

**Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2012**

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Petzold, Hilarion G.(2012b):***

**„Natürliche Resilienz“ und Bonannos Trauerforschung<sup>\*</sup>**  
**- Vorwort und Nachwort –**

Erschienen in: **Die andere Seite der Trauer**  
**Verlustschmerz und Trauma aus eigener Kraft überwinden**  
von *George A. Bonanno*  
aus dem Amerikanischen von *Michael Halfbrodt*  
Edition Sirius im *AISTHESIS VERLAG GmbH & Co. KG* 2012, Bielefeld

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

**Textarchiv H. G. Petzold et al.**

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

---

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

# Vorwort<sup>1</sup>

Hilarion G. Petzold

Als ich vor mehr als zwanzig Jahren die ersten Arbeiten von *George A. Bonanno* zu den Themen Verlust, Trauer und »natürliche Resilienz« las, über die Kraft, Kummer und Niedergeschlagenheit zu überwinden und nach Schicksalsschlägen wieder aufzustehen – nach dem Motto: »*I can, I do, I am*« (*Bauer, Bonanno 2001*) –, da war ich fasziniert. Beiträge wie über Trauer und Lachen, »*Laughter during bereavement*« (*ders. 1999a*) brachten damals gänzlich neue Aspekte in das Feld der Trauerliteratur, die in ihrer traditionellen Orientierung in der Folge von *Sigmund Freud* (1915) auf Leid, Schmerz, Belastung, Traumatisierung, Hilflosigkeit zentriert war und Trauer in die Nähe der Pathologie rückte. Schon *George Engel* hatte 1961 die Frage gestellt: »Ist Trauer eine Krankheit?« und sah hier eine Herausforderung für die Forschung: »*Is Grief a Disease?: A Challenge for Medical Research*«. Nun, diese Herausforderung wurde lange nicht aufgenommen, bis *Bonanno* auf den Plan trat. Seine Forschungen haben gezeigt, dass man Trauer nach Verlusten als einen natürlichen Vorgang sehen kann, der das Vorhandensein einer genuinen Widerstandskraft (*resilience*) des Menschen dokumentiert. Eine große Zahl von Betroffenen, die trotz belastender Situationen das »Lächeln nicht verlieren« (*Papa, Bonanno 2008*), verfügte über diese Widerstandskraft.

Ich hatte Arbeiten von *Bonanno* und KollegInnen schon vor seinen Publikationen zum Trauerthema im Kontext integrativtherapeutischer Entwicklungen in der klinischen Psychologie und Psychotherapie zur Kenntnis genommen (*Bonanno 1990*), die mich als profilierten Vertreter des »neuen Integrationsparadigmas« (*Petzold 1992g*) natürlich besonders interessiert haben, denn er publizierte einige Artikel zusammen mit einem der Protagonisten der Integrationsbewegung *Louis G. Castonguay* (2011; *Castonguay, Goldfried 1994*). Ihre Texte setzten breit an und thematisierten für mich wichtige Fragestellungen für die Psychotherapie: die Fragen der Indikationstellung, der Motivationslagen und der Persönlichkeit.<sup>2</sup> Vor diesem konzeptuellen Hintergrund nimmt es nicht Wunder, und darin sehe ich eine seiner herausragenden Leistungen, dass *Bonanno* eine *integrative Perspektive* für das komplexe Themenfeld »Verlust, Trauer, Trauma« entwickelt hat (*Bonanno, Kaltman 1999*), denn *Trauertherapie* braucht genauso wie *Traumatherapie integrative Modelle* (*Petzold 2002e*). Er hat damit die monomethodischen, ideologielastigen und – wie er aufzeigen konnte – in vieler Hinsicht auch falschen, ja eventuell schädigenden Betrachtungsweisen und Praxen der Trauertherapie und teilweise der Traumatherapie in den traditionellen Therapieschulen überschritten. In einer theoretisch und empirisch breiten, forschungsgestützten Auseinandersetzung mit der Trauerthematik zeigt er, dass sie in vielfältigen Dimensionen und Bereichen untersucht werden muss, denn die Formen von Verlust und Trauer sind vielfältig (*Bonanno, Kaltman 2001*). Und das gilt auch für die Möglichkeiten von Menschen, wieder »auf die Beine zu kommen«, in »flexibler Weise« auf die Herausforderungen des Lebens zu reagieren, »Selbstwirksamkeit« wiederzugewinnen (*Bonanno, Papa et al. 2004*) und für die eigene *Integrität* und die anderer Menschen einzutreten. Das *Integritätsthema* wird damit eine wesentliche ethische und praxeologische Grundlage im Engagement für Menschen, das hinter aller Arbeit mit Trauernden und Traumatisierten stehen muss (*Sieper, Orth Petzold 2010*).<sup>3</sup> Von einem solchen Engagement, das war und ist mein starker Eindruck, sind die Arbeiten von *George Bonanno* getragen. Sie akzentuieren eine auf »Salutogenese« (*Antonovsky 1997; Lorenz 2004*) gerichtete, auf »Ressourcen«<sup>4</sup> und »Potentiale«<sup>5</sup> zentrierte, lösungsorientierte Sicht, die allerdings die im Trauer- und Traumakontext unverzichtbare Problemorientierung nicht vernachlässigt.<sup>6</sup> Es gibt Berührungspunkte mit der »positiven Psychologie«<sup>7</sup>, die auf die Stärken von Menschen gerichtet ist und seine altruistischen Seiten betont. Auch das hat mich angesprochen, weil ich ähnliche Positionen vertrete (*Petzold, Sieper 2011*).

<sup>1</sup> Literaturverweise im Text beziehen sich auf das Literaturverzeichnis im Anhang.

<sup>2</sup> *Bonanno, Castonguay 1994, 1996; Castonguay, Beutler 2005*.

<sup>3</sup> Vgl. auch *Leitner, Petzold 2010; Petzold, Orth 2011*.

<sup>4</sup> *Flückiger, Wüsten 2008; Petzold 1997p; Schemmel, Schaller 2003*.

<sup>5</sup> Vgl. *Petzold, Sieper 2011*. Mit den Potentialen von Menschen hat man sich im therapeutischen Bereich noch zu wenig befasst, anders etwa in der Betriebspsychologie (von *Rosenstiel, Lang-von Wins 2000*), wo man die Kompetenzen von Mitarbeitern untersucht. *Bonannos* Ansatz hat eine starke Potentialorientierung.

<sup>6</sup> Ohne dass allerdings Bezüge zur lösungsorientierten Psychotherapie (*de Shazer 1988; Berg, de Jong 2008*) bestehen.

<sup>7</sup> *Robmann et al. 2008; Seligman, Csikszentmihalyi 2000; Snyder, Lopez 2001*.

Als 2009 dann sein Buch »*The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss*« herauskam, war ich nach seiner Lektüre sofort fest entschlossen: Das muss auch in deutscher Übersetzung herauskommen. Ich habe meinen Verleger kontaktiert, und er sah die Sache genauso: dieses Buch ist ein »Muss« für jeden, der mit den Themen Verlust, Sterben und Trauer in seinem Leben in Kontakt kommt – und wer ist davon ausgenommen? – oder der Traumaerfahrungen durchleiden muss. Und da »alles, was einem geschehen kann, jedem zu passieren vermag«, wie *Seneca* den *Publius Syrus* zitierte, so geht das Thema jeden an.

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,  
Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Hückeswagen, Beversee

Hilarion G. Petzold

»Natürliche Resilienz« –  
wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen

Ein Nachwort

*Bonannos* Buch ist in der Fachwelt sehr begeistert aufgenommen worden. *Daniel Gilbert*, Harvard-Professor für Psychologie und selbst Erfolgsautor, meint: »Es gibt eine Menge Bücher über Verlusterfahrungen, und jetzt kann man sie alle wegwerfen. Bonanno hat sorgfältig das wissenschaftliche Material zusammengetragen und zeigt, dass das meiste, von dem wir sicher waren, es zu wissen, schlichtweg falsch ist.«

Als europäischer Trauerspezialist, würde ich eine solche Aussage so nicht machen, denn ich erachte es für sehr wichtig, über falsche Annahmen nachzudenken und zu verstehen, *warum* es zu so gravierenden Fehleinschätzungen des Trauergeschehens gekommen ist, wie wir sie bei *Freuds* Konzept der »Trauerarbeit« finden oder warum »Phasenmodelle«, wie sie *John Bowlby*, *Elisabeth Kübler-Ross* oder *Verena Kast* vertreten, solchen Anklang finden. Über einiges wäre auch zu diskutieren, etwa wann das so wichtige Lachen und wann das nicht minder wichtige Weinen zum Tragen kommen muss. Insgesamt kann man einer anderen Kommentatorin, *Susan Nolen-Hoeksema*, Professorin der Psychologie an der Yale University zustimmen, wenn sie schreibt: »Bonanno hat unser Denken darüber revolutioniert, wie Menschen auf Verlust und Trauma reagieren. »*The Other Side of Sadness*« hat enorme Implikationen für interventive Maßnahmen und darüber, wie Menschen sich selbst sehen.«

Dem kann ich vollauf zustimmen. Ich selbst bin als Therapeut, Forscher, Ausbilder und Supervisor im Bereich der »angewandten Gerontologie und Thanatologie«, d.h. auch in der Trauer- und Sterbebegleitung und in der Traumatherapie seit über vierzig Jahren transkulturell tätig. Ich bin mit dem Werk von *Bonanno* also als ein in Theorie und Praxis mit dieser Thematik langjährig erfahrener Experte in Kontakt gekommen, der durchaus auch eigene kritische Perspektiven auf die Main-Stream Ideologien der traditionellen Trauertherapie und Trauerbegleitung hatte. Und aus dieser Expertise kann ich sagen: *George Bonanno* hat mich mit vielen seiner Forschungsergebnisse überzeugt, hat mir eigene Positionen bestätigt und neue Impulse vermittelt.

Sein Buch bringt in einer flüssigen, gut lesbaren, ja geradezu leichtgängigen Darstellung eine Übersicht über zwanzig Jahre intensiver und bahnbrechender Untersuchungen im Bereich der Trauerforschung, die die bisherigen Auffassungen über das Phänomen Trauer, über Trauerprozesse und ihre Verläufe in ein völlig neues Licht stellen. Der Text wird, von einer Fülle höchst origineller Untersuchungen untermauert,

stellt sich indes nicht als ein traditionelles wissenschaftliches Werk vor, sondern als ein Netz von Erzählungen über das »Abenteuer Trauerforschung«, über Menschen, die mit dem Autor Lebensgeschichten, Geschichten über Verluste und Schicksalsschläge, über ihre Trauer und über ihr Lebens- und Sterbewissen geteilt haben. Es ist ein berührendes Buch, weil es – neben allem Schweren – immer wieder die Einfachheit und Selbstverständlichkeit deutlich macht, die die unabänderlichen *facts of life* mit sich bringen, und zu diesen gehören Leben, Verluste, Krankheit, Sterben, Tod. Es gelingt *Bonanno*, die Wege seiner Forschung deutlich zu machen, die Art, wie er relevante Fragen unbefangen und von therapeutischen Vorannahmen unbelastet »mit dem gesunden Menschenverstand« zu stellen, aufzugreifen, zu untersuchen vermag, wobei er die Beforschten mit in dieses Fragen einbezieht, sich selbst auch als Person mit seinen Geschichten und Erfahrungen von Verlust und Trauer einbringt. Der Autor zeigt auch etwas von einer amerikanischen Forschungskultur kollegialer Vernetztheit und lebendigen Austauschs, von der das Buch lebt. Viele seiner Forschungsprojekte konnten nur durch diese Art der kooperierenden Suche nach neuen Erkenntnissen realisiert werden.

