

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

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

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

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

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

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 11/2018

Stütze, Begleitung, Stärkung von Resilienzen –
Eine mögliche Begleitung von Menschen bei normal
verlaufendem Trauerprozess mit aktiver
„*integrativer Musiktherapie*“ –
eine Untersuchung zu den „Funktionen der Musik“¹

*Friederike Schuppener**

*Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Absolventin der EAG-Weiterbildung „Musiktherapie im integrativen Verfahren“, Betreuer/Gutachter Prof. Dr. Hilarion Petzold, Prof. Dr. Johanna Sieper.

¹ Zurückgehend auf *Isabelle Frohne-Hagemann* und *Heino Pleß-Adameczyk* (2005)

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung und Eingrenzung des Themas
2. Begleitung oder Therapie? - Normal verlaufende Trauer oder "Prolongierte Trauerstörung"
3. Einleitende Grundfragen zum Thema "Trauer"
 - 3.1. Um wen und um was Menschen trauern
 - 3.2. Mit wem Menschen trauern - Trauern verändert Beziehungen
 - 3.3. Wozu Menschen trauern - Die Frage nach dem Sinn
4. Ausdrucksweisen von Trauer
 - 4.1. Ausdrucksweisen von Trauer in der biologisch-physiologischen Dimension
 - 4.2. Ausdrucksweisen von Trauer in der kognitiv-geistigen Dimension
 - 4.3. Ausdrucksweisen von Trauer in der psychologisch-emotionalen Dimension
 - 4.4. Ausdrucksweisen von Trauer in der sozial-kulturellen Dimension
 - 4.5. Ausdrucksweisen von Trauer in der ökologischen Dimension
5. Bedürfnisse von Menschen, die trauern
 - 5.1. Das Bedürfnis, Raum und Zeit selbst bestimmen zu dürfen
 - 5.2. Die "Erlaubnis", sich zu wiederholen zu dürfen
 - 5.3. Das Bedürfnis, dass andere Menschen Verlässlichkeit zeigen
 - 5.4. Das Bedürfnis, dass Strukturen und symbolische, rituelle Bräuche Sicherheit bieten
 - 5.5. Die "Erlaubnis", alte und neue eigene Kräfte spüren und leben zu dürfen
 - 5.6. Das Bedürfnis, getröstet zu werden
 - 5.7. Themen in der Begleitung Trauernder
6. Die schöpferische Kraft von Resilienzen (angelehnt an *G. A. Bonanno und H. A. Petzold*)
7. Musiktherapie mit Trauernden als "tröstlicher Ko-respondenzprozess"
 - 7.1. Die Verlaufsheuristik eines Integrativen Trauer- und Bewältigungstrajektes
 - 7.2. Trauerarbeit und Trostarbeit als Begleitarbeit
 - 7.3. Die Grundlagen für musiktherapeutisches Arbeiten mit Trauernden

Exkurs 1: Abschlussphasen in Therapien
8. Die Funktionen der Musik in (aktiver) integrativer Musiktherapie mit Trauernden (hier für die Arbeit in der Dyade) (angelehnt an *I. Frohne-Hagemann und H. Pleß-Adamczyk*)
 - 8.1. "Musik als Halt, Rahmen oder Gefäß"¹ (nach Petzold: "...Halt, Stütze/Support, Rahmen")
 - 8.2. "Musik als basaler Sinnesstimulus" (nach Petzold: "...basaler sensorischer Stimulus")
 - 8.3. "Musik als Integrator"
 - 8.4. "Musik als Vehikel"
 - 8.5. "Musik als Katalysator"
 - 8.6. "Musik als Zeugin und emotionale Resonanzgeberin"
 - 8.7. "Musik als Übergangsobjekt"
 - 8.8. "Musik als Intermediärobjekt"
 - 8.9. "Musik als Projektionsfläche"
 - 8.10. "Musik als Ressource"
 - 8.11. "Die soziokulturelle Funktion der Musik"

Exkurs 2: Musik und Lieder bei christlichen Beerdigungen
9. Resümee und Ausblick
10. Zusammenfassung / Summary
11. Literaturverzeichnis
12. Erklärung

¹ Bei den "Funktionen der Musik" sind in den Kapitelüberschriften an erster Stelle die von I. Frohne-Hagemann und H. Pleß-Adamczyk (2005) entworfenen Bezeichnungen genannt.

1. Einleitung und Eingrenzung des Themas

*"Traurigsein ist wohl etwas Natürliches.
Es ist wohl ein Atemholen zur Freude,
ein Vorbereiten der Seele dazu."*

*Paula Modersohn-Becker
(aus ihren Briefen, 1901)*

Meine Arbeit ist eine *Untersuchung zu den "Funktionen der Musik"*² und stellt sich der Frage: Was kann aktive integrative Musiktherapie bei und mit Menschen mit Verlusterfahrung ausrichten, wo auf der einen Seite eine mögliche Wirksamkeit bei "Prolongierter Trauerstörung" bisher nicht umfassend erforscht ist und wo andererseits therapeutische Maßnahmen bei normal verlaufenden Trauerprozesse auch schädlich sein können, weil sie z.B. den natürlichen Erholungsprozess bremsen, unterbrechen oder blockieren können (Vgl. Bonanno, 2012, 120) In erster Linie möchte ich mich hier mit Menschen beschäftigen, welche innerhalb eines "normal verlaufenden Trauerprozesses"³ musiktherapeutische Hilfe aufsuchen, z.B., weil die/der Betreffende in ihrem/seinem sozialen Umfeld nicht den Trost oder die Unterstützung findet, die sie/er sich erhofft oder braucht.

Einleitende Fragen sind: Worum trauern Menschen eigentlich? Wozu (final) trauern Menschen? Und worin kann individueller Trost bestehen? Das sind Grundfragen von Therapie, aber erst recht Grundfragen menschlichen Zusammenlebens überhaupt. Verluste, bspw. das Weggehen oder Sterben eines Menschen, zu erleben und dies und den Trauerprozess in das eigene Leben sowie auch in das Zusammenleben mit anderen zu integrieren,- das sind basale Elemente jeglicher menschlicher Gemeinschaft. Genauso wie Erfolge, Umsetzung von Zielen, Bedürfnisbefriedigung, Bildungsangebote und Lernen, Schaffen und Genießen von Kultur und Zerstreuung, Arbeit und Freizeit solche basalen Elemente von Gesellschaften sind, so auch das Betrauern von Menschen, die sich aus Beziehungen herausgelöst haben oder verstorben sind. Gelingendes Bewältigen von Verlusten ist also auch eine alle Formen menschlicher Gruppen durchwirkende und auch "tragende Substanz".

Musiktherapie verstehe ich hier ausdrücklich nicht als "Trauertherapie", sondern als *eine* Integrative Therapieform, die mit künstlerischen Medien und Methoden der Integrativen Therapie (hier) von einem Verlust betroffene Menschen stützen, trösten und begleiten kann. Die Arbeit mit Instrumenten, die ihren je und je eigenen Resonanzkörper haben und aus ihm heraus klingen und durch ihn zum Klingen gebracht werden, scheint mir ideale Möglichkeiten zu bieten, um mit Menschen in sensiblen Lebensphasen, wie es Trauerphasen sind, therapeutisch zu arbeiten. In der Forschungswelt besteht mehr und mehr Einigkeit darüber, dass therapeutische Behandlung bei Menschen mit Verlusterfahrung, deren Trauerprozess eigentlich normal verläuft, auch schädlich sein kann.⁴ Einige Funktionen der Musik sind aber in meinen Augen sehr geeignet, Trauernde z.B. in ihrem Selbstbewusstsein zu stützen, sie in ihrem sozialen Umfeld zu stabilisieren und auch dazu beizutragen, dass innere Wi-

² Zurückgehend auf Isabelle Frohne-Hagemann und Heino Pleß-Adamczyk (2005)

³ Vgl. Petzold et al. 2000, 502f.; Petzold, 2004I, 13f.; u.ö. Siehe unten Kapitel 6.1.

⁴ Vgl. dazu: Worth Kilcrease in: <https://www.psychologytoday.com/blog/the-journey-ahead/200805/is-grief-counseling-helpful-or-harmful-the-bereaved>.

Vgl. Steinig / Kersting, 2015, 289: "Trauernde, die die Diagnosekriterien der anhaltenden komplexen Trauerreaktion nicht erfüllen, bedürfen keiner psychotherapeutischen Intervention. Es gibt im Gegenteil Hinweise darauf, dass diese den normalen Trauerprozess negativ beeinflussen kann."

derstandskräfte (Resilienzen) genutzt werden können und neu aufgebaut werden können. Aktive integrative Musiktherapie scheint mir geeignet für die Begleitung und die Unterstützung von Menschen, die einen normalen Trauerprozess durchlaufen. Bei der Behandlung von Menschen mit "Prolongierter Trauerstörung" wird Musiktherapie sich (nur) im Rahmen einer Behandlung mit einem "Bündel von Maßnahmen" einbringen können. (Vgl. Kapitel 2.)

Für die Thematik "Trauer & Trost" lege ich Definitionen *Hilarion G. Petzolds* zugrunde, der von "individuellen Trauer- und Bewältigungstrajekten"⁵ spricht, also von "Durchgängen" durch besondere Zeiten oder "Übergängen" hin zu neuen Zeiten. In der Trauerarbeit als Transport- und Begleitarbeit stellt das "tröstende Moment" eine der wichtigsten Komponenten dar: "Trost ist eine erlebte emotionale Qualität, die Linderung von verlust- oder traumabedingtem seelischem Schmerz/Leid bewirkt." (Petzold, 2007r/update 2010, 4). Dabei erscheint "Trost" (hier: in der dyadischen Arbeit) als ein Ko-respondenzprozess zwischen Therapeutin/Therapeut und Klient/in bzw. Trauernder/m, welche beide umfassend leiblich in das Trostgeschehen einbezogen sind. Trost geschieht hier weniger punktuell, sondern eher als sich aus zahlreichen Komponenten entwickelndes, also prozessuales Geschehen. Klänge, gemeinsames musikalisches Improvisieren, auch gemeinsam ausgehaltene Stille können dabei den tröstenden Prozess fördernde Komponenten darstellen. Instrumente, das Fließen von Melodie und Rhythmen können stabilisieren, Begleitung erlebbar machen, auch eine emotionale Bereitschaft eröffnen, gedanklich, emotional und auch was das Handeln betrifft flexibler zu werden,- auch für die Gestaltung von Neuem. Innere und äußere Strukturen können über die Musik herausgearbeitet, stabilisiert oder neu aufgebaut werden. Ein Ziel findet solche Begleitarbeit, wenn ein trauernder Mensch sein Abschiednehmen und das Fehlen eines Menschen mit all seinen Konsequenzen in sein Leben / seinen Lebensalltag integrieren kann. Das Arbeiten mit aktiver Musiktherapie ist insofern gut geeignet für die Begleitung Trauernder, weil es gerade für das Gelingen eines Trauerprozesses wichtig ist, dass die/der Trauernde die Individualität eines eigenen Rhythmus´ (auch eigener Klänge und Melodien) zu suchen und zu finden,- eben fast wie ein Improvisieren. Das Improvisieren in der Dyade mit der Therapeutin / dem Therapeuten kann diese Prozesse beispielhaft vorwegnehmen, bahnen oder vertiefen und damit auch neuronal bahnen.

Der Ansatz *George A. Bonannos*, welcher davon ausgeht, dass Menschen Resilienzen haben oder entwickeln können, um selbst tragischste Verlusterfahrungen zu überwinden lässt sich hier kombinieren mit dem Ansatz der Integrativen Therapie vom *Life-span-development approach* dem Gedanken von einer lebenslangen Entwicklungsfähigkeit des Menschen, darin auch einer lebenslangen Persönlichkeitsentwicklung und Persönlichkeitsbildung.

Immer ist mitzubedenken, dass jeder Mensch als Leib-Subjekt eingebettet ist in einen (mundanen, ökologischen) Kontext und in ein Kontinuum (im Fluss der Zeit). So sind Menschen eingebettet in eine "Raum-Zeit-Geschehens-Struktur" (Petzold, 2017b), welche ein Gefüge von "Resonanzräumen" (ebd.) bereitstellt. Diese Resonanzräume wirken auf Menschen und bringen (ko-)kreative und kulturelle Schöpfungen hervor. Für die therapeutische Arbeit mit Trauernden ist dies insofern wichtig, weil daraus einmal mehr deutlich wird, dass ein Mensch nie als "singuläres Wesen"

⁵ Angelehnt an lat. "*traicere*" - hinüberbringen, hinüberwerfen; urspr. von lat. "*transiacere*": hinüberwerfen. Die Begriffe "Trauertrajekt" und "Bewältigungstrajekt" machen insofern sowohl den Charakter eines Durchschreitens einer Lebensphase mit eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (z.B. Resilienzen) deutlich als auch die in H. Petzolds Modell bereits antizipierte bzw. involvierte therapeutische Begleitung und Behandlung im pathologischen Verlaufsfall.

therapeutische Hilfe aufsucht, sondern immer als ein wie oben beschrieben eingebettetes Leib-Subjekt. Der Begriff der "Resonanz" macht besonders schön deutlich, dass auch jegliche (ko-)kreative Schöpfung, die in und aus einer Musiktherapie entsteht, mit und in Kontext und Kontinuum erfolgen und darauf Auswirkung oder Rückwirkung haben. Letztlich kann man sagen, dass Musiktherapie so immer auch kulturschaffend wirksam ist.

Neben meiner Ausbildung zur Integrativen Musiktherapeutin findet hier auch einiges von meiner Erfahrung mit Sterbenden und Trauernden aus meiner 20-jährigen Arbeit als evangelischer Seelsorgerin mit Tätigkeit in Gemeinden, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Eingang. Begleitend zu den ca. 400 Beerdigungen und der damit verbundenen seelsorglichen und rituellen Begleitung von Trauernden und Sterbenden habe ich mich auch literarisch mit dem Thema "Trauern und Abschiednehmen" beschäftigt: In dem liturgiepraktischen Buch "Loslassen dürfen mit allen Sinnen" (Schuppener, 2015) stelle ich Literarisches, Musikalisches sowie "Sinnlich Greifbares" zusammen, welches begleitend und stabilisierend im Prozess des Abschiednehmens von Sterbenden sein kann und für die Zurückbleibenden nach dem Versterben eines nahen Menschen. Natürlich ist es dabei wichtig, zwischen seelsorglichen und liturgischen Begleitung von Menschen und einer Begleitung von Trauernden mit musiktherapeutischen Methoden zu unterscheiden. Gerade die oft starren liturgischen Muster stehen einer flexiblen und individuellen Begleitung eher im Wege.

