

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform “Polyloge“

# Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie, Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten,  
Biographiearbeit, Kreativitätstherapien [Musiktherapie], Kulturprojekte  
(Peer Reviewed)

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion G. Petzold*  
herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leeser* und *Chae Yonsuk* für  
„Deutsche Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie, Sprachkultur  
und literarische Werkstätten“  
an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien  
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der  
„Deutschsprachigen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Musiktherapie

Intermethodische und Intermediale Arbeit – Kulturarbeit

---

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen, Heilkraft der Sprache ISSN 2511-2767

**Ausgabe 10/2024**

**Das Einsetzen von Poesie- und Bibliothherapie als Therapieform  
zur Behandlung von Broken-Heart Syndrom / tako-tsubo  
Kardiomyopathie nach dem Verlust des Kindes**

*Isabelle McDermott-Ferber, CH-8610 Uster \**

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc*), Hückeswagen. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>.

EAG - Weiterbildung „Integrative Poesietherapie und Bibliothherapie, Kreatives Schreiben und Biographiearbeit“.  
Betreuerin/Gutachter: *Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*.

## **Inhaltsverzeichnis:**

- 1) Einleitung
- 2) Integrative Therapie: Kurzbeschreibung
- 3) Poesie- und Bibliotherapie: Theorie näher ausgeführt:
- 4) ICD 10 Diagnosen: mit näherer Beschreibung
  - 4.1 Broken-Heart Syndrom/ tako-tsubo Kardiomyopathie ICD-10 I42
  - 4.2 Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1
  - 4.3 Anhaltender Trauerstörung ICD-11 6B42
- 5) Stress aus integrativer Sicht
- 6) Resilienz: mit Fokus aus integrativer Sicht
- 7) Trauer und Trostarbeit aus integrativer Sicht
- 8) Trauer und Trostarbeit in der Poesie-und Bibliotherapie: Wege der Heilung: Möglichkeiten und Praxis Beispiele aus der Poesie-und Bibliotherapie
- 9) Fazit
- 10) Einblicke und Ausblicke der Autorin
- 11) Zusammenfassung/Summary
- 12) Literaturverweise

**Anmerkung:** Die Autorin benutzt das generische Maskulin/Feminin/Neutrum wie z.B. der Mensch, die Person, das Individuum und meint damit alle Geschlechter bzw. alle einzubeziehenden Personen

## **1 Einleitung:**

Verlust und Abschied und die dazugehörige Trauer, in welcher Intensität auch immer, gehören zum Leben. Jeder ist mindestens einmal im Leben davon betroffen. Aufgrund meiner eigenen Geschichte bin ich auf die Weiterbildung in Integrativer Poesie- und Bibliothherapie gestoßen. Sie sei hier kurz skizziert:

Am 22.06.2020 ist unser Sohn Miles plötzlich gestorben. Er war 16 Jahre alt. Dieses intensive Erlebnis hat in mir eine Trauer-Reise der Sinnfindung ausgelöst.

Unser Sohn war ein begnadeter 'Schriftsteller' und durfte von klein auf in eine spezielle Begabtenförderung zu Svenja Herrmann (Schriftstellerin), die ihn zum Schreiben und Lesen ermutigte. Auf unserer kurzen gemeinsamen Wegstrecke als Mutter und Sohn war das Schreiben und Lesen stets unser treuer Begleiter und, wie ich jetzt begreife, auch ein großer Trostspender.

Als er dann starb, stieß ich auf die Ausbildung der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie, die ich im September 2021 begann.

Es war für mich eine mehrjährige Reise der Sinnfindung zusammen mit meinem Gruppen -Konvoi, der mir in meiner Trauer viel Trost und Sinn gegeben hat. Es hat mich so überzeugt als 'Gesundheitsarbeit' zur Bewältigung von Trauer, mit all ihren quälenden leiblichen Begleiterscheinungen, wie Broken-Heart, Flashbacks etc., dass ich mich entschied, darüber meine Abschlussarbeit zu schreiben.

## 2 Integrative Therapie: Kurzbeschreibung

Die *Integrative Therapie* wurde von *Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper* und *Ilse Orth* in den 1960er Jahren entwickelt. Sie integriert und nimmt Impulse aus verschiedenen (Psycho)therapeutischen Richtungen auf, wie z. B. der Drama Therapie von *Jacob L. Moreno* und *Zerka T. Moreno*, der Beziehungszentrierten Psychoanalyse von *Sandor Ferenczi*, einem klinisch-psychologischen Behaviorismus in der Linie von *Pierre Janet*, kreativ-medialer Ansätze, der Budopraxis wie z.B. Aikido und so manches andere. (*Orth, Sieper, Petzold 2014*)-

Sie ist eine Form der 'Humantherapie' und richtet sich an den Menschen als Ganzes, in seinem Körper-Seele/Geist-Welt-Wesen, das über sein Lebenskontinuum in seinem ökologischen und sozialen Lebenskontext eingebettet ist. (*Petzold 2003a; Petzold, Orth 2017b*)

Die Anthropologische Grundformel II, die der *Integrativen Therapie* zugrunde liegt, lautet:

„Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem soziologischen und biophysikalischen Umfeld, d.h. er steht in Kontext und Kontinuum in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit“. (*Petzold 2011c, p. 78*). Die Formel steht in beständiger Reflexion (ders. 2003e). Heute wird die ökologische Realität und Weltbezogenheit (*Petzold, Welsch 2015*) stärker erkannt und betont und hat zur folgenden Neuakzentuierung gefunden: „Der Mensch ist ein Körper, Seele/Geist-Welt-Wesen in einem sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum“ (*Petzold, Orth 2017b*). „Seele“ – d.h. Emotionen, Motivationen, Volitionen – und „Geist“ – d.h. niedere und höhere Kognitionen -- werden mit ihrer unterschiedlichen Qualität als emergente Phänomene betrachtet. Deshalb steht jetzt ein verbindender Slash / zwischen Seele/Geist und ist „Welt“ explizit in die Formeln aufgenommen worden“ (*Petzold, Orth 2024*).

In der Therapie wird der Mensch als 'Leibsubjekt' mit seinem Körper (Soma) und dessen körperlichen Gebrechen, mit seiner Psyche oder Seele mit ihren seelischen Leiden und mit seinem Geist (Nous) mit seinen geistigen Fragen wahrgenommen und behandelt. Der Mensch hat soziale Bedürfnisse und ist gleichzeitig über seine Lebensspanne eingebettet im sozialen und ökologischen Umfeld.

Kernbestand der Integrativen Therapie ist der 'Leib' und die daraus folgende 'Leibtherapie'. Der 'Leib' bildet die Grundlage aller Lebensprozesse. Die Kognition, die Emotionen, die Motivation und Volition sind alle leibgegründet. *Petzold* spricht von einem 'Informierten Leib': Der Mensch (das 'Leibsubjekt') nimmt seine Umwelt durch alle Sinne über seinen 'Leib' (Körper Seele Geist) als 'perzeptiven Leib' wahr. Diese 'Information' wird in den cerebralen Zentren und neuronalen Strukturen im „Leibgedächtnis“ gespeichert und verarbeitet ('memorativer Leib' und 'reflexiver Leib'). Dieser jetzt 'informierte reflexive Leib' bildet schlussendlich die Basis für den 'expressiven Leib'. (*Petzold 2009c*)

Das expressive Vermögen des Leibes wird zur Basis für spezifische therapeutische Zugänge. *Orth und Petzold* (1993c) sehen den Menschen per se als 'schöpferisch'. So werden für den Körper z.B. Tanz, Bewegung und Atemtherapie angewendet, für die Seele Psychotherapie in Form von *Integrativer Therapie* oder Dramatherapie und für den Geist werden Sinngespräche oder meditative Wege der Besinnung gewählt. Für die sozialen Bedürfnisse macht man sich Netzwerktherapie, Soziodrama oder Familientherapie zu Nutzen und für den ökologischen Kontext und das Kontinuum werden ökologische Bezüge zur Bewahrung und Gestaltung des Wohn- und Lebensraumes geschaffen. (*Petzold* 2002j update)

All diese Methoden werden in intermedialen Quergängen eingesetzt als:

Wege des klinischen Heilverfahrens

Wege/Methoden der Gesundheitsförderung und Potential Abklärung

Wege der Persönlichkeitsentwicklung

Und Ansätze transversaler melioristischer Kulturarbeit

(*Petzold* 2010f , p. 849)

In ihren „4 Wegen der Heilung und Förderung“ (1. Bewusstseinsarbeit, 2. Nach/Neusozialisation 3. Erlebnis/Ressourcenaktivierung und 4. Exzentritäts-/Solidaritätsförderung (siehe auch 'Anhang' unten) orientiert sich die *Integrative Therapie* sowohl an pathogenen diagnostischen Kriterien wie auch an salutogenetischen gesundheitsfördernden Perspektiven. (*Petzold* 2012h)

Deshalb wird die *Integrative Therapie* auch als 'biopsychosozialökologische, Methoden-übergreifende Humantherapie' bezeichnet (*Petzold, Orth* 2017b; *Petzold, Orth, Sieper*, 2014d/2016n)

*Petzold* sieht die Identität des Menschen basierend auf 5 Säulen, gleich einem griechischen Tempel, die das 'Dach' i.e. unser 'Selbst' tragen.