Das Trauerthema ist in hohem Maße kulturspezifisch und damit auch die Art und Weise, wie es angegangen wird. Zwischen dem Stil explorativer Neugier des forschenden, amerikanischen klinischen Psychologen und dem forschenden, klinisch tätigen Psychotherapeuten »on the continent«, besonders wenn er der psychoanalytischen »Schule« angehört, liegen in der Tat Welten. Es sind unterschiedliche Traditionen des Denkens und Tuns, die hier zum Tragen kommen und es ermöglichen, das Autoritäten wie *Sigmund Freud* und zentrale Positionen seiner Theorie infrage gestellt und dadurch auch in die Fraglichkeit gerückt und widerlegt werden können, traditionelle Annahmen, wie die Verdrängung der Trauer mit pathogenen Konsequenzen in grundsätzlicher Weise problematisiert werden können. Jenseits allen »*Freud bashing*« kann *Bonanno* zeigen, dass der Begründer der Psychoanalyse mit seinem so einflussreichen Konzept der »Trauerarbeit« falsch lag. Trauer erhält neue differenzierte Erklärungen, vor allem die, dass Trauer ein Wachstumsprozess sein kann und Ausdruck einer »natürlichen Resilienz« (*Bonanno* 2004; *Bonanno, Mancini* 2008). Die kulturelle Unterschiedlichkeit wird von *Bonanno* (1999b) aber noch in breiterer Weise berücksichtigt, denn er untersucht seine Themen in kulturvergleichender Weise. Hier folgt er seinem Lehrer *Paul Ekman*, der kulturübergreifende Emotionsforschung betrieb. *Bonanno* initiiert Forschungsprojekte in China<sup>8</sup>, berichtet über seine Reisen und Kulturerfahrungen im Reich der Mitte und lässt die Leserinnen und Leser über die so verschiedenen Lebens- und Erlebensformen des Trauergeschehens in diesen so unterschiedlichen kulturellen Welten teilnehmen. Genau damit gewinnen sie aber auch ein vertieftes Verständnis für seine Positionen zum Trauerthema.

Unter seinen Verdiensten in der Trauer-, Verlust- und Traumaforschung seien einige hervorgehoben.

- *Bonanno* kann als Pionier moderner empirischer Trauerforschung angesehen werden, der in dieses Feld eine neue rigorose Forschungskultur eingeführt hat, die zum ersten Mal in Longitudinalstudien »pre-loss data«, also Erhebungsdaten vor dem Trauerereignis auswerten kann. Er verwendet sophisticated designs, bei denen er quantitative und qualitative Untersuchungsmethoden verbindet und neben psychologischen Daten auch physiologische Parameter erfasst, Nonverbalität, empty chair technique, Interviews mit Angehörigen und Freunden einbezieht, um aus der Gesamtheit der Informationen eine »konvergierende Gültigkeit« (convergent validity) seiner Ergebnisse zu erhalten.
- Dieses Vorgehen hat zu zahlreichen, innovativen Ergebnissen geführt, die u.a. die traditionellen Ideen Freuds und seiner Schule oder Modelle von populären empirisch nicht bestätigte AutorInnen wie Eilsabeth Kübler-Ross oder im deutschsprachigen Bereich Jorgos Canacakis und Verena Kast widerlegen und sie durch evidenzbasierte Konzepte ersetzen.
- Verbunden damit ist das Ergebnis, dass die Mehrzahl der Konzepte der Trauerberatung und des therapeutischen Umgangs mit Trauer und Traumatisierungen, die sich im Praxisfeld finden, problematisch sind und vieles sogar als falsch, ja als schädigend anzusehen ist (*Bonanno, Brewin et al.* 2010), zum Beispiel Debriefing, d.h. vorgeblich entlastende Kurzzeitinterventionen nach traumatischen Ereignissen (*Litz et al.* 2002/2011). Das gilt auch für das wiederholende, kathartische Gefühlsexpressionen fördernde Erzählen, wie es etwa die Gestalttherapie propagiert, oder für die Praktiken des »Durcharbeitens« in der Freudschen »Trauerarbeit« (*Bonanno* 1999a). Schon Margarete Stroebe und Wolfgang Stroebe hatten gefragt: »Does »grief work« work«? Offenbar nicht als Standardintervention. Auch die behavioralen Expositionsmethoden und Resilienztrainings müssen genauer betrachtet werden. Sie bedürfen sorgfältiger Indikation (*Stix* 2011).

---

<sup>8</sup> *Bonanno, Papa et al.* 2005; *Lalande, Bonanno* 2006.

- Die Idee, dass Trauer Ausdruck einer *natürlichen Resilienz* ist (Bonanno 2004), welche sich bei Menschen zeigt, die von schweren Verlusten, etwa eines nahen Angehörigen oder von anderen traumatischen Erfahrungen betroffen sind, ist vielleicht die bedeutendste Innovation von Bonanno. In seinen Untersuchungen und in Auswertung der internationalen Literatur zeigte er das bekannte, ja banale Faktum auf, dass die überwiegende Mehrzahl der Menschen, die Traumata erfahren haben, diese »kritischen Lebensereignisse« überwindet und nicht mit Spätfolgen zu rechnen hat, auch wenn diese Menschen – und das ist ein weiteres bedeutsames Ergebnis – nur geringe oder sogar keine Trauerreaktionen zeigten (Stix 2011).
- Sich dem Alltagsgeschehen wieder tatkräftig zuzuwenden, das Lachen wiederzufinden und nicht in tiefen Trauerreaktionen zu verharren, ist – so seine Forschungen – als ein Zeichen von Gesundheit, nicht aber von pathologischer bzw. potentiell pathogener Verdrängung zu sehen.

Bonanno forscht im Resilienzparadigma.<sup>9</sup> *Resilienz* ist in neuerer Zeit ein immer häufiger thematisiertes Konzept. Der Begriff bezeichnet die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die dem Menschen ermöglicht, psychologische und psychophysische Belastungen (*stress, hyperstress, strain*) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Resilienz ist also die Fähigkeit, mit belastenden Umständen (*adversity*) und Stress so umzugehen, dass man sein normales Verhalten trotz aller Erschütterungen aufrecht erhalten kann. Erklärungen hierfür werden bislang noch strittig diskutiert. Von genetischen Dispositionen zu Robustheit und Vitalität, statt zur Schwäche und Vulnerabilität, über »personality traits« bis zur Ansicht, es handle sich um durch Bewältigungsleistungen erworbene Fähigkeiten, die in lebenslangem Lernen gestärkt oder auch geschwächt werden können, reicht das Meinungsspektrum. Meist werden beide Faktoren, Anlage und Umwelteinflüsse, in den Modellvorstellungen als wirksam angesehen. Wir haben an anderer Stelle eine Übersicht zu den verschiedenen Auffassungen gegeben (Müller, Petzold 2003; vgl. Fröblich-Gildboff, Rönau-Böde 2009). Bonanno (2004, ders., Westphal, Mancini 2011) hat zahlreiche Forschungsarbeiten zur Resilienz durchgeführt und eine Menge Publikationen zum Resilienzthema verfasst, die seinen Positionen in diesem Buch zugrunde liegen. Er betont: »Resilienz ist eher die Norm als die Ausnahme [...]«. – »Auch wenn Widerstandsfähigkeit häufig vorkommt, sind resiliente Menschen keine homogene Gruppe«. Resilienz ist »weit verbreitet, nicht nur während der Trauer, sondern als Reaktion auf eine Vielzahl potentiell traumatischer Lebensereignisse«. – »[...] angesichts eines Verlustes ist sie eine weit verbreitete und dauerhafte Realität«. – »Wir wissen, dass Resilienz mit ziemlicher Sicherheit eine genetische Komponente enthält.« Er erinnert an Untersuchungen bei Kindern, von denen mehr als zwei Drittel wenigstens eine potentiell traumatische Erfahrung (PTE) erlebt hatte, »doch die allerwenigsten waren ernsthaft beeinträchtigt. Nur ein geringer Prozentsatz der Kinder wies diagnostizierbare Traumareaktionen auf. Und die große Mehrheit der Kinder zeigte keinerlei Anzeichen traumatischer Reaktionen«. – Selbst wenn wir unsere Definition von Resilienz dahingehend einschränken, dass sie nur jene Risikokinder erfasst, die sich in allen wichtigen Lebensbereichen als gesund erweisen, bleibt unter dem Strich immer noch eine unerwartet große Zahl übrig. Egal, unter welchem Blickwinkel wir die Daten betrachten, es gibt massenhaft Kinder, die der Wahrscheinlichkeit [ein Trauma auszubilden] ein Schnippchen schlagen« – so Bonanno in diesem Buch, wo er »resiliente Menschen als solche beschrieben hat, die mehr Werkzeuge [zur Traumabewältigung] in ihrer Kiste haben als nicht-resiliente. Eines dieser Werkzeuge ist die Fähigkeit, zwischen Kummer und positiven Gefühlen hin und her zu wechseln. Ein weiteres ist eine größere Flexibilität im Umgang mit Gefühlen«.

Rutter (1990), ebenfalls ein Pionier in diesem Forschungsgebiet, umschrieb *Resilienz* als den *positiven* Pol unter den verschiedenartigen Reaktionen von Individuen auf Stress, wobei der *negative* Pol die *Vulnerabilität* sei, die individuelle Verwundbarkeit bzw. Anfälligkeit. Die individuelle Reaktion auf »adversity« (Widrigkeiten) fällt nach Rutter irgendwo zwischen diesen Polen des Kontinuums Vulnerabilität/Resilienz aus. Sie ist determiniert durch das dynamische Wechselspiel von protektiven Faktoren und interaktiven Prozessen.

Ich selbst definiere:

*Resilienzen* sind genuine Widerstandskräfte gesunder Menschen, die einerseits in ihrem genetisch disponierten Bewältigungspotential liegen und die andererseits in submaximalen, *bewältigbaren* Belastungssituationen, welche ggf. noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, erworben bzw. ausgebildet werden konnten. Solche »erworbene Resilienzen« haben eine Art »psychischer Immunität« gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen

<sup>9</sup> Bonanno, Wortman et al. 2002; Bonano, Papa, O'Neill 2001.

Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die *Bewältigungskompetenz* des Subjekts bei Risiken und bei »stressful life events«.

Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen (vgl. *Petzold, Goffin, Oudhof* 1993a).

Ich habe in diesen Phänomenen »*Resilienzfaktoren*« beobachtet, wie sie in »*Resilienzprozessen*« differentiell – d.h. je nach Belastungssituation und persönlicher Lebenslage – zur Wirkung kommen. Damit stelle ich solche »Faktoren« (ähnlich wie bei den »Protektiven Faktoren und Prozessen«, ebenda) konsequent in ein *prozessuales Geschehen*, in dem sie in den *hochkomplexen Interaktionen mit der Umwelt* zum Tragen kommen. Folgende kann man mit Blick auf die Resilienzforschung benennen:

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet [natürliche oder »*genuine Resilienz*«],
2. die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen,
3. die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen,
4. die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz/Performanz unter akutem Streß und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten,
5. die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass die Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden,
6. die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren (aus *Petzold* 1995a, 194).