Es handelt sich bei dieser Graduiierungsarbeit weitestgehend um eine "Theoriearbeit", welche die musiktherapeutischen Möglichkeiten von integrativ-musiktherapeutischem Arbeiten mit Trauernden versucht auszuloten. Diese Arbeit beschränkt sich auf eine Betrachtung möglicher musiktherapeutischer Arbeit mit erwachsenen Klienten in der Dyade. In Gruppen werden Themen rund um Verluste (Trauer, Bewältigung, Trost u.v.m.) natürlich auch vorkommen. Etwas Besonderes wäre eine musiktherapeutische Begleitarbeit z.B. mit Familienmitgliedern oder mit einem ganzen Freundeskreis. Eine ganze Beziehungsgruppe würde so durch einen Trauerprozess begleitet und würde im Idealfall dadurch auch gemeinsam gestärkt im eigenen Leben und auch im Kreis von Familie und Freundschaft weitergehen können.

Ebenso beschränke ich mich hier auf aktive Musiktherapie, bei der die Klientin/der Klient aktiv Instrumente zum Klingen bringt, selbst singt (summt etc.) und damit auch all die Lust oder die Hemmnisse erleben kann, an und mit Instrumenten aktiv zu werden. Gerade im Hinblick auf das Hineinnehmen der Musik in den tröstenden Prozess erscheint mir das ko-respondierende Improvisieren von Musiktherapeut/in und Klient/in ein Schlüsselement im Begleitprozess zu sein.

Bei meinen Ausführungen finden die 4 Wege der Heilung und Förderung sowie die 14 Heilfaktoren nur andeutungsweise und beispielhaft Erwähnung. Sie verschränken sich mit den Funktionen der Musik und der Instrumente.

Die musiktherapeutischer Arbeit mit Trauernden zugrundeliegenden Verlusterfahrungen der Klienten werden in erster Linie Verluste von nahestehenden Menschen sein: Partner/in, Elternteil, Geschwister, Freundin/Freund etc. Zu den Verlusterfahrungen, die Menschen in ihrem Leben durchleben, gehören auch: Verlust von Wohnraum (Haus, Wohnung) durch Umzug, Flucht etc; Verlust von Heimat, einer Landschaft, einer Gegend, in der man gelebt hat; Verlust von Besitz (Vermögen etc. durch Diebstahl, Einbruch, Spiel, riskanten Einsatz etc.). Durchgängig erwähne ich Verluste nahestehender Menschen. Andere Verlusterfahrungen schwingen im Grunde überall mit; ich führe sie aber - besonders auch der Lesbarkeit gezollt - nicht immer mit auf. Natürlich bergen diese Verlusterfahrungen alle ihre je eigenen Spezifitäten, die jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht ausdifferenziert werden können.

2. Begleitung oder Therapie? - Normal verlaufende Trauer oder "Prolongierte Trauerstörung"⁶

Trauern ist von den meisten Menschen ein "gescheutes Phänomen". Dabei liegt Trauerprozessen die Möglichkeit des Verarbeitens und des Integrierens eines Verlustes sowie das Weitergehen der Trauernden in ihrem Leben quasi inne. Die meisten Menschen haben über ihr Leben hin Resilienzen aufgebaut (und es scheint auch zu sein, dass Resilienz eine genetische Komponente innewohnt; vgl. Bonanno, 2012, 211), so dass sie Trauerprozesse "normal", jedenfalls nicht in einer pathologischen Ausformung durchlaufen. Eine pathologisch ausgeformte Trauerstörung bilden nur ca. 10-15% aller Trauernden nach einem Verlust aus. (Vgl. Bonanno, 2012, 108)

Trauer als etwas grundsätzlich Negatives und deshalb womöglich als etwas am besten zu Vermeidendes aufzufassen, diese Annahme nimmt vielleicht die mögliche physische, psychische, geistige und soziale Anstrengung auf, schaltet aber z.B. aus, dass in Trauer- und Integrationsprozessen nach Verlusten auch ein Wachsen und sogar ein neues Aufblühen von Menschen erlebt werden kann.⁷ (Zum Schöpferischen in Trauerprozessen siehe unten mehr im Kapitel 6.) Ungeachtet dessen gibt es auch die Phänomene, dass Menschen nach einem Verlust nicht trauern (ohne, dass dies als pathologisch zu werten sei). Oder es zeigen sich erst zeitverzögert Trauerreaktionen. (Steinig / Kersting, 2015, 283). Ebenso gibt es auch Verlustsituationen, die nächste Angehörige oder Freunde erleichternd erleben,- beispielsweise nach einer intensiven Pflege. (Vgl. Bonanno, 95ff.) Von einem intensiven Durchtrauern über eine flache Form der Trauer oder auch das Fehlen von Trauer, über Erleichterung bis hin zu einer verzögerten Trauerreaktion gibt es eine große Bandbreite an Ausformungen, wie Menschen Verluste "verschmerzen", erleben und in ihr Leben integrieren. Bei solchen normalen Trauerverläufen nimmt "die Intensität der Trauer (...) im Verlauf der Zeit ab und es gelingt der trauernden Person, sich allmählich an die neue veränderten Lebensumstände ohne die verstorbene Person anzupassen, den Blick wieder in die Zukunft zu richten und sich neuen Aufgaben Aktivitäten und Beziehungen zuzuwenden." (Steinig / Kersting, 2015, 282)

Von einem solchen Verlauf von Trauer (engl. "grief"⁸) ist eine Form von Trauer zu unterscheiden, welche einen zeitlich ausgedehnten, komplexeren und komplizierteren Verlauf nimmt (engl. "complicated grief"⁹). Das klinische Erscheinungsbild zeigt hier ein über 6 Monate hinaus gehendes zeitlich ausgedehntes Andauern von mit dem Verlust verbundenen Gefühlen, welche die Betroffene / den Betroffenen im alltäglichen Leben bis hin zur Handlungsunfähigkeit einschränken. In der derzeitigen Forschung ist die Frage noch nicht gänzlich entschieden, ob es sich bei einer solchen kompliziert verlaufenden Trauer um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt oder ob das klinische Erscheinungsbild *unter* das Krankheitsbild "Depression" oder

⁶ Ich wähle hier unter der Vielzahl von Begrifflichkeiten (siehe einige Beispiele weiter unten im Text) die Bezeichnung der "Prolongierten Trauerstörung" aus, weil diese - aller Wahrscheinlichkeit nach - in der ICD-11 als Krankheitsbild aufgeführt werden wird und es mir hier gerade um die Unterscheidung der *normal verlaufenden Trauer* im Gegensatz zu einer *pathologisch ausgedehnten Ausformung von Trauer* geht.

⁷ Zum Stichwort "Aufblühen" (engl. "thriving"):

https://is.muni.cz/el/1423/jaro2011/PSY521/um/linley_joseph_2004_posive_change_after_trauma.pdf.
Popularisierend jedoch:

<https://chopra.com/articles/do-you-want-to-survive-or-thrive-in-ife#sm.00000e3yrn12zdecfwfgvmt2llu4>
Zum "Posttraumatischen Wachstum": https://de.wikipedia.org/wiki/Posttraumatisches_Wachstum.

⁸ Vgl. Artikel "Grief": <https://en.wikipedia.org/wiki/Grief>

⁹ Vgl. Artikel "Complicated Grief": https://en.wikipedia.org/wiki/Complicated_grief_disorder

das der "Posttraumatischen Belastungsstörung" einzuordnen ist. (Vgl. Steinig / Kersting, 2015, 284.)¹⁰ So wurde in das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) die komplizierte Trauer als "Anhaltende komplexe Trauerreaktion" (engl.: "Persistent Complex Bereavement Disorder") in eine Gruppe von Störungsbildern (Sektion III) aufgenommen, die noch der weiteren Forschung bedürfen, also noch nicht als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt sind. (Vgl. Steinig / Kersting, 2015, 284) In der ICD-11¹¹ ("International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems") wird voraussichtlich der Terminus "Prolongierte Trauerstörung" gewählt werden. (Vgl. ebd.) "Zur Erfassung einer pathologischen Trauerreaktion ist das Inventory of Complicated Grief (CG) das derzeit gängigste Instrument." (Steinig / Kersting, 2015, 285)

Birgit Wagner (2013) stellt die Diagnosekriterien übersichtlich dar (in Anlehnung an Prigerson, H.G. et al., 2009)¹²:

<p>a. Ereignis-Kriterium – Verlust durch den Tod einer nahestehenden Person.</p>
<p>b. Trennungsstress – Die trauernde Person erlebt ein starkes »sich nach der verstorbenen Person Sehnen« (z. B. nach ihr verlangen, physisches oder emotionales Leiden, das durch das Sich-Sehnen bzw. den starken Wunsch bedingt ist, mit der verstorbenen Person wieder vereint zu sein).</p>
<p>c. Kognitive, emotionale und behaviorale Symptome Die trauernde Person sollte fünf oder mehr der folgenden Symptome täglich oder in einer sehr stark ausgeprägten Form erleben: – Unsicherheit bezüglich der eigenen Rolle im Leben oder das Gefühl, das eigene Leben hat keinen Sinn mehr (z. B. das Gefühl, als sei ein Teil von einem Selbst gestorben). – Schwierigkeiten den Tod zu akzeptieren. – Vermeiden von Erinnerungen, die mit dem Verlust in Zusammenhang stehen. – Unfähigkeiten, anderen seit dem Verlust zu vertrauen. – Verbitterung und Wut im Zusammenhang mit dem Verlust. – Schwierigkeiten, das eigene Leben fortzuführen (z. B. neue Beziehungen einzugehen, eigene Interessen zu verfolgen). – Emotionale Taubheit seit dem Verlust. – Das Gefühl, dass das eigene Leben unerfüllt, leer und bedeutungslos geworden ist seit dem Verlust. – Das Gefühl von Unglauben und Schock durch den Verlust.</p>
<p>d. Zeitkriterium – Der Trauerfall muss mindestens 6 Monate zurückliegen.</p>
<p>e. Psychosoziale Beeinträchtigungen – Die Störung verursacht klinisch relevante Einbußen psychischen Funktionierens in sozialen Bereichen, im Beruf oder in anderen wichtigen Lebensbereichen.</p>
<p>f. Differenzialdiagnostik – Die Beeinträchtigungen können nicht durch Depression, Generalisierte Angststörung oder Posttraumatische Belastungsstörung erklärt werden.</p>

Abbildung "Diagnostische Kriterien der Prolongierten Trauer" (nach Prigerson et al. 2009)
zitiert nach: Wagner, 2013, online-Auszug: <http://www.springer.com/978-3-642-37358-9>, S. 15

¹⁰ Zur Differenzialdiagnostik von Depression, Prolongierter Trauerstörung und PTBS übersichtlich in: Steinig / Kerstin, 2015, 287ff.

¹¹ Version ICD-11 soll im Mai 2018 zugelassen werden.

¹² Vgl. die Diagnosekriterien der "Anhaltenden komplexen Trauerreaktion" im DSM-5, aufgeführt bei Steinig / Kersting, 285.

Zu der Frage, wie musiktherapeutisches Arbeiten mit Menschen mit Prolongierter Trauerstörung möglich und hilfreich sein kann, gibt es meines Wissens z.Zt. keine Forschungsergebnisse. Dies liegt jedoch auch daran, dass die neuere Forschung zu Prolongierten Trauerprozessen noch in den Anfängen liegt. Ebenso löst die Forschung sich auch erst nach und nach aus früheren Annahmen, dass zur Bewältigung von Verlusterlebnissen eine regelrechte "Trauerarbeit" notwendig sei zu durchlaufen oder auch aus dem Ansatz der "Phasenmodelle" (vgl. z.B. Kübler-Ross, 1971, und Kübler-Ross / Kessler, 2006 u.a.), nach denen jegliche Trauer in relativ festen Phasen abläuft. Die Forschungen Bonannos zu der Rolle von Resilienzen in Trauerprozessen (vgl. Bonanno, 2012, 57ff. u.ö.) war und ist entscheidend für die Erkenntnis, dass nur ein sehr geringer Anteil der Menschen tatsächlich mit einer Trauerstörung zu diagnostizieren ist. Den relativ starren Phasenmodellen setzt Bonanno die Beobachtung einer "oszillierenden Trauer", einer Trauer in Wellenbewegungen entgegen, in welcher z.B. auch positive Gefühlsausdrücke, wie das Lachen, ihren Platz haben. (Vgl. Bonanno, 2012, 31ff.; 52ff.) Solche individuell, in "variabler Phasik" (Petzold in Bonanno, 2012, 239) verlaufende Trauerprozesse hatte auch Petzold beobachten können. Bei der Begleitung von Trauernden erschienen ihm häufige und intensive Wiederholungen der aufwühlenden Traueremotionen eher zu einer "tieferen 'Bahnung'" (Petzold in Bonanno, 2012, 239) zu führen, so dass "eher Beruhigung, Stabilisierung der Selbstregulationsfähigkeit und Trost als 'Lernen von Neuem'" (Petzold in Bonanno, 2012, 239f.) angesagt sind.

Integrative Musiktherapie mit Menschen mit Prolongierter Trauerstörung ist wohl nur innerhalb eines "Bündels von Maßnahmen" (2014i) möglich und sinnvoll. Sehr individuell wird zu klären sein, welche therapeutischen Ziele mit Hilfe von musiktherapeutische Arbeit unterstützt werden können. Wo eine Prolongierte Trauerstörung vorliegt, finden sich häufig schon vor dem Verlust Probleme, wie Persönlichkeitsstörungen, welche dann behandelt werden müssen. Es ist zu verstehen, dass hier dann der Verlust nicht die "causa prima" für pathologische Trauer darstellt, so H. G. Petzold. Die Therapeutische Beziehung wird auch in einer möglichen Therapie von Menschen mit Prolongierter Trauerstörung eine Schlüsselrolle einnehmen. (Vgl. Petzold / Orth, 2018, 913) Trauertherapie, ohne dass Zeichen von Prolongierter Trauerstörung vorliegen, kann jedoch schaden. (Vgl. Lilienfeld, 2007) Möglichkeiten, eine Prolongierte Trauerstörung therapeutisch zu behandeln, werden von Boelen et al. (2007), Shear et al. (2005) in kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen gesehen. Shear kombiniert kognitiv-verhaltens-therapeutische Ansätze mit Aspekten der interpersonellen Therapie. (Vgl. Steinig / Kersting, 2015, 289) "Ziel ist es, Komplikationen, die den Trauerverlauf blockieren, zu identifizieren und zu bearbeiten, um den normalen Trauerprozess zu unterstützen." (Steinig / Kersting, 2015, 290) Steinig und Kersting (2015) ergänzen die Möglichkeit "Internetbasierter Therapie". (290)¹³ Individuell wäre zu prüfen, inwieweit die auf Integrativem Verfahren basierenden Therapien einzusetzen sind: Psychotherapie, Körper-/Bewegungstherapie, Tanztherapie, tiergestützte Therapie, Poesietherapie, Kunsttherapie, Budo-therapie, Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, Green Care usw. Durch ihren unverstellten Zugang zu Emotionen kann Musiktherapie wohl auch hier eine therapeutische Hilfe darstellen.