Konkret werden folgende Kategorien als die Säulen der Identität benannt:

- **Leib (Körper & Psyche):** Gesundheitszustand, Wohlbefinden, Aussehen, Sexualität, Belastbarkeit
- **Arbeit, Leistung, Freizeit:** Aus- und Weiterbildung, Beruf, Erfolg, Freizeit, Zufriedenheit
- **Soziale Beziehungen:** Partnerschaft, Freunde, Familie, Kollegen, Beziehungen
- **Materielle Sicherheit:** Einkommen, Nahrung, Wohnung, Lebensstandard
- **Werte & Normen:** Moral, Überzeugungen, Traditionen, Glaube, Lebensphilosophie

Grundsätzlich geht es dem Menschen gut, solange die Säulen nicht 'bröckeln' oder gar in sich 'zusammenstürzen'. Bei nur einer 'bröckelnden' Säule gerät die Identität meist nicht ins Wanken. 'Fallen' aber mehrere Säulen 'zusammen', kann der Mensch in eine schwere Krise kommen und eine Erosion der weiteren Säulen droht, weil die verschiedenen Bereiche zusammenhängen. (*Hömann-Kost, Siegele*, 2004)

Ein wichtiger Grundsatz in der *Integrativen Therapie* ist: Statisch bleibt nichts - Alles ist im Werden; der Mensch mit seiner Identität befindet sich in lebenslanger Wandlung und Entwicklung –‘alles fließt’ (Heraklit). Deshalb kann neuer Lebenssinn sogar in Krisenzeiten immer wieder wahrgenommen und geschaffen werden.  
(Petzold, H.G. 2011c)

## Synopsis der „vier WEGE“ der Heilung und Förderung

	Erster WEG	Zweiter WEG	Dritter WEG	Vierter WEG
<b>Ziele</b>	<b>Bewusstseinsarbeit</b>  ►Einsicht, Sinnfindung, kognitive Regulation:  „Sich selbst verstehen, die Menschen, die Welt, das Leben verstehen lernen.“	<b>Nach/Neusozialisation</b>  ►Grundvertrauen, Selbstwert, emotionale Regulation:  „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden.“	<b>Erlebnis/Ressourcenaktivierung</b>  ►Persönlichkeitsentfaltung/gestaltung, Lebensstiländerung:  „Neugierde auf sich selbst und Andere, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“	<b>Exzentrizitäts/Solidaritätsförderung</b>  ►Metaperspektive, Solidarität, Souveränität:  „Nicht alleine gehen, füreinander eintreten, gemeinsam Zukunft gewinnen.“
<b>Inhalte</b>	Lebenskontext/kontinuum s-analyse, Problem-, Ressourcen-, Potential-, Lebensziel- analysen, Biographie- u. Identitätsarbeit, Zukunftsplanung, Sinn- u. Wertefragen, Neubewertungen (appraisal), Änderung von kognitiven Stilen und des Lebensstils durch <i>korrigierende kognitive Einsicht</i>	Stärkung von Grundvertrauen u. Selbstwert, Restitution beschädigter Persönlichkeitsstrukturen, des emotionalen Spektrums, der empathischen Kompetenz, der Beziehungsfähigkeit, Neuwertungen (valuation), Änderung emotionaler Stile durch <i>korrigierende emotionale Erfahrungen</i>	Erschließung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen/Potentiale, Kreativitätsförderung, Netzwerk-Enrichment, Aktivierung Hemmung dysfunktionalen Verhaltens, Lebensstiländerung durch <i>alternative, kognitive/emotionale Erfahrungen und multisensorische/multiexpressive Performanzen</i> .	Exzentrische, mehr- u. metaperspektivische Betrachtung von Lebenslage, Entfremdungsproblemen, Lebens-Zukunftsplanung, Netzwerkentwicklung, Wertefragen, Identitätsarbeit, Lebensstiländerung durch <i>gemeinsame kognitive/emotionale Erfahrungen und multisensorische/multiexpressive Performanzen</i>
<b>Methoden/Techniken</b>	Narrative Praxis, Beziehungsarbeit, Sinngespräch, tiefenhermeneutisches Verstehen u. Durcharbeiten, Metareflexion, cognitive modelling, Problemlberatung	Emotionale Differenzierungsarbeit im Beziehungsprozess, Regressionsmethoden, bottom-up/ top-down emoting, Hemmung durch Alternativemoting, Netz-Werk-/Konvoiarbeit	Kreativ-, Sport-, Bewegungstherapie, Rollenspiel, positives Emoting, Freizeitaktivierung, Performanztraining, Netzwerkpflege, Natur- u. ästhetische Erfahrungen, kreative Medien, Hausaufgaben, Tagebuch	Netzwerk- u. Projektarbeit, Gruppentherapie, CaseManagement, assertives Training, Kontrolltraining, Sozialberatung, Empowerment Trainig, Exchange Learning, Co-Counseling, Selbsthilfe, Bildungsarbeit
<b>Modalitäten</b>	III. konfliktzentriert/störungsspezifisch, einsichtsorientiert, ggf. VI. medikamentengestützt	III. konflikt-/störungsspezifisch, II. erlebniszentriert/emotionsorientiert, ggf. V. netzwerk- u. VI. medikamentengestützt	II. erlebnis- u. I. übungszentriert, V. netzwerkorientiert, IV. supportiv, ggf. VI. medikamentengestützt	V. netzwerkorientiert, IV. supportiv, II. erlebnis- u. I. übungszentriert, ggf. VI. medikamentengestützt

### 3 Integrative Poesie- und Bibliotherapie: spezifische Theorie

Die (Integrative) Poesie- und Bibliotherapie (IPBT) ist eine Methode innerhalb der *Integrativen Therapie*. Sie nutzt die Sprache zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Gebrechen, zur Gesundheitsförderung (Salutogenese) und zur Persönlichkeitsentwicklung.

Im expressiven Verfahren (Poesietherapie) wird das kreative Schreiben, inklusive intermediales Gestalten wie Malen und Bewegung, als aktive-produktive Modalität benutzt.

Im perzeptiven Verfahren (Bibliotherapie) wird das Zuhören und Lesen von literarischen Texten als rezeptive Modalität benutzt. Die gehörten oder gelesenen Texte werden zum Heilmittel. (*Petzold & Orth, 1985*)

Wo Menschen sind, ist Sprache. Alles wird benannt. Worte können heilen, anregen besänftigen, trösten, fördern, aber auch bedrängen oder sogar verletzen.

Der IPBT liegt die 'sinn-volle Sprache' zugrunde, die heilen kann. Der Mensch wird als erzählendes Wesen wahrgenommen. Er gilt als sprechendes, lesendes und schreibendes 'Leibsubjekt' im Kontext und Kontinuum. Worte, Begriffe, Sätze, Metaphern und Bilder hält der 'Leib' fest und wird dadurch auch 'verändert' und geformt ('informiert'). Er kann diese 'Information' dann über die erlebnisaktivierende Sprache wieder hervorbringen und in Kontakt treten mit seiner sozialen Umgebung. (*Orth, 2009*)

Der Mensch artikuliert seine Botschaft leibhaftig, via Mimik, Gestik, Rhythmus und Sprachmelodie – als ganze sprechende Person, durch die deren soziale Welt und Kultur spricht. Die Person wird zum 'sprechenden Leib', ausgestattet mit Bewusstsein und Ko-kreativität. (*Petzold, Orth 2017b*)

Über die Sprache wird das mit allen Sinnen wahrgenommene Leben festgehalten gestaltet und erklärt. Ihre Basis ist der 'wahrnehmungsfähige, mnestisch, speicherfähige, handlungs- und kommunikationsfähige Leib im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum'. (*Petzold, 2010f, p. 41*)

Im Austausch mit andern –sogenannten 'Polylogen' (übersetzt aus dem Griechischen 'vielstimmige Rede', 'Reden nach vielen Seiten') – beim Erzählen und Lesen kommen Menschen in Kommunikation und finden Worte zur Sinnerfassung ihrer Lebensfragen. Der Mensch findet Worte, um die Welt, die anderen und sich selbst erfahrbar und fassbar zu machen. Er teilt mit anderen über die Sprache seine 'Leiberfahrungen', inklusive Gedanken, Gefühle und Volitionen. Mit anderen Worten: Er teilt, was er beim anderen wahrnimmt und empathisch erfasst ('theory of mind') und was er über sich selbst empfindet ('theory of my mind'). (*Petzold, 2010f*)

Poesie ist die gestaltete Sprache erfasster Gedanken. Die Sprache wird von Mensch zu Mensch weitergetragen, ausgetauscht und 'bearbeitet'.

Das über die Sinne Erlebte, wenn es in der Gemeinschaft geteilt und ausgesprochen wird, kann an Bedeutung gewinnen. Es wird 'zur Sprache gebracht', über das Erzählen vermittelt und geteilt und wird dadurch bedeutungsvoll. (*Orth, 2009*)

So kann beispielsweise eine traumatische Erfahrung einen Menschen dekontextualisieren. Seine Geschichte hat für ihn keine Bedeutung. Erst über den



Austausch mit anderen in 'Erzählgemeinschaften' kann seine Geschichte rekontextualisiert werden und an Bedeutung gewinnen. Sie wird lebendig und gewinnt an 'historischer Wahrheit' oder zumindest an 'narrativer Wahrheit' – die für den Einzelnen Sinn macht. (Orth, 2009)

Auch die Zuhörer lassen sich durch die geteilte Geschichte berühren. Es entsteht eine 'Zwischenleiblichkeit'. Der Erzähler lernt sich selbst und seine Biografie über die anderen kennen und löst fixierende Narrative. Seine Lebenserzählung ('Biosodie') kann jetzt wieder 'in Fluss' kommen.

Der Mensch in seiner Entwicklung durchlebt ein Leben lang über die sinnschöpfende Sprache den Prozess der Sinnerfassungs-, der Sinnverarbeitungs- und der Sinnschöpfungskapazität (Petzold, 2012h).

Ein wichtiger praxisorientierter Zweig der IPBT ist die Biographiearbeit oder wie sie auch genannt wird: die 'Biographieerarbeitung'. Schon in der Antike trugen Menschen kleine Notizbücher mit sich ('Hypomnemata'), in die sie Gespürtes, Wahrgenommenes, an ihnen vorbei Streifendes schriftlich festgehalten haben als Stütze für ihr Gedächtnis, um später komplexere Zusammenhänge erfassen zu können, die ohne diese Stütze nicht mehr aufrufbar gewesen wären. In der IPBT spricht man von 'WEGbüchern'. Diese unterscheiden sich von Tagebüchern diesbezüglich, dass sie nicht nur chronologische Lebensereignisse auflisten, sondern auch Gedanken, Sätze oder sogar Bilder aufzeichnen, die der Mensch im Umgang mit sich selbst und anderen macht. (Petzold, Leitner, Sieper Orth, 2008) "In jedem Versuch des Selbstverstehens und der Selbstgestaltung geht es ja um Erinnerungsarbeit, wie autobiografische Texte immer wieder zeigen." (Petzold, 2012f, p. 80)

Der Mensch ist per se ein sinnsuchendes Wesen. Er versucht eine Hermeneutik (aus dem Griechischen übersetzt 'eine Auslegeordnung') von den Geschehnissen seines Lebens zu machen. Die Integrative Therapie macht sich ein hermeneutisches Vorgehen in Form eines spiraligen Prozesses zunutze, in der der Mensch wahrnimmt, erfasst versteht und erklärt. Der Mensch lernt sich selbst und andere verstehen und kommt dadurch nicht selten ins Handeln. Die Hermeneutik wird als gemeinsame Bewusstseinsarbeit und Erlebnisaktivierung verstanden, bei der es nicht bloß um den verbalen Ausdruck geht, sondern auch um den szenischen und atmosphärischen, der sich im 'informierten Leib' niederschlägt und hermeneutisch zum Vorschein gebracht wird. (Petzold, 2003a) Auf diese Weise wird Biographie über das gemeinsame lebensgeschichtliche Teilen und Betrachten von Ereignissen erarbeitet. Die Vergangenheit wird retrospektiv erschlossen, es werden Verknüpfungen in die Gegenwart gemacht und neue Lebensentwürfe/Pläne für die Zukunft entworfen. (Petzold, 2010, f)

In der IPBT können durch das Sammeln dieser 'biografischen' Informationen Narrative entstehen und spontane Verdichtungen aus der Erzählung kreiert werden. Die Person vertieft, ergänzt und variiert ihre Geschichte in der Therapie über die 'narrative Praxis', die 'Leibtherapie' und die Arbeit mit 'kreativen Medien'. Die Narrative Praxis versteht sich als erlebnisaktivierende, poesietherapeutische und psychotherapeutische Methode, in der der Mensch von sich und seiner Lebenswelt

erzählt und hinter die 'Ursachen der Ursachen' blickt und in die Zukunft schaut. (*Petzold, 2010, f*) Eine Methode/Technik der Narrativen Praxis ist beispielsweise die 'korrektive Geschichte', in der eine tragische Geschichte neugestaltet und erzählt wird. (*Petzold, 2003a*).