Bei dieser Zusammenstellung muss allerdings mit den *extrapsychischen* Einflussgrößen das *intrapsychische* Konzept eines »*protectiv factor/resilience cycle*« berücksichtigt werden.

Im Moment fehlt es sicher noch an Instrumenten, die Resilienz »messen« bzw. in einem Profil »abbilden« oder »protektive Faktoren« klientenspezifisch erfassen und in ihrer interventiven Brauchbarkeit nutzbar machen. Bei der Vielzahl der KlientInnen-Situationen und -persönlichkeiten, der Störungsbilder mit ihrem variierenden Schwerpunkten wird man nicht mit objektiven und standardisierten Erhebungsinstrumenten für alle Situationen rechnen können. Explorative Interviews, qualitative Erkennungsmethoden sind da eher angesagt. Wir haben hierfür einen Fragebogen entwickelt, der – im Interviewmodus verwendet – vielleicht ein Beitrag sein kann, protektive Faktoren und Resilienzen in interventionsrelevanter Weise zu erfassen (*Müller, Petzold* 2003; *Febr-Suter* 2010).

Aus einer integrativen Sicht kommen Risiko- und Belastungsfaktoren in *Interaktion* mit Schutzfaktoren und Ressourcen für Menschen (Individuen und Gruppen) in spezifischen Lebenslagen (zumeist prekären oder desaströsen, vgl. *Hecht, Petzold, Scheiblich* 2012) und dem dort stattfindenden interpersonalen Geschehen zum Tragen. Die Person mit ihren *subjektiven mentalen Prozessen* (kognitive, präfrontale Einschätzungen/appraisals und emotionale, limbische Bewertungen/valuations) und der Kontext mit den in ihnen zur Wirkung kommenden *kollektiven mentalen Repräsentationen* (vgl. *Moscovici* 2001, *Petzold* 2008b) sind dabei Größen, die entscheidend dafür sind, was im Einzelfall als *protektiv* oder was als *belastend* angesehen wird und wirkt. Das macht eine differentielle und situationsspezifische Verwendung dieser Begriffe erforderlich. Das *interaktive Moment* und damit der *prozessuale Charakter* muss deshalb bei jeder Konzeptbildung im Blick behalten werden, denn selbst wenn man Resilienz als »trait«, als stabiles Persönlichkeitsmerkmal betrachtet, kommen Traits doch in konkreten Lebensprozessen von »Menschen-in-Situationen«, von »Subjekt-in-Kontext/Kontinuum« zum Tragen. Bei der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Resilienzproblem ist einerseits das Beziehen *kontexttheoretischer* Überlegung (*Hecht et al.* 2012), entwicklungs- und *persönlichkeitstheoretischer* Konzepte (*Petzold* 1995a, 2003a), von Stress-Coping-Modellen und Social Support- bzw. Ressourcentheorien erforderlich und andererseits eine *biopsychosoziale* und *neurowissenschaftliche* Perspektive, um konzeptuellen Schmalführungen zu entgehen.

Entwicklung in einer »life span developmental perspective« wird in einem *biopsychosozialen* Verständnis (*Petzold* 1974j, 304, 2009d; *Egger* 2007) gesehen als der fortschreitende Lebensprozess eines Menschen mit seinem »Konvoy«, seinem sozialen Netzwerk in der Zeit, unter den Einflüssen interagierender »Ereignisketten«, Ketten von widrigen Ereignissen (*chains of adverse events*), »Ketten schützender Ereignisse« (*chains of protective events*) und »prolongierter Mangelserfahrungen« (*chains of deficits*).

Diese sich wechselseitig beeinflussenden positiven, negativen, defizitären Stimulierungskonstellationen (z.B. gute, schlechte, fehlende Beziehungserfahrungen im sozialen Netz

bzw. Konvoy) bestimmen die Neurobiologie des Menschen, seine Genregulationen, seine Ausbildung neuronaler Netzwerke und Netzwerkverbindungen, seine kognitiven Landkarten, d.h. neuronales, kognitives, emotionales, volitives, sozial-kommunikatives Lernen und damit seine *Vitalität* und *Vulnerabilität*, Gesundheit/Wohlbefinden und Morbidität/Unwohlsein, ja seinen gesamten Lebensvollzug nachhaltig. (Müller, Petzold 2003)

»*Protektive Faktoren/-prozesse* sind externale Einflüsse (z.B. soziale Unterstützung, materielle Ressourcen) und internale Einflüsse (z.B. kognitive und emotionale Kompetenzen, Wissensressourcen), die im *Entwicklungsgeschehen* und *Lebensverlauf* ein optimales Funktionieren der Genregulation und der Nutzung neuronaler Netzwerke (d.h. auch der damit verbundenen kognitiven, emotionalen, volitionalen Muster/Schemata) gewährleisten. Sie puffern neurophysiologisch und immunologisch belastende/überlastende Außeneinflüsse (z.B. Hyperstress) ab bzw. unterstützen Bewältigungsleistungen (*coping*) und/oder das Finden/Gestalten neuer Lösungen (*creating*), so dass sich keine dysfunktionalen Bahnungen ausbilden, sondern vielmehr Genregulationen und neuronale Netzwerkverbindungen ausgeprägt werden (d.h. auch damit entstehende kognitiv-emotional-volitionalen »Landkarten« und Prozessmuster/Narrative), durch die eine besondere *Belastungsfähigkeit* (*robustness*) oder effektive *Bewältigungsmuster* (*coping ability*) bzw. eine besondere Gestaltungskompetenz (*creating potential*) gewonnen wird. Ein solches komplexes Ergebnis protektiver Einwirkungen kann aus neurobiologischer Sicht als »*Resilienz*« bezeichnet werden, die dann als ein internaler »protektiver Faktor« zur Verfügung steht und die Effekte schon vorhandener internaler und hinzukommender externaler Schutzfaktoren und Ressourcen verstärkt.« (Petzold, Goffin, Oudhof 1993).

Den Prozessen, in denen *externale* und *internale* Schutzfaktoren und Resilienzen zusammenspielen, ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Wir sehen aufgrund unserer klinischen Beobachtungen und Forschungen bei PatientInnen, KlientInnen und MitarbeiterInnen in der Hilfeleistung (Müller, Petzold 2003; Niessen 2010; Fehr-Suter 2005) einen »*protective factor* → *resilience cycle*«, zirkuläre bzw. spiralförmig progredierende Prozesse mit kleinen kontextbedingten Variationen bei *krisehaften Belastungen*, aber auch – zusammen mit ihnen oder ohne solchen Konnex oder in Sequenzen mit wechselnden Schwerpunkten – bei den Herausforderungen (*challenges*) von *Entwicklungsaufgaben* (*Havighurst*). Auf beides kann mit *Coping* und/oder *Creating*, Mustern der Bewältigung oder der erfinderischen Neugestaltung bzw. in einer Kombination von beidem reagiert werden, wie in der folgenden Mustersequenz ersichtlich wird:

Belastung/Überlastung → externale protektive Faktoren → erfolgreiches coping/buffering → Resilienz/internaler Schutzfaktor → Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse → Resilienzen → Entwicklungsaufgaben → externale protektive Faktoren → erfolgreiches creating → usw.

Hyperstress kann nicht nur Gene, die neuronales Wachstum fördern, behindern, er kann auch zu Sensibilisierungen (*kindling*) des limbischen Systems führen und zu einer erhöhten Alarmbereitschaft der Amygdala beitragen (z.B. bei einer posttraumatischen Belastungsstörung, PTBS; Petzold, Wolf et al. 2000, 2002). Schmerzerfahrungen (Operationen, Gewalterfahrungen, Folter) können die Genregulation des Schmerzgedächtnisses fehlkonditionieren, so dass eine übersteuerte Schmerzreagibilität die Folge ist. Die neurobiologische Entwicklungsforschung hat für die Ausbildung von Schmerzerkrankungen, Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen eine Fülle von Forschungsergebnissen für diese Zusammenhänge erbracht, die allerdings – hier muss man die Forschungen von *Bonanno* berücksichtigen – nur bei einem kleinen Prozentsatz der Betroffenen Auswirkungen zeigt. *Bonanno* hat deshalb besonders die große Gruppe der resilienten »Überwinder« beforscht, die bislang besonders von TherapeutInnen, Krisen- und Notfallteams, vernachlässigt wurde, die dazu tendieren, jeden, der in einer traumatischen Situation anwesend war, wie einen Patienten zu behandeln. Ich habe das oft genug erlebt.

Betrachten wir *Resilienzen* unter einer *neurobiologischen Perspektive*, können sie als funktionales Äquivalent des Konzeptes »internaler protektiver Faktoren« aufgefasst werden. Neurobiologische Vorgänge führen natürlich zu Einflüssen auf der *psychologischen* bzw. *mental* Ebene und wirken damit auch auf *Kompetenzen*, d.h. in kognitiven, emotionalen und volitiven Prozessen (Petzold, Sieper 2002) und auf die behaviorale *Performanz*, z.B. im sozial-kommunikativen Geschehen. Optimales Fungieren des *Gyrus Cinguli* in seiner Interaktion mit dem *präfrontalen Cortex* und dem *limbischen System* ist zentral für die Selbst- und Identitätsprozesse des Menschen (Petzold 2012a); wohlreguliertes Fungieren der *Amygdala* ist wesentlich für die »emotionale Intelligenz« bzw. »sinnliche Reflexivität« (Heuring, Petzold 2003) in Kooperation mit der ungestörten Arbeit der präfrontalen Zentren. Das alles ermöglicht vielfältige *protektive* Prozesse im

seelischen Geschehen: angemessene und positive kognitive Ereigniseinschätzung (*appraisal*/Frontalhirn), angemessene bzw. positive emotionale Ereignisbewertung (*valuation* limbisches System), angemessene und nachhaltige Willensunterstützung (*volition*/cingulärer Gyrus), Prozesse, die insgesamt vorhandene, *genuine Resilienz* bekräftigen und *erlernte Resilienzen* bereichern (vgl. Müller, Petzold 2003; Petzold, Müller 2004).