¹³ Einzelheiten zu Therapiezielen, vgl. Steinig / Kersting (2015), 290.

3. Einleitende Grundfragen zum Thema "Trauer"

"Trauer ist ein komplexer, die Persönlichkeit erschütternder und verschiedene Stadien durchlaufender, somatischer, emotionaler, kognitiver und sozialer (d.h. leiblicher) Prozeß, in dem sich das Ich mit Trennungs- und Verlusterfahrungen auseinandersetzt, zerbrechende Gefühlsbindungen durchlebt und die dabei auftretenden Affekte, wie z.B. Schmerz, Wut, Verzweiflung, zulassen kann, um auf diese Weise von Verlorenem oder - antizipierend - von zu Verlierendem Abschied zu nehmen." (Petzold, 1993a/2003a, 860)

3.1. Um wen und um was Menschen trauern

Das erste Abschiednehmen eines Menschen erfolgt wohl im Beginn seiner Geburt, dann mit dem Durchtrennen der Nabelschnur, den winzigen Prozessen, die dazu beitragen, dass der neue Mensch selbständig zu atmen, sich außerhalb des Mutterleibes zu bewegen und dort die Welt aufzunehmen beginnt. Jedem Menschen, der auf die Welt kommt, stehen daraufhin zahlreiche weitere Abschiede in seinem Leben bevor. Einige wird sie/er "lässig meistern". Andere werden aufgabenschwere Lebensstrecken für sie/ihn sein.

Kinder und Jugendliche haben die erste Begegnung mit Sterben und Tod nicht selten dann, wenn ein Haustier stirbt oder eingeschläfert werden muss. Klein(st)e Kinder besitzen noch nicht die Fähigkeit zu trauern, denn Trauern ist eine hoch entwickelte Ich-Leistung. (Vgl. Petzold, 1993a/2003a, 840) Ältere Kinder (etwa ab 6 Jahren) agieren meiner Beobachtung nach in Folge einer ersten Verlusterfahrung zunächst recht natürlich all das aus, was an Gefühlen in ihnen ist: Sie weinen; manchmal sind sie ungehalten, wenn etwas von ihnen gefordert wird, was in diesem Moment überhaupt nicht passend für sie erscheint; Kinder finden das Sterben, das Fehlen von dem geliebten Haustier "einfach total doof"; sie spüren, hier fehlt "jemand" in der Familie, hier ist etwas leer (z.B. der Stall), sie suchen umher, um das nun fehlende Wesen (manchmal auch die nun fehlende Aufgabe oder die nun fehlende Spielmöglichkeit) auszugleichen oder zu ersetzen. Verfliegt solches Trauern um ein verstorbene Haustier bei Kindern meistens vergleichsweise schnell, so kann doch die Erfahrung, die Kinder in solchen Situationen mit ihren Trauerreaktionen und der Art, wie mit ihnen umgegangen wird, prägend sein für nachfolgende Trauersituationen im weiteren Leben.

In dem Durcheinander von Gefühlen, Gedanken und Verhalten rund um den Verlust ernst genommen zu werden,- das kann ein wichtiges Element sein, um zu erleben:

1. Es ist nicht "falsch", wie ich fühle, was ich denke oder wie ich mich verhalte, wenn ich trauere.
2. Es gibt Menschen, die halten es aus, wenn "bei mir Durcheinander ist".
3. Es gibt Menschen, die mich trösten und mir helfen, das Durcheinander zu ordnen.
4. Man kann durch Trauerzeiten hindurch gehen und sie überwinden.
5. Es gibt symbolische, rituelle Bräuche, die helfen zu trauern und Abschied zu nehmen von Verlorenem.
6. Trauern kann heilen und Trauern kann selbst heilsam sein.

Mit den Jahren nehmen ältere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene immer mehr wahr, dass Pflanzen, Tiere, Menschen, alles Leben endlich ist. Etwa in der Pubertät werden Jugendliche auch dessen gewahr, dass sie selbst irgendwann sterben müssen. Die ersten Verluste von nahen Angehörigen im Leben sind sicherlich prägnant und können in dem Verlieren und im Trauern und darin möglicherweise Begleitet-werden prägend werden. Manchmal geschieht dies in der sensiblen Phase der

Pubertät (z.B. durch Versterben eines Großelternteils), in einer Zeitspanne, in der ohnehin das Zeigen und Verschweigen von Gefühlen ein großes Thema bei Jugendlichen ist. An positiv-förderlich erlebter Begleitung in solchen Trauerzeiten durch Erwachsene, Freunde oder auch durch therapeutische Hilfe kann sich ein späterer Umgang mit Verlusten orientieren. Auf der anderen Seite werden auch die, die bereits im Kinder- und Jugendalter den tiefgreifenden Verlust eines nahen Angehörigen oder einer Freundin / eines Freundes erlebt haben und wenig oder gar keinen persönlichen Trost, Hilfe (auch in Form von therapeutischer Begleitung) erfahren haben und die so mit ihren Gefühlen, Gedanken und körperlichen Ausdrücken von Trauer alleine zurecht kommen mussten oder wollten auch diese Erfahrung in weitere, spätere Trauerphasen im Leben mit hineinnehmen. Für den einen Menschen kann es förderlich sein, tief in das Erlebte einzusteigen. Für den anderen kann es aber eher förderlich sein, Lebensphasen, die von Trauer geprägt sind, zügig durchzustehen, eigene Kräfte zu entdecken und Resilienzen aufzubauen, die sie oder ihn auch für spätere Abschiedssituationen stark und robust machen. Jedoch erscheint durchgängig zu sein: "Verluste, die nicht aufgefangen oder betrauert werden, (bilden) eine wichtige Quelle der Pathogenese und der Symptombildung (...) und (können) zur Ausbildung dysfunktionaler Bewältigungsstrategien führen". (Petzold, 1993a/2003a, 840)

In meiner Arbeit soll es in erster Linie um Begleitung von Trauernden gehen als Menschen, die den Verlust *eines anderen Menschen* erlebt haben. Häufig ist nur von "die/der Trauernde" die Rede. Natürlich ist jede einzelne Verlustsituation einzigartig,- vom Versterben einer Partnerin / eines Partners, eines Kindes, eines Freundes über den Verlust einer eng vertrauten Nachbarin oder eines Arbeitskollegen bis hin zum Verlust eines Elternteils oder eines Geschwisters. Differenzieren kann man auch nach den Umständen des Versterbens,- nach schwerer (langer, kurzer) Erkrankung; bei Beziehungen, die in Schuld verstrickt sind; bei plötzlichem Tod; nach einem Unfall und schließlich: bei Suizid; bei einem Tod durch Gewalteinwirkung etc. (Vgl. Schuppener, 2015) Nach den Forschungen von George A. Bonanno (Bonanno, 2012, 77. 79 u.ö.) ist die Unterschiedlichkeit der Situationen jedoch nicht unbedingt maßgeblich für die Intensität von Trauer.

Hier seien in einem größeren Überblick etliche Gelegenheiten mehr genannt, die - zunächst gänzlich ohne das Versterben eines Menschen - in ihrer "Abschiedlichkeit" grundsätzlich auch Trauerreaktionen hervorrufen können.

Abschiednehmen...

- **vom Kindsein** durch die Pubertät hindurch hin zum Erwachsensein
- beim **Auszug aus dem Elternhaus**
- von der **Intensität und Bedeutung mancher Bindungen**, wie etwa zu den Eltern, Geschwistern, engen Freundinnen oder Freunden z.B. bei Eingehen einer verlässlichen, auf Dauer angelegten Partnerschaft
- von der **beruflichen Karriere**: häufig bei Frauen, die Kinder zur Welt bringen und (zumindest zeitweise) aus der Berufstätigkeit ausscheiden.
- von **ausbildungs- und berufslaufbahn-bedingten Lebensphasen und den damit verbundenen Orten und Menschen**: Schule, Studienorte, Ausbildungsgruppe, Kommilitonen, Kolleginnen und Kollegen.
- **Trennung von Partnerin oder Partner**, damit verbunden manchmal auch **Trennung von eigenen Kindern**
- Abschiednehmen **durch Flucht**: von Menschen, Orten (Heimat), Lebensformen und Kultur

- **vom Berufsleben:** Rente, Pension, gesundheitlich bedingte Frührente / Frühpensionierung
- **von Lebensräumen** (beruflichen, persönlich-privaten): erhofftes berufliches und/oder gesellschaftliches Ansehen wird nicht erreicht, Partnerwunsch bleibt unerfüllt oder das Leben mit einem Partner gestaltet sich anders als erhofft; Kinderwunsch bleibt unerfüllt oder das Leben mit Kindern gestaltet sich anders als erhofft (z.B. bei Behinderung eines Kindes); ein (altes) Elternteil wird pflegebedürftig, und man wollte als Mensch in der Lebensmitte noch einmal "durchstarten"
- **von den erwachsenen, aus der Wohnung / dem Haus ausziehenden Kindern**
- **von der Gültigkeit erlernter Sinnzusammenhänge für das eigene Leben:** überkommene Werte, profanen oder religiöse Sitten oder ein Weltbild erweisen sich als nicht (mehr) lebbar oder denkbar
- **von Alltagsrhythmen, die manchmal über Generationen halt- und sinngebend waren:** Mahlzeiten, Arbeitszeiten, Ruhezeiten
- **von vitalen Lebenskräften:** psychische, körperliche, geistige "Gesundheit"
- **von persönlich Wichtigem durch Versterben, Trennung oder Verlust:** Menschen, Tiere, Güter
- **Abschiednehmen vom eigenen Leben**

Die meisten Abschiede erfolgen "natürlich". Das heißt auch: Abschiednehmen schlägt sich in den meisten Fällen nicht pathologisch somatisch oder psychisch nieder. Abschiednehmen gehört zum Leben dazu. Leben ist – auch im Sinne des Integrativen Ansatzes – ein stetiges Abschiednehmen und Weitergehen. Letztlich gehört Abschiednehmen auch in den Bereich der *"lebenslangen Persönlichkeitsentwicklung"* und des *"lebenslangen Lernens"*, also auch zum therapeutischen Gedanken des *"life span development approach"*. Umgekehrt meine ich sogar sagen zu können: Nähme man an, man könnte einen Menschen von allen Abschieden fernhalten...diesem Menschen würden entscheidende Entwicklungsschritte in der Ausbildung seiner Persönlichkeit fehlen.

Dennoch geraten Menschen gerade rund um Abschiede und Verluste in ihrem Leben nicht selten in eine psychische oder psychosomatische Instabilität, so dass manche Menschen therapeutische Hilfe aufsuchen. Während einer therapeutischen Begleitung können aktuelle, aber auch frühere, den Menschen in einer eigentlich längst vergangenen, damals überfordernden Abschiedsphase thematisiert werden. Darüberhinaus ist gerade auch die Ausbildung von Resilienzen für zukünftige Verlustsituationen Sinn von einer Begleitung. Die Therapeutin / der Therapeut sollte dabei sehr sensibel heraus spüren, ob eine Beschäftigung mit Vergangenem überhaupt sinnvoll und heilsam sein kann, ob die Persönlichkeit der Klientin / des Klienten so ausgereift ist und in einer stabilen Phase ist, dass sie sich auch zurückgehaltenen oder blockierten Gefühlen stellen kann bzw. möchte. Es kann sein, dass die mit dem Verlust verbundenen und aufbrechenden Emotionen und Gedanken für den betroffenen Menschen von enormer Schubkraft sind.¹⁴

¹⁴ Ich wähle hier den Begriff "Schubkraft", auch wenn es sich hier nicht um einen wissenschaftlichen Fachbegriff handelt. Er macht - im Gegensatz zum Fachbegriff der "Katharsis" - deutlich, dass es beim Erinnern, Aufkommen und Ausdrücken von Emotionen, Gedanken und Handlungen/Verhalten in der Therapie nicht um einen explosiven Reinigungsvorgang gehen kann, sondern um eine von der Therapeutin / dem Therapeuten begleitete Form der Entwicklung, des Weiterführens und Weitergehens, ganz im Sinne der Förderung emotionalen Ausdrucks (14 Heilfaktoren - EA).

3.2. Mit wem Menschen trauern - Trauern verändert Beziehungen

Durch das Weggehen oder Versterben eines nahe stehenden Menschen ergibt sich - manchmal unvorhergesehen von einer Minute auf die andere - der Abbruch einer häufig langjährigen Beziehung. Nach und nach wird den Nahestehenden der/des Verstorbenen deutlich: Jegliche Möglichkeit, mit der-/demjenigen in Kontakt zu treten, haben mit ihrem/seinem Tod ein Ende gefunden. In unserer hochtechnisierten Welt, in der Sterben häufig in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen geschieht, besteht für Angehörige zwar immer die Möglichkeit, die/den Verstorbene/n noch einmal zu sehen, jedoch wird dies bisweilen gar nicht mehr gewünscht: Man möchte den Menschen so in Erinnerung behalten, wie sie/er im Leben - möglichst im "vollen Leben" - gewesen ist.

Viele Menschen meinen, Beziehungen unter Lebenden würden in erster Linie über verbale Kommunikation gestaltet. Deshalb verändern sich solche Beziehungen bereits drastisch, wenn ein Mensch in eine derartige Krankheitsphase gerät, in der er nicht mehr verbal zu kommunizieren vermag. Bereits das Begleiten eines Menschen in einer solchen Phase bringt Angehörige in schwere Sinnfragen: "Was macht das Leben noch für einen Sinn? - Unsere Mutter liegt ja nur noch da." - Was die Trauerarbeit angeht, so kann jedoch eine solche Phase des Lebens eines Angehörigen, Freundes oder Freundin sogar gerade einen sehr besonderen Sinn erlangen: Im Wechselspiel zwischen Bemühen um Hilfe, Trost und Treue in der Begleitung auf der einen Seite und der Traurigkeit oder dem Entsetzen, dass dieser Mensch nicht mehr so ist, wie man ihn zu anderen Lebzeiten gekannt hat, kann sich eine Art "antizipatorische Trauer" entwickeln, eine Trauer, die darum weiß, dass ein Mensch bald sterben wird.¹⁵ "In dieser wird das Abschiednehmen als Kernmoment des Trauerprozesses vorwegnehmend begonnen" (Petzold, 1993a/2003a, 861),- und dies möglicherweise in allen Ausdrucksweisen der Trauer: in der biologisch-physiologischen, kognitiv-geistigen, psychologisch-emotionale, sozial-kulturellen Dimension. (Zu den Ausdrucksweisen von Trauer in den Dimensionen, siehe dazu mehr im Kapitel 4.)