Über die wechselseitige Empathie in der Gemeinschaft, in der vertrauensvollen Zuwendung der anderen und dem Schutz der Würde und Integrität des anderen können gemeinsame lebensgeschichtliche Ereignisse geteilt und betrachtet werden. Dadurch kommen die Menschen in eine Korrespondenz, einen 'Polylog'. Die Sinnerfassungskapazität, Sinnverarbeitungskapazität und Sinnschöpfungskapazität der Beteiligten wachsen. (*Petzold, 2003a; Petzold 2010f*)

## 4 ICD 10 Diagnosen: mit näherer Beschreibung

### 4.1 ICD-10 142. 8 Broken-Heart-Syndrom / Takotsubo stress cardiomyopathy

Stress cardiomyopathy ist eine Erkrankung des Herzmuskels (Myokard).

Physiologisch erkennt man das Broken-Heart-Syndrom als einen physischen Schmerz in der Brust, dem meist ein schwerer Verlust (Tod oder Trennung) einer nahestehenden Person zu Grunde liegt.

Dabei ähnelt das Geschehen einem Herzinfarkt, unterscheidet sich aber von diesem insofern, dass die Person kein generelles Herzinfarkttrisiko hat und keine Herzmuskelschwäche bis zum Ereignis zeigte.

Die Episode beginnt akut und zeigt einen abnormalen Herzschlag in der oberen linken Herzkammer (linke Ventrikel). Im Blut entsteht nachweislich eine 7- bis 34-mal höhere Konzentration von Stresshormonen wie Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin im Vergleich zu beschwerdefreien Menschen. Diese Ausschüttung ist auch zwei bis viermal so hoch wie bei Herzinfarkt-Patienten. (*Petzold, 2007r/2010*)

Das wiederum kann zu einer verminderten Herzschlagfrequenz führen, bei der sich die coronaren Herzkranzgefäße zusammenziehen, was zu Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit und eingeschränkter Herztätigkeit und Wasser in der Lunge führen kann; Die Symptome können einem Herzinfarkt gleichen oder gar zu einem Herzinfarkt führen, sind aber generell reversibel.

(*ICD 10*); (*Wittstein 2005 in: Petzold, 2007r/2010; Wittstein 2007*)

## **4.2 F43.1 PTSD post-traumatic stress disorder /Posttraumatische Belastungsstörung**

Eine Posttraumatische Belastungsstörung entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Stresssituation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Der Mensch erlebt das Trauma als Bestandes-bedrohend, als Schädigung seiner Integrität, seines Leibes, seiner Grundlage.

Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Intrusionen), Flashbacks, Träumen oder Alpträumen. Die Person erlebt ein andauerndes Gefühl von Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber und Freudlosigkeit. Sie vermeidet Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

Andere Symptome, die auftreten können, sind Reizbarkeit und körperliche Symptome wie Appetitminderung oder Steigerung, Müdigkeit, Schwitzen, Herzrasen und Konzentrationsstörungen. Die Person kann Erinnerungslücken zeigen (dissoziativer Zustand) und nimmt ihre Umwelt oder sich selbst als unwirklich und distanziert wahr ('sie steht wie neben sich').

Meist treten ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung (Hyperarousal), einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten.

Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft. In der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über. (F62.0). (ICD 10)

### 4.3 ICD-11-6B42 Anhaltende Trauerstörung

Eine anhaltende Trauerstörung (ATS) erfolgt nach einem Ereignis, meist dem Tod einer dem Hinterbliebenen nahestehenden Person. Der Verlust dieser Person führt zu einer Trauerreaktion, welche sich von Person zu Person sehr unterscheiden kann. Die gemeinsamen Kernsymptome sind jedoch eine starke Sehnsucht bzw. ein anhaltendes Verlangen nach der verstorbenen Person. Ebenso kann ein starkes, gedankliches Verhaftetsein in Bezug auf die verstorbene Person oder die Todesumstände auftreten. Neben diesen Kernsymptomen der ATS, von denen mindestens eines für die Diagnosestellung vorhanden sein muss, werden in der ICD-11 der WHO sogenannte akzessorische Symptome ebenfalls erwähnt, welche bei hinterbliebenen Personen individuell auftreten können. Dazu gehören unter anderem Schuldgefühle, Traurigkeit, Wut, ein beeinträchtigtes Identitätsgefühl, Vermeidung oder emotionale Taubheit.

Das Zeitkriterium für die früheste Diagnosemöglichkeit wird als mehr als 6 Monate angegeben, womit die Diagnose erst ein halbes Jahr nach dem Tod der nahestehenden Person gestellt werden kann. Dieses Zeitkriterium ist allerdings auch kulturell abhängig. In katholischen Ländern beispielsweise, redet man von einem 'Trauerjahr'. Demzufolge muss die Diagnosestellung den spezifischen kulturellen Normen angepasst werden.

Es besteht insbesondere bei älteren Erwachsenen eine Tendenz, dass sich eine ATS zu einer überdauernden Depression entwickelt. Zusätzlich verlagert sich das Leiden bei älteren Menschen oft auf eine somatische Ebene.

ATS wird vielfach mit Kritik begegnet. Beispielsweise wird nicht selten von einer unnötigen Pathologisierung von natürlicher Trauer gesprochen. Man kann aber auch argumentieren, dass eine solche Diagnose immer auch eine wertvolle Anerkennung des Leidens bedeutet und Menschen eine Orientierung bietet, wie Trauer genau charakterisiert ist und welche Wege zur Verbesserung ihres Zustandes vor diesem Hintergrund eingeschlagen werden können. (ICD-11)

## 5 Stress aus integrativer Sicht

„Der Mensch ist von seiner evolutionsbiologischen Entwicklung her dafür ausgerüstet und ausgestattet, Höchstbelastungen zu erbringen und auszuhalten, mit Überforderungen fertig zu werden, Traumata zu verarbeiten – sein höchst funktionales Stressverhalten, seine optimal ausgelegte Stressbiologie und seine lebenssichernde Traumaphysiologie lässt dieses Überlebenspotential erkennen. Natürlich kann er an diesen Belastungen auch scheitern und zu Schaden kommen. Deshalb muss alles daran gesetzt werden, dass es nicht zu Dauerbelastungen bzw. -Überlastungen durch serielle Traumatisierungen und prolongierte Krisenprozesse kommt“. (Petzold, van Wijnen 2010, p.5)

Stress ist aus evolutionsbiologischer Sicht eine Überlebensstrategie, die wir Menschen brauchten, um Bedrohungen zu bekämpfen oder vor ihnen zu fliehen. Der Körper reagiert dabei mit einer Hormonausschüttung, die zum Kampf oder zur Flucht befähigen. Das Hormon Adrenalin z.B. erhöht den Blutdruck, die Herzfrequenz und kurbelt den Kreislauf an. Das ermöglicht uns, den erhöhten körperlichen Anstrengungen bei Flucht oder Kampf gerecht zu werden. (Petzold, van Wijnen 2010)

Obwohl dieser ‘Überlebensmodus’ durchaus auch heute noch sinnvoll sein kann, wenn unsere Lebenslage eine überaus grosse Leistung von uns erwartet, kann eine kurze oder auch langanhaltende Stresssituation den Menschen an seine körperlichen und seelischen Grenzen bringen und zu einer *prekären Lebenslage* führen.

Eine *prekäre Lebenslage* entsteht, wenn der Mensch in eine Krise gerät durch kritische Lebensereignisse oder Belastungsfaktoren, die er selber als bedrängend oder als katastrophal erlebt (kognitives appraisal, emotionales valuation) und mit der auch sein relevanter Konvoi im sozioökologischen und sozioökonomischen Kontext überfordert ist. Mit anderen Worten: Es entsteht ein Diskrepanz-Erlebnis zwischen der bedrohlichen Situationserfahrung (körperlich, seelisch, sozial, ökologisch und ökonomisch) und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, (Ressourcen, protektiven Faktoren).

Der in eine prekäre Lebenslage geratene Mensch und sein relevanter Konvoi verlieren die Kontrolle sowie ihre Coping- und Creating-Möglichkeiten und eine langsame Verminderung der Tragfähigkeit beginnt. Der Ressourcenzerfall führt den Menschen in eine destruktive Lebenslage, die seine persönliche Identität erschüttert und beschädigen kann. Der Mensch und sein ‘System’ dekompensieren. (Petzold, 2022n)

Der Verlust einer nahestehenden Person stellt eine enorme Stresssituation dar und kann ähnliche Abläufe wie oben beschrieben auslösen. Die kurze, aber endgültige, außergewöhnliche, vom Menschen als Bestandes bedrohend wahrgenommene Situation führt zu einer Überstimulierungssituation, die bleibende Strukturschäden im Körper und der Seele dieses Menschen verursachen kann und den Konvoi hilflos macht.

Sie sind nie nur psychischer Natur, sondern rufen auch psychosomatische Reaktionen (Leibreaktionen) hervor wie z.B. das Broken-Heart-Syndrom. Das soziale Netz ist mitbetroffen, eventuell mittraumatisiert und oft überfordert. Eine traumatische Überbelastung hat psychische, somatische und soziale Auswirkungen. (Petzold, 2010f)

Das integrative Modell berücksichtigt deshalb sowohl die Leiblichkeit als auch das soziale Netz des betroffenen Menschen, dessen Arbeitsleistungen und Freizeitgestaltung sowie dessen materielle Sicherheit und Werte. (Siehe 5 Säulen der Identität). (Hömann-Kost, Siegele, 2004)

In einer Krise kann es durchaus vorkommen, dass mehrere Säulen der Identität zusammenbrechen. So kann z.B. beim Verlust des Kindes die Partnerschaft zerbrechen, weil jeder anders trauert, oder der Mensch verliert seinen Glauben, weil er keine Sinnhaftigkeit in seinem Schicksal sieht. Das soziale Netz bricht auseinander, weil die Ressourcen des sozialen Umfelds erodieren aus Überbelastung und Hilflosigkeit.