Diese Konzepte und Forschungen aus dem Resilienzparadigma, in dem *George Bonanno* (*Bonanno, Westphal, Mancini* 2011) eine prominente Stelle einnimmt, sind für das Trauerverständnis der Mainstreams der europäischen Psychotherapie neue Perspektiven, die in der der psychoanalytischen<sup>10</sup>, tiefenpsychologischen<sup>11</sup> und humanistisch-psychologischen, etwa gestalttherapeutischen<sup>12</sup> Richtung erst allmählich rezipiert werden (*Paul* 2011), obwohl *Bonnie Leadbeater* (et al. 2005) von einer »resilience revolution« als ein »paradigm shift« gesprochen hatte, »einer Idee, die sich bei uns gerade erst durchzusetzen beginnt«, wie *Margherita Zander* (2011) meint. Durch ihren Bezug auf die »longitudinale Entwicklungspsychologie« und »developmental psychopathology«<sup>13</sup> sind im Integrativen Ansatz die Konzepte der »protektiven Faktoren« und der »Resilienz« seit Langem Standard, ja es wurde das Resilienzkonzept von uns in den Bereich deutschsprachiger Psychotherapie eingeführt (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1993)<sup>14</sup>, wobei wir eine *genuine Resilienz* als genetische Ausstattung und eine durch Überwindungsleistungen erworbene, d.h. mit Hilfe *protektiver Faktoren* und zugeführter *Ressourcen* ausgebildete *Resilienzen* annehmen (*Petzold, Müller* 2003, 2004). Viele Adepten des Resilienzkonzeptes vertreten bevorzugt die »erworbene« Variante (*Fröblich-Gildhoff, Rönnau-Böse* 2009), was interventionsbezogenen Angehörigen helfender Berufe natürlich entgegenkommt, denn sie sehen damit bessere Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Die Fortschritte der Gen- und Epigenetikforschung rücken allerdings die Frage genetischer Einflüsse wieder stärker in den Vordergrund (*Hudziak* 2008), was keineswegs heißt, dass damit weniger Chancen der Hilfemöglichkeit gegeben sind. Auf jeden Fall sind Mischverhältnisse anzunehmen. *Bonanno* fokussiert auf naturgegebene Resilienz, über die die meisten Menschen verfügen und durch die sie auch ohne professionelle Hilfe mit ihren natürlichen Ressourcen (z.B. Angehörige und Freunde, persönliche Gesundheit und Vitalität) traumatische Erfahrungen überwinden können. Diese Position wird besonders von PsychotherapeutInnen kontrovers diskutiert. Und dennoch trifft sie für die Mehrzahl der Menschen zu. Man denke an die Tsunamiopfer der Katastrophen von 2004 und 2011 in Japan, die Erdbebenopfer in Pakistan 2005, an die Menschen im bürgerkriegsverwüsteten Somalia oder im zerbombten Palästina usw. Ich sage in meinen Seminaren oft: »99,9 Prozent aller traumatisierten Katastrophenopfer weltweit müssen ohne professionelle Traumatherapie auskommen, und die meisten von ihnen bewältigen sie durch »soziale Unterstützung« ermöglichte »Überwindungserfahrungen«, die sie wieder aufstehen lassen und krisenfester machen!« Das scheint den Annahmen professioneller Helfer zu widersprechen, denn sie zählen sofort Gegenbeispiele auf. Aber *Bonanno* leugnet ja nicht die Tatsache, dass es Menschen gibt, die eine posttraumatische Belastungsstörung ausbilden – es sind glücklicher Weise nicht viele, wie die epidemiologische Forschung zeigt, aber für jeden Einzelnen ist es natürlich furchtbar. Viele Menschen zeigen keine Trauersymptome. *Bonanno* sieht das als Ausdruck von Resilienz und Gesundheit. Er spricht auch nicht, wie viele PsychotherapeutInnen, von »Spätfolgen« der verdrängten, verschleppten, verspäteten Trauer. Das ist gut so, denn damit leistet er »selbsterfüllenden Prophezeiungen« keinen Vorschub. Für solche Spätfolgen als »Regelfall« gibt es keine robusten wissenschaftlichen Belege (*Bonanno, Field* 2001), wobei es durchaus Einzelfälle gibt, die dann in unseren psychotherapeutischen Praxen auftauchen. Das verzerrt das Bild. In unseren Behandlungen taucht nur die Zahl besonders vulnerabler Menschen auf; die »erfolgreichen Überwinder« sehen wir in der Regel nicht. Mit Blick auf die Menschheitskatastrophen wie den Dreißigjährigen Krieg können wir in Mitteleuropa sagen: Wir sind die Nachkommen von Überlebenden und Überwindern, von Menschen, die wieder aufgestanden sind, wenn sie am Boden lagen! Wir finden in der modernen Psychotherapie immer wieder Tendenzen zur »Verschlimmerung«. Buchtitel wie »Fürs Leben geschädigt« (*Rensen* 1998) zeigen das, aber wie kann man so etwas affirmativ voraussagen? Oder »Seelenmord« – das ist ein sensationistischer Titel bei einem sonst sehr guten Buch (*Wirtz* 2001) und dazu noch eine schlimme Metapher, die weder philosophisch, noch theologisch, noch psychologisch zu fundieren ist. »Grausamste Verletzung« und »extremtraumatische Erfahrung« würden als Begriffe vollauf genügen.

---

<sup>10</sup> Mitscherlich 1987; Rehberger 2004.

<sup>11</sup> Kast 1982, 1990, 1994.

<sup>12</sup> Canacakis 1987; 2001; Samme 2010; Schneider 1997; Tobin 1971.

<sup>13</sup> Masten et al. 1990; Rutter 1987, 2008.

<sup>14</sup> Petzold, Müller 2002; Müller, Petzold 2003 (Gerontotherapie); Petzold 1993c; Petzold, Müller 2004 (Kindertherapie); vgl. später dann Gunkel, Kruse 2004; Welter-Enderlin, Hildenbrand 2006; Fröblich-Gildhoff, Rönnau-Böse 2009.



Mit den Ergebnissen von *Bonanno* kann man keinen Verharmlosungen das Wort reden. Das gilt es zu betonen, denn jedes »*man made disaster*« ist eines zu viel –, aber *Bonanno* vertraut auf die »Resilienz«, und das ist eine hoffnungsvolle Position. Schon *Sandor Ferenczi* (1932/1988) hatte im Trauma- und Missbrauchkontext ein solches Resilienzkonzept als eine natürliche, innerseelische Rettungskraft bei Extrembelastungen entdeckt in der »mutuellen Analyse« mit *Elizabeth Severn* und in der Reflexion seines eigenen Lebens. Er nannte diese Kraft »Orpha«. Diese »orphischen Kräfte« (*Ferenczi* 1932/1988, 47ff.) schützen als »organisierende Lebenstrieb« (ibid.) vor dem völligen Zusammenbruch. Wir haben Orpha-Phänomene – Still-Werden, Sich-Sammeln, aber auch »sich neben sich zu stellen« in »luzider Distanz« –, im Umgang mit schwersttraumatisierten Menschen in oder nach Katastrophensituationen immer wieder beobachten können und haben »Orpha-Erfahrungen« (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967/1990, 205ff.)<sup>15</sup> in unserer Methodik der Traumabehandlung eingesetzt. Es gibt also durchaus Verbindungsmöglichkeiten zwischen moderner Trauer- und Traumaforschung und bedeutenden – allerdings randständigen – Erkenntnissen klassischer Psychotherapie, wie die *Ferenczi*-Richtung zeigt (*Petzold* 2006g). *Genuine Resilienz*, so habe ich »Orpha-Phänomene« genannt, rettet Menschen als Kraft aus dem »innersten Kern«. Und wenn dann auch diese versagt, braucht ein Mensch dringend professionelle Hilfe – so *Nancy Smith* (1999). Man muss die natürliche Resilienz wirken lassen. Das wird besonders wichtig mit Blick auf die Wirkungslosigkeit, ja auf die Schäden, die durch eine undifferenzierte Breitenanwendung von Traumatherapien und Trauertherapien unmittelbar nach Verlust- und Traumaerfahrungen ausgelöst werden können, wie es die Forschung zeigt (*Lilienfeld* 2007; *Bonanno, Lilienfeld* 2008). Solche Interventionen stören die Reorganisationskräfte im delikaten Prozess der Restabilisierung. Leider sind sie sehr verbreitet – etwa in der so genannten Notfallseelsorge oder psychologischen Notfalltherapie. Einem Drittel der so Behandelten geht es nach solchen Maßnahmen schlechter, stellte *Bonanno* fest. Ähnliches fanden *Stroebe* und *Stroebe* (1991) für die Trauerarbeit. Die zahlreichen Metaanalysen zum Debriefing bei traumatischen Erfahrungen gehen in die gleiche Richtung (*Litz et al.* 2002/2011). Man sollte mit Debriefings deshalb aufhören. Von Debriefing wird inzwischen offiziell von der WHO und der American Psychological Association abgeraten, denn es kann schaden, wenn damit die höchst individuellen Zeitfenster für notwendige Stabilisierungen verletzt werden.<sup>16</sup> *Bonannos* Ergebnisse legen nahe, in allgemeiner Weise zu entlasten und Erholungsverhalten zu unterstützen. Erst wenn sich pathologische Trauerformen ausbilden, verlängerte Trauer oder »complicated grief«<sup>17</sup>, ist es sinnvoll, mit Behandlungen zu beginnen. Gleiches habe ich bei Traumabelastungen vertreten: Da es bislang noch keine *sicheren* Methoden der Voraussagen über Resilienz oder Vulnerabilität gibt (*Bonanno, Galea et al.* 2007) und keine sicher *wirksamen* präventiven Behandlungen zur Verhinderung von posttraumatischen Belastungsstörungen und die Gefahr einer Retraumatisierung durch Expositions- bzw. Konfrontationsmethoden droht, ist es besser, nur zu stützen und zu stabilisieren und eine PTBS-Behandlung erst zu beginnen, wenn sich eine Symptomatik ausgebildet hat (*Petzold* 2004l). Aber es ergreift offenbar Menschen in katastrophischen Kontexten oft eine Art von »selbstprotektivem Aktionismus«. Wenn ich etwas tun kann, bin ich »im Sicherem« (der Traumatisierte ist ja meist ohnmächtig, radikal ausgeliefert). In der »Traumakonfrontation« sitzt der Therapeut »im Sicherem« und kann die (unbewusste) Illusion haben, ein Trauma »vikariell«, d.h. gleichsam miterlebend zu überstehen – aber er ist ja in Wirklichkeit in keiner realtraumatischen Situation, er war nicht dort, wo der Patient war! Die »Exposition« soll den Patienten bzw. die Patientin an das traumatische Geschehen »habitualisieren«, um Intrusionen und andere PTBS-Symptomatiken zum Verschwinden zu bringen. Aber an die Vorstellung von Folter und Vergewaltigung soll man sich nicht gewöhnen, nie! Blickt man mit nüchternem Blick auf diese Praktiken, bleibt als Fazit: Die psychodynamischen Hintergründe, die das mit Retraumatisierungsrisiken behürdete »Expositionsverfahren« zur Standardtechnik machten, müssten noch viel tiefgründiger und gründlicher reflektiert und untersucht werden (*Petzold* 2004l). Die *Bonanno*-Forschungen geben dazu reichlich Anlass. Neben dem Aktionismus und dem Sensationismus muss noch der Kommerzialisismus erwähnt werden, denn mit Debriefing-Projekten, Trauer- und Traumaseminaren und -beratungen wird viel Geld verdient, auch wenn die Methoden nicht auf ihre Wirksamkeit evaluiert und auf ihre »Unbedenklichkeit« überprüft worden sind, also negative Nebenwirkungen ausgeschlossen wurden. Forscher des PTSD-Zentrums der Amerikanischen Veteranen-Behörde stellten fest:

Even though there is insufficient evidence supporting its continued use, PD is routinely provided immediately after exposure to potentially traumatizing events [...]. This state of affairs is not surprising, considering the prevalence of trauma, the demand for efficient management of the

<sup>15</sup> Vgl. hier auch *Smith* 1997, 1998; *Vida* 1997, 2000.

<sup>16</sup> *Bootszin, Bailey* 2005; *Lilienfeld* 2007; *Rose et al.* 2009; *McNally et al.* 2003; *Van Emmerik et al.* 2002.

<sup>17</sup> *Gupta, Bonanno* 2011; *Hanton* 2007; *Mancini et al.* 2011; *Petzold* 2010c; *Rando* 1993.

extensive individual, corporate, and societal costs associated with chronic Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), the *financial interests of those who provide acute interventions*, and the tendency for organizations and participants to perceive PD as useful. (Lit̨z et al. 2002/2011, meine Hervorhebung)

Man muss also dieser »trauma, bereavement and grief industry« höchst skeptisch gegenüberstehen.

Obwohl die Pionierarbeit von *Erich Lindemann* (1944) schon früh einen ersten Anfang einer Forschungsorientierung – wenngleich ohne fundierte Methodik – beim Thema Trauerforschung gemacht hatte, blieb der Bereich<sup>18</sup> bis in die neunziger Jahre empirisches Ödland. Stattdessen gab es eine Flut therapeutisch-spekulativer Konzeptbildung, klinisch-praxeologischer Literatur und von Büchern zu Methoden der Trauerberatung ohne evidenzbasierte Grundlagen oder zumindest substantiellen Bezug auf Forschungsliteratur. Immer neue Phasenmodelle wurden vorgeschlagen, ohne dass es hierzu Untersuchungen gab. *Bonanno* stellte fest: Weil manche Menschen nicht trauern, so können sich bei ihnen keine Trauerphasen finden. Er steht mit Phasenmodellen auf Kriegsfuß, denn für sie lassen sich keine empirischen Nachweise finden. Und so stehen Forschungen wieder einmal quer zum klinischen Konsens der traditionellen tiefenpsychologischen und humanistischen Therapieverfahren, die durchweg Phasenmodelle des Trauerprozesses vertraten und vertreten – im Anschluss an *Helene Deutsch*, *John Bowlby*, *Elisabeth Kübler-Ross* u.a. –, deren lineare Festlegung auch wir schon früh kritisiert hatten (*Spiegel-Rösing*, *Petzold* 1984). Auch das berühmte Phasenmodell von *Elisabeth Kübler-Ross* (2001, 2005) war alles andere als empirisch gut fundiert. Es war ein aufgrund von nicht standardisierten Beobachtungen konzipiertes, heuristisches Modell, dessen Zustandekommen sie selbst so beschreibt:

How do you do research on dying, when the data is so impossible to get? When you cannot verify your data and cannot set up experiments? We [sie und ihre StudentInnen] met for a while and decided that the best possible way we could study death and dying was by asking terminally ill patients to be our teachers.« ... »I was to do the interview while they [die StudentInnen] stood around the bed watching and observing. We would then retire to my office and discuss our own reactions and the patient's response. We believed that by doing many interviews like this we would get a feeling for the terminally ill and their needs which in turn we were ready to gratify if possible. (*Kübler-Ross* 1969)

Ein »feeling« und Impressionen von unstrukturierten Beobachtungen mögen dem entsprochen haben, was *Kübler-Ross* in ihrer Chicagoer psychoanalytischen Ausbildung über die damalige Praxis von »Fallgeschichten« erlernt hatte. Zur Grundlage einer wissenschaftlich fundierten Phasenlehre von Sterbe- und Trauerprozessen kann man das natürlich nicht machen. Aber das ist wohl Pionieren nachzusehen. Sie arbeiten mit den Möglichkeiten ihrer Zeit. Für die angrenzenden Bereiche der Thanatologie und Sozialgerontologie sah die Situation empirischer Forschung deutlich besser aus. *Lindemann* und *Kübler-Ross* haben wesentliche Entwicklungen angestoßen, und das ist sehr viel. Dafür ist ihnen zu danken. Was aber hinderte die klinische Wissenschaft so lange daran, sich dem Trauerthema im natur- und sozialwissenschaftlichen Paradigma zuzuwenden? Wahrscheinlich das gleiche Faktum, warum man sich bis in die siebziger Jahre kaum mit der Psychotherapie des Alterns und Sterbens, der Geronto- und Thanatotherapie befasst hat (*Petzold*, *Bubol̨z* 1976, 1979): Man kommt unausweichlich mit Alter und Verfall, mit Leiden, Sterben und Tod in Kontakt. Besser nicht hinschauen! Da muss man schon mutig sein wie *Sokrates*, *Cicero*, *Seneca*.<sup>19</sup>

Phasenmodelle wie das von *Kübler-Ross* zu untersuchen, wäre so schwierig nicht. Aber erst 2001 wurde in einem Bericht des »Center for the Advancement of Health« festgestellt: »Grief theory has moved away from the original multistage theory most closely associated with Dr Elisabeth Kubler-Ross; as currently understood, grief is not divisible into distinct stages.« *Maciejewski* (et al. 2007) haben dann mit einer longitudinalen Kohortenstudie eine »Empirical Examination of the Stage Theory of Grief« vorgelegt. Sie widerlegten das Fünf-Stufen-Modell der Schweizer Sterbeforscherin, kamen aber selbst wieder zu einem Phasenmodell. Das Echo in der Fachwelt war höchst kritisch: »[...] even with their study there is no solid empirical evidence for the stage theory« (*Bonanno*, *Boerner* 2007; vgl. *Silver*, *Wortman* 2007).

Und da kommt schon die nächste kritische Infragestellung: Die herkömmlichen Therapieansätze zentrieren nämlich überwiegend auf intensivem, kathartischem Ausdruck von Emotionen des Kammers,

<sup>18</sup> *Bonanno* (dieses Buch) betont, »Das ist *nicht* die Art, wie wir heutzutage wissenschaftliche Forschung betreiben.«

<sup>19</sup> *Petzold*, *Müller* 2004b; *Sigismund* 2003.

Schmerzes, der Trauer, des Grolls. Neuropsychologisch gesehen, werden damit diese emotionalen Muster aber nicht abgebaut, sie werden vielmehr *gebahnt*. Und wenn es sich um sehr aufwühlende, »tiefe« Emotionen handelt, begleitet von starken Kortisolausschüttungen, kann es zur Ausbildung dysfunktionaler Muster kommen, und es entsteht ggf. eine Vulnerabilität. Deshalb haben die antiken Trauerspezialisten wie *Seneca* in ihren Trostbriefen sich für »moderate Trauerprozesse« ausgesprochen (Petzold 2004l) und auf Beruhigung und Trost zentriert sowie auf die Wiederaufnahme von Alltagstätigkeiten – man lese *Senecas* Brief an die *Marcia*, die ihren Sohn verloren hatte und in einen pathologischen Prozess »komplizierter Trauer« geraten war. *Seneca* berät sie hier ganz pragmatisch stabilisierend, damit ein »recovery« möglich wird, um ein wichtiges »Trajekt« zu nennen, das *Bonanno* (2004) herausgearbeitet hat. Ich selbst habe dem Thema Trost und Stabilisierung im Anschluss an *Seneca* besondere Aufmerksamkeit geschenkt und therapeutische Strategien der »Trostarbeit« entwickelt, denn:

*Trösten* und *Beruhigen* sind transkulturell vorfindliche und deshalb wohl genetisch disponierte Handlungsmuster des zugewandten, sorgenden Umgangs von Helfern in hinlänglicher Selbst- und ggf. Situationskontrolle mit verletzten, verschreckten, traumatisierten, entsetzten, aufgewühlten Mitmenschen, deren »Überregung« durch diese Muster der *Tröstung* zu *Trost*, der *Beruhigung* zu *Ruhe* und zur Wiederherstellung der Fähigkeit zur Selbstberuhigung und Selbsttröstung geführt werden sollen. Deshalb sollten derartige Muster mit ihrer »evolutionary wisdom« [Orphaphänomene] auch zur Grundlage der Traumahilfe, Trauerunterstützung, Krisenintervention und PTSD-Behandlung gemacht werden. (Petzold 2007r)

Wenn nun Trauern kein phasischer Prozess mit spezifischen emotionalen Abfolgen ist, wie soll sich dann »Trauerarbeit« vollziehen, wie soll man sie begleiten, fragen nun die psychotherapeutischen Praktiker und Trauerbegleiter? *Bonanno* vertritt die Position, auf das *Freudsche* Konzept der »Trauerarbeit« zu verzichten. Ich weiß nicht, ob das notwendig ist, denn es gibt ja immer noch die komplizierten und prolongierten Trauerprozesse, es gibt – gerade bei langem Krankheitsgeschehen – auch Phänomene »antizipatorischer Trauer« (*Rando* 2000). Es finden sich innere Auseinandersetzungen mit verstorbenen Menschen, mit denen »continuing bonds« bestehen (*Klass* et al. 1996), im Positiven wie im Negativen, Bande, die durchaus wichtig und fruchtbar sind und für die deshalb Begleitung wünschenswert sein kann. Mit der nachstehenden Arbeitsdefinition kann man in diesen Fragen vielleicht weiterkommen.

*Trauern ist ein höchst individualisierter, variabler und dynamischer Prozess, der sich in Subjekten teils unbewusst vollzieht, teils von ihnen bewusst vollzogen wird und der von den Kontextbedingungen (soziale Netzwerke, kulturelle Formen) nachhaltig beeinflusst wird.* Feste Phasenabläufe beim Trauern, wie sie früher vielfach vertreten wurden (*Spiegel* 1972; *Kast* 1982), lassen sich wissenschaftlich nicht belegen. Man findet demnach individuell spezifische Trajektorien, Trauerverläufe, die allerdings von Kultur, Kontext, Lebenslage, Lebensalter usw. bestimmt sind. (Petzold 2007r)

Eine solche Position ist mit den Forschungen *Bonannos* durchaus kompatibel und deshalb wird es darum gehen, dass sich die gängigen psychotherapeutischen Trauerkonzeptionen mit den Ergebnissen der »neuen Trauerforschung« in irgendeiner Weise arrangieren, denn sonst ist mit Ablehnungen zu rechnen, weil PsychotherapeutInnen sich damit schwer tun, lieb gewonnene Konzepte abzulegen. Wir reagieren da nicht anders als die meisten unserer PatientInnen. Außerdem findet sich in *europäischen* Paradigmen der Psychotherapie häufig auch eine andere Art des Konzeptualisierens, etwa durch Einbezug anthropologischer und philosophisch-existenzieller Reflexionsebenen (vgl. *Hilarion Petzold, Gabriel Marcel* 1976). Aber das macht es gerade interessant, *amerikanische* und *europäische* Diskurse im thematischen Feld moderner Trauerforschung und Trauertherapie zu verbinden.

*Trauer* ist ein komplexer, in unterschiedlicher Intensität und Dauer ablaufender Prozess, der das »Leibsubjekt«, d.h. den Menschen als »Ganzen«, in seinen biologisch-physiologischen, psychologisch-emotionalen, kognitiv-geistigen und sozial-kulturellen Dimensionen betrifft. Er tritt in der Regel auf Grund von Verlusten von persönlich bedeutungsvollen Menschen und materiellen und ideellen Gütern ein, Werten, mit denen man verbunden war, und die verloren oder beschädigt wurden, so dass eine Trennung erfolgte oder Sinnfolien zerfallen (*Petzold, Orth* 2005). Trauer ist nicht nur ein *Gefühl*, sondern ein *Synergem vielschichtigen Erlebens und Verhaltens*. Sie ist maßgeblich bestimmt von Lebensalter, Lebenserfahrung, Gender und sozialen Regeln, »kollektiven mentalen Repräsentationen« (*Petzold* 2008b), z.B. religiöser oder weltanschaulicher Art, die in den »subjektiven mentalen

Repräsentationen« (ibid.) Niederschlag finden. In ihrer *emotionalen Dimension* kann Trauer ein Spektrum von Empfindungen und Gefühlen umfassen (Betroffenheit, Schmerz, Leid, Gram, Verzweiflung, Empörung, Wut, Bitterkeit, Ergebenheit, Trost, Versöhntheit, Gelassenheit, Heiterkeit, Freude); 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 der *physiologischen Dimension* ist Trauer mit spezifischen Erregungs- und Stressreaktionen oder auch mit Beruhigungs- und Entlastungsreaktionen verbunden, abhängig von den aktuellen Kontextbedingungen und den vorgängigen Verlust-, Trauer-, Trost- und Überwindungserfahrungen«. (Petzold 2007r)

Das ist ein recht anderer Ansatz der reflexiven Auseinandersetzung als der, den Bonanno entfaltet, der aber – davon bin ich überzeugt – sich mit dem amerikanischen Diskurs sehr gut verbinden lässt und der von ihm mit Blick auf die erforderlichen empirischen Absicherungen sehr viel profitieren kann. Aber auch der »überseeische Diskurs« könnte gewinnen und zu einer anderen Wertung der Idee der »Trauerarbeit« kommen, wenn diese in dem voranstehend umrissenen Konzept gegründet ist, das die Freud'schen Positionen überschreitet:

*Trauerarbeit* ist aufgrund der Komplexität der Trauerphänomene und des Trauerprozesses selbst ein höchst komplexes Geschehen der Verarbeitung des Verlustes bzw. der Beschädigung und ihrer Folgen auf einer *biologischen, emotionalen, kognitiven* und *sozialen* Ebene. Sie ist die 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 seine emotionalen und leiblichen dynamischen Regulationsprozesse zu stabilisieren, so dass Neuorientierungen möglich werden und es zu keinen pathologischen Trauerverläufen kommt (Schmerz, der in Somatisierungen, Leid das in Depression, Verzweiflung, die in Verbitterung chronifiziert). Ziele von Trauerarbeit sind: Beruhigung psychophysischer Übererregtheit durch Annahme von Trost und Strategien der Selbstberuhigung und Selbsttröstung, Reinstallierung der ordnenden Vernunft, Wiederherstellen eines breiten Spektrums emotionaler Schwingungs- und Ausdrucksfähigkeit, Aussöhnung mit seinem Leben, 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. (Petzold 2007r, 2000j)

Gerade bei schwerer Verletzung und traumatischen Beschädigungen durch Menschen (*man made disaster*), besonders von Nahestehenden, kann man nicht immer auf die »natürliche Resilienz« bauen – sie greift dennoch oft genug, selbst bei schwersten Traumaerfahrungen, da stimme ich Bonanno zu –, aber wo Vulnerabilität entstanden ist, seelische Zerstörung angerichtet wurde, sind therapeutische Hilfen *differenzierter Trauerarbeit* in der Trauma- und Trauertherapie von großer Bedeutung. Es geht beispielsweise in solchen Prozessen für die traumatisierte Person oftmals um:

1. Trauer um sich als Opfer, darüber, was ihr als Betroffener – z.B. durch ihren Vater als »perpetrator« – widerfahren ist (*Simplex-Trauer*),
2. Trauer um das damalige Unvermögen dieses Vaters (*Duplex-Trauer*), seine Tochter »väterlich« zu lieben.
3. Die (ggf. nicht ausgedrückte) Trauer des Vaters zu erspüren (*Triplex-Trauer*, vgl. Petzold 1988n).

Vielleicht ist nach solchem Trauern dann »Versöhnung« möglich, eine Heilung der zerstörten Beziehung. Das geschieht immer wieder, wie ich in Traumatherapien erlebt habe. Vielleicht gelingt solche Integrationsarbeit aber auch nicht, und die traumatischen Fakten bleiben ohne Klärung mit dem Täter. Auf jeden Fall muss dann in Prozessen der »Selbstklärung« versucht werden, eine »Aussöhnung« (wir unterscheiden das von *Versöhnung*, vgl. Petzold 1988n, 221ff.) mit seinem »Schicksal«, mit seinem Leben, wie es gelaufen ist, zu erreichen: durch die Entscheidung, das Schlimme hinter sich zu lassen, ihm keine Macht mehr über das Leben zu geben, sich Gutem zuzuwenden und nicht in ewigen Prozessen fragwürdig werdenden »Durcharbeitens« zu verharren. Es gilt, die Dinge wieder in die Hand zu nehmen und anders zu tun, wie *Seneca* im »Trostbrief an Polybius« diesem in der Trauerberatung anempfiehlt. Es geht weiterhin

darum, sich gegen Zerstörerisches zu wenden und für Hilfeleistungen zu engagieren (Leitner, Petzold 2010). Dafür müssen Trauma- und Trauerberater ein »normativ-ethisches Empowerment« geben – so in Anlehnung an F. Regner (vgl. Petzold, Regner 2005):

*Normativ-ethisches Empowerment* (NEP) ist die von professionellen Helfern oder von Selbsthelfern im Respekt vor der »Würde und Andersheit der Anderen« erfolgende Förderung der Bereitschaft und Unterstützung der Fähigkeit zu normativ-ethischen Entscheidungen und Handlungen durch Menschen, die von Problem- und Belastungssituationen betroffen sind. Das muss auf einer möglichst umfassend informationsgestützten Basis geschehen, ausgerichtet an generalisierbaren, rechtlichen und ethischen Positionen (Grundrechte/Menschenrechte, Völkerrecht, Konventionen zum Schutz unserer Lebenswelt etc.) und im gleichzeitigen Bemühen um die Gewährleistung ihres Sicherheits-, Rechts- und Freiheitsraumes. NEP vermittelt den »Muth, sich seines eigenen Verstandes zu bedienen« (I. Kant), ein Bewusstsein, für das »Recht, Rechte zu haben« (H. Arendt). Es sensibilisiert für die »Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen« (H. Petzold), baut Souveränität, Solidarität, Zivilcourage auf, erschließt Möglichkeiten der Informations- und Ressourcenbeschaffung, so dass die Betroffenen als Einzelne und als Kollektive die Kompetenz und Kraft gewinnen, durch kritische Vernunft, mitmenschliches Engagement und Rekurs auf demokratische Rechtsordnungen begründete normativ-ethische Entscheidungen für sich, andere Betroffene, das Gemeinwesen zu fällen, ihre Umsetzung zu wollen und für ihre assertive Durchsetzung einzutreten. Dabei ist es Aufgabe und Verpflichtung der Helfer, an der Seite der Betroffenen zu stehen und sich für sie nach besten Kräften einzusetzen. (Petzold, Orth, Sieper 2010, 168)

»Trauerarbeit« wird dann in natürlicher Resilienz gegründetes und sie nutzendes, »empowerment« und trostgestützte »Überwindungsarbeit«. Sie erschöpft sich nicht in Klagen und meint auch nicht, mit karthartischer Entlastung die Schmerzen des Verlustes und die Faktizität eines veränderten Lebens bewältigen zu können: Sie ist vielmehr eine umfassende Auseinandersetzung mit dem jeweiligen, einschneidenden Lebensereignis im Vertrauen auf die eigene, *genuine Resilienz*, um eine erfolgreiche »Überwindungsleistung« zu realisieren und neuen *Sinn* zu finden (Petzold, Orth 2005).

Vielleicht können derartige Konzepte den Diskurs von *Bonanno* ergänzen. Seine Positionen sind mit diesen Überlegungen durchaus vereinbar. Mit Bezug auf solche Überlegungen und *Bonannos* Innovationen können »revidierte Trauertherapien« auch von PsychotherapeutInnen und TrauerbegleiterInnen durchgeführt werden, die bislang eine andere Ausrichtung hatten. Durch die Ergebnisse von *Bonanno* werden sie, wenn sie wissenschaftlich fundiert zu arbeiten gedenken und nicht im allzu breiten Strom der »Mythen der Psychotherapie« (Petzold, Orth 1999) weiter treiben wollen, in der Tat herausgefordert, ihre Theoreme und Praxen zu revidieren. Das wird immer wieder einmal notwendig, wenn Wissenschaft neue Erkenntnisse generiert und alte obsolet werden lässt.

Ich selbst bin in den siebziger Jahren – wie TherapeutInnen in der Mehrzahl der anderen Psychotherapieverfahren auch – noch von der Annahme *negativer Folgen* aufgrund nicht geleisteter »Trauerarbeit« oder »verdrängter Trauer« ausgegangen. Aufgrund meiner klinischen Beobachtungen und therapeutischen Erfahrungen hatte sich bei mir aber allmählich eine gewisse Skepsis eingestellt, und ich habe diese Annahme mehr und mehr relativieren müssen, um sie schließlich ganz zu revidieren. Ich fand auch keine klaren Phasensequenzen. Sie erschienen mir als falsch, zwangen sie doch PatientInnen in das Prokrustes-Bett eines artifiziellen, starren Prozessverlaufs. Ich wurde gegenüber den linearen Phasenmodellen immer kritischer und begann, wo Trauerprozesse eintraten, mit der Heuristik einer jeweils höchst individuell verlaufenden, nicht-linearen, »variablen Phasik« zu arbeiten, die sich aus den Phänomenbeobachtungen ergab (Petzold 2004). Nicht zuletzt waren auch neuropsychologische Überlegungen für mich entscheidend. Ich nahm mit *Vygotskij* und *Lurija*<sup>20</sup> an, dass zu häufige und intensive Wiederholungen der aufwühlenden Traueremotionen zu einer tieferen »Bahnung« führen müsse, und deshalb wohl eher Beruhigung, Stabilisierung, Stärkung der Selbstregulationsfähigkeit und Trost als »Lernen von Neuem« in einer »Zone nächster Entwicklung« (*Vygotskij* 1992; *Jantzen* 2008) angesagt sei. Die Arbeiten von *Bonanno* und seiner MitarbeiterInnen bestätigten dann meine Vorbehalte. Schwieriger ist es, neue Ergebnisse anzunehmen und seine Praxis zu revidieren, wenn man keine Zweifel an den alten Modellen hat. Aber man kommt letztlich nicht um solche Revisionen herum. Ich muss sagen, ich hatte von *Bonannos* Forschungsarbeiten stets großen Gewinn, sowohl für meine geronto- und

---

<sup>20</sup> *Jantzen* 2008; *Petzold, Michailowa* 2008; *Miltenburg, Singer* 1997, 1999.

thanatotherapeutische Arbeit oder für die Trauerbegleitungen (Petzold 2005a), als auch für meine traumatherapeutische Praxis (Petzold, Wolf et al. 2000, 2002), denn das sind Bereiche, die wichtige Schnittflächen haben.<sup>21</sup> Bonanno verfolgt mit seinen Arbeiten – und das war im Bereich der Trauertheorie und -therapie eher ein Seltenheit (vgl. aber Stroebe et al. 1991) –, eine strikte Ausrichtung an solider, empirischer, psychologischer und biowissenschaftlicher Forschung, wie es für das Integrationsparadigma »biopsychosozialer Gesundheit«<sup>22</sup> charakteristisch ist.

Colin M. Parkes (1972), eine der Leitfiguren im thematischen Feld Trauer, fragte 1980: »Bereavement Counselling: Does it Work?« Nun, Bonanno nimmt aufgrund seiner Untersuchungen und der Forschungsliteratur an, dass solche Trauerberatung bei gesunden Menschen, als der Mehrzahl der von Verlusten und Trauerereignissen Betroffenen, n i c h t notwendig ist, ja sogar schaden kann (Bonanno, Lilienfeld 2008), und dass sie bei Menschen mit pathologischem Trauerverlauf möglichst mit *evidenzbasierten* Verfahren durchgeführt werden sollte. Letzteres ist sicher eine sinnvolle und berechtigte Forderung, die ich vollauf teile (Petzold 1999p), eine ethische zumal. Ich möchte noch hinzufügen, dass solche Untersuchungen versuchen müssten, auch mögliche Risiken und Nebenwirkungen und genderspezifische Phänomene (Petzold, Orth 2011; Martin, Doka 1999) zu erfassen.<sup>23</sup>

Für die Praxis und die in ihnen tätigen TherapeutInnen und BeraterInnen bietet Bonannos Buch eine Fülle von Anregungen und Aufgaben, Altes zu revidieren und Neues zu erproben und sich in fundierter und wirksamer Weise salutogenetisch für die *Gesundheit* und sozialpolitisch engagiert für die *Integrität* der von ihnen behandelten und beratenen Menschen einzusetzen. Für PatientInnen und Ratsuchende bietet es eine sehr gute Orientierung, um sich oder Angehörige und Freunde in Trauerprozessen besser zu verstehen und sich vor zweifelhaften Angeboten der »Trauer- und Trauma-Industrie« zu schützen. Das ist ein faszinierendes und berührendes Buch aus der »neuen Trauerforschung«, das seine innovative Sicht auf Verlust, Trauer, Trauma mit aktuellen Forschungsergebnissen untermauert und unser Verständnis von Trauerprozessen von Grund auf verändert. Bonanno hat uns mit diesem Text einen sehr kenntnisreichen und sehr menschlichen Zugang zu einem Bereich geschenkt, mit dem wir alle im Leben zu tun haben werden. Man kann ihm dafür dankbar sein.

## Literaturverzeichnis

- Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu »Genderintegrität«. Wiesbaden: VS Verlag.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt,
- Bauer, J., Bonanno, G.A. (2001): I can, I do, I am: The narrative differentiation of self-efficacy and other self-evaluations while adapting to bereavement. *Journal of Research in Personality*, 35, 434-448.
- Berg, I.K. de Jong, P. (2008): Lösungen (er-)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie. 6. verbesserte und erw. Aufl., Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Bonanno, G.A. (1990): Remembering and psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 175-186.
- Bonanno, G.A. (1999a): Laughter during bereavement. *Bereavement Care*, 18, 19-22.
- Bonanno, G.A. (1999b): The Concept of Working Through Loss: A Critical Evaluation of the Cultural, Historical, and Empirical Evidence. In: Maercker, Schützwohl, Solomon (1999) 221-248.
- Bonanno, G.A. (2004): Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G.A., Boerner, K. (2007): The Stage Theory of Grief. *JAMA* 297, 24, 2693.
- Bonanno, G.A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 1, 1-49.
- Bonanno, G.A., Castonguay, L. G. (1994): On balancing approaches to psychotherapy: Prescriptive patterns of attention, motivation, and personality. *Psychotherapy*, 31, 571-587.

<sup>21</sup> Maercker 1997; 2002; Petzold, Bubolz 1979; Petzold, Wolf et al. 2002; Petzold 2004a.

<sup>22</sup> Petzold 2001a; Egger 2007, 2010.

<sup>23</sup> Vgl. Märten, Petzold 2002; Steffan, Petzold 2001.

- Bonanno, G.A., Castonguay, L. G. (1996): Indiciestelling in de psychotherapie: Patronene van aandacht, motivatie en persoonlijkheid als behandelingsindicație. *Psychotherapie*, 1, 37-64.
- Bonanno, G., Field, N. (2001): Examining the delayed grief hypothesis across 5 years of bereavement. *American Behavioral Scientist*, 5, 798-816.
- Bonanno, G.A., Galea, S., Buicarieli, A., Vlahov, D. (2007): What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 5, 671-682.
- Bonanno, G.A., Kaltman, S. (1999): Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760-776.
- Bonanno, G.A., Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734.
- Bonanno, G.A., Lilienfeld, S. O. (2008): Let's be realistic: When grief counseling is effective and when it's not. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 377-380.
- Bonanno, G.A., Mancini, A.D. (2008): The human capacity to thrive in the face of extreme adversity. *Pediatrics*, 121, 369-375.
- Bonanno, G.A., Papa, A., O'Neill, K. (2001): Loss and human resilience. *Applied and Preventative Psychology*, 10, 193-206.
- Bonanno, G.A., Papa, A., Lalande, K., Nanping, Z., Noll, J.G. (2005): Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and People's Republic of China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 86-98.
- Bonanno, G.A., Wortman, C.B. et al. (2002): Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from pre-loss to 18 months post-loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1150-1164.
- Bootszin, R.R., Bailey, E. (2005): Understanding placebo, nocebo, and iatrogenic treatment effects. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 871-880.
- Bowlby, J. (1980): Attachment and Loss, Bd. 3: Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books.
- Canacakis, J. (1987): Ich sehe deine Tränen – Trauern, Klagen, Leben können. Stuttgart: Kreuz.
- Canacakis, J. (2001): Ich begleite dich durch deine Trauer. Stuttgart: Kreuz-Verlag.
- Canacakis, J., Bassfeld-Schepers, A. (1994): Auf der Suche nach den Regenbogentränen: Heilsamer Umgang mit Abschied und Trennung. Gütersloh: Bertelsmann.
- Castonguay, L.G. (2011): Psychotherapy, psychopathology, research and practice: Pathways of connections and integration. *Psychotherapy research*, 21, 125-140.
- Castonguay, L.G., Beutler, L.E. (2005): Principles of Therapeutic Change that Work. Oxford: Oxford University Press.
- Castonguay, L.G., Goldfried, M.R. (1994): Psychotherapy integration: An idea whose time has come, *Applied & Preventive Psychology* 3, 159-172; dtsh. (1997): Die Zeit ist reif für eine Psychotherapieintegration, *Integrative Therapie* 3, 243-272.
- de Shazer, S. (1985): Keys to Solution in Brief Therapy. New York, NY: W W Norton.
- Egger, J.W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell – Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. *Psychologische Medizin* 2, 3-12.
- Egger, J.W. (2006): Menschenbildannahmen in der verhaltenstheoretischen Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1/2, 181-219.
- Egger, J.W. (2007): Theorie der Körper-Seele-Einheit: das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell. *Integrative Therapie* 4, 497-520.
- Ekman, P. (1988): Gesichtsausdruck und Gefühl – 20 Jahre Forschung von Paul Ekman. Hrsg. H.G. Petzold. Paderborn: Junfermann.
- Ekman, P., Davidson, R. (1994): The Nature of Emotion: Fundamental Questions. Oxford: Oxford University Press.
- Engel, George (1961): Is Grief a Disease?: A Challenge for Medical Research. *Psychosomatic Medicine* 23, 18-22.
- Ferenczi, S. (1932/1988): *Ohne Sympathie keine Heilung: das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt: S. Fischer.
- Flickiger, C., Wüsten, G. (2008): Ressourcenaktivierung – Manual für die Praxis. Bern: Huber
- Freud S. (1915/2000): Trauer und Melancholie, in: (2000): Studienausgabe, Bd. III, Frankfurt: Fischer, S. 193-194
- Friedman, R., James, J.J. (2008): The Myth of the Stages of Loss, Death & Grief. *Skeptical Magazine*, 14, 2; bei: <http://www.griefrecoverymethod.com/author/russellfriedman/>,
- Fröblich-Gildboff, K. Rönnau-Böde, M. (2009): Resilienz. 2. Aufl. 2011. München: Reinhardt.
- Gilbert, D. (2010): The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges. Oakland: New Harbinger Publ.
- Gilbert, D. (2005): Stumbling on happiness. New York: Vintage.
- Gunkel, S., Kruse, G. (2004): Salutogene, Resilienz und Psychotherapie. Was hält gesund? Was bewirkt Heilung. Hannover: Hannoversche-Ärzte-Verlags-Union.
- Gupta, S., Bonanno, G.A. (2011): Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 635-643.
- Hanton, K. (2007): Complicated grief after bereavement. *British Medical Journal* 334, 962-963.
- Horowitz, M.J., Bonanno, G.A., Holen, A. (1993): Pathological grief: Diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55, 260-273.
- Hudziak, J.J. (2008): Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, S. 3-22.
- Ilijine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J. (1967): Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Ilijine, Institut St. Denis, Paris. Auswahl in: Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen

- Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007; (1990a), Bd. I, 203-212.
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Kast, V. (1982): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Kreuz, Stuttgart 1982.
- Kast, V. (1990): Verlust, Ablösung und Trauer im therapeutischen Prozeß, *Integrative Therapie* 3, 174 – 190.
- Kast, V. (1994): Sich einlassen und loslassen. Neue Lebensmöglichkeiten bei Trauer und Trennung. 2.Aufl. 2008. Freiburg: Herder.
- Klass, D., Silverman, P.R., Nickman, S. L. (1996): *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Kübler-Ross, E. (1969): *On Death & Dying*, New York: Simon & Schuster/Touchstone.
- Kübler-Ross, E. (2001): Interviews mit Sterbenden. München: Droemer Knaur.
- Kübler-Ross, E. (2005): *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*, New York: Simon & Schuster.
- Lalande, K., & Bonanno, G.A. (2006): Culture and continued bonds during bereavement: A prospective comparison in the United States and China. *Death Studies*, 30, 303-324.
- Leadbeater, B., Dodgen, D., Solarz, A. (2005): The resilience revolution: A paradigm shift for research and policy. In: R.D. Peters, B. Leadbeater, R.J. McMahon (Eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy*, New York: Kluwer, S. 47-63.
- Leitner, E., Petzold, H.G. (2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema »Engagement und Psychotherapie« und Integrativen Positionen, in: Petzold, Orth, Sieper 2010, 279 – 366.
- Lilienfeld, S.O. (2007): Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 53-70.
- Lindemann, E. (1944): Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry* 101, 141-148.
- Litz, B.T., Gray, M.J., Brant, R.A. Alder, A.B. (2002/2011): Early Intervention for Trauma: Current Status and Future Directions. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2, 112 -134. Auch: United States Department of Veterans. National Center for PTSD, Reviewed/Updated Date: December 20, 2011. <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/early-intervention-for-trauma.asp>
- Lorenz, R. (2004): Salutogenese – Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. Mit einem Vorwort von H. Petzold. München: Reinhardt-Verlag.
- Maciejewski, P.K., Zhang, B., Block, S.D., Prigerson, H.G. (2007): An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief. *JAMA* 297, 7, 716-723.
- Maercker, A. (1997): *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Berlin: Springer.
- Maercker, A. (1999): Lifespan Psychological Aspects of Trauma and PTSD: Symptoms and Psychosocial Impairments. In: Maercker, Schützwohl, Solomon (1999) 7-42.
- Maercker, A., Schützwohl, M., Solomon, Z. (1999): Posttraumatic Stress Disorder. A Lifespan Developmental Perspective. Seattle u.a.: Hogrefe.
- Maercker, A. (2002): *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie*. Berlin: Springer.
- Maercker, A., Müller, J. (2004): Erzähltechniken bei der Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei älteren Menschen: Life-Review und Testimony. *Psychotherapie im Alter*, 1, 37-48.
- Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald.
- Mancini, A.D., Prati, G., Bonanno, G.A. (2011): Do shattered worldviews lead to complicated grief? Prospective and longitudinal analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 184-215.
- Martin, T., Doka, K. (1999): *Men Don't Cry, Women Do: Transcending Gender Stereotypes of Grief*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Masten, A.S.; Best, K. M.; Garmezy, N. (1990): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* 4, 425-444.
- McNally, R., Bryant, R.A., Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 45-79.
- Miltenburg, R., Singer, E. (1997): The (ab)use of Reliving Childhood Traumata. *Theory & Psychology* 7 (5), 605-628.
- Miltenburg, R., Singer, E. (1999): Culturally Mediated Learning and the Development of Self-Regulation by Survivors of Child Abuse: A Vygotskian Approach to the Support of Survivors of Child Abuse. *Human Development* 42, 1-17.
- Mitscherlich, M. (1987): *Erinnerungsarbeit. Zur Psychoanalyse der Unfähigkeit zu trauern*. Frankfurt: Fischer.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 08/2003 und in: Petzold, H. G. (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154.
- Müller, L. (2007): Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – Jg. /2007, repr. in: *Psychologische Medizin* (Graz) 1, 29-41.



- Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 08/2003 und in: Petzold, H.G. (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154.
- Papa, A., Bonanno, G.A. (2008): Smiling in the face of adversity: Interpersonal and intrapersonal functions of smiling. *Emotion*, 8, 1-12.
- Parkes, C. (1972): Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. New York: International Universities Press
- Parkes, C.M. (1980): Bereavement Counselling: Does it Work? *British Medical Journal* 281, 3-6.
- Paul, C. (2011): Neue Wege in der Sterbe- und Trauerbegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte, vollständig überarbeitete und ergänzte Neuauflage, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Petzold, H.G. (1965): Géragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsh. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.
- Petzold, H.G. (1970II): Die Kerzen sind verlöscht vor den Ikonen. Christliche Elemente im russischen Totenbrauchtum. *Kirche im Osten*, Bd. 13, 18-52.
- Petzold, H.G. (1980a): Integrative Arbeit mit einem Sterbenden. *Integrative Therapie* 2/3, 181-193; engl. Gestalt Therapy with the dying patient. *Death Education* 6 (1982) 246-264.
- Petzold, H.G. (1982f): Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In: Petzold, H.G. (1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates, S. 335-368.
- Petzold, H.G. (1984c): Integrative Therapie – der Gestaltansatz in der Begleitung und psychotherapeutischen Betreuung sterbender Menschen. In: *Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G., 1984 (Hrsg.). Die Begleitung Sterbender – Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann, S. 431-501.*
- Petzold, H.G. (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G. (1986b): Was nicht mehr vergessen werden kann. Psychotherapie mit politisch Verfolgten und Gefolterten. *Integrative Therapie* 3/4, 268-280.
- Petzold, H.G. (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).
- Petzold, H.G. (1992g): Das »neue« Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die »Schulen des Integrierens« in einer »pluralen therapeutischen Kultur«, in: Bd. II, 2 (1992a) S. 927-1040; (2003a) S. 701-1037.
- Petzold, H.G. (1993c): Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: Petzold (1998a/2007a) 353-394.
- Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft – Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, 338-393.
- Petzold, H.G. (2000j): Trauerarbeit. In: *Stumm, G., Pritz, F., Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer. S. 719-720.*
- Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie – Das »biopsychosoziale« Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein »lifespan developmental approach«. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2001m): Trauma und »Überwindung« – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und »philosophische Therapeutik«. *Integrative Therapie*, 4, 344-412.
- Petzold, H.G. (2002e): Traumatherapie braucht Integrative Modelle. In: *Petzold, Wolff et al. (2002) 3-7.*
- Petzold, H.G. (2001m): Trauma und »Überwindung« – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und »philosophische Therapeutik«. *Integrative Therapie*, 4, 344-412.
- Petzold, H.G. (2003j): Der Hospizgedanke – ein Weg zur Verwirklichung von Hominität und Humanität ... nicht nur am Lebensende. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 07/2003; auch in (2005a) 347-353.
- Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. Bd. II 2005, München: Pfeiffer, Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (2004l): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND »TROSTARBEIT« – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 03/2004. Gekürzt in: *Rommel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B. (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.*
- Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

- Petzold, H.G. (2006g): Sandor Ferenczi, ein Pionier moderner und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung 75 Jahre »klinisches Tagebuch« und »mutuelle Analyse«. In: Sandor Ferenczi. Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 3-4. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G. (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften [1998a]. 2. erw. Aufl.
- Petzold, H.G. (2007r): Trost/Trostarbeit und Trauer/Trauerarbeit – Konzepte, Modelle, Kontexte – Materialien aus der Integrativen Therapie. *Thema Pro Senectute* (Wien, Graz): Heft 3, 40-49 und *POLYLOGE*, Textarchiv H. G. Petzold Jg. 2007. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.
- Petzold, H.G. (2008b): »Mentalisierung« an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: »Biopsychosoziale Kulturprozesse«. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu »dunklen Zeiten« und zu »proaktivem Friedensstreben« – ein Essay. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich, Wien/Graz, Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit* – eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 – 200.
- Petzold, H.G. (2010c): Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven. *Zeitschrift für Integrative Gestaltpädagogik und Seelsorge* 1, 20-28. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2010-petzold-h-g.html>.
- Petzold, H.G. (2012): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Bubolz, E. (1976a): Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett.
- Petzold, H.G., Bubolz, E. (1979): Psychotherapie mit alten Menschen, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die »positive« Perspektive in der longitudinalen, »klinischen Entwicklungspsychologie« und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1993c. Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann und in: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, , 2. Auflage 1996, S. 173-266.
- Petzold, H.G., Marcel, G. (1976): Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen. In: Petzold, Bubolz (1976) 9-18.
- Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2002c): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2). *Integrative Therapie* 2 (2002) 109-134
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2011): »Genderintegrität« – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu »Genderintegrität«. Wiesbaden: VS Verlag. 195-243.
- Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben – Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie – Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit »posttraumatischer Belastungsstörung«. In: van der Kolle, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: Traumatic Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. 445-579.
- Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- Pressman, D., Bonanno, G. A. (2007): With whom do we grieve? Social and cultural determinants of grief processing in the United States and China. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 729-746.
- Rando, T.A. (1993): *The Treatment of Complicated Mourning*. Champaign, IL: Research Press.
- Rando, T.A. (2000): Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning: Theory and Practice in Working with the Dying, Their Loved Ones, and Their Caregivers. Champaign, IL: Research Press.
- Rehberger, R. (2004): Angst zu trauern. Trauerabwehr in Bindungstheorie und psychotherapeutischer Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rensen, B. (1998): Fürs Leben geschädigt. Sexueller Mißbrauch und seelische Verwahrlosung von Kindern. Stuttgart: Trias.
- Rohmann, E., Herner, M.J. Fetchenbauer, D. (2008): Sozialpsychologische Beiträge zur Positiven Psychologie – Eine Festschrift für Hans-Werner Bierhoff. Lengerich/Berlin: Pabst Science Publishers.

- Rose, S.C., Bisson, J., Churchill, R., Wessely, S. (2002, Update 2009): Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560
- Rosenstiel, L. von, Lang-von Wins, T. (2000): Perspektiven der Potentialbeurteilung. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Rutter, M. (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 3, 316-331.
- Rutter, M. (2008): Developing concepts in developmental psychopathology. In: *Hudziak* (2008) 3-22
- Samme, U. (2010): Verlust, Trauer und neue Freude: Wie Abschiednehmen gelingt. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schemmel, H., Schaller, J. (2003): Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Schneider, K. (1994): Selbstboykott – Irrwege kreativer Anpassung und Möglichkeiten persönlichen Wachstums. *Gestaltkritik* 1, 1994. [http://www.gestalt.de/schneider\\_selbstboykott.html](http://www.gestalt.de/schneider_selbstboykott.html)
- Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000): Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist* 1, 5-14.
- Seneca, T.A. (1993): Philosophische Schriften. 4 Bde. Übersetzt, mit Einleitungen und Anmerkungen versehen von Otto Apelt. Hamburg: Meiner.
- Seneca, T.A. (o.J.): Trostschrift an Polybius. <http://www.zeno.org/Philosophie/M/Seneca,+Lucius+Annaeus/Trostschrift+an+Polybius>
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2010): Warum die »Sorge um Integrität« uns in der Integrativen Therapie wichtig ist – Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: *Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben – Themen und Werte moderner Psychotherapie.* Wien: Krammer. S. 367 – 460.
- Sigismund, M. (2003): Über das Alter. Eine historisch-kritische Analyse der Schriften »Über das Alter/ peri geros« von Musonius, Favorinus und Iuncus, Frankfurt: Peter Lang.
- Silver, R., Wortman, B. (2007): The Stage Theory of Grief. *JAMA* 297, 24, 2692.
- Smith, N. (1998): Orpha reviving: toward an honorable recognition of Elizabeth Severn. *International Forum of Psychoanalysis*, 7, 241-246.
- Smith, N. (1999): From Oedipus to Orpha: revisiting Ferenczi and Severn's landmark case. *American Journal of Psychoanalysis*, 59, 345-366.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J. (2001). *Handbook of Positive Psychology.* Oxford: Oxford University Press.
- Spiegel, Y. (1973): Der Prozeß des Trauerns. Analyse und Beratung. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Steffan, A., Petzold, H.G. (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: *Leitner, A.* (2001): *Strukturen der Psychotherapie.* Wien: Krammer Verlag. 447-491.
- Stix, G. (2011): The Neuroscience of True Grit. When tragedy strikes, most of us ultimately rebound surprisingly well. Where does such resilience come from? *Scientific American February* 15, 2011, <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=the-neuroscience-of-true-grit>.
- Stroebe, M., Stroebe, W. (1991): Does »grief work« work? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59, 479-482.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R.O. (1993): *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention.* Cambridge: Cambridge University Press, 255-270.
- Tobin, S. A. (1971): Saying Good-Bye in Gestalt Therapy, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 8, 150-155.
- Van Emmerik, A.A.P., Kamphuis, J.H., Hulsbosch, A.M., Emmelkamp, P.M.G. (2002): Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet*, 360, 766-771.
- Vida, J.E. (1997): Treating the »wise baby«. Presented to Child Study Workshop, American Academy of Psychoanalysis Annual Meeting, May 17, San Diego, CA.
- Vida, J.E. (2000): At the Frontier of Psychoanalytic Understanding (Sandor Ferenczi, Obiit 1933). In *Conversation With Robert D. Stolorow, Ph.D, and Julia M. Schwartz, M.D.* <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/early-intervention-for-trauma.asp>
- Vygotskij, L.S. (1931/1992): *Geschichte der höheren psychischen Funktionen.* Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Wirtz, U. (2001): *Seelenmord.* Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (2006): *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände.* Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Worden, J.W. (1991): *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner,* 2. Aufl. New York: Springer.
- Zander, M. (2011): *Handbuch Resilienzförderung.* Wiesbaden: VS Verlag.