung auf das Stress- und Immunsystem des Menschen aufgeführt, die sich auf der neurophysiologischen Ebene positiv auf eine Übersteuerung der Stressachse bei Trauerprozessen auswirken kann. In Japan ist mit der sogenannten Waldmedizin ein eigener medizinischer Forschungszweig entstanden, welcher die Heilwirkung der Natur nutzt und untersucht. Das *Waldbaden* oder *Shinrin-yoku* ist in Japan eine anerkannte Methode zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten und meint das achtsame Eintauchen in die Waldatmosphäre (Wen, Yan, Pan, Gu & Liu 2019). Bereits ein Tag im Wald kann die Stresshormone Cortisol und Adrenalin signifikant senken, sowie die Leistungsfähigkeit der Abwehrzellen um fast 40% erhöhen (Li et al. 2013). Diese Effekte werden unter anderem den Terpenen (Botenstoffe der Pflanzen) zugeschrieben, welche sich positiv auf das menschliche Immunsystem auswirken. Eine Metaanalyse mit 28 Studien zum Waldbaden zeigt nebst der Stärkung von Immunitäts- und Stressfunktionen, auch positive Auswirkungen auf das metabolische, endokrine und kardiovaskuläre System (Wen et al. 2019). Naturaufenthalte können zudem stimmungsaufhellend und angstlindernd wirken, sowie das Grübeln verringern (Bratman, Hamilton, Hahn, Daily & Gross 2015, Brooks, Ottley, Arbuthnott & Sevigny 2017, Browning et al. 2020, Kotera, Richardson & Sheffield 2020, White et al., 2018).

9. Die Heilkraft der Sprache

Integrative Poesie- und Bibliothherapie ist eine Methode innerhalb des integrativen Verfahrens, die sich zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen, zur Förderung von Gesundheit und zur Persönlichkeitsentwicklung der Heilkraft der Sprache

bedient (Petzold, Orth 1985a). Die Poesietherapie nutzt kreatives Schreiben oder intermediales Gestalten (Apfalter, Stefan und Höfner 2021). Das Lesen von Texten (Bibliotherapie) kann Einsichten in Lebenszusammenhänge vermitteln und so Entlastung und Trost bringen, weil dadurch an der Empfindung und Integrationsleistung der AutorInnen partizipiert werden kann. Auch die Philosophen der Antike (z.B. Seneca) können heute noch hilfreiche Anhaltspunkte liefern. Die *philosophische Therapeutik* nutzt die theoretische und praktische Beschäftigung der Philosophie mit dem Menschen, mit der *conditio humana*, um zu lernen, mit sich adäquat umzugehen, das Leben zu bewältigen, zu meistern, zu gestalten und um aus erworbenem Lebenswissen und aus Lebenspraxen, aus Lebensweisheit, zu einer Lebenskunst zu führen (Petzold 2005r/2010).

Im Folgenden werden einige Bücher aufgeführt, die in der Trauer- und Trostarbeit genutzt werden können:

Wilhelm Schmid (2022) hat sich in seinem Buch „*Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst.*“ in einem Kapitel mit der Kunst des Weinens und des Traurigseins befasst. Er beschreibt den Grund des Traurigseins im Wissen um die Begrenztheit, im Vergegenwärtigen der Vergänglichkeit. Diese Erfahrungen beschreibt er als existentielle Grundlage des Menschseins:

«Die Erfahrung der Erschütterung des Lebens bis in seine Grundbestandteile kann Traurigkeit verursachen: zu erfahren, dass nichts Bestand hat, dass alles vergänglich ist, dass der Boden, auf dem Menschen leben, auf Schritt und Tritt brüchig ist, dass überall Abgründe sich auftun. Vom Traurigsein zu sprechen soll anzeigen, dass darin nicht etwa ein defizienter oder gar pathologischer Zustand, sondern eine Art und Weise menschlichen Seins zum Vorschein kommt: ein Sein, das wohl wesentlich zur Existenz des Menschen gehört...» (Schmid 2022, S. 317)

Die Traurigkeit auszuklammern sieht er als Verzicht auf die Hälfte des Lebens und verortet den Sinn des Traurigseins darin, die Polarität des Lebens Geltung zu verschaffen. Die Begegnung mit der Abgründigkeit lasse das Selbst reifen. Auch Seneca meinte: *«Das Leben müssen wir ein ganzes Leben lang lernen – und was dich vielleicht noch mehr erstaunen mag: Das ganze Leben lang muss man sterben lernen.»*