Einerseits steht der Mensch mit seiner emotionalen und kognitiven Bewertung seiner Situation im Kontext seiner Identität im Vordergrund, andererseits wird der Fremdbewertung, 'the shared meaning', der Netzwerkorientierung und dem Netzwerkaufbau und dessen Potentialen in der Integrativen Therapie große Bedeutung geschenkt. (Petzold, 2022n??, Petzold, van Wijnen 2010)

## 6 Resilienz: mit Fokus aus integrativer Sicht

Resilienz wird von der ‚American Psychological Association‘ folgendermassen beschrieben:

“Resilienz ist der Prozess und das Ergebnis der erfolgreichen Anpassung an schwierige oder herausfordernde Lebenserfahrungen, insbesondere durch mental, emotional und verhaltensmäßige Flexibilität und Anpassung an externe und interne Anforderungen.

Faktoren, die dazu beitragen sind:

- die Art und Weise, wie der Einzelne die Welt sieht und sich mit ihr auseinandersetzt
- die Verfügbarkeit und Qualität der sozialen Ressourcen und spezifischen Bewältigungsstrategien“ (<https://www.apa.org/topics/resilience>)

*Petzold* versteht unter Resilienz folgende Phänomene:

“Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet.

- Die Fähigkeit Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen.
- Die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen.
- Die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz unter akutem Stress und in

Konfliktsituationen aufrecht zu erhalten.

- Die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden.
- Die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren." (*Petzold, Wijnen* 2010, p. 43)

Um einer Belastungssituation gerecht zu werden, braucht es eine stützende Umwelt und innere Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten, die einer persönlichen Stabilität gegenüberstehen. Nur so kann die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeit eines Menschen befähigt und in Kraft gesetzt werden.

*Petzold* sieht Resilienz als eine Widerstandskraft von per se gesunden Menschen. Diese Widerstandskraft liegt zum ersten im genetisch disponierten Bewältigungspotential des Menschen. Andererseits verfügt die resiliente Person über protektive Faktoren, die die Stresssituationen abpuffern. (siehe oben). Ist diese Widerstandskraft einmal erworben und ausgebildet, bildet sie eine psychische Immunität gegenüber erneut auftretenden ähnlichen Belastungssituationen und Lebensereignissen und erhöht dadurch die Bewältigungskompetenz in ähnlichen Stresssituationen. Das Risiko an erneuten Stresssituationen zu scheitern, wird dadurch vermindert. (*Petzold, 2012b*)

*Petzold* redet in diesem Zusammenhang von dem 'zirkuläre Protektions-Resilienz Modell'. (*Petzold, Orth, Sieper, 2014d/2016n, p.20*)

Mit anderen Worten: In der IT verlagert sich bei der Betrachtung der Stresssituation der Fokus vom Pathogenen zu Protektiven Salutogenetischen Aspekten im Menschen.

*Petzold* sieht den Menschen nicht per se als resilient gegenüber belastenden Ereignissen, sondern nur, wenn er gerade in diesem Moment in seinem Kontext und Kontinuum über genügende protektive interne und externe Ressourcen verfügt und diese mobilisieren kann, ist er erfolgreich im Bewältigen von belastenden Herausforderungen. (*Petzold, 2010f*)

Protektive Faktoren sind einerseits Persönlichkeitsmerkmale und andererseits beeinflussende Mikrokontexte wie Familie und Freunde, Mesokontexte wie Schicht, Quartier und Makrokontexte wie politische und sozioökonomische Situationen des Individuums. Sie können im positiven Sinne adverse Ereignisketten kompensieren und salutogenetisch wirken.

Die Psychologin und integrative Therapeutin *Ina Rösing* redet von inneren und äußeren Ressourcen. Es sind dies:

- Physische Ressourcen: Attraktivität, Sportlichkeit, Gesundheit.
- Materielle Ressourcen: Besitz und Ausstattung, Kommunikations- und Mobilitätsmedien.



- Emotionale Ressourcen: Fähigkeit zu Freude, Liebesfähigkeit, Intensität des Erlebens. Gedankenreichtum, um Alternativen zu finden. Bezugspersonen, Tragfähigkeit dieser Kontakte, Fähigkeit zu geben und Hilfe anzunehmen.
- Spirituelle Ressourcen: Interesse an weiteren Zusammenhängen, wonach das Ich Teil eines umfassenderen Ganzen ist, Religion, Glaube. (Rösing 2003, p170)

Ein weiterer Versuch der einfachen Klassifikation von Ressourcen und Barrieren ist gemäß *Rösing* die nach Intra-, Inter-, Non- und Transpersonalität.

- Intrapersonale Ressourcen sind solche persönlichen Eigenschaften, wie z.B. Optimismus, interpersonelles Vertrauen, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Intelligenz, Problemlösungsfähigkeit, Kompetenz, Kompetenzvertrauen.
- Interpersonelle Ressourcen und Barrieren liegen im sozialen Umfeld, dem Netz an Beziehungen (Familie, Freunde, Kollegen), oder dessen Abwesenheit.
- Nonpersonale Ressourcen und Barrieren beziehen sich auf Materielles, Gegenständliches, auf situative Bedingungen, Umweltbedingungen.
- Transpersonale Ressourcen sind solche Fähigkeiten, sich selbst, sein Leben und seine Stellung in der Welt als sinnvoll und positiv zu sehen. (*Rösing*, 2003, p. 171)

Die IT fokussiert stark auf die gesundheitsfördernden Faktoren und setzt sich demzufolge zum Ziel:

- Ressourcen zu stärken und coping- und creating Prozesse zu fördern (dritter Weg der Heilung) HF 1-3
- Protektive Faktoren zu unterstützen (zweiter/dritter Weg der Heilung)
- Ein stützendes soziales Netz zu fördern (HF 6; 13; 14) (vierter Weg der Heilung)
- Entspannungstechniken anzuwenden (HF 7) (*Petzold, Wijnen* 2010, p39)

Für *Petzold* sind die *Coping*-Strategien (Evasives, Aggressives; adaptives coping) mit einer Ressourcenverminderung verbunden, im Gegensatz zu dem *Creating*.

*Petzold* sieht durch das creating einen Gewinn an Ressourcen. Er nennt 3 verschiedene Arten von creating:

- Creating adjustment, in der der Mensch sich den Gegebenheiten durch Ausnutzung der noch vorhandenen Möglichkeiten kreativ anpasst.
- Creative Change: Der Mensch gestaltet und verändert die Gegebenheiten durch Ressourcenvermehrung
- Creative cooperation: Der Mensch schafft neue Ressourcen durch ko-kreative Aktivitäten (*Petzold, Wijnen* 2010)

Auch den 17 Heil- und Wirkfaktoren kommt bei der Definition von Resilienz eine besondere Bedeutung zu. Bei der Betrachtung der 17 Heilfaktoren (siehe unten) in Bezug auf ein Traumatisches Ereignis kommen speziell die Faktoren 1-3, 6, 13 und 14 zum Tragen. Die Faktoren 5, 10, 11, 12 spielen im weiteren Behandlungsverlauf

eine grössere Rolle. Die Wirkfaktoren sind die folgenden (*Petzold, Orth, Sieper, 2014d/2016n, p.20*):

1. Einführendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv] (EV)
2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv] (ES)
3. Hilfe bei realitätsgerechter [supportiv, konfrontativ], praktischer Lebensbewältigung (LH)
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft [supportiv, konfrontativ] (EA)
5. Förderung von Einsicht [supportiv, konfrontativ], Sinnerleben, Evidenzerfahrung (EE)
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit [protektiv, supportiv, konfrontativ] (KK)
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung (LB)
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (PZ)
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“ (PI)
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN)
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen [supportiv, konfrontativ, protektiv] (SE) (*Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972; Petzold, Orth 1998b; ders. 2011g, h*)
15. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs [protektiv, supportiv] (NB)
16. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen [protektiv, supportiv] (ÄE)
17. Synergetische Multimodalität [protektiv, supportiv, konfrontativ] (SM) (*Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n)*)

Doch auch wenn die menschliche Widerstandskraft höher ist als erwartet (*Bonanno 2012*), kann der Mensch nicht allein auf seine Resilienz bauen, weshalb *Petzold* der Trauer und Trostarbeit grosse Bedeutung zukommen lässt. (*Petzold, 2012b*)

## **7 Trauer und Trostarbeit aus integrativer Sicht**

Aus *Petzolds* Sicht wird das Thema Trauer und Trost bislang in der Psychotherapie stark vernachlässigt. Seine Meinung ist, dass auch in humanistischen Ansätzen der Schwerpunkt auf intensivem kathartischem Ausdruck von Schmerz und Emotionen

liegen kann. Dies kann zu dysfunktionalen neuen emotionalen Mustern führen, wodurch sich eine erhöhte Vulnerabilität im Menschen entwickeln kann. Ebenso schädlich sind die in der Psychoanalyse entstandenen 'Objektbeziehungen', die die therapeutische Beziehung zu einer 'Arbeitsbeziehung' degradieren und so eine Koexistenz oder, wie *Petzold* es nennt, ein 'Mit-sein' in der therapeutischen Beziehung verunmöglicht. Nur durch ein 'Mit-sein' einer solchen Koexistenz zwischen Therapeuten und Patient wird Heilung möglich. (*Petzold, 2012c*)

Trauer ist ein vielschichtiges Erleben auf physiologischer und kognitiver Ebene (Stress und Erregungssymptome). Auch das Verhalten (Sinnsuche, Verzweiflung nach Erklärungen suchen etc.) und die sozialen Erfahrungen (Hilfestellung, Überforderung und gar Wegfallen des sozialen Netzwerks) sind komplex. (*Petzold, 2004*)

In der Betreuung von traumatisierten Menschen kommt dem anthropologischen Grundsatz der Integrativen Therapie große Bedeutung zu. Wie die Anthropologische Grundformel II besagt: "Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist Wesen in einem soziologischen und biophysikalischen Umfeld, d.h. er steht in Kontext und Kontinuum in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit". (*Petzold 2011c, p.78*)

In der Therapie mit traumatisierten Menschen spricht sich *Petzold* besonders für Beruhigung, Trost, die Wiederaufnahme von Alltagstätigkeiten und den Ausbau und die Festigung eines sozialen Netzwerks aus. (*Petzold, 2012b*)

In der Integrativen Therapie gehen wir von einem Modell multifaktorieller pathogener Ursachen und salutogenetischen Aspekten, sowohl auf psychischer als auch auf psychosomatischer Ebene, aus. Die Sicht auf die vorhandenen und fehlenden Bedingungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden sowie der Einbezug von protektiven Faktoren und Ressourcen sind massgebend in der Therapie und werden im Kontext einer lebenslangen Entwicklung betrachtet. (*Koop, 2001 in: Petzold, Wolf, Landgrebe Josic, 2002*)

### **Die Therapeutische Beziehung:**

In der Trauma-Therapie ist aufgrund von extremem Vertrauensverlust beim traumatisierten Menschen eine gute therapeutische Beziehung unabdingbar; aber auch sehr anspruchsvoll.