Schließlich verändern der tatsächliche Tod und die darauf folgende Trauer die Beziehungen der Zurückbleibenden. Fehlt in einem Familiensystem eine Person, müssen Aufgaben neu verteilt werden, Rollen müssen neu ausbalanciert werden etc. Damit geraten auch häufig vorher für selbstverständlich gehaltene emotionale Balancen aus dem Lot. Manchmal sind dies sogar eine Art "emotionale Absprachen" innerhalb von Familien: Es kann sein, dass "vermeintlich selbstverständliche Gefühle zueinander"¹⁶ hinterfragt werden oder sich durch ein von der Trauersituation angestoßenes Verhalten verändern. Dazu gehören Gedanken übereinander oder über andere Menschen, über Werte, über "die Welt" etc. Selbst die Repräsentanz nach außen als "Familie" verändert sich, wenn bspw. der Familienvater verstirbt.

Für die musiktherapeutische Arbeit mit Trauernden ist die Frage nach dem *Konvoi*, in dem Trauernde leben, arbeiten und eben auch trauern, sehr wichtig. Aus den Menschen dieses menschlichen Umfeldes können zum Beispiel Trost, Kraft, Stabilisierung und Zukunftsperspektiven für die/den Trauernden erwachsen. Meistens wirken in einem Konvoi rund um eine/n Trauernde/n nicht alle Personen auf diese Weise. Können Menschen eines Konvois dazu beitragen, dass ein Trauerprozess gelingt, also der Verlust von der/dem Trauernden in das Leben integriert werden kann und diese/r mit einem ausgeglichenen oder sogar hoffnungsvollen Blick in die Zukunft gehen kann, so kann es auch sein, dass die Menschen eines Konvois dazu beitragen, dass sich z.B. bei Angst vor der Zukunft verstärkt oder erst entwickelt. Man

¹⁵ Bei Menschen im Stadium eines Komas oder Wachkomas mit der grundsätzlichen Möglichkeit, dass eine Patientin / ein Patient noch einmal wach wird, ist dies noch einmal gesondert zu betrachten.

¹⁶ Z.B. dass Tante A doch "eine Nette" ist oder Onkel B "ein gefühlskalter Mensch".

denke nur daran, dass es Menschen gibt, die eine derartige Panik machen können, obwohl die/der Trauernde diese Panik zunächst selbst überhaupt nicht verspürt: "Wie willst du das jetzt alles schaffen? Das ist ja unmöglich! Dein Mann hat ja immer alles gemacht... Ich weiß überhaupt nicht, wie das mit dir jetzt weitergehen soll, so ohne deinen Mann...!" - Vielleicht gebiert sich diese Panik aus der eigenen Angst solcher Personen heraus: "Was soll werden, wenn *mein eigener* Mann einmal stirbt?" Vielleicht spüren sie jedoch auch die eigenen Fragen und Zweifel des/der Trauernden, die sich aber "unter der Hut von Gelassenheit befinden". Nicht unbedingt nehmen Trauernde etwas von solcher "Panikmache" für sich auf. Da es sich um eine "wunde Phase" handelt, ist die Anfälligkeit dafür jedoch größer als in eher ausgeglichenen Lebensphasen. In der musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen, die nach einer Verlusterfahrung Unterstützung suchen, wird es immer auch um Stabilisierung des Selbstwertgefühls gehen. Dazu gehört auch die Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen und Hilfe anzunehmen. Zugleich ist es wichtig zuzulassen, dass sich Menschen nach einem Verlust in ganz alltäglichen Dingen neu organisieren müssen. Dies hat wiederum Einfluss auf die Rollen innerhalb des Konvois.

3.3. Wozu Menschen trauern - Die Frage nach dem Sinn

Bewusst stelle ich hier die final ausgerichtete Frage nach dem "Wozu" des Trauerns. Geht man davon aus, dass dem Trauern ein Verlust zugrundeliegt, bei dem sich das Verlieren und Fehlen eines nahestehenden Menschen alltags- und lebenseinschneidend auswirkt, so ist es sinnvoll, sich nicht nur zu fragen, welche lösende und endlich den Verlust ins Leben integrierende Funktion Trauern hat, sondern auch, welche *im* Trauern angelegte finale Sinn- und Zielrichtung Trauern haben kann. Menschen, die trauern, sind nicht nur passiv Erleidende, sondern auch denkende und handelnde, sowie ihre Gefühle bewusst steuernde Menschen. *Trauer wird gestaltet*, - noch ehe das Bedürfnis von einem Hilfeersuchen gegenüber einer Therapeutin / einem Therapeuten ausgesprochen ist. In diesem Sinne können sich auch in einer Trauerzeit Narrative "abspielen", welche z.B. aus anderen erschütternden Lebenssituationen überkommen sind und darin in irgendeiner Art für diesen Menschen und die Menschen, mit denen sie/er in Beziehung stand, hilfreich waren. Wer erlernt hat, in einer für ihn emotional (oder auch geistig und/oder körperlich) anstrengenden Situation stets zu fliehen, der wird vermutlich auch Fluchtmechanismen einsetzen, wenn ein Partner oder ein anderer naher Angehöriger stirbt. (Hiermit ist nicht gesagt, dass dies für das Gelingen des Prozesses hinderlich sein muss.) Ein anderes Beispiel kann sein: Ist es eine Überlebensstrategie eines Menschen, immerzu in helfende Rollen zu gehen, um Stärke bewahren oder wiedererlangen zu können, so wird sie/er auch in einer Trauerphase Gelegenheit suchen und finden, in der sie/er diese Rolle - trotz Trauer- einsetzen kann.

Trauern dient also nicht allein dazu, einen Verlust zu verarbeiten. Gerade die sich für trauernde Menschen ergebenden oder selbst bewusst gewählten Kontakte und Beziehungen zu anderen Menschen tragen dazu bei, dass die Verlustsituation *ertragen wird* und man selbst *hindurch getragen* wird.

Der Sinn, der sich für Trauernde ergibt, ist für Trauernde selbst häufig gar nicht "formulierungsreif". Damit meine ich: Wenn man z.B. einen Witwer fragen würde: "Was hat das Trauern um deine Frau für dich für einen Sinn?" Dann würde sicherlich oft die Antwort erfolgen: "Das hat keinen Sinn, um einen Menschen zu trauern, den man geliebt hat." Den Sinn, den ich mit oben Gesagtem meine, ist ein tieferliegender. Er entsteht, indem das Trauern mit seinen schmerzhaften, traurigen, ängstlichen, hoffnungslosen Gefühlen und Gedanken *in* bestehende Sinnzusammenhänge oder eben Coping-Strategien integriert wird. Im Sinne eines Durchschreitens eines Trauerpro-

zesses macht es Sinn, nach vorne in Richtung Zukunft zu gehen, Neues zu gestalten ("creating"). Nur diese wenigen Andeutungen implizieren auch: Sinn macht auch, Altes (z.B. aus dem Zusammenleben mit der verstorbenen Person) sein zu lassen. H. G. Petzold greift den Begriff des "Kohärenzsinn" - "sense of coherence" von A. Antonovsky auf. Antonovsky "fand heraus, daß Menschen, die über einen hohen 'Kohärenzsinn' verfügen, trotz Zunahme von Risikofaktoren eher gesund blieben als daß sie erkrankten." (Petzold / Orth, 2005b, 28) Petzold verbindet den Begriff mit seinem eigenen Ansatz und formuliert: "*Kohärenzsinn* ist... 'die enttäuschungsfeste Verinnerlichung von erlebter Hilfe, gelungener Bewältigung und verfügbarer Selbstregulationskompetenz als Sicherheit gebende, leiblich-konkret abrufbare *Atmosphäre der Zuversicht* und *Souveränität* verbunden mit der *handlungsrelevanten Speicherung im Leibgedächtnis* von all den Coping- und Creating-Mustern, dem Wissen um Ressourcen (Petzold 1997p), die zur erfolgreichen Handhabung prekärer Situationen und Lebenslagen beigetragen haben." (Petzold / Orth, 2005b, 30) Dies alles steht dem *Individuum als Leibsubjekt als informiertem Leib* in aktuellen Situationen zur Verfügung zur kognitiven Ereigniseinschätzung (*appraisal*) und zur emotionalen Ereignisbewertung (*valuation*). (Vgl. Petzold, 2005b, 30) Der Begriff des "Kohärenzsinn" kann im Themenbereich "Trauer" implizieren, dass Menschen durch eine Verlust Erfahrung und Trauerphase hindurch stabil bleiben können, wenn sie in Ressourcen und protektiven Faktoren Möglichkeiten zur Verfügung haben und zur Verfügung stellen können und damit im Integrieren des Verlustes *in* ihr Leben einen *für* ihr Leben kohärenten Sinn finden können.

4. Ausdrucksweisen von Trauer

Menschen trauern als Körper-, Seele- und Geistwesen in ihrem jeweiligen Kontext, im gelebten Kontinuum. Trauern beläuft sich zwischen dem Verlust und dem Ziel, den Verlust zu verarbeiten, also das Fehlen eines Menschen in den Alltag zu integrieren, oder auch zwischen antizipatorischer Trauer, über den Verlust, hin zum Ziel, den Verlust zu integrieren.

Unmittelbare, manchmal schockähnliche Reaktionen, nach dem Verlust eines Menschen verändern sich normalerweise nach einer Weile der kurzfristigen Realisierung des Geschehenen: Tief erschütternde Gefühlsaufwallungen verflachen (auch bedingt durch folgende Erschöpfung). Lethargie verändert sich hin zu dem Wiederaufnehmen einfacher Alltagsaufgaben. Unruhe und tätiges Geschäftigsein ebbt ab in einen der Situation angemesseneren Rhythmus. Erst bei extremer und extrem langer Fokussierung auf den Verlust und auf die Erinnerungen an die geliebte Person, bei andauernden Problemen, den Tod zu akzeptieren, bei Rückzug aus sozialen Aktivitäten und anderen Symptomen spricht man von pathologisch ausgeformter Trauer oder "Prolongierter Trauerstörung" (englisch: "complicated grief"¹⁷).

Menschen trauern ganz unterschiedlich, in unterschiedlich zeitlichem Rhythmus sowie in unterschiedlicher Intensität. Manche Ausdrucksformen des Trauerns erscheinen als selbstverständlich und "allgemeingütig", - wie z.B. das Weinen - und sind es

¹⁷ "The signs and symptoms characteristic of complicated grief are listed as 'extreme focus on the loss and reminders of the loved one, intense longing or pining for the deceased, problems accepting the death, numbness or detachment...bitterness about your loss, inability to enjoy life, depression or deep sadness, trouble carrying out normal routines, withdrawing from social activities, feeling that life holds no meaning or purpose, irritability or agitation, lack of trust in others.'" Wikipedia - dort zitiert nach: Mayo Clinic Staff, (2011, Sep. 29). In Complicated grief. Retrieved May 20, 2012, from <http://www.mayoclinic.com/health/complicated-grief/DS01023>

doch ganz und gar nicht. Andere mögliche Ausdrucksformen geraten landläufig rasch in eine pathologische Ecke,- wie z.B. das Herausschreien von innerem Schmerz, von innerer Zerrissenheit, von Verzweiflung oder von im Augenblick nicht anders zu bändigenden Gefühlsverstrickungen und können doch in der Verarbeitung des Verlustes hilfreich sein.¹⁸ "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." (vgl. Petzold, 2007r, zitiert nach Petzold, 2012b, 235)

Die aktuelle Verlust- und Trauersituation "trifft auf" den sogenannten "informierten Leib" eines Menschen. Trauer "begegnet" einem "informierten Leib", "verwirkt" sich mit ihm. Der "informierte Leib" wird von Trauer durchdrungen. Immer hat ein Mensch Vorerfahrungen mit den während einer Trauerphase aufkommenden Gedanken, Emotionen und womöglich körperlichen Veränderungen, die im aktuellen Trauerprozess aktiviert werden können. Dazu gehört meistens auch die positive Erfahrung, Trost und Zuwendung erfahren zu haben. Trauer geschieht nicht am informierten Leib vorbei, sondern stets in Berührung mit ihm; meist wird man eher sagen können: "Der informierte Leib ist von Trauer betroffen". Im Normalfall wird der "informierte Leib" bereits mit genügend protektiven Faktoren und Resilienzen ausgestattet sein bzw. sich im Akutfall der Trauer neu aufbauen, um den Trauerprozess dahingehend zu verwandeln, dass der Verlust in das eigene Leben integriert werden kann. Nur in ca. 10-15% der Fälle bilden sich - oft zusammen mit anderen Vorerkrankungen - die pathologische Form einer "Prolongierten Trauerstörung" aus.

Die im Folgenden aufgeführten Ausdrucksweisen von Trauer in verschiedenen Dimensionen *können* bei Trauernden mit normalem Trauerprozess *auftreten*. Sie regulieren sich dann im Verlauf des Prozesses und ebbend allmählich ab.

4.1. Ausdrucksweisen von Trauer in der biologisch-physiologischen Dimension

- fehlendes/vermehrtes Hungergefühl
- Schlafstörungen
- Unruhe (z.B. als Ausdruck der Suche nach Aufgaben oder persönlichem Gegenüber)
- Weinen
- Verkrampfungen, Muskelverspannungen, Hypertonie oder Hypotonie, auffälliger Muskeltonus
- Auffälligkeiten in der Haltung: gebeugte Haltung, gesenkter Kopf, schleppender Gang oder auffallend dynamische Haltung (durch Agilität und Zukunftsstreben), verkrampfte Haltung (etwa durch Angst)
- Beschwerden im Magen-Darm-Trakt (Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen)
- Schmerzherde an atypischen Bereichen
- Herz-/Kreislaufbeschwerden: Herzbeschwerden, Schwindel, Atembeschwerden u.v.m.

¹⁸ Bereits die Begleitung von Menschen, die aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland gekommen sind, verändert die Einschätzung in Deutschland, was "normal" sei beim Ausdruck von Trauer: Unter solchen Menschen kann man immer wieder auch lautstarkes Klagen und Weinen im Zusammenhang mit Eintritt des Todes, Verabschiedung und Beerdigung erleben.

Gerät ein Mensch in Trauer, dann ist auch der **Körper** mit dem Abschiednehmen beschäftigt, nicht nur, weil das Trauern bereits mit äußeren Veränderungen verbunden ist: Fehlen einer bisher wichtigen Person / bisher wichtiger Personen; Wegfallen von Aufgaben (Betreuung, Pflege etc.); Wechsel von Aufgaben (Sorge für sich alleine zu übernehmen etc); Rollenwechsel (Eine Mutter verliert beim Tod ihres einzigen Kindes auch ihre Rolle als Mutter etc.). Körperliche Ausdrucksweisen von Trauer werden nicht selten "schnell abgetan" als eine Art "Beiläufigkeit". Man sollte ihnen aber Aufmerksamkeit schenken. Bei den meisten Menschen regulieren sich körperliche Phänomene wieder bei Abnehmen der Trauer.