Wilhelm Schmid betont aber auch, dass das Traurigsein auch nicht ein übermässiges Mass annehmen sollte: *«Im Gegenzug bedarf das übermässige Traurigsein jedoch eines Ausbalancierens, um es in einem Mass zu halten, das lebbar ist. Auch das gehört zur Kunst des Traurigseins: nicht auf die Kunst und Lebenskunst zu verzichten, die ihm gelegentlich die Waage hält, ansonsten läuft das Selbst Gefahr, in der Verzweiflung unterzugehen...»* (Schmid 2022, S. 323)

Er beschreibt verschieden Künste, die in der Lage sind, die Traurigkeit für eine Weile zu vergessen: Künste des Singens, Tanzens, Lachens, auch die Künste, welche die Sinnlichkeit zu leben erlauben, wie die Kunst der Erotik.

Auch Thomas von Aquin benannte schon im 13. Jahrhundert in seiner «Summe der Theologie» sieben Tröstungen, die Linderung bei Schmerz und Trauer verschaffen können: die Lust, die Tränen, das Mitleid der Freunde, die Schau der Wahrheit, Schlaf, Bäder und das Gebet (Grün 2012). Es werden nachfolgend einige herausgegriffen. Aristoteles verstand *Lust* als Bestandteil einer vollkommenen Tätigkeit, als Ausdruck von kreativem Tun. Für Thomas

von Aquin ist Lust etwas, das ich im gegenwärtigen Moment spüre, zum Beispiel die Lust am Essen oder die Lust an der Sexualität. Alles, was uns erfreue, sei eine Tröstung für unsere Traurigkeit. Auch das *Weinen* könne die Traurigkeit verwandeln, indem es die seelische Spannung nach aussen verteile und so Schmerz lindere. Thomas von Aquin zitiert den frühen Mönch Johannes Climacus, der sagte, dass im Weinen alle unruhigen und verwirrenden Gedanken zur Ruhe kommen, denn weinend sei man nicht im Kopf, sondern im Herzen, das in den Tränen seinen Frieden finde, weil es sich zeigen dürfe. Weiter lindere das *Mitleid der Freunde* die Traurigkeit. Thomas von Aquin spricht dabei von «compassion» und «condolens». «Compassion» meint Mitempfinden, Mittragen, Mitdulden, also das Leid des anderen mitzutragen, ihn zu stützen und ihm beizustehen. «Condolens» meint ein gemeinsames Spüren des Schmerzes. Ein solches Mitfühlen sei Ausdruck von Liebe und lindere das Leid. Auch aus integrativer Sicht ist ein gemeinsames Vollziehen von Trauerarbeit Aufgabe einer therapeutischen Trauerbegleitung und nicht eine neutrale Haltung ohne empathisches Mitfühlen einzunehmen (Petzold 2015h, 2020e).

Als bibliothераpeutische Lektüre kann das im vorliegenden Text zitierte Buch *Die andere Seite der Trauer* von George A. Bonnano (2012) empfohlen werden. Damit verbunden kann psychoedukativ über den Forschungsstand zu Trauerprozessen gesprochen werden, was entlastend wirken kann.

Um den Trost geht es auch im Buch *Der kleine Prinz* von Antoine de Saint-Exupéry (2010). In der Widmung schreibt er an seinen Freund Léon Werth, der sich vor den Nazis verstecken musste: *«Ich bitte die Kinder um Verzeihung, dass ich dieses Buch einem Erwachsenen widme. Ich habe eine ernsthafte Entschuldigung dafür: Dieser Erwachsene ist der beste Freund, den ich auf der Welt habe. Ich habe noch eine Entschuldigung: Dieser Erwachsene kann alles verstehen, sogar die Bücher für Kinder. Ich habe eine dritte Entschuldigung: Dieser Erwachsene wohnt in Frankreich, wo er hungert und friert. Er braucht sehr notwendig einen Trost. Wenn alle diese Entschuldigungen nicht ausreichen, so will ich dieses Buch dem Kind widmen, das dieser Erwachsene einst war. Alle grossen Leute sind einmal Kinder gewesen (aber wenige erinnern sich daran).»*

Als sich in der Erzählung der kleine Prinz vom Erzähler der Geschichte, einem Piloten, der in der Sahara- Wüste notlanden musste, verabschiedet, um wieder auf seinen Heimatplaneten zurückzukehren, sagt er: *«Und wenn du dich getröstet hast (man tröstet sich immer), wirst du froh sein, mich gekannt zu haben. Du wirst immer mein Freund sein. Du wirst Lust haben, mit mir zu lachen. Und du wirst manchmal dein Fenster öffnen, gerade so, zum Vergnügen...»* (Saint – Exupéry 2010, S.86)

Im Buch *Trotzdem Ja zum Leben sagen* beschreibt der österreichische Psychiater und Neurologe Viktor Frankl (2009) seine eigenen Erfahrungen des Überwindens. Er überlebte vier Konzentrationslager, als er befreit wurde, musste er feststellen, dass seine gesamte Familie ermordet worden war. Was ihn am Leben hielt, hat er in seinem Buch niedergeschrieben. Seine Botschaft ist: *«Wer um einen Sinn seines Lebens weiß, dem verhilft dieses Bewusstsein mehr als alles andere dazu, äußere Schwierigkeiten und innere Beschwerden zu überwinden.»* Konkret half ihm unter anderem die Vorstellung, nach der Befreiung einen Vortrag zu halten, in dem er über die Erlebnisse im Konzentrationslager spricht. Auch dieses Buch habe ich einzelnen PatientInnen zu lesen empfohlen.

10. Prozessbeispiel - Teil 2

Bei Herr T. war einerseits der erste Weg der Heilung und Förderung, Bewusstseinsarbeit wichtig. Unter anderem wurde ein Lebenspanorama erstellt, zudem wurde psychoedukativ gearbeitet, um eine Änderung kognitiver Stile bzw. eine Lebensstilveränderung anzustossen. Auch Emotionale Differenzierungsarbeit im Beziehungsprozess sowie Erlebnisaktivierung- und Ressourcenaktivierung (Zweiter und Dritter Weg der Heilung und Förderung) waren wichtig. Zur Förderung psychophysischer Entspannung halfen Herrn T. Atemübungen und kurze geführte Meditationen, die er sich morgens und abends anhörte. Auf der sozialen Ebene begann er zuerst in der Therapie, dann auch in seinem Umfeld über sein Erleben zu sprechen. Er fühlte sich dadurch weniger hilflos und konnte Verbitterung und Schuldgefühle loslassen zu beginnen. Er konnte sich durch mich trösten lassen und mit der Zeit ich selbst mehr Selbstmitgefühl entgegenbringen, auch darum trauern, wie anstrengend sein Leben bislang war. Er konnte Trauer zulassen um den Vater, aber auch Verärgerung und Enttäuschung, sein Leben lang vergebens nach dessen Anerkennung gesucht zu haben. Er schrieb einige sehr berührende Briefe an seinen Vater und sprach mit seiner Mutter. Diese erzählte dem Patienten, dass dessen Vater sehr wohl stolz auf seinen Sohn gewesen sei, es aber nie habe zeigen können, was für Herr T. sehr berührend war. Er konnte auch erzählen über die harten Lebensumstände des Vaters und trauern um die damit verbundene Unfähigkeit ihm Liebe und Zuwendung entgegenzubringen (Duplex-Trauer).

Weiter war für den Patienten wichtig, zu erkennen, dass er bei seinen eigenen Kindern vieles anders machte als sein Vater es getan hatte, er z. B. mit schlechten Noten der Kinder sehr unterstützend und tröstend umging und die Kinder merkten, dass Leistung nicht im Vordergrund steht.

Gleichzeitig begann er, sich mit der Tatsache anzufreunden, dass er nicht mehr als Rettungssanitäter arbeiten konnte und zunehmend auch nicht mehr wollte. Er entschloss sich, sein Wissen in Kursen (Betriebliches Gesundheitsförderung, erste Hilfe Kurse) weiterzugeben (Vierter Weg der Heilung und Förderung). Er nahm sich mehr Zeit für seine Familie, sah die Zeit der Krankschreibung als Möglichkeit, mehr von seinen Kindern zu haben. Sein funktionalistisches Verständnis des eigenen Körpers konnte etwas aufgeweicht werden, eigenleibliches Spüren wurde zunehmend möglich. Den Defibrillator gab er zurück. Er wollte sich aufs Leben konzentrieren, darauf was ihm in der neuen Situation möglich sei. Er fasste die Entscheidung, Abschied zu nehmen, von seinem Vater, aber auch von seiner beruflichen Karriere als Rettungssanitäter und seiner Vorstellung des eigenen Körpers als Maschine, die immer zu funktionieren hat. Die Veränderungen bei Herr T. waren auch für mich leiblich wahrnehmbar, besonders eindrücklich war die zunehmende Entspannung, die ihm möglich war.

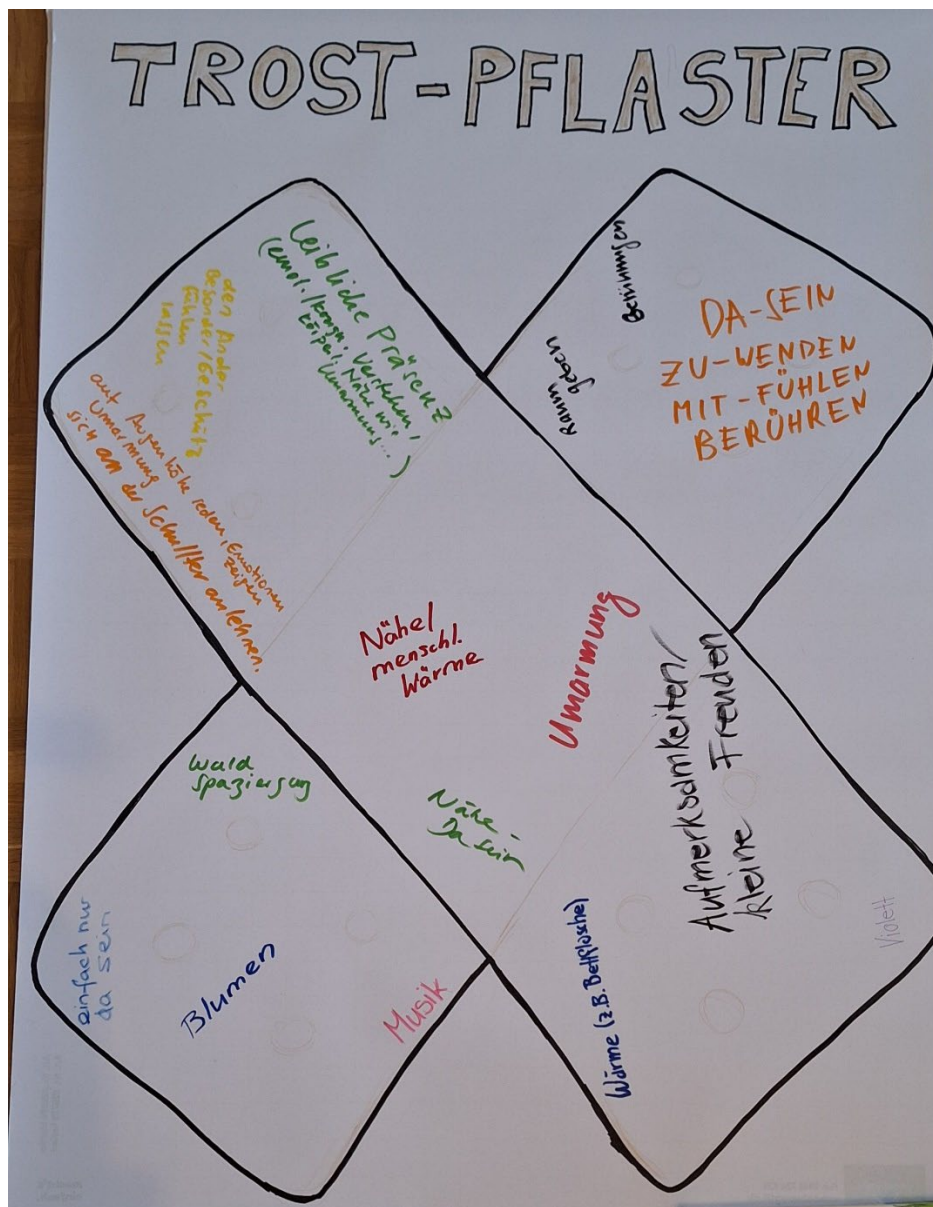
Da er aufgrund seiner Knieschmerzen nicht wandern konnte, entdeckte Herr T. das Velofahren, was ihm schmerzfrei und gelenkschonend möglich war. Er hörte mehr auf seinen Körper und akzeptierte eigene Grenze besser.

Auch Impulse aus der Naturtherapie wurden eingesetzt. Zum Beispiel begann Herr T. in seinem Garten eigene Tomaten zu ziehen für seine Familie. Er berichtete, sich dabei weniger

angespannt und hoffnungsvoller zu fühlen und etwas Sinnvolles tun zu können (Selbstermächtigung, empowerment).

11. Ein Trostpflaster zum Schluss

Zum Schluss eine Sammlung von Tröstendem auf einem «Trostpflaster», das während eines Gruppenwochenendes im Rahmen der Postgradualen Weiterbildung für Integrative Psychotherapie entstanden ist. Es sind die Antworten auf die Fragen, wodurch die Teilnehmenden in ihrem Leben Trost erfahren haben bzw. wie sie selbst anderen Menschen Trost spenden.



12. Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Integrative Trauer- und Trostarbeit: Modelle, Trauerforschung, ein Prozessbeispiel und Bezüge zur Natur- und Bibliotherapie

Die Konzepte zu Trauer und Trost, sowie Trauer- und Trostarbeit werden aus Integrativer Sicht dargestellt. Ergebnissen aus der longitudinalen Trauerforschung, u.a. des Trauerforschers *George A. Bonnano* werden dabei miteinbezogen. Das von *Hilarion G. Petzold* erarbeitete «dynamische Trauer-Prozess-Modell» wird anhand eines Prozessbeispiels erörtert. Zum Schluss werden Beiträge zur Trost- und Trauerarbeit aus der Naturtherapie, sowie der Bibliotherapie angeführt.

Schlüsselwörter: Trauer, Trauerarbeit, Trost, Trostarbeit, Naturtherapie, Bibliotherapie

Summary: Integrative grief and consolation work: concepts, mourning research, a process example and references to nature therapy and bibliotherapy

The concepts of grief and consolation, as well as grief and consolation work, are presented from an integrative perspective. Results from longitudinal grief research, including that of grief researcher *George A. Bonnano*, are included. The "dynamic grief process model" developed by *Hilarion G. Petzold* is discussed using a process example. Finally, contributions to consolation and grief work from nature therapy and bibliotherapy are cited.

Keywords: grief, grief work, consolation, consolation work, nature therapy, bibliotherapy

13. Literaturverzeichnis

Alvarsson, J. J., Wiens, S. & Nilsson, M. E. (2010): Stress recovery during exposure to nature sound and environmental noise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7, 1036–1046. <https://doi.org/10.3390/ijerph7031036>

Apfalter, I., Stefan, R. & Höfner, C. (2021): Grundbegriffe der Integrativen Therapie. Ein Nachschlagewerk. Wien: facultas.

Böhme, R. (2019): Human Touch: Warum körperliche Nähe so wichtig ist. CH Beck.

Bonanno, G. (2004): Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20 - 28

Bonanno, G. (2012): Die andere Seite der Trauer. Hrsg. *H. Petzold*. Bielefeld: Sirius; Aistheis.

Bonanno, G., & Field, N. P. (2001): Examining the delayed grief hypothesis across 5 years of bereavement. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 798-816. <https://doi.org/10.1177/0002764201044005007>

Bonanno, G., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004): The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological science*, 15(7), 482-487. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>

- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C. & Gross, J. J. (2015): Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112, 8567–8572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>
- Brooks, A. M., Ottley, K. M., Arbuthnott, K. D. & Sevigny, P. (2017): Nature-related mood effects: Season and type of nature contact. *Journal of Environmental Psychology*, 54, 91–102. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.10.004>
- Browning, M. H. E. M., Shipley, N., McAnirlin, O., Becker, D., Yu, C.-P., Hartig, T. et al. (2020): An actual natural setting improves mood better than its virtual counterpart: A meta-analysis of experimental data. *Frontiers in Psychology*, 11, Artikel 2200. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02200>
- Corazon, S. S., Sidenius, U., Poulsen, D. V., Gramkow, M. C. & Stigsdotter, U. K. (2019): Psycho-physiological stress recovery in outdoor nature-based interventions: A systematic review of the past eight years of research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, Artikel 1711. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101711>
- Field, N. P., & Friedrichs, M. (2004): Continuing bonds in coping with the death of a husband. *Death Studies*, 28(7), 597-620. <https://doi.org/10.1080/07481180490476425>
- Field, N. P., Gal-Oz, E., & Bonanno, G. A. (2003): Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 110. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.110>
- Frankl, V. E. (2009): ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: Kösel.
- Grün, A. (2012): Lob der sieben Tröstungen. Was Leib und Seele gut tut. Freiburg: Herder.
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S. & Gärling, T. (2003) Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23, 109–123. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00109-3](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00109-3)
- 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. [https://doi.org/10.1016/0301-0082\(96\)00003-2](https://doi.org/10.1016/0301-0082(96)00003-2)
- Hüther, G. (1997): Biologie der Angst – wie aus Stress Gefühle werden., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G. (2004): Die Macht der inneren Bilder: Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jung, M. (2020): Trauerbegleitung im Wald – Über die positive Wirkung des Waldes auf trauernde Menschen und die Integration des Waldes in der Trauerbegleitung.
- Kaplan R. & Kaplan St. (1989): The Experience of Nature: A Psychological Perspective. New York : Cambridge University Press
- Kast, V. (2008): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz.
- Klass, D.(2006): Continuing conversation about continuing bonds. *Death studies* 47 (7), 836-846. <https://doi.org/10.1080/07481180600886959>

Kotera, Y., Richardson, M. & Sheffield, D. (2020): Effects of Shinrin-yoku (forest bathing) and nature therapy on mental health: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 18(1), 1–25. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00363-4>

Kübler-Ross, E. (1971): Interviews mit Sterbenden. Freiburg: Kreuz-Verlag.

Laumann, K., Gärling, T. & Stormark, K. M. (2003): Selective attention and heart rate responses to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 23, 125–134. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00110-X](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00110-X)

Li, Q., Kobayashi, M., Inagaki, H., Wakayama, Y., Katsumata, M., Hirata, Y. et al. (2013): Effect of phytoncides from forest environments on immune function. In Q. Li (Hrsg.), *Forest Medicine* (S. 159–169). Tokyo: Nova Science Publishers. Verfügbar unter: <https://tohoku.pure.elsevier.com/en/publications/effect-of-phytoncides-from-forest-environments-on-immune-function>

Lorino, A. (2020): Resonanz zu Symbolen, Plätzen und Landschaften. In C. Gans, K. Dienemann, A. Hume, & A. Lorino (Hrsg.), *Arbeitsraum Natur – Handbuch für Coaches, Therapeuten, Trainer und Organisationen* (S. 49–54). Wiesbaden: Springer.

Parsons, R., Tassinary, L. G., Ulrich, R. S., Hebl, M. R. & Grossman-Alexander, M. (1998): The view from the road: Implications for stress recovery and immunization. *Journal of Environmental Psychology*, 18, 113–140. <https://doi.org/10.1006/jevp.1998.0086>

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. (2004I): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND „TROSTARBEIT“ – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www.fpi-publikation.de/materialien.htm – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 03/2004. Gekürzt in: Rimmel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B. (2006): *Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart/New York: Schattauer. 427-475; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004-2004I-pezold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html>.

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-publikation.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.htm>

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.ht>

Petzold, H.G. (2011e): INTEGRATIVE THERAPIE KOMPAKT 2011 - Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie - Materialien zu „Klinischer Wissenschaft“ und „Sprachtheorie“ POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 1, 2011, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.htm>

Petzold, H.G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung* Erschienen in: *Integrative Therapie* 3/2012 und *POLYLOGE* 15/2012, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2012-petzold-h-g-2012h-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege.html>

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. (2015h, 2020e): «Integrative Trauer- und Trostarbeit», das «neue TROSTPARADIGMA» - Zur Neurobiologie und Oikeiosis empathischer «Trostarbeit», einige Revisionen zu Petzold 1982f «Gestalt drama, Totenklage, Trauerarbeit»

Petzold, H. G. (2020f): Der „INTEGRATIVE ANSATZ“ des „Selbst- und Weltverstehens“ (Oikeiosis) – Weltkomplexität offen halten und mitgestalten: ein nicht-reduktionistischer, transversaler Blick für Menschenarbeiter12/2020 *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. (2023c): PRAXEOLOGISCHES: Supervision “auf dem Weg” - Zur Out-Door-Praxis supervisorischer Arbeit: Feldentwicklung, Walk & Talk, Green Exercises Embedded in Nature and Time. Ein erläutertes Interview mit Hilarion G. Petzold zu Problemen von Praxeologie, Ökologie, Zeit und mehr in der Supervision, *SUPERVISION* 3/2023 <https://www.fpi-publikation.de/supervision/03-2023-petzold-h-g-2023c-praxeologisches-supervision-auf-dem-weg-zur-out-door-praxis-supervisorischer-arbeit-feldentwicklung-walk-talk-green-exercises-embedded-in-n/>

Petzold, H. G. (2023e): BÜCHER SIND SCHLÜSSEL ZUR WELT. Ko-aktive „komplexe Kulturarbeit“ und „differentielle Bewusstseinsarbeit“ für eine „transversale Bewusstseinskultur“ in unserer „unipluralen WELT“ – auch eine Sache von Büchern, Bücherorten, Bibliothopen. Persönliche Bemerkungen. Hückeswagen: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung. Auch: *POLYLOGE* Jg. 25/2023, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/25-2023-petzold-h-g-2023e-buecher-sind-schluessel-zur-welt-ko-aktive-komplexe-kulturarbeit-und-differentielle-bewusstseinsarbeit-fuer-eine-t/> .

Petzold, H. G., Ellerbrock, B. & Hömperg, R. (2019): Die Neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald und Tiergestützten Therapie. Band I: Grundlagen Garten- und Landschaftstherapie. 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-rotektive-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf>

- Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Motalität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. POLYLOGE 3/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.pdf>
- Petzold, H.G., Orth, I.(1985a/2005): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten, Paderborn: Junfermann. 3.Aufl. : Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag 2005.
- Petzold, H. G., Petzold-Heinz, I., Sieper, J. (1972/2019): Naturverbundenheit schaffen, Natur-Sein erfahren: Grün Erleben, Grüne Übungen, Grün Erzählen – ökologische Lebenspraxis. Projektkonzept. Büttgen: Volkshochschule Büttgen. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/05-2019-petzold-h-g-petzold-heinz-i-sieper-j-1972-naturverbundenheit-schaffen-gruen.html>
- Saint-Exupery, A. (2010): Der kleine Prinz. Zürich: Arche.
- Schirmer, A., Croy, I., & Ackerley, R. (2023): What are C-tactile afferents and how do they relate to “affective touch”? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105236. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105236>
- Schmid, W. (2022): Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Stix, G. (2011). The neuroscience of true grit. *Scientific American* 304 (3), 28-33. [The Neuroscience of True Grit \(gmdconsulting.eu\)](http://www.gmdconsulting.eu)
- Uchtomskij, A. A. (1923/2004): Die Dominante als Arbeitsprinzip der Nervenzentren. In: *Mitteilungen der Luria-Gesellschaft* Nr. 11 (1&2), 2004, S. 25–38. <http://www.ich-sciences.de/media/texte/uchtomskij.pdf>; Orig. ДОМИНАНТА КАК РАБОЧИЙ ПРИНЦИП НЕРВНЫХ ЦЕНТРОВ Впервые опубликована в Русском физиологическом журнале, т. VI. в. 13, 1923. С. 31-45. — Публикуется по: Собр. соч. Т. I. Л., 1950. С. 163172. https://media.wix.com/ugd/860056_ae9c1833f918430bacdd57a1c3ac33c1.pdf
- Ulrich, R. S. (1983): Aesthetic and affective response to natural environment. In I. Altman & J. F. Wohlwill (Hrsg.), *Behavior and the Natural Environment* (S. 85–125). Boston: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3539-9_4
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. & Zelson, M. (1991): Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201–230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.05.017>
- Wen, Y., Yan, Q., Pan, Y., Gu, X. & Liu, Y. (2019): Medical empirical research on forest bathing (Shinrin-yoku): A systematic review. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 24, Artikel 70. <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0822-8>
- Wenzlaff, R. M., & Bates, D. E. (2000): The relative efficacy of concentration and suppression strategies of mental control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(10), 1200-1212. <https://doi.org/10.1177/0146167200262003>

White, P. C., Wyatt, J., Chalfont, G., Bland, J. M., Neale, C., Trepel, D. et al. (2018): Exposure to nature gardens has time-dependent associations with mood improvements for people with mid- and late-stage dementia: Innovative practice. *Dementia*, 17, 627–634.
<https://doi.org/10.1177/1471301217723772>