Konstruktiv empathisches Verständnis für den Schmerz und konkrete Hilfestellungen in den Problemlagen müssen angeboten werden (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a*). In das Netzwerk und gesellschaftliche Umstände des Patienten sowie dessen Zukunftsentwürfe muss Einsicht genommen werden. Patienten müssen ein Bewusstsein für den eigenen Leib entwickeln und brauchen Räume für emotionalen Ausdruck in der Dyade oder in einer Gruppe. (*Jordi 2001 in: Petzold, Wolf, Landgrebe Josic, 2002*)

Speziell bei traumatisierten Menschen und in der Trostarbeit ist die Passung des Therapeuten zum Patienten ein wichtiger Grundpfeiler, denn Passung ist eine Grundbedingung für Affiliation. Der Therapeut schafft einen gastlichen, sicheren

Raum, in dem eine Angrenzung, 'Konvivalität', Fürsorge und Zugewandtheit im partnerschaftlichen Miteinander möglich wird. (Petzold, 2012c)

Der Therapeut begleitet den Menschen auf Zeit auf seinem 'Weg' und wird somit Mitglied seines Netzwerkes. Die therapeutische Haltung muss klar und achtsam sein – geprägt von Respekt vor der Andersheit des Anderen.

### **Therapie-Prozess:**

Der Schwerpunkt der Therapie liegt in den zwischenmenschlichen Prozessen. Der erste Heilfaktor in der Integrativen Therapie ist: 'Einführendes Verstehen'. Ein traumatisierter Mensch, der sich gegenüber dem Therapeuten öffnet und keine angemessene empathische Resonanz spürt, fühlt sich nicht ernst genommen und kann im schlimmsten Fall von neuem traumatisiert werden.

Für den Therapeuten gilt es eine Balance zu finden zwischen besonnener Vernunft und herzlichem zugewandt sein. Eine abstinente, im besten Fall neutrale Rolle, wie wir sie aus der Psychoanalyse kennen, wird dem von einem schweren Verlust getroffenen Menschen nicht gerecht.

Betrachten wir den Heilungsprozess aus der Perspektive der '*vier Wege der Heilung und Förderung*', wäre eine Herangehensweise für eine Person, die einen nahestehenden Menschen, in diesem Fall ihr Kind, verloren hat, in etwa so zu verstehen:

Erster Weg:

#### *Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung*

Einsicht Sinnfindung; kognitive Regulation

Der Verlust eines Kindes katapultiert die Eltern oft in eine Sinnlosigkeit. ('Wie weiter?', 'Das Leben hat ohne mein Kind keinen Sinn mehr' etc.). Die plötzliche Verwaisung stellt Sinn und Wertefragen in den Mittelpunkt dieses Weges. Es geht um ein Überdenken der persönlichen Biografie und die Voraussicht auf Entwicklungen. Bleiben der Therapeut und der Patient hier zusammen 'auf dem Weg', wird die Persönlichkeit stärker. Es kann zum sogenannten 'posttraumatischen-Wachstum' kommen, bei dem nicht nur psychische und soziale Einbußen als Folge des Erlebten von dem Patienten erfahren werden, sondern auch persönliche Entwicklungsprozesse entstehen können. Es kann ein neuer Lebenssinn gewonnen werden. (Van der Kolk, 2023) Der Mensch lernt sich selber über Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs- Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazitäten verstehen und gewinnt damit eine 'theory of my mind'. (Petzold, 2012h)

Zweiter Weg:

#### *Nach-/Neusozialisation/Nachbeelterung*

Gerade wenn der Verlust des Kindes auch den Verlust eines oft hilflosen und überforderten Netzwerkes beinhaltet, kann es im traumatisierten Menschen zu mangelndem Grundvertrauen kommen. Die Gestaltung einer tragfähigen

ausbalancierten therapeutischen Beziehung gibt dem Menschen ein Gefühl der Zugehörigkeit, ein Gefühl des Trostes. Der Therapeut beruhigt, ermutigt den Patienten und hilft ihm Überwindungsaufgaben anzugehen. (*Petzold, 2012h; Petzold, 2022n*)

Dritter Weg:

*Erlebnis/Ressourcenaktivierung*

Auf diesem Weg wird der Ausdrucksspielraum des Patienten durch multiple Stimulierung erweitert, um das Ressourcenpotential zu vergrößern und die Nutzung der Ressourcen zu verbessern. Der Mensch kann jetzt auf der Basis einer positiv erlebten Beziehungserfahrung, 'sich selbst zum Projekt machen'. Durch das Erschließen von persönlichen und gemeinsamen Ressourcen entsteht eine höhere Kreativität und dadurch ein 'Netzwerk-enrichment'. Das Ablegen von dysfunktionalen Verhaltensweisen und Erlernen von neuen funktionalen führt zu Lebensstilveränderungen. Diesem Weg liegen die im Menschen angelegte 'explorative Neugier' und das 'poetische Gestaltungsstreben' zu Grunde. (*Petzold, H. G. (2012h)*).

Vierter Weg:

*Förderung Solidaritätserfahrung / exzentrische Überschau*

Im vierten Weg geht es um die Solidaritätsförderung und das Gewinnen einer Überschau oder wie *Petzold* sie nennt: einer 'Metareflexivität', die die individualisierte Perspektive übersteigt. Mit Mitmenschen, wo Zwischenmenschlichkeit herrscht, entsteht Vielperspektivität, durch die ein zusammenhängender Sinn gewonnen werden kann. (*Petzold, H. G. 2012h*)  
Der Mensch entindividualisiert das erlittene Trauma, indem er sich öffnet und mitteilt und dadurch ein Gefühl der Solidarität erfährt. Dies kann z.B. in therapeutischen Gruppen geschehen. (*Koop, 2001*).

## **8 Trauer und Trostarbeit in der Poesie- und Bibliothherapie: Wege der Heilung: Möglichkeiten und Praxisbeispiele aus der Poesie- und Bibliothherapie**

"In der Sprache messen wir dem Herzen eine große Bedeutung zu. 'Das Herz lacht vor Freude und Glück, brennt vor Liebe und weint im Mitleid, schmilzt (in Rührung und Barmherzigkeit). Man ist im Herzen traurig und betrübt (Schmerz, Leid, Trauer) oder das Herz ist finster und kalt, böse, zornig (Aggression, Hass Verachtung). Man empfindet Herzenstrost, hat Frieden im Herzen oder Sehnsucht nach dem Geliebten, nach der Heimat. Man hat ein mutiges, ein ruhiges, ein fröhliches Herz, geht frischen Herzens' ans Werk...Herzendinge eben.'" (*Petzold, 2010f p.92*)

In der Therapie ist es wichtig auch den Fokus auf Herzensregungen wie Herzensfreude, Herzenslust, Schönheit, Natur, Kunst und Musik oder eben Poesie zu legen. (*Petzold, H.G. 2007r/2010*)

Ein gebrochenes Herz ist *schwer*. Das Herz 'bricht' im wahrsten Sinne des Wortes. (siehe auch Kapitel 4.1.) Wir sprechen hier also nicht von einer Metapher, sondern von einer Leiberfahrung.

Der Tod des eigenen Kindes stellt eine plötzliche psychische Belastung dar, die ein Herz *brechen* lassen kann – auch wenn keine vorherigen Herzbeschwerden vorliegen. (Wittstein 2007 in Petzold, 2010f). Man spricht auch vom Menschen als Ganzem als 'gebrochen'. Er muss über die Sinnsuche 'sein Herz und sich selber wieder finden' und das geschieht letztlich immer auch über die Trost-Erfahrung mit anderen. Trost ist eine Herzensregung und eine menschliche Urkompetenz.

Trostarbeit ist zur 'Überwindungsarbeit', die den von Schicksalsschlägen betroffenen Menschen unterstützen soll, unerlässlich. Sie hilft dem Menschen zur Ruhe zu kommen, Zuversicht zu gewinnen und einen neuen Hoffnungshorizont zu gestalten. In der narrativen Praxis wird über den Leib, die Sprache und das Gedächtnis, Kontextualisierung ermöglicht. In dem therapeutischen Raum entsteht 'Zwischenmenschlichkeit', in der sich der Therapeut oder die Erzählgruppe über das Erzählte dem Erzähler nähern kann. In dem von Petzold beschriebenen 'friendly companionship' entsteht Affiliation und der Therapeut gibt dem Patienten ein Stück *seiner* Herzenswärme, denn so entsteht neue Lebenskraft. Ein gebrochenes Herz muss wieder lernen, diese Herzenswärme zu interiorisieren, um sich selbst diese Selbstliebe wieder geben zu können und auch die Voraussetzung schaffen zu können, Nahraumpersonen diese Herzenswärme geben zu können. So kann ein verletzter und beschädigter Mensch sich wieder selbst annehmen und sich dem Leben gegenüber wieder öffnen. (Petzold, 2007r/2010).

Teilweise geschieht dies, wie schon erwähnt, über die Beziehungsarbeit mit einem verlässlichen, empathisch kompetenten Therapeuten/nahestehenden Menschen/einer Gruppe. Aber auch die Literatur kann tröstend sein.

Bibliotherapeutisch betrachtet gab es schon in der Antike große Tröster, wie Seneca mit seinen Trostbriefen zum Beispiel. Er beschreibt so eindrücklich in seinem Trostbrief an Marcia, dass kein Mensch dem anderen gehört. Ein Kind ist nicht der Besitz der Eltern, schon bei der Geburt ist es dem Tode geweiht, und das steht nicht in der Gewalt der Eltern, sondern in der Natur des Seins und Vergehens. So schreibt Seneca: „Immer müssen wir unser Herz daran erinnern, dass jede Dinge, (die) wir lieben, wieder entweichen (werden), ja, schon bereits entweichen.“

(Seneca, 37-41 nach Christus)

Auf der Suche nach literarischem Trost bin ich auf vieles gestoßen. Beeindruckt haben mich jedoch im speziellen diese drei Bücher:

1. 'Über den Sinn des Lebens', von Viktor E. Frankl, 6te Auflage 2022 im Beltz Verlag erschienen.

In den drei Vorträgen, die der Holocaust-Überlebende, Arzt und Psychologe Viktor Frankl kurz nach seiner Befreiung aus dem Konzentrationslager 1946 in diesem Buch veröffentlichte, zeigt er Quellen auf, die unserem Leben Sinn spenden können, selbst nach schmerzhaften Erlebnissen: zum Beispiel das tätige Handeln, die

Zuwendung zu anderen Menschen und das bewusste Erleben schöner Eindrücke in Natur und Kunst.

2. 'Was in Krisen zählt – Wie Leben gelingen kann', 2009 vom Philosophen *Michael Bordt SJ*, im ZS Verlag erschienen:

*Michael Bordt* anerkennt, dass Krisen Spuren in unserem Leben hinterlassen, aber auch, dass wir ihnen etwas entgegensetzen können. Er zeigt auf, was helfen kann und gibt uns Hoffnung, dass wir sogar gestärkt aus den Krisenzeiten hervorgehen können.

3. 'Die Telefonzelle am Ende der Welt', von *Laura Imai Messina*, 2023 btb Verlag

Dieses Buch beruht auf einer wahren Geschichte und einer Telefonzelle, die tatsächlich existiert. Sie steht eine Tagesfahrt von Tokio entfernt in einem Garten am Meer. Nimmt man den Hörer ab, kann man dem Wind lauschen und den Stimmen der Vergangenheit. Viele Menschen reisen zu dem 'Telefon des Windes', um mit ihren verstorbenen Angehörigen 'zu sprechen' und um ihnen die Dinge zu sagen, die zu Lebzeiten unausgesprochen blieben. Auch Yui, die im Tsunami 2011 ihre Mutter und Tochter verloren hat, geht zur Telefonzelle. Sie lernt dort den Arzt Takeshi kennen, der seine Frau an Krebs verloren hat und jetzt seine kleine Tochter allein aufzieht. Die beiden kommen sich näher und schöpfen Mut dem neuen Leben gemeinsam eine Zukunft zu schenken.

Auch in der Lyrik gibt es viel Tröstendes, aber das für mich eindrucklichste Werk und, wie es beschrieben wird, die wohl 'gewaltigste Todesanzeige', sind die Kindertotenlieder, in denen *Friedrich Rückert* seine zwei kleinen Kinder Luise und Ernst, drei und fünf Jahre alt, betrauert. Sie sterben kurz aufeinanderfolgend im Jahr 1833/34 an Scharlach. *Rückert* versucht in seinem dichterischen Schaffen seine Trauer zu bewältigen. Es war nie seine Absicht diese Gedichte zu veröffentlichen, erst 1872 gab sein Sohn Heinrich sie heraus. Für *Rückert* war das Schreiben wohl auch Poesietherapie.

### **Poesietherapie:**

Für die Schriftstellerin und Regisseurin *Dorries Dörrie* ist das Schreiben ein Schutzraum, um das eigene Leben wieder bewusst wahrzunehmen. Zu sehen, was vor unseren Augen liegt oder wiederzufinden, was wir verloren und vergessen haben. Es gibt uns Trost und lässt uns unser Leben feiern. (*Dörrie*, 2019)  
Die Poesietherapie umfasst das Bestreben, das Schreiben als Therapie einzusetzen. Damit ist nicht nur das Schreiben von Lyrik gemeint. Das Wort *poesis*, aus dem Griechischen übersetzt: *hervorbringen/herstellen*, beschreibt eine Qualität des Erlebens, die man mit Achtsamkeit vergleichen könnte. Schreiben und Wahrnehmen sind im ständigen Wechselspiel. Ein achtsames Wahrnehmen der Außen- und der Innenwelt der Person ist eine Grundvoraussetzung für das Schreiben und die daraus

folgenden Prozesse der Selbstwahrnehmung und Erkenntnis. *Silke Heimes* (Leiterin des Institutes für kreatives Schreiben (IKUTS) und Professorin für Journalistik an der Hochschule Dortmund) ist der Meinung, dass jeder Mensch über ein sprachliches Ausdrucksvermögen verfügt, das es ihm ermöglicht Gedanken und Gefühle in Worte auszudrücken. (*Heimes, 2022*)

Schreiben schärft die Wahrnehmung von alltäglichem Geschehen und öffnet das Herz. Im Schreiben findet der „gebrochene“ Mensch einen Schutzraum und einen Raum aus seiner 'Verstummung' herauszukommen.

### **Einige therapeutische Schreibtechniken, die bei Broken-Heart helfen können, seien hier skizziert:**

#### **Kurze erste Schreibübung:**

Eine erste Schreibübung kann sein: Einzelne Gedichtzeilen, die der Therapeut vorliest, neu zusammenzufügen, um das auszudrücken, für das Worte noch fehlen. Eine weitere Übung wäre dann selbst ein Haiku, Rondell oder Elfchen (lyrische Gedichtformen) zu schreiben. Das kurze Wortkorsett in einen festen Rhythmus eingebettet macht die schmerzhaften Erlebnisse erträglicher und fassbarer.

#### **Distanzierungstechniken:**

Diese Techniken dämmen die 'Überschwemmung' ein, in der sich der traumatisierte Mensch befindet. Eine Technik zur Distanzierung von sehr schmerzhaftem Erleben wäre z.B., das Thema zu externalisieren. Das kann man über eine Metapher machen, die die Trauer beispielsweise als grossen schwarzen, die Person umhüllenden Mantel beschreibt.

Es sollte auch nicht in der Ich-Form geschrieben werden, sondern man sollte besser 'er' oder 'sie' wählen. Das bietet mehr Distanz. Ebenfalls suggeriert die Vergangenheitsform eher als die Gegenwartsform, dass etwas vorbei ist.

#### **Automatisches/expressives Schreiben:**

*Pennebaker* beschreibt in seinem Buch: *Heilung durch Schreiben. Ein Arbeitsbuch zur Selbsthilfe* eine Übung in expressivem Schreiben. Er besagt, dass das expressive Schreiben heilsam ist, und hat ein Selbsthilfeprogramm entwickelt, um traumatische Erlebnisse rückwirkend aufzuarbeiten, indem man 20 Minuten ohne Unterbrechung darüber schreibt. Allerdings warnt er auch in seiner 'Ausflipregel' sofort aufzuhören, sobald man spürt, an seine Schmerzgrenze zu kommen. (*Pennebaker, J.W. 2019*).

*Pennebaker* ist der Entdecker des expressiven Schreibens. In seinem ersten Experiment in den 1980 Jahren mussten die Probanden an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen jeweils 15-20 Minuten lang kürzere Texte über ihre Gefühle und Gedanken hinsichtlich eines traumatischen Erlebnisses schreiben, ohne sich über die Rechtschreibung und Grammatik und Zeichensetzung Gedanken zu machen. (*Pennebaker, J.W. 2019*) Obwohl das Konzept in der Fachwelt auf große Resonanz stieß, ist diese Übung bis heute umstritten, weil sie ein kathartisches



Aufwühlen der Emotionen zur Folge haben kann, die unter Umständen eine sehr engmaschige Unterstützung braucht. Sie sei hier aber trotzdem kurz erwähnt.

Seine Übung geht wie folgt:

Tag 1

Man schreibt über das einschneidende Trauma. Auch Gefühle sollen aufgeschrieben werden, die damals gefühlt wurden. Dann schreibt die Person auf, wie sie sich jetzt fühlt, wenn sie an das Trauma denkt. Das ist ein Versuch der Person sich zu öffnen.

Tag 2

Die Person soll wieder über das Trauma schreiben und es mit anderen Bereichen ihres Lebens verbinden. Wie hat das Trauma die Person in ihrem Verhältnis zu Angehörigen und Freunden oder die Arbeit beeinflusst. Wie denkt die Person jetzt über sich selbst und ihre Vergangenheit.

Tag 3

Die Person beschreibt wieder das Trauma, aus unterschiedlichen Perspektiven und von verschiedenen Standpunkten. Die Person erlaubt sich Bereiche aufzuschreiben, in denen sie sich besonders verletztlich gefühlt hat. Dieser Tag ist besonders kritisch, weil Themen aufkommen, die die Person vorgängig eventuell verdrängt hat.

Tag 4

Jetzt tritt die Person einen Schritt zurück und reflektiert über die Texte, die sie in den letzten drei Tagen geschrieben hat. Was ging durch die Krise verloren? Was hat die Person dazugelernt. Die Erfahrungen werden zu einer Geschichte zusammengeflochten, die die Person als Zukunftsperspektive 'mitnehmen' kann.

### **Tagebuchschreiben**

Tagebuchschreiben hat auch eine therapeutische Wirkung (*Petzold, Orth 1993a*).

Die Person, die chronologisch aufschreibt, was sie erlebt hat, was ihre Gedanken waren und wie sie sich gefühlt hat, zieht über das Schreiben Bilanz vom heutigen Tag.

Eine andere Methode wäre Tagebuch zu schreiben, aber immer mit demselben Satz anzufangen. z.B. 'Heute Morgen, als ich aufwachte...'

Die Anfangssatzübung kann auch vielseitig benutzt werden für Diagnose spezifische Anwendungen. Beispielsweise ein Anfangssatz für eine Person mit gebrochenem Herzen könnte sein: 'Wenn ich nicht so traurig wäre, würde ich...' Die Person wird angehalten alles aufzuschreiben, was ihr dabei einfällt, auch wenn es wirr, unrealistisch und unzusammenhängend erscheint. Diese Übung hilft Werte und Prioritäten zu erkennen. (*Heimes, 2022*).

### **Narration:**

In der Gruppe – im Polylog – werden eigene Erinnerungen wach und es entsteht eine Verbindung der eigenen Geschichte (Narration) mit der 'der anderen'. Über das berührt werden der anderen, entsteht eine neue Geschichte. Der Schreiber kommt vom ich zum du, zum wir und wieder zum ich. So kann heilende Narration entstehen, um die festgefrorenen Bilder eines Traumas in bewusste sprachliche Erzählform mit Sinn und Bedeutungsgebung verflüssigen zu können.

In der Übung, *Blick aus der Vogelperspektive*, führt der Therapeut den Patienten in einer Imagination auf einen Berg. Von dort blickt er aus der Höhe auf seinen schon zurückgelegten Lebensweg. Alles ist klein und wird von der Distanz beobachtet. Sowohl die zurückgelegte Wegstrecke als auch der noch zu bewältigende Weg (die Zukunft), wo neue Gestaltungsmöglichkeiten erforscht werden. Die Krise wird als schwierige, aber zu bewältigende Wegstrecke gesehen. Der traumatisierte Mensch wird angehalten sich seine Ressourcen und seinen Konvoi/Beiständen bewusst zu machen oder diese zu mobilisieren, um dieses schwierige Wegstück zu meistern. Dem Menschen wird sein Leben als 'Philosophie des Weges' verdeutlicht, sein Leben als 'Wegerfahrung' zu sehen mit guten und schlechten Erfahrungen, die es zu durchlaufen gilt.

Eine andere Distanzierungstechnik, die eine 'Narration' in die Zukunft ermöglicht, ist die Technik *Five years from now*. In einer Imagination wird der Patient an einen 'sicheren Ort' geführt', z.B. auf eine Bank unter einem Baum, um von dort von der Zukunft (5 Jahre) in die Vergangenheit zu blicken. Die Krise wird dann 'vergestrigt'. So können Stressgefühle abklingen. Wichtig ist es den 'sicheren Ort' in Gedanken so zu verankern, dass er jederzeit abrufbar ist, wenn der Schmerz unüberwindbar scheint. Genauso wie der Ort in der Zeit, an dem eine 'Heilung' eingetroffen ist und der Mensch dieses Gefühl von Überwindungsleistung erleben kann. Der Patient kann über seine 'Zukunftsvision' eine Geschichte verfassen oder alles in einem Gedicht verdichten. (*Petzold, van Wijnen, H. 2010*)

Für mich ist das Gedicht 'Auf dem Weg' von *Margot Bickel* ein gutes Beispiel für eine solche Verdichtung:

Auf dem Weg  
Von Vorgestern nach übermorgen  
Lagere ich unter einem Baum  
-in seinem Schatten  
Für einen Bruchteil meines Lebens  
In Gedanken an den Weg,  
das Ziel, die zurückgelegte Stelle,  
an all das, was am Wegrand blüht  
-der Mut zum ich  
-das Wagnis zum Du  
-der Übermut zur Freude  
-der Sinn für Humor  
-die Ausgelassenheit des Lachens  
-die Kraft Leid zu überstehen  
Auf dem Weg von Vorgestern nach übermorgen  
Lagere ich unter meinem Lebensbaum  
-in seinem Schatten  
Für einen Bruchteil meiner Zeit.

Generell sei gesagt, dass sich durch die Anwendung der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie neue Wege für den verletzten Menschen auftun können. Der Mensch kann durch hermeneutisches 'Durcharbeiten' der Thematik lernen, seine Trauer leiblich wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und in Worten zu erklären. Dieses Benennen birgt eine Kraft in sich, die Ressourcen und Resilienzen aufdecken und aufbauen lässt.

Die IPBT bestärkt den Menschen in seinem schöpferischen Tun, sich und seine Lebenswelt in fremden und eigenen Texten zu entdecken und einen neuen gesunden Lebensweg für sich zu gestalten, auch ohne die geliebte verlorene Person.

## 9 Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Broken-Heart-Syndrom, als Folge eines Verlustes, eine sehr ernst zu nehmende Diagnose ist, die in konventionellen Psychotherapien in der Vergangenheit leider entweder vernachlässigt wurde oder aber bei der der Schwerpunkt auf den kathartischen Ausdruck von Schmerz und Emotionen gelegt wurde, was zu einer weiteren Traumatisierung führen kann. Die Integrative Therapie anerkennt, dass in einer tiefen Trauer der Mensch als Ganzes in seinem Körper, in seiner Seele und in seinem Geist betroffen ist. Auch das soziale und biophysikalische Umfeld sind wichtig und werden miteinbezogen in den therapeutischen Prozess.

In erster Linie geht es in der Therapie um das Spenden von Trost und das Regulieren der körperlichen und kognitiven Symptome. Des Weiteren geht es um das Wiederherstellen von Grundvertrauen und emotionaler Regulation und das Erkennen und Aktivieren von Ressourcen und schließlich um die Solidaritätsförderung. All das macht eine gute therapeutische Beziehung unverzichtbar. In der Integrativen Therapie wird deshalb der Beziehung zwischen Therapeuten und Patient sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Integrative Poesie- und Bibliothherapie eignet sich sehr gut als Kreativitätstherapie für einen traumatisierten/trauernden Menschen bei seiner Überwindungserfahrung. Der Mensch kann über die Sprache, seiner Geschichte neue Bedeutung abgewinnen und ihr Sinn geben und sich gar mit ihr aussöhnen. Das Unsagbare kann 'zur Sprache gebracht werden'; und über die 'Zwischenleiblichkeit', und die mitfühlende Resonanz, die in einer Dyade oder Polyade entsteht, kann ein Gefühl des Trostes und der Solidarität aufkommen, die neue Bewältigungsmöglichkeiten für den Menschen und seinen Konvoi zulassen. Die IPBT kann mit dem Lesen und Schreiben von Texten, den von der Trauer 'erstarrten' Mensch wieder in den 'Fluss bringen', ihn bereit machen zu Lebensstilveränderungen, die seinen Entwicklungsaufgaben gerecht werden. Ganz im Vertrauen an den griechischen Philosophen *Heraklit*, der in seiner Lehre '*Panta-rhei*.' zusammenfasst:

"Niemand kann zweimal in denselben Fluss steigen, denn alles fließt und nichts bleibt." ([www.zitate7.de/10208/Alles-fliesst-nichts-bleibt-Panta-rhei.html](http://www.zitate7.de/10208/Alles-fliesst-nichts-bleibt-Panta-rhei.html))

## 10 Einblicke und Ausblicke der Autorin

Als Selbstbetroffene und Therapeutin konnte ich mich nach dem Tod meines Sohnes nur schwer für eine Therapieform entscheiden, geschweige denn an eine Weiterbildung im Bereich Therapie denken. Der Anstoß zur Weiterbildung in *Poesie- und Bibliothherapie* kam dann auch von außen und dafür bin ich *Svenja Herrmann* (Schriftstellerin), die mich offenbar besser kannte und die meinen Sohn in seinem Schreiben begleitet hat, zutiefst dankbar.

Ich selbst habe dann diese Weiterbildung und die weitere Auseinandersetzung mit meiner Trauer in diesem Setting als sehr bereichernd empfunden.

Die Kraft der Sprache, war mir immer bewusst, weil sie schon immer eine große Rolle in meinem Leben gespielt hat, aber die Kraft der therapeutischen Anwendung war mir erst über diese Erfahrung zu Teil geworden.

Für mich war das Erlangen einer 'theory of my mind' über das Verstehen-lernen, was mein Körper, meine Seele und mein Geist durchgemacht haben, ein einschlagendes Erlebnis.

Auch das Verlassen-werden und das Finden eines neuen Konvois gehören zu meiner Biografie. Dieser Erfahrung, wenn auch zusätzlich teilweise sehr schmerzhaft, kann ich mittlerweile Sinn abgewinnen und mich mit ganzem Herzen meinem neuen Konvoi anschließen, mit dem ich Freud und Leid teilen kann.

Das Erlernen der Theorie mit ihren praktischen Anwendungen im Lern-Konvoi, über das Erzählen, das Miteinander-teilen und letztendlich dem Gefühl der Solidarität in der Gruppe, haben mich für meinen neuen Lebensweg gewappnet.

Über meine Selbsterfahrung und das Eintauchen in die Theorie, bin ich mittlerweile der festen Überzeugung, dass die Integrative Poesie- und Bibliothherapie nicht nur für mich, sondern auch für andere Trauernde ein großes Therapeutisches Potential zur Überwindungserfahrung birgt.

Wir müssen uns allerdings als Betroffene und Therapeuten auch immer bewusst sein, dass das Trauma als innere Erfahrung besteht und bleiben wird und wir als Betroffene, welche Therapie wir auch immer wählen, an unsere Heilungsgrenzen stoßen werden. Vielmehr sollte deshalb der Prozess sein, unser Leiden als Mit-Menschen in einem Klima der Konvivalität zu teilen, das Unausprechliche auszusprechen, aus der Ohnmacht und Erstarrung herauszukommen und das Unabänderliche lernen zu akzeptieren und unseren Frieden damit zu schließen – das meint Überwindungserfahrung.

Ich denke, das ist mir auch ein Stück weit gelungen ... aber ich bin wohl immer noch auf dem 'Weg' ... mit dem Lesen und Schreiben als mein treuer Begleiter.

Mein Weg:

Aus dem Abyss ins out  
In das Ungewisse  
Werde ich sein im Mit-sein  
Oder verschwinde ich wieder ins Nichts

Texte, Gespräche, Natur, Stille...  
Es in Worte fassen können, das Unfassbare  
Weitere Schicksale ertragen lernen.  
Abschiede zu tragen helfen, in mir  
Und im anderen

Es geht weiter ...  
Weiter nach außen in die Welt  
Mit neuen Menschen, die mich finden  
Mit denen ich eine geteilte Wegstrecke gehen lerne ...

*Isabelle McDermott-Ferber*  
21.03.24

## 11 Zusammenfassung / Summary

### **Zusammenfassung: Das Einsetzen von Poesie- und Bibliotherapie als Therapieform zur Behandlung von Broken Heart Syndrom/tako-tsubo Kardiomyopathie nach dem Verlust des Kindes**

Dargestellt werden die Diagnosen Broken-Heart Syndrom/tako-tsubo Kardiomyopathie ICD-10 142

Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1

Anhaltender Trauerstörung ICD-11 6B42

Ebenfalls die Themen Stress und Resilienz aus integrativer Sicht

Die Integrative Therapie, im speziellen die Poesie- und Bibliotherapie im integrativen Verfahren, werden näher ausgeführt: Das Thema Trauer, Trost und Resilienz werden skizziert und Heilungswege mit praktischen Beispielen dargestellt.

Gestützt ist diese Arbeit sowohl auf wissenschaftlichen Artikeln/Büchern, als auch auf angewandten 'therapeutischen' Mitteln zur Behandlung von tako-tsubo Kardiomyopathie; PTBS und Anhaltender Trauerstörung. Therapeutische Anwendungsbeispiel der Poesie- und Bibliotherapie im integrativen Verfahren werden unter Einbeziehung der Theorie analysiert und aufgezeigt.

Der Artikel ist geschrieben aus der Sicht der betroffenen Autorin, nach dem Tod ihres Sohnes

#### **Schlüsselwörter:**

Broken Heart Syndrom/Posttraumatische Belastungsstörung, Anhaltende Trauerstörung, Integrative Poesie- und Bibliotherapie, Trauerarbeit & Trostarbeit, Stress, Resilienz und Heilfaktoren

### **Summary: The use of poetry and bibliotherapy as a form of therapy to treat broken heart/tako-tsubo cardiomyopathy after the loss of ones child**

The diagnoses broken heart syndrome/tako-tsubo cardiomyopathy ICD-10 142 are presented

Post-traumatic stress disorder ICD-10 F43.1

Persistent grief disorder ICD-11 6B42

Also the topics of stress and resilience from an integrative perspective

Integrative therapy, in particular poetry and bibliotherapy in the integrative process, are explained in more detail: the topics of grief, comfort and resilience are outlined and healing paths are presented with practical examples.

This work is based on scientific articles/books as well as applied therapeutic agents for the treatment of tako-tsubo cardiomyopathy; PTSD and Persistent Grief Disorder. Therapeutic examples of the application of poetry and bibliotherapy in an integrative process are analyzed and demonstrated, considering theory.

The article is written from the perspective of the affected author, after the death of her son

#### **Keywords:**

Broken Heart Syndrome/Post Traumatic Stress Disorder, Persistent Grief Disorder, Integrative poetry and bibliotherapy, grief work & consolation work, stress, resilience and healing factors

## 12. Literaturhinweise:

Bonnano, G. (2012): Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aisthesis.

Bordt, S.J.M. (2009): Was in Krisen zählt-Wie Leben gelingen kann. München: ZS.

Dörrie, D. (2019): Leben Schreiben Atmen eine Einladung zum Schreiben. Zürich: Diogenes.

Frankl, V.E. (1946): Über den Sinn des Lebens. Weinheim: Beltz. 6te Auflage 2022.

Heimes, S. (2022): Therapeutisches Schreiben bei Depressionen. Hilfe zur Selbsthilfe. Stuttgart: Kohlhammer.

Höhmman-Kost, A., Siegele, F. (2004): Integrative Persönlichkeitstheorie. *Polyloge*.  
<https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Hoehmann-Siegele-Persoenlichkeitstheorie-Polyloge-11-2004.pdf>

ICD10 der WHO [www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd-10](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd-10)

ICD11 der WHO [www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11) aufgerufen 2024.

Jordi, A. (2001): Integrative Leib-und Bewegungstherapie in der Behandlung von folter-und Kriegstraumatisierten Menschen. In: *Petzold, H.G. Wolf, H.U. Landgrebe, B. Josic, Z.* (2002): Integrative Modelle der Traumatherapie – Sonderausgabe der Zeitschrift *Integrative Therapie* 4/2001, 459-472.

Koop, I.I. (2001): Narben auf der Seele. Integrative Therapie und leibtherapeutische Interventionen in der Arbeit mit Folterüberlebenden. In: *Petzold, H.G. Wolf, H.U. Landgrebe, B. Josic, Z.* (2002): Integrative Modelle der Traumatherapie – Sonderausgabe der Zeitschrift *Integrative Therapie* 4/2001, 425-456.

Messina Imai, L. (2023): Die Telefonzelle am Ende der Welt. München: btb Verlag.

Orth, I. (2009): Leib – Sprache – Gedächtnis – Kontextualisierung. *Polyloge*.  
[https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth\\_leibsprache\\_polyloge\\_11-2009.pdf](https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth_leibsprache_polyloge_11-2009.pdf)

Orth, I., Petzold, H.G. (1993c/2015): Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In: Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2015-orth-i-petzold-h-g-1993c-zur-anthropologie-des-schoepferischen-menschen.html>

Orth, I., Sieper, J., Petzold, H. G. (2014): Klinische Theorien und Praxeologie der Integrativen Therapie. Praxis der „Dritten Welle“ methodischer Weiterentwicklung. In: *Eberwein, W., Thielen, M.* (Hrsg.): Humanistische



Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 297-314.

*Pennebaker, J.W.* (2019): Heilung durch Schreiben. Ein Arbeitsbuch zur Selbsthilfe. Bern: Hogrefe.

*Petzold, H.G.* (2000a): Die „GRUNDREGEL“ der „Integrativen Therapie“ 2000. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2000a-eine-grundregel-fuer-die-integrative-therapie/>

*Petzold, H.G.* (2002j, Update 2026): Der „informierte Leib“ – „embodied and embedded“ als Grundlage der Integrativen Leibtherapie. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-neueinst-von-2002j-2017-der-informierte-leib-embodied-and-embedded-leibgedaechtnis-und-performative-synchronisationen/>

*Petzold, H.G.* (2003a): Integrative Therapie. Modelle, Theorie & Methoden einer schulübergreifenden Psychotherapie (3 Bände). Paderborn: Junfermann.

*Petzold, H.G.* (2004): Trauer, Integrative Traumatherapie und ‘Trostarbeit’ – ein nicht exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. *Polyloge*. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_Petzold-Trauma-Trost-Polyloge-03-2004.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Petzold-Trauma-Trost-Polyloge-03-2004.pdf)

*Petzold, H.G.* (2005r): Integrative Therapie – neue Wege einer Humantherapie in der Lebensspanne Das ‘erweiterte’ biopsychosoziale und entwicklungsorientierte Modell moderner Psychotherapie. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2005r-integrative-therapie-neue-wege-einer-humantherapie-in-der-lebensspanne/>

*Petzold, H.G.* (2007r/2010): Integrative Therapie – neue Wege einer Humantherapie in der Lebensspanne Das erweiterte biopsychosoziale und entwicklungsorientierte Modell moderner Psychotherapie. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2007r-upd-2010-trost-trostarbeit-u-trauer-trauerarbeit/>

*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. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph/>

*Petzold, H.G.* (2010f): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu poly- logischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2010f-sprache-gemeinschaft-leiblichkeit-und-therapie/>

- Petzold, H.G.* (2011c): Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ – Menschenbild und Praxeologie. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011.html> (Petzold & Orth, 1985)
- Petzold, H. G.* (2012b): „Natürliche Resilienzen“-Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In Bonanno, G. ,Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aisthesis. S. 219-272. Bei <https://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>
- Petzold, H. G.* (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>
- 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- Komplexe Humantherapie III. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2012h-integrative-therapie-transversalitaet-zwischen-innovation-und-vertiefung/>
- Petzold, H. G.* (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.html>.
- Petzold, H. G.* (2022n): Krise, Trauma, Trauer, Trostarbeit- Materialien, Konzepte und Entwicklungen von Hilarion G. Petzold aus der Integrativen Therapie, Beratung und supervision. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2022n-krise-trauma-trauer-trostarbeit-materialien-konzepte-und-entwicklungen-von-hilarion-g-petzold-aus-der-integrativen-therapie-beratung-und-supervision/>
- Petzold, H.G., Leitner, A. Sieper, J., Orth, I.* (2008): Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie. *Polyloge*. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/24-2008-petzoldleitnersieperorthmaterialien-und-konzepte-zu-lehrtherapien-und-selbsterfahrung/>
- Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U.* (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutalität“ 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](http://publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.pdf)

*Petzold, H.G. & Orth, I. (1985): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten. Paderborn: Junfermann.*

*Petzold, H.G., Orth, I. (1993a/2012): Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 1/2 (1993) 95-153; auch in: Frühmann, Petzold (1993a) 367-446 und Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996.Paderborn: Junfermann S. 125-171.  
<http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-26-2012-petzold-hilarion-g-orth-ilse.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 Bibliothherapie, Biblioarbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aisthesis. 885-971.*

*Petzold, H. G., Orth, I. (2024): Integrative Therapie 2024 als „Zukunftsarbeit“ – transversale Konzeptologie, Multimethodik und Intermedialität fördert das „Konnektom“ komplexer Leiblichkeit in Kontext/Kontinuum in: POLYLOGE Jg. 2024*

*Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014d/2016n): „14 plus 3“ – Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren. – Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie – A preliminary report 2016. Polyloge. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/31-2016-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2014d-2016n-14-plus-3-einflussfaktoren-und-heilprozesse-im-entwicklungsgeschehen-belastungs-schutz-und-resilienzfaktoren/>*

*Petzold, H. G., van Wijnen, H. (2010): Stress, Burnout, Krisen – Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention. Polyloge: Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. <https://www.fpi-publikation.de/supervision/11-2010-petzold-h-g-van-wijnen-h-stress-burnout-krisen-supervisorische-unterstuetzung/>*

*Petzold, H.G. Wolf, H.U. Landgrebe, B. Josic, Z. (2002): Das Trauma überwinden-Integrative Modelle der Traumatherapie – Sonderausgabe der Zeitschrift Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.*

*Reinhard, A.S. (2001): Integrative Therapie in Begleitung einer Überlebenden des Holocaust in Petzold, H.G. Wolf, H.U. Landgrebe, B. Josic, Z. (2002): Das Trauma überwinden-Integrative Modelle der Traumatherapie, Sonderausgabe*

der Zeitschrift *Integrative Therapie*. 495-508. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-wolf-landgrebe-josic-das-trauma-ueberwinden-9-4-20.pdf>

Rösing, I. (2003): Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Kröning: Asanger

Rückert, F. (1833-1834): Kindertotenlieder. Berlin: Insel. 2te Auflage 2019.

Seneca, L. A. (37-41 n. Chr.): Trostbrief an Marcia, Ausgewählte Schriften. Übersetzt und erläutert von Albert Forbiger, Stuttgart: Hoffmann, 1867. Entstanden etwa zwischen 37 und 41 n. Chr. Erstdruck in: Opera, herausgegeben von M. Moravus, 1. Band, Neapel 1475. Erste deutsche Übersetzung durch M. Herr unter dem Titel „Ein Trostbüchlin zu der Martia“. In: Sittliche Zuchtbücher, Strassburg 1536. Der Text folgt der Übersetzung durch Albert Forbiger von 1867. Henricus.

Van der Kolk, Bessel (2023): Das Trauma in dir – Wie der Körper das Schrecken festhält und wie wir heilen können – aus dem Amerikanischen ‘The body keeps the score’ von Kierdorf, K. und Höhr, H. Berlin: Ullstein. Ungekürzte Neuauflage Taschenbuch Original Ausgabe 2014.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Heraklit-Leben\\_und\\_Legendenbildung](https://de.wikipedia.org/wiki/Heraklit-Leben_und_Legendenbildung) aufgerufen 2024.

Welsch, W. (2015): Homo Mundanus. Jenseits der anthropischen Denkform der Moderne. 2. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.

Wittstein IS (2007): The broken heart syndrome. *Cleve Clin J Med*. 2007 Feb;74 Suppl 1:17-22. doi: 10.3949/ccjm.74.suppl\_1.s17. PMID: 17455537.  
[www.apa.org/topics/resilience](http://www.apa.org/topics/resilience)

[www.zitate7.de/10208/Alles-fliesst-nichts-bleibt-Panta-rhei.html](http://www.zitate7.de/10208/Alles-fliesst-nichts-bleibt-Panta-rhei.html) aufgerufen 2024.