4.2. Ausdrucksweisen von Trauer in der kognitiv-geistigen Dimension

- wegbrechende Erinnerung oder grade erhöht waches Erinnerungsvermögen
- Versuche, Erinnerungen aktiv zu verdrängen (Kontrolle oder bewusstes Beenden von Gedankenschleifen)
- Konzentrationsschwäche oder zeitweise erhöhtes Konzentrationsvermögen
- Aufbringen von kognitiven Erklärungsmustern (für die Umstände des Todes)
- Versuche, zu verstehen und/oder einen Sinn zu finden (auch Absage an eine Sinnhaftigkeit des Geschehens)
- Blick auf mögliche Folgen und Konsequenzen des Verlustes

Auch das **Denken** ist in ein Abschiedsgeschehen involviert. Weiß ein erwachsener Mensch um das Nahen eines Abschiedes (antizipatorisch) oder durchlebt er den Durchgang eines Trauerprozesses, so werden all die gedanklichen Überlebensstrategien angeregt, die der Mensch von Kindheit an und über spätere Erfahrung hin gelernt und erprobt hat. Kognitive Erklärungsmuster und Bewältigungsstrategien können in dramatischen Erlebnissen helfen, in einer als instabil erlebten Situation neue Stabilität zu erlangen.

Beispiele kognitiver Erklärungsmuster bei Verlust können etwa sein:

- „Es war ja eine Erlösung.“
- „Jetzt habe ich nach der schweren Pflege meiner Frau Zeit, auch etwas für mich zu tun,- endlich.“
- „Naja, reg dich nicht so auf, es war ja nur ein Hund.“ (ein Haus etc.)

Solche Erklärungs Bemühungen werden in akuten Abschiedsphasen auch häufig von Menschen im näheren oder fernerem Umfeld geäußert und stellen dann Versuche dar, emotional und oft auch körperlich aufgewühlte Trauernde zu beruhigen oder diese gar "aus den Emotionen heraus in die Vernunft zu holen". Nach dem Verlust eines Menschen beschreiben Trauernde häufig ein Hin- und Hergehen zwischen emotionalem Trauerschmerz und rationalen Erklärungsmustern, dessen Ausschläge abebben hin zu einer Klarheit,- einer Klarheit, die ein natürliches Weitergehen auf dem eigenen Lebensweg fördert. (Vgl. Bonanno, 2012, 52ff.)

Trauer heilt, ein Abschiedsprozess wird ins Leben integriert, wenn der ganze Mensch in seiner körperlich, psychischen und geistigen Ausrichtung in eine neue Balance findet,- das heißt, der Verlust ein Teil eines neu in die Zukunft ausgerichteten Lebensalltags wird. Darin haben auch kognitive Elemente ihren Platz.

4.3. Ausdrucksweisen von Trauer in der psychologisch-emotionalen Dimension

- Betroffenheit
- Schmerz, Kummer, Leid, Gram
- Verzweiflung

- Empörung, Wut
- Ekel
- Bitterkeit, Ergebenheit
- Sich-schuldig-Fühlen

"Außenstimulierungen durch Ereignisse im Kontext oder Innenstimulierungen durch motivationale Kräfte...führen zu 'physiologischen Erregungszuständen' und 'kognitiven Repräsentationen' der inneren und/oder äußeren Ereignisse. Die Synergie dieser Faktoren als Resonanzphänomene sind die Emotionen..." (Petzold 1992a/2003a, 621). So betrifft das Versterben von Menschen natürlich die **Emotionen** der Zurückbleibenden. An der Intensität der emotionalen Trauerreaktion kann man nicht unbedingt direkt ablesen, in welcher emotionalen Intensität die Lebenden miteinander verbunden waren,- in welcher Hinsicht auch immer: in Liebe, Zuneigung, Freundschaft, Fürsorge oder auch in Konkurrenz, Abneigung, Abhängigkeit o.ä. Die Art der durch den Verlust angeregten Emotionen sowie auch deren Intensität und Ausdrucksweise sind individuell sehr unterschiedlich und auch bei jedem weiteren Verlust nicht unbedingt etwa personentypisch absehbar. G. A. Bonanno stellt eine Art "emotionale Wellenbewegung" (Vgl. Bonanno, 2012, 52ff.) fest, die bei verschiedenen Trauernden sehr unterschiedlich ausfallen kann. Für eine therapeutische Begleitung ist es wichtig, hinter etwaigen körperlichen Ausdrucksweisen (Weinen, Verkrampfung etc.) die evtl. damit verbundene(n) Emotion(en) herauszulösen. Dies kann in der Musiktherapie gut gelingen, da über den musikalischen Ausdruck und Eindruck immer auch Emotionen angesprochen werden.

4.4. Ausdrucksweisen von Trauer in der sozial-kulturellen Dimension

- Trauer kann Trost, Beruhigungs- und Entlastungsreaktionen bei anderen hervorrufen (Vgl. Kapitel 5.6 und 7.1.)
- Übertragungsphänomene als Folgereaktionen
- Reaktionen, die abhängig sind von vorgängigen Verlust-, Trauer-, Trost-, und Überwindungserfahrungen der jeweils Beteiligten.¹⁹

Gerade in Abschiedssituationen ist das soziale Umfeld wichtig für die Menschen, die den Verlust als Nächste erleben. Diese Menschen können beitragen zur Stabilisierung von Trauernden, tragen aber nicht selten auch zur Instabilität bei. Eine professionelle Person, wie eine Therapeutin / ein Therapeut kann in dieses soziale System eintreten und z.B. stützend wirken.- Man kann nicht von der Ausdrucksform und der Intensität von Trauer auf die Beziehung der/des Trauernden zur/zum Verstorbenen schließen. (Vgl. Bonanno, 2012, 82)

4.5. Ausdrucksweisen von Trauer in der ökologischen Dimension

Grundsätzlich kann jeder Ort, jeder Baum, jeder Platz, jeder Strand, jedes Regal im Kaufhaus, u.v.m. zu einem Ort werden, an dem Trauer aufbricht, an dem der Verlust bewusst wird, an dem Begegnung stattfindet und Trost verspürt wird oder auch zu einem Ort werden, an dem Menschen schrittweise den Verlust integrieren. Selbst ein besonderer, mit Erinnerungen behafteter Geruch kann die Küche eines Freundes olfaktorisch zu einem Ort der Trauer werden lassen. Auf solche Orte treffen Men-

¹⁹ Es muss nicht unbedingt die/der im Trauern, Trösten und Getröstetwerden Erfahrenste für einen Menschen hilfreich sein, der einen Verlust erlebt hat. So kann bspw. ein sehr junger Mensch, ganz ohne Verlust Erfahrung, durch eine natürliche Haltung, die ausgewogen ist zwischen Traurigkeit, Realitätssinn und Zukunftsgewissheit, für eine/n Trauernde/n und auch für den sozialen Kreis als Ganzem äußerst stabilisierend wirken.

schen "rein zufällig" oder aber sie suchen diese bewusst auf. Trauer lässt sich nicht "verorten". Und dennoch geben Menschen der Trauer / ihrem Verlust Orte. Wiederrum andere Menschen vermeiden manchmal jahrelang das Aufsuchen von solchen Orten, von denen sie wissen oder vermuten, dass sie sie an ihre/n Verstorbene/n erinnern,- wohl aus Angst, dass ihre Gefühle, ihre Gedanken und auch ihre körperlichen Reaktionen sie überwältigen könnten. Auch nahm ich wahr, dass manche Menschen in irgendeiner Art beruhigt waren, wenn eine/einer aus der Familie oder aus dem Freundeskreis sozusagen "stellvertretend" den Ort des Gedenkens oder des Verlustes aufsucht, und die/der am nächsten vom Verlust Betroffene braucht dies dann selbst nicht zu tun.

Ausgewählte Orte des Verlustes, der Trauer, des Gedenkens und des Trostes:

- der Ort, an dem ein Mensch bei einem Unfall ums Leben kam
- Friedhöfe, Friedwälder/Ruhewälder etc., Kolumbarien
- Mahnmahle, Ehrenmahle, Soldatenfriedhöfe, Arbeits- und Konzentrationslager
- religiöse Gebäude, (u.a. solche, in denen Menschen Abschiedsfeiern gestalten und besuchen): Kirchen, Kapellen, Moscheen, Tempel, Synagogen und Lehrhäuser etc.; auch Wegekreuze

- Orte und Gelegenheiten, die die Natur quasi bereitstellt:
beim Erleben oder Beobachten eines besonderen Naturschauspiels: die Sonne durchdringt den Nebel; das Fließen, Stauen oder Mäandrieren eines Baches oder Flusses; die Sonne geht auf / geht unter; auf dem Gipfel eines Berges angekommen / ins Tal blicken; ein Regenbogen im Hin und Her zwischen Regen und Sonne; ein Gewitter etc..²⁰

5. Bedürfnisse von Menschen, die trauern

Da Trauern das gesamte Leibsobjekt beeinflussen kann, kommt es dazu, das Trauernde sehr spezifische Bedürfnisse haben. Nicht immer werden solche Bedürfnisse gegenüber Nahestehenden oder aber auch gegenüber Therapeutinnen/Therapeuten geäußert. Dies macht es für manche Menschen im engeren, aber auch im weiteren sozialen Netz (bspw. Arbeitskollegen, Vorgesetzte etc.) oft schwierig, auf Trauernde in ihrem Umfeld sensibel eingehen zu können. Manches, was da jetzt "hochkommt", ist für diejenigen, die einen nahen Menschen verloren haben, selbst derart außergewöhnlich, seltsam und nicht in die Welt der geistigen, körperlichen und seelischen Bedürfnisse vor dem Verlust einzuordnen, dass sie sich scheuen zu äußern, was sie benötigen.

Mit diesen Bedürfnissen von Trauernden können aber bewusste und unbewusste Coping-Strategien²¹ oder bereits Creating-Strategien²² verbunden sein, die es

²⁰ Ich habe mich in dieses Fachgebiet nicht einarbeiten können: Aber die Integrativen Naturtherapien werden hier sicherlich Möglichkeiten für Trauernde bereitstellen oder noch weiter erarbeiten. Im Vergleich dazu zur Unterstützung und Behandlung von an Depression Erkrankten: H: G. Petzold (2014h): Depression ist grau – Therapie grün! Die „neuen Naturtherapien“ in der Depressionsbehandlung. Erschienen in: Green Care 4/2014, 2-4. Huber Verlag Bern u.v.m.

²¹ Vgl. Leitner, 2010, 224f.

²² Die Möglichkeit, Situationen und Lebensphasen aktiv-creativ zu gestalten, liegt sozusagen in den Grundfähigkeiten des Menschen. "All das begründet ein Konzept, das in der Integrativen Therapie als Basisnarrativ (2000h) bezeichnet wird. Darunter wird verstanden: Die grundsätzliche und umfassende L e r n f ä h i g k e i t der Hominiden, die V e r ä n d e r b a r k e i t von Genexpressionen und Genregulationen, die Neuroplastizität des menschlichen Gehirns und Nervensystems und die damit gegebene

der/dem Trauernden (womöglich) erleichtern, die Situation und/oder Phase zu durchleben. Dabei stehen Strategien der Vermeidung, z.B. sich einer als Bedrohung erlebter "Verlustleere" zu stellen ("evasive Coping"), neben Strategien, bei der die/der Trauernde, sich selbst und ihre/seine Kräfte behauptend, abwehrend und kämpfend mit der veränderten Situation umzugehen versucht ("aggressives Coping"). Manchmal stellt sich ein "adaptives Coping" dar als eine regelrechte Phase im Trauer- bzw. Integrationsprozess nach einem Verlust. Es ist gekennzeichnet durch Regression, Zurücknahme und (dem Anschein nach) bedächtiges Verhalten, um mit den Belastungen und Überforderungen umgehen zu können. Die Coping-Strategien verschränken sich auch miteinander. In einem therapeutischen Setting können sie als "zeitweilige Hilfsstrategien" wahrgenommen werden und von aktiven "creating-Strategien" abgelöst werden.

5.1. Das Bedürfnis, Raum und Zeit selbst bestimmen zu dürfen

Mit dem Sterben eines Menschen ist ein Beziehungsabbruch gekennzeichnet, der sich in vielerlei Hinsicht auf das Leben der Zurückbleibenden auswirken kann. Durch das völlige Fehlen der verstorbenen Person wirft sich für die um sie Trauernden eine ganze Welt um: Alltagsrhythmen kommen aus dem Lot; bis dato selbstverständlich sinnstiftende Alltagsaufgaben verlieren ihren Sinn bzw. fallen von jetzt auf gleich einfach weg (z.B. pflegerische Aufgaben); bei plötzlichem Tod z.B. von einer Partnerin / einem Partner (auch beim Zurückbleiben von Kindern) müssen Aufgaben, die bislang die/der Verstorbene geleistet hat, übernommen werden.

U.a. durch diese Phänomene wirken Trauernde manchmal "unberechenbar". Mit dem Verlust verliert vieles seinen vorherigen Wert, anderes, vorher Unwichtiges oder nicht Gemochtes kann an Wichtigkeit gewinnen. Auch, wenn bei schwerer Krankheit oder langer Pflege das Sterben eines Menschen vorauszusehen ist, kann dieses Phänomen (zumindest abgeschwächt) bei Angehörigen auftreten. Manche Menschen, die eine Partnerin / einen Partner verlieren, geben in der akuten Situation rasch ihre Verantwortung - z.B. an ihre Kinder - ab, obwohl sie vorher mit ihrer Partnerin / ihrem Partner selbstbestimmt gelebt haben. Andere hingegen werden in einer besonderen Art und Weise "neu selbstbestimmend", die vor dem Tod ihrer/s Angehörigen für Außenstehende eher abhängig in dieser Partnerschaft gelebt haben. In solchem Fall sind andere Angehörige (z.B. Kinder) dann nicht selten überrascht, wenn z.B. die Witwe plötzlich mit 250 Personen nach der Beerdigung Kaffee trinken möchte, obwohl doch vor dem Tod des Vaters immer von "in aller Stille" die Rede gewesen war. Sehr sensibel ordnen sich auch die Zuständigkeiten innerhalb von Familien. Erwachsene Kinder beginnen manchmal aus Sorge um ihre alleine zurückbleibende Mutter oder ihren Vater diese zu bevormunden. Natürlich lassen sich diese aber häufig nicht reinreden, wann sie z.B. zu Bett zu gehen haben.

Bereits an den wenigen Beispielen erkennt man: Der "Beziehungsabbruch Tod" beeinflusst stets die Beziehungen der Zurückbleibende untereinander. Behutsamkeit ist gerade von denen gefragt, die weiter entfernt stehen, um "gemeinsam im Boot der Entscheidungen" der Gruppe zu bleiben und zugleich der/dem engsten Angehörigen

ne Modifizierbarkeit von kognitiven Landkarten, emotionalen Stilen, Mustern der Regulationskompetenz aufgrund von „exzentrischer und reflexiver“ Auswertung und volitionaler Umsetzung von Erfahrungen sind die wesentlichsten, evolutionsbiologisch höchst sinnvollen Selektionsvorteile der Hominden vom Sapiens-Typus. Diese exzentrische Lernfähigkeit und modulierbare Regulationskompetenz muß als das zentrale Programm, als das „Basisnarrativ“ des Homo Sapiens angesehen werden, von dem alle anderen Narrative (Brutpflege-, Paar-, Aggressionsverhalten etc.) bestimmt werden können. Diese basale Lernorganisation begründet auch die Zukunftsfähigkeit der Menschen." (Petzold / Müller, 2005/2007, 36)

nicht ihre/seine Entscheidungsfreiheit/-hoheit zu nehmen. In einem therapeutischen Begleitprozess ist dabei immer fein auszutarieren, was zur Stabilisierung der/des Trauernden beitragen kann,- Unterstützung seiner eigenen Wünsche und Entscheidungen oder auch stärker führende Vorschläge für Entscheidungen und für die Lebensgestaltung. Das innerhalb *prozessualer Diagnostik*²³ herauszufinden, das wird auch zur Auswahl und zum Einsatz der unterschiedlichen Funktionen der Musik in einer musiktherapeutischen Begleitung Trauernder beitragen.

5.2. Die "Erlaubnis", sich wiederholen zu dürfen

Das Sich-Wiederholen im Erzählen ist eine Besonderheit, die gerade Trauernde - häufig noch Wochen nach dem eigentlich Versterben ihres Angehörigen - an den Tag legen: Minutengenau vermögen sie den letzten Tag mit der/dem nun Verstorbenen zu schildern, den Hergang eines Unfalls nachzuvollziehen oder mögliche Anzeichen auf das Sterben (im Vorfeld des Todes) auf ihre Wahrscheinlichkeit hin zu prüfen. Diese Phänomene treten auf, sowohl innerhalb der kognitiv-geistigen Dimension als eine Art "Sinnsuche", denn im Verlauf von "normalem Leben" trat der Tod ein. Aber auch innerhalb der biologisch-physiologischen Dimension als eine Art Suche nach veritablen Ereignissen und auch Ereignisketten, die dem Sterben und dem Tod eine Art "objektivierte Wahrheit" geben, an die man sich halten kann, "um die man nicht herum kommt". Ebenso die Widerlegung von Wahrheit durch Feststellen von "Fehlern", "Nachlässigkeiten", "Vertrauensmissbrauch" etc. Hierzu gehört z.B. auch, dass Angehörige im Nachhinein häufig Fehler bei der ärztlichen und/oder pflegerischen Betreuung ihres nun verstorbenen Angehörigen konstatieren.

Für Menschen, die mit einer/m Trauernden Zeit verbringen oder verwandtschaftlich mit ihr/ihm verbunden sind, ist es eine Geduldsaufgabe, den sich häufig wiederholenden Erzählungen zuzuhören oder nur beizuwohnen. Dabei ist es unerlässlich, den Eindrücken des/der Trauernden zunächst einmal auch Wahrheit zuzumessen. Nicht, um etwas für wahr zu erklären, was vielleicht im Detail ganz anders war. Das Wiederholen gehört zu einer Art Selbstvergewisserung der/des Trauernden: "Es war doch so und nicht anders. Und wir haben versucht, alles richtig zu machen." Das Aufnehmen einer ganz anderen Sichtweise ist zum anfänglichen Zeitpunkt für die/den Trauernden kaum möglich. Auch für Therapeutinnen/Therapeuten wird es beim Auftreten des "Wiederholungsphänomens" wichtig sein, einige Zeit einfach zuzuhören und damit deutlich zu machen, dass die Beziehung zur Therapeutin / zum Therapeuten vertrauensvoll im Wachsen begriffen ist und nicht sofort einzuhaken, Ungereimtheiten im Erzählen aufzuzeigen oder gar einen "Fehler im System" aufzudecken. Man sollte als Therapeutin/Therapeut aber nicht in jedem Fall ein sich wiederholendes Erzählen bei der Klientin / dem Klienten forcieren, wenn darin womöglich kathartische Gefühlsexpressionen be-/gefördert würden, wie es etwa die Gestalttherapie propagiert. (Vgl. Petzold in Bonanno, 2012, 222) Dies ist eher falsch oder gar schädigend. Wegen des "*Beziehungsabbruchs Tod*" steht das Beziehungsangebot in der Therapie an erster Stelle. Der Selbstvergewisserung der Klientin / des Klienten kann die Musiktherapie musikalische Angebote zur Seite stellen, so dass die Klientin / der Klient sich nach und nach auch andere "Standbeine des eigenleiblichen Spürens und der Stabilisierung" erarbeiten kann.

²³ Ich verwende hier den Begriff, obwohl es in meiner Arbeit nicht um Menschen mit pathologisch ausgeprägter Trauerstörung gehen wird.

Konfrontierendes Arbeiten - etwa in Form einer Unterbrechung von sich wiederholenden Erzählketten - *kann* hier auch sinnvoll sein, wenn die Persönlichkeit der/des Trauernden derart stabil ist, dass dies abgefedert werden kann.

5.3. Das Bedürfnis, dass andere Menschen Verlässlichkeit zeigen

In einem ähnlichen Zusammenhang ist das Bedürfnis von Trauernden zu sehen, dass Menschen, die sie umgeben, Verlässlichkeit an den Tag legen. Sich aufeinander verlassen zu können, das ist eine Qualität von Beziehungen, welche in einer als instabil (oder drohend instabil) erlebten Verlustsituation gerade zu Stabilität beitragen kann. Immer wieder erlebe ich, dass Menschen in akuter Trauersituation (also einige Tage nach dem Verlust) sich wertschätzend äußern, wenn bspw. "der Bestatter alles nach ihren Wünschen erledigt". (Aus welchen Beweggründen auch immer er das tut.) Die Hinterbliebenen schätzen, dass ihnen Arbeit abgenommen wird, die sie sonst im Wust der Erledigungen der ersten Tage nach dem Tod eines Menschen selbst tun müssten, und sie schätzen, wenn diese Arbeit verlässlich und unter Einbezug ihrer Wünsche getan wird.

Beim Verlust eines Menschen kann es auch innerhalb der privaten Beziehungen haltgebend sein, wenn verlässliche Absprachen getroffen werden und auch Zuneigung und Zuwendung nicht plötzlich wegbrechen, also es Menschen im Umfeld gibt, die trotz eigener Betroffenheit, emotional stabil an der Seite der am direktesten Betroffenen bleiben. Manchmal kann es bereits eine große Unterstützung sein, nach einem Besuch beim Verlassen des Hauses / der Wohnung der/dem Trauernden gegenüber anzukündigen: "Ich rufe dich an, wenn ich zu Hause angekommen bin." Oder: "Ich rufe dich morgen nach der Arbeit an." Und dies dann auch zu tun.

Verlässlichkeit besteht jedoch nicht nur in der Erfüllung von Verabredungen. Verlässlichkeit ist auch eine Haltung, die man in der therapeutischen Zusammenarbeit einüben sollte. Bereits im Erstgespräch kann in der leiblichen Präsenz der Therapeutin / des Therapeuten Verlässlichkeit spürbar werden. Dazu kann gehören, sich als Therapeutin/Therapeut etwas aufzuschreiben (also etwas "festzuhalten") und davon einiges in spätere Gespräche einfließen zu lassen. Klare Verabredungen mit der Klientin / dem Klienten zu treffen, das ist fast selbstverständlich. Auch die Verabredung, dass die Klientin / der Klient sich einige Tage später nach einer Therapiestunde noch einmal (z.B. telefonisch) melden kann/soll, kann ein solches stabilisierendes und die therapeutische Beziehung focussierendes Verlässlichkeitsmoment darstellen. *Einführendes Verstehen* und *Emotionale Annahme und Stütze* als *Heilfaktoren* gehören basal hierzu sowie der *1. Weg der Heilung*. Auch Vereinbarungen im Sinne der "*Grundregel der Integrativen Therapie*" (Petzold, 2000) gehören in diesen Bereich.

Auf der anderen Seite ist in akuten Trauersituationen folgendes Phänomen festzustellen, sollten sich Menschen im Umfeld unzuverlässig oder in irgendeiner Weise "fehlerhaft" verhalten. Dies betrifft Personen bei Behörden, Pflege- und ärztlichem Personal, Seelsorgende, Bestatterinnen/Bestatter und auch persönlich Bekannte und Verwandte: Bedingt durch die ganz umfassend leibliche Betroffenheit - Schmerz, Kummer, seelische, geistige und körperliche Belastung - kann es vorkommen, dass Trauernde kleine bis kleinste Unzulänglichkeiten geistig, körperlich und seelisch nicht "abfedern" können,- hier besser: integrieren können. Dadurch können im Trauerprozess im Beziehungsumfeld von Trauernden Schuldverstrickungen aufgebaut werden, die,

wenn Gedanken, Emotionen oder Verhalten weiter gegeben werden, sogar durch Generationen hindurch noch aufwachsen können.²⁴

Andererseits: Nicht zu unterschätzen aber ist folgender Sachverhalt: Auch, wenn objektiv keinerlei "Schuldigkeit" oder Fehlerhaftigkeit festzustellen ist, kann die Zuschreibung von einer Art "Schuld" an andere im Verlauf eines Trauerprozesses - manchmal verbunden mit dem Gefühl "Zorn"²⁵ - einen Anker darstellen, an dem die/der Trauernde Halt, Selbstbewusstsein und Identität versucht, wiederzuerlangen. Häufig empfinden Menschen: Wer einen Fehler macht, steht unter mir (moralisch o.ä.). Für eine Begleitung von Trauernden mit dem kreativen Medium Musik kann es wichtig sein, solche Verstrickungen zu erkennen. Die tatsächliche Wahrheit gemeinsam aufzudecken und zugleich die das Selbstbewusstsein aufbauende Kraft aufrecht zu erhalten, das kann ein therapeutischer Drahtseilakt sein, der, wenn er gelingt, zu Erdung und Halt in sich selbst führen kann sowie zu Ehrlichkeit und Wertschätzung gegenüber anderen.

B. Neuschwander (2017) entwirft das Thema "Gerechtigkeit" umfassend metahermeneutisch und praxeologisch für die Integrative Therapie und etabliert den Begriff einer "Integrativen Gerechtigkeit".²⁶ "Integrative Gerechtigkeit gibt es nicht als bloß analytische Struktur des Rechts, sondern nur im Ereignis einer konkreten, als gerecht wahrgenommenen und bewerteten Tat." (Neuschwander, 2017, 25) Wichtig für die Begleitung von Menschen mit Verlusterfahrung ist die Frage nach "gerechter Beziehungsgestaltung" (Neuschwander, 2017, 6) als Ko-respondenzprozess. Denn das Erleiden von Leid oder das Betroffensein von Leid wird häufig als ungerecht oder ungerechtfertigt empfunden, ebenso die Bevorzugung anderer auf Kosten der eigenen Integrität und/oder das Empfinden oder Bestehen von Täter-Opfer-Konstellationen. Wendet man etwas von dem Gedanken der "gerechten Beziehungsgestaltung" auf die Arbeit mit Trauernden an, so kann es ein Ziel sein, dass durch "supportive bzw. substitutive Interventionen" Würde und Integrität für die Klientin / den Klienten wieder erlangt werden kann. (Vgl. Neuschwander, 2017, 26) Ich hoffe, im Verlauf meiner Arbeit darstellen zu können, dass mit musiktherapeutischer Arbeit mit den Funktionen der Musik supportiv (unterstützend) so gearbeitet werden kann, dass Trauernde mit normalem Trauerverlauf begleitet sind und beschädigte Ressourcen wieder aufbauen können.

5.4. Das Bedürfnis, dass Strukturen und symbolische, rituelle Bräuche Sicherheit bieten

"Trauer ist ein komplexer, die Persönlichkeit erschütternder und verschiedene Stadien durchlaufender, somatischer, emotionaler, kognitiver und sozialer (d.h. leiblicher)

²⁴ Auch Schuldzuschreibungen unter sozialen Gruppen, Orten oder ganzen Staaten werden manchmal von Generation zu Generation weiter gegeben und eher selten hinterfragt. In der Gegend, in der ich wohne, werfen viele Bewohnende von Dorf A seit ca. 200 Jahren den Bewohnenden von Dorf B vor, sie würden von den Dorfbewohnern A unterdrückt worden sein. ("Die haben uns mit Steinen beworfen.") Als ich, die ich vor ca. 10 Jahren in Dorf B zugezogen bin, einmal in Dorf A einen Besuch machte, sprach mich ein Gast an: "So...Sie sind also aus B. Damit haben wir ja schlechte Erfahrungen gemacht." Zugegeben etwas zynisch antwortete ich: "Na, dann können Sie ja froh sein, dass ich hier bei Ihnen einen Besuch mache." - Was hier nach einer vermutlich nur halbwegs ernst gemeinten Lapalie klingt, das hat natürlich zwischen Volksgruppen, Religionen und Staaten weitaus gravierendere Auswirkungen.

²⁵ Vgl. auch: Bonanno, 2012, 45ff.: "Zorn (ist) uns vielleicht dabei behilflich, unsere sozialen Beziehungen nach einem Verlust neu zu ordnen, einen fortdauernden Konflikt mit der Krankenhausbürokratie durchzustehen, einen unsensiblen Freund zurechtzuweisen oder mit sich ändernden Beziehungen zu Freunden und Verwandten fertig zu werden. Manchmal richtet sich der Zorn auch gegen ein höheres Wesen, weil es den Tod zulässt (...)" (ebd. 48)

²⁶ Vgl. auch: Petzold, (2003d/2006i).

Prozeß (...)" (Petzold, 1993a/2003a, 860) In einer solchen Erschütterungsphase können rituelle Bräuche Halt geben. Natürlich können diese kulturspezifisch sehr unterschiedlich ausgeprägt sein; ein eigener Forschungsbereich. Ohne mich hier in die Ausdifferenzierung und Definition von "Symbol", "Ritual" und "Brauch" hinein begeben zu wollen: Von musiktherapeutischer Warte aus gesehen kann man Riten, Rituale, rituelle Bräuche rund um Sterben, Tod und Trauern als *Rhythmen* verstehen, welche "angestimmt werden" oder in die hinein Menschen sich begeben, wenn Menschen den Verlust eines nahen Menschen erleben und betrauern. Eher in den Bereich des Brauchtums fallen wohl: das Fenster öffnen, die Uhren anhalten, ein Tuch vor den Spiegel hängen nach dem Versterben eines Menschen. - Folgendes bezeichne man eher als "Notwendigkeit" oder eben auch als eine Art "Rhythmus", ein Ritual: den Leichnam waschen und ankleiden; das Versterben bekannt geben (in Form einer Zeitungsanzeige, auch über andere Medien: Smartphone, Computer, soziale Netzwerke); eine feierliche oder würdige Form aussuchen/mitgestalten, die/den Verstorbenen an seinen letzten Ort zu bringen u.v.m. Im Grunde sind symbolische, rituelle Bräuche nie auf jeden Menschen übertragbar und müssen stets eine Offenheit für Individualität bereit halten. Gerade für das Gelingen eines Trauerprozesses ist es nämlich auch wichtig, die Individualität eines eigenen Rhythmus´ zu suchen und zu finden,- fast wie eine "Improvisation"; ja, vielleicht kann man sagen, dass Menschen durch den Verlust eines nahestehenden Menschen zum Improvisieren im ganz umfassenden Sinne in Sinnfindung und Lebensgestaltung herausgefordert oder eingeladen werden. Dies umzusetzen, kann man als "creating" bezeichnen. Dennoch kann es sein, dass gerade das Hineinbegeben in einen bestehenden Rhythmus eine Art "soziales Erleben" hervorbringt, welches stabilisierend für den akut von dem Verlust Betroffenen sein kann: Denn das Hineinbegeben geschieht entweder tatsächlich zusammen mit anderen oder es verbindet den einzelnen Trauernden zumindest auf der geistigen und/oder emotionalen Ebene mit anderen, die ebenso in einer Verlustsituation waren und sich in das gleiche Ritual begeben haben.

Eine wachsende Individualisierung in unserer Gesellschaft fordert Menschen heute ab, in Trauerzeiten zwischen symbolischen, rituellen Bräuchen, "allgemeinen Üblichkeiten" und einem hohen Individualitätsdruck eigene Entscheidungen zu treffen. Ein Blick sei auf die Bandbreite der Bestattungsmöglichkeiten allein für einen Friedhof in einer Kleinstadt geworfen: Erdbestattung. Urnengrab. Urnenwand. Trauerfeier am Sarg mit späterer Einäscherung und späterer Beisetzung der Urne. Oder Trauerfeier an der Urne mit direkt anschließender Beisetzung. Wiesengrab. Baumgrab. Anonyme Bestattung. Wiesengrab mit Namensplatte. Wiesengrab ohne Namensplatte. Außerdem stehen jeder/m weitere Möglichkeiten offen: Ruhewald. Kolumbarium. Seebestattung. U.v.m.

Man kann von den vielen Möglichkeiten halten, was man möchte: Die Individualisierung, die auch in die Bestattungskultur eingekehrt ist, verändert auch die Möglichkeiten zu trauern,- förderlich, aber auch hemmend. Förderlich z.B. dadurch, dass Trauernde "in die Aktion kommen", bemüht werden, sich detailliert um die Formen zu kümmern, sich auch vor ihrem *eigenen* Tod bereits mit ihrem eigenen Tod und den möglichen Umständen zu beschäftigen. Das kann dazu beitragen, dass Menschen nicht nur im Nachdenken bleiben oder gar in Gedankenkreisläufen feststecken bleiben, sondern Abschiednahme und damit auch Trauer oder antizipatorische Trauer aktiv (mit-)gestalten. Hemmend aber insofern: Wer kurz nach dem Versterben eines nahen Angehörigen unter dem Druck steht, zahlreiche "richtige" Entscheidungen treffen zu müssen, die/der wird zwar durch diese aktive Tätigkeit auch positiv daran gehindert, "in Traurigkeit wegzusacken", aber sie/er wird auch daran gehindert, zur Ruhe

zu kommen, sich Kraftquellen zu suchen (z.B. auch für den meist außergewöhnlich anstrengenden Tag der Beerdigung). Auch "abschiedliche Gedanken ohne Verzweckung" werden durch die Fülle des zu Erledigenden möglicherweise gehindert. Das extreme Tätigwerden kurz nach dem Versterben eines Angehörigen kann auch dazu führen, dass das Zur-Ruhe-Kommen erst einige Wochen nach der Beisetzung über die Angehörigen wie eine Welle schwappt,- häufig dann, wenn für die Menschen dann bereits der (berufstätige) Alltag wieder begonnen hat. Die Auflösung von Traditionen und Strukturen, die große Individualisierung rund um den Tod eines Menschen trägt also auch zur Art und Weise des Trauerns der Hinterbliebenen bei. Die heutige Scheu vor Feststehendem, auch vor Einfachem tut manchen Menschen in Trauer nichts Gutes. Manchmal denke ich, die Bestattungskultur - und sicher auch manches möglich Gemachte in Abschiedsfeiern und -gottesdiensten suggeriert: Eigentlich ist mit dem Tod des Menschen gar keine Grenze markiert. Alles ist noch möglich.- Eine feste Struktur oder weniger Auswahlmöglichkeiten aber würden in einer womöglich auch heilsamen Art deutlich machen: Jemand ist gestorben. Vieles geht jetzt nicht.²⁷

Die Auflösung in Individualität trägt auch zu einer Art Entfremdung des Themas Tod im sozialen Miteinander bei. Niemand weiß recht mehr, wer in Trauer ist: Die Tradition des Trauerjahres, in dem Trauernde 1 Jahr lang schwarze Kleidung trugen, wie es in manchen Gegenden wohl noch bis vor wenigen Jahrzehnten üblich war,- dies ist nicht nur eine Zwangsregel gewesen. Der Brauch (auch wieder eine Art "Rhythmus") konnte auch eine haltgebende Funktion innerhalb der sozialen Gruppe haben: Auch, wenn sich dies über die Monate nach dem Versterben eines Menschen natürlich verflachte, war doch das Thema "Trauer" im Raum, sobald eine Person in Schwarz ihn betrat. Sensibilität für einen Menschen, der durch den Tod eines Nächsten "in seiner Persönlichkeit erschüttert" worden war, konnte so auch optisch für jede/n zu lernen sein. Heute tauchen Trauernde in den Gruppen, in denen sie öffentlich erscheinen, zumindest optisch, völlig unter. So gilt: Wer etwas weiß, der weiß etwas. Wer nichts weiß, der weiß nichts...vom anderen. Es ist wohl so, dass "Trauern an sich" bereits eine soziale Komponente innewohnt, die grundlegend stabilisierend wirken will, weil dadurch instinktiv nahestehende Menschen tröstend in den Trauerprozess involviert werden.²⁸ Auch werden diejenigen der/dem Trauernden am ehesten beispringen können, welche weniger intensiv trauern und Resilienzen haben, die für die/den nächsten Angehörigen der/des Verstorbenen hilfreich sein können. Spätestens mit dieser Annahmen könnte man sagen, dass extreme Individualisierung die Gefahr birgt, zu *Entfremdungsprozessen* bei Menschen in Trauerprozessen beizutragen.

Da Trauer auch ein Prozess ist, welcher den sozialen Bereich einer Persönlichkeit betrifft, sollte auch in der musiktherapeutischen Arbeit mit Trauernden immer auch der Blick geweitet sein dafür, ob und wie ein Mensch Integration in (s)ein soziales Umfeld findet. Themen rund um dieses Phänomen des Individualitätsdrucks können im (dyadischen) Musizieren ausgelotet werden auf die Fragen hin, ob die "Aufforde-

²⁷ Unbenommen: Die (christliche) Annahme einer Ewigkeit und eines Lebens nach dem Tod transportiert gerade diesen Gedanken von einem "Es ist doch noch alles möglich" in einen erdachten und erhofften, aber nicht physisch-greifbaren Raum. Diese Botschaft trägt im Übrigen auch dazu bei, dass manche Trauernde sich dem radikalen Verlust eines nahen Menschen nicht stellen, sondern, sich in einer geistigen Dimension bewegend, damit rechnen, dass "man sich wiedersieht", dass "es den Toten bei Gott gut geht", dass "ihr/ihm dort etwas geschenkt wird, was sie/er auf im Leben nicht bekommen konnte" u.v.m. Christlicher Glaube kann dann wirken wie eine Coping-Strategie,- Teil eines (legitimen) Weltbildes. Dies braucht nicht unbedingt beizutragen zur Ausbildung einer Prolongierten Trauererstörung.

²⁸ Vgl. Kapitel 5.6.

rung" der Gesellschaft, sich auch in Fragen rund um den Verlust eines Menschen zu individualisieren, persönlichkeitsfördernd oder auch die Persönlichkeit destabilisierend wirken.

5.5. Die "Erlaubnis", alte und neue eigene Kräfte spüren und leben zu dürfen

Wenn während eines Trauerprozesses allmählich die Integration des Verlustes eines nahen Menschen geschieht, dann spüren und entdecken Trauende häufig neue (aber auch alte) Kräfte in sich. Dies kann sich äußerlich z.B. darin äußern, dass jemand wieder an den Aktivitäten eines Vereins teilnimmt, wobei sie/er vielleicht über die erste Trauerzeit hinweg pausiert hat. Auch Einladungen zu Feiern im Freundes- und Verwandtenkreis werden vielleicht wieder angenommen. Selbst das Mitwirken an Gesprächen über Themen, die nicht den Verlust und die Situation rund um den Verlust betreffen, kann in diesem Zusammenhang von Entdecken und Wirkenlassen alter und neuer innerer Kräfte gesehen werden. Bei solchen Aktivitäten oder solchem Wiederaufnehmen von bereits vor dem Verlust ausgeübten Tätigkeiten kann es sich um sehr persönliche Elemente nach den "5 Säulen der Identität" handeln: Leiblichkeit, soziales Netz, materielle Sicherheiten, Arbeit, Leistung und Freizeit sowie Werte. Zusammen sollte dies im besten Falle eine stabile und prägnante Identität ausmachen, die z.B. die Fähigkeit hat, seine Bedürfnissen wahrnehmen, ausdrücken, verwirklichen und regulieren zu können. (Vgl. Leitner, 2010, 140). Solches "abrufen zu können" gehört auch in den Bereich der Robustheit und Widerstandsfähigkeit von Menschen, also in den Bereich der "Resilienzen".

Bisweilen kann man erleben, dass von anderen hinter der Hand über das Erwachen neuer Kräfte in Trauernden geredet oder gar gespottet wird: "Wie kann der denn zwei Wochen nach dem Tod seiner Frau einfach wieder zum Kegeln gehen und laut lachen?" - Oder: "Die macht sich ja auf: Färbt sich die Haare blond, als sei nichts geschehen?!" - Dabei kann schon allein die kommentarlose Bestätigung dessen, dass jemand nach dem Tod eines nahen Menschen sich wieder neu dem Leben und einer aktiven, lebensbejahenden Gestaltung von Alltag und Zukunft zuwendet, sehr bedeutsam für die/den Trauernden, nämlich stützend sein. Ganz sicherlich ist mit dem Blondfärben der Haare der verstorbene Sohn nicht wieder ins Leben zu holen. Ganz sicher ist das laute Lachen beim Kegeln nicht die einzige emotionale Äußerung des Witwers zwei Wochen nach dem Tod seiner Frau. Beides wird aber ein emotionaler und physischer Schritt sein, sich dem Leben wieder zuzuwenden. In der privaten Begleitung einer/s Trauernden, aber besonders auch in der therapeutischen Begleitung erscheint es mir wie ein Mit-Halten, wenn man als Begleitende/r die Äußerungen der Zuwendung zum Leben der/des Trauernden miterlebt und bestätigt *und zugleich* doch jederzeit bereit sein muss, diejenige/denjenigen aufzufangen, zu trösten, wenn wieder Ausdrucksformen der Trauer spürbar werden oder an die Oberfläche dringen.

In der musiktherapeutischen Arbeit mit Instrumenten kann ein Instrument zum Symbol werden für die Zuwendung zum Leben oder die bereits geschaffte Integration des Verlustes in den Alltag, anders ausgedrückt: die bereits geschaffte "Wegstrecke" im Trauerprozess (*Funktion der Musik als Projektionsfläche*; siehe ausführlich im Kapitel 8.9.). Es kann immer dann zum Einsatz kommen, wenn durch wiederholt vehementes Zutagetreten von Trauer für die/den Trauernden plötzlich infrage steht, überhaupt schon "etwas geschafft zu haben". Auch über die "*Funktion der Musik als Ressource*" (siehe ausführlich im Kapitel 8.10.) werden Klienten spüren, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten sie bereits haben. Die "Erlaubnis", alte und neue eigene Kräfte spüren und leben zu dürfen steht immer im Zusammenhang mit der "Erlaubnis", jederzeit auch seiner Trauer wieder Ausdruck verleihen zu dürfen.

5.6. Das Bedürfnis, getröstet zu werden

Das Bedürfnis, getröstet zu werden, bringt das Bedürfnis zutage, nicht alleine sein zu wollen oder können. Das Bedürfnis, getröstet zu werden, ist eine Beziehungsaussage. Natürlich,- tröstend kann auch das Hören von Musik wirken, obwohl man dabei alleine ist; dies aber nur, wenn "Trost" früher bereits von Seiten eines Menschen erfahren wurde. Auch Alltagsdingen nachzugehen kann tröstlich sein. Im Ansatz H. G. Petzolds zu Trost und Trostarbeit ist all dies mit involviert.

In jeder Begegnung und in jedem Gespräch kann das "tröstende Moment" ganz unterschiedlich sein, es erscheint sehr individuell, und es ist für Begleitende ein Kunststück (im positiven Sinne) herauszufinden, worin es in der aktuellen Situation und Begegnung bestehen könnte. Letztlich aber entsteht das Tröstende nicht erst in dem "tröstenden Moment" von Begegnung, Sprache, Musik, Schweigen usf., sondern es entwickelt sich häufig erst aus diesen heraus im Nachgang im Alltags der/des Trauernden und innerhalb der Beziehungen der Menschen. Es gewinnt erst Stabilität, wenn es über die Zeit der Trauer Menschen "treu begleitet und stärkt". Wichtig ist dabei auch, dass es sein kann, dass das Gegenüber etwas als Trost annimmt, was als solcher gar nicht gemeint war. Und umgekehrt kann es sein, dass man sich bemüht, "tröstend zu wirken",- aber nichts dergleichen wird vom Gegenüber als solches angenommen. So wage ich zu sagen:

Tröstend *kann* sein:

- Vertrauen angeboten zu bekommen und daraus die "Mitwisserschaft" durch einen anderen Menschen
- wenn jemand ein Stück des Weges mitgeht (im übrigen: viel zu selten ganz real als gemeinsames Wandern, Spaziergehen, Schleichen, Um-ein-Fortkommen-Ringen: eigentlich eine philosophisch-seelsorgliche und therapeutische Grundquelle) (hierzu grundlegend: Petzold / Orth, 2017b, 14f.; zur Philosophie des "Weges" mit seiner heilfördernden Kraft vgl. auch Petzold, 2012h, 16f.)
- das Beteuern, von jemandem zu hören, sie/er denke an die Trauernde / den Trauenden,- *ein* Akzent des berühmten "*Mittragens*"; Teilen des Leids als stützende und bergende Zwischenleiblichkeit (vgl. Petzold, 1993a/2003a, 862)
- Stille zu erleben - Geselligkeit zu erleben. "Programm" haben zu dürfen - Pause machen zu dürfen
- als normal angesehen zu werden in seiner Trauer und den Ausdrucksformen der persönlichen Trauer
- materielle Unterstützung sowie praktische Hilfe angeboten zu bekommen für die zu erledigenden Dinge oder die Unterstützung dabei, solche Hilfe zu finden
- vom Thema abzulenken,- kann Trost bedeuten (z.B. bei Menschen, die aus Gedankenkreislern nicht herausfinden)
- Lächeln, Lachen angeboten zu bekommen. Aufgemuntert werden durch das Erzählen einer Begebenheit aus dem Leben der/des Verstorbenen, die zum Schmunzeln anregt (auch in Trauergesprächen und Beerdigungen)
- routiniertes Leben vorgelebt zu bekommen und dahinein einbezogen zu werden
- routiniertes Leben gemeinsam wieder einzuüben ("Es geht noch was.")
- das aneinander Denken zum Handeln werden zu lassen (wenn die/der Tröstende das Telefonat auf den Gedanken, den Brief auf das Telefonat, den Besuch auf den Brief folgen lässt.
- Versöhnung angeboten zu bekommen (in Gesten, Worten etc.)

- Mut zugesprochen zu bekommen oder zum Handeln, zur Veränderung aufgemuntert zu werden
- überhaupt zum Trauern ermutigt zu werden
- wenn jemand sich als verlässliche Begleiterin / verlässlicher Begleiter erweist
- wenn jemand sich als fachliche Beraterin / fachlicher Berater erweist

Der aus diesen und vielen mehr Elementen angebotene Trost wird erst dann zum tröstenden Moment, wenn die / der Trauernde das Angebotene, die Geste, die Worte, die Klänge, das Schweigen, für sich als tröstend annimmt. Als Trost Anbietende/r sollte man sich seiner sensiblen Rolle bewusst sein und bei jeder Begegnung neu - je und je verändert - bewusst werden. Trost kann immer nur ein Angebot sein, zur Tröstung wird er, wenn ein Mensch entgegennimmt, was ihm angeboten wird und die Hilfe für sich "verwendet", um nach und nach den Verlust in das Leben integrieren zu können. Trost ist nicht ein Abdecken oder Abdrücken von Gefühlen und Affekten nach dem Motto: "Alles wird gut." Dennoch: Wenn die/der Trauernde genau von solchem "Alles wird gut." spricht und dies immer wieder auch ausstrahlt mit seiner Lebensführung, dann kann man dahinter Resilienzen vermuten, welche für diesen Menschen dazu beitragen, dass er in einer besonderen Art Selbstfürsorge leisten kann, um den Trauerprozess zu durchschreiten.

Landläufig meint "Trösten" meist "wohlmeinenden Zuspruch" oder eine Art "stillende Handlung", welche Gefühlsausdrücke, wie Weinen, Kummer, Leid, aber auch Verzweiflung, Mutlosigkeit, Einsamkeit zu stillen oder gar zu beenden sucht. Andere Ausdrucksformen von Trauer, wie es etwa Wut oder Hass sein können, sind in diesem landläufigen Verständnis eher weniger im Blick. Hier würde man wohl eher von "Beruhigung" sprechen. Wir werden sehen, dass auch solches Beruhigen Teil des Tröstens im integrativ-therapeutischen Sinne sein kann. Auch H. G. Petzold unterscheidet das spontane "Trösten" von "Trostarbeit" als einem bewussten, kontinuierlichen Beistehen, einem Begleiten als einer längerfristigen Unterstützung bei Verarbeitungs- und Konsolidierungsprozessen. In beidem ist die empathische Unterstützung als "Berührung aus Berührtheit" grundlegend. H. G. Petzold stellt fest, dass evolutionsbiologisch Trauer und Schmerz Signale an andere sind, der-/demjenigen beizuspringen, sie/ihn zu trösten. Dabei können mögliche Amygdala-Hyperarousal mit hoher, potentiell neurotoxischer Cortisolausschüttung herunter reguliert werden und social support aktiviert werden. Auch hier wird das Aneinandergewiesensein von Menschen in "Notsituationen" als natürlich funktionierendes Vorgehen verstanden. In der Trostarbeit kommt das Moment der kooperativen Zusammenarbeit zum Tragen, - ein ko-respondierendes Geschehen - im Sinne eines Neu-Ermöglichens von Leben. (Vgl. Petzold, 2007r/update 2010) Das gemeinsame Musizieren in der Musiktherapie kann man in diesem Zusammenhang als ko-kreativen Akt bezeichnen.

5.7. Themen in der Begleitung Trauernder

In der (musik-)therapeutischen Arbeit mit Trauernden können alle Themen aufkommen, wie sie auch in Therapien rund um andere Lebensumstände und Lebensphasen aufkommen können. Aus dem bis hier Erarbeiteten ergeben sich folgende *spezifische Themen*, welche in Begleitprozessen mit Trauernden aufkommen können:

- Reorganisation der Persönlichkeit der/des Trauernden mit Aufbau von Selbstwert; darin auch Spuren von Gehaltensein / Geborgenheit
- Emotionale Ereignisbewertung mit Ausdruck von Emotionen (*valuation*); dabei auch: Fragen rund um Schuld, Versagen und Nicht-Genügen
- Kognitive Ereignisbewertung mit Ausdruck von Gedanken (*appraisal*)

- Verinnerlichung erlebter Hilfe, gelungener Bewältigung und verfügbarer Selbstregulationskompetenz
- Handlungsfähigkeit des/der Trauernden wecken oder ausbauen (besonders, wenn zu der/m Verstorbenen konfluente Beziehung oder Abhängigkeit bestanden hat)
- Sinnfindung des Erlebten und Integration in das eigene Leben
- Erarbeitung von Zielen für das des eigene Leben; dabei auch Bearbeitung möglicher Ängste vor der Zukunft
- Befähigung, materielle, finanzielle Sorgen, Unterhaltsfragen anzugehen; da bei auch: Fragen rund um Verantwortung für Schutzbedürftige in der Familie (Kinder, Jugendliche, Pflegebedürftige)
- Befähigung, lebenspraktische Fragen zu klären und praktisch umzusetzen
- Umgang mit Somatisierungen von Trauer bzw. körperlichen Einschränkungen

6. Die schöpferische Kraft von Resilienzen

(angelehnt an *G. A. Bonanno und H. G. Petzold*)

Vielfach wird angenommen, dass ein Mensch, der einen ihm nahen anderen Menschen verloren hat, längere Zeit in tiefer Trauer verbringen müsste. Auch ich konnte mich lange nicht von dieser Ansicht freisprechen. Geht jemand nach einem Verlust nach wenigen Tagen wieder zu seinem gewohnten Alltagsrhythmus über, so wähnte ich: "Da wird noch ´etwas` kommen...so kann ja nicht genug getrauert sein." - Entsprechend sagte ich als Seelsorgerin bei der Verabschiedung der engsten Angehörigen am Grab ihrer/s Verstorbenen häufig: "Nehmen Sie sich Zeit. Sonst kommt ´es` irgendwann später." - Ich bitte sogar bisweilen in den Trauergottesdiensten in Gebeten um "Mut zu trauern".

Ich habe für die vorliegende Arbeit keine Studien erstellt oder Statistiken erhoben, wie Menschen trauern. Aus meiner 20-jährigen Tätigkeit als Seelsorgerin und Pfarrerin kann ich dennoch folgendes sagen: Ich kenne zahlreiche Menschen, die sich nach nur kurzer Zeit nach dem Verlust eines nahen Menschen wieder im Leben eingerichtet haben. Auf Nachfrage äußern sie, sie fänden Halt im Rhythmus von Arbeit und Freizeit, sie fänden Ablenkung in Gesprächen über Alltagsdinge. Oder sie betonen, dass es sie befreit, sich auf Dinge konzentrieren zu müssen, die nichts mit dem Versterben des Menschen zu tun haben. Manche von ihnen machen zwar auch deutlich, dass Gefühle und Gedanken immer wieder zwischendurch "hoch kommen", halten aber meistens an einem aktiv gestalteten Übergang in einen durch den Verlust ja veränderten Alltag fest. - Manche jungen Menschen "tauchen wie instinktiv ab" in die Unterhaltungswelt mit Musik, medialem Konsum, Parties u.a.,- weg von tieftraurigem, von Trauer gelähmtem Dasein hin zu prallem Leben. Sie lenken sich ab von der Verlust Erfahrung und den damit (womöglich) verbundenen Gedanken und Gefühlen. Sie probieren ein "Zulenken auf das Leben" aus,- häufig mit Erfolg: Eher die Ausnahme ist es, dass jemand "Rückschläge" im Trauerprozess ausgebildet, an denen man festmachen könnte, dass dies ein somatoformer oder psychischer Niederschlag von Trauer um einen Angehörigen oder engen Freund sein könnten. Bei denen dies in einer Form von "Prolongierter Trauerstörung" tatsächlich vorkommt, bei denen werden bereits vorher weitere Probleme vorhanden sein,- z.B. vormalige Depressive Episoden oder eine Persönlichkeitsstörung. Auch Trauernde, die langsamer - peu à peu - wieder in ein Alltagsleben (zurück-)gehen, verarbeiten den persönlichen Verlust in ihrem Tempo. Aber sie verarbeiten ihn. Auch ohne signifikante statistische Erhebung spricht eigentlich meine eigene Berufserfahrung dafür, dass Menschen Trauer-

prozesse beim Verlust von nahen Menschen normalerweise vollziehen können, dass das Integrieren von Verlusten meistens gelingt, dass es ein Teil des Lebens ist.

Auch konnte ich etliche Gespräche mit Menschen führen, welche im Rückblick von sich aus Verbindungen knüpften z.B. zwischen dem frühen Tod eines Elternteils (bisweilen auch eines Geschwisters) und späteren Ereignissen in ihrem Leben. Manche Menschen ziehen auch Verbindungen von einem Verlust zur Ausbildung ihrer eigenen Persönlichkeit. Frau H. erzählt, dass ihr Vater im Krieg gefallen ist. Davon erfuhr sie, als sie 6 Jahre alt war. Obwohl sie augenscheinlich zu einem selbstbewussten Menschen gereift ist, sagt sie: "Mein Mann und ich, wir passen zueinander. Mein Vater ist ja im Krieg gefallen. Da war ich noch ganz klein. Ich brauche immer jemanden, der auf mich aufpasst." Als psychophysische Phänomene fallen mir bei meinem Kurzbesuch auf: Die Frau hat in einem Alter von Ende 70 extremes Übergewicht. Der Mann raucht eine Zigarette nach der anderen. - Das Ehepaar scheint nach außen hin ein ausgeglichenes Leben zu führen, beide sind in die Gesellschaft des Dorfes integriert. Niemand scheint sich an irgendeinem Detail oder einer "Charaktereigenschaft" zu stören. Vermutlich wird sich niemand von beiden jemals in eine therapeutische Begleitung oder gar Behandlung begeben.

Zu welchen "Mitteln" auch immer Menschen greifen,- die meisten Menschen schaffen es, sich nach dem Verlust eines nahen Menschen dennoch zu stabilisieren. Was dies für die Menschen wiederum im nächsten Umfeld ("Konvoi") ausstrahlt, das kann bedenklich sein, muss es aber gar nicht. - Ich drücke dies bewusst hier etwas unwissenschaftlich aus, um vor Augen zu führen, wie im Zusammenleben in Partnerschaften, in Familien, in einem Dorfes oder einer Kleinstadt Lebenswiderfahrnisse häufig gelebt, getragen, ausgehalten und (vermeintlich) "verarbeitet" werden. Gerade ältere Menschen, von denen etliche in Kriegs- und Nachkriegszeit zumindest als Kind noch Angst, Sorge und Unruhe ihrer älteren Bezugspersonen (Mutter, Großmutter, Tanten etc.) erlebt haben, nehmen keinen Zugang zu der Vielzahl an therapeutischen Möglichkeiten, die es in Deutschland mittlerweile gibt. Manche Resilienzen, die diese Menschen ausgebildet haben, können für die nachgekommenen Generationen wiederum stärkend sein. Resilienzen können jedoch nicht direkt von einem Menschen auf den anderen übertragen werden. Sie sind immer ein Teil der Ausbildung einer eigenen Persönlichkeit und deshalb nicht von dieser zu trennen.

George A. Bonanno bricht mit seiner Forschungserkenntnis einer durchaus evidenten Tatsache Bahn, nämlich, dass Menschen Resilienzen haben oder entwickeln können, mithilfe derer sie Trauerprozesse durchleben und auch schwerste Verluste verarbeiten können. Nach seinen Forschungen erfolgt Trauern von Mensch zu Mensch sehr individuell, von Verlustfall zu Verlustfall ganz verschieden. Die Intensität der Trauer ist nicht direkt abhängig von der Schwere des Verlustes. So kann es bspw. sein, dass eine Angehörige, deren Mann bei einem tragischen Verkehrsunfall zu Tode kommt, den Verlust schneller verarbeitet als ein Mann, der seine Frau verliert, welche seit drei Jahren schwerst pflegebedürftig gewesen ist. Manche Menschen gehen sogar mit traumatischen Erlebnissen so um, dass sie diese einfach vergessen. (Vgl. Bonanno, 2012, 64ff.)

Im Trauerprozess benennt Bonanno den "Kummer" als ein im Trauerprozess wirksames Phänomen, welches dazu beiträgt, dass Menschen "in sich gehen", also Kräfte sparen und eine Art Auszeit nehmen. Bereits Forschungen mit Kindern zeigten G. A. Bonanno, dass es Kinder gibt, die es trotz schwierigster familiärer Umstände (Armut, Mangelernährung, Gewalt etc.) schaffen, sozial aufzusteigen und sich ein gutes Leben aufzubauen. (Bonanno, 2012, 61ff.) Ganz grundsätzlich stellt Bonanno fest: Abgesehen von den Unterschieden, die bereits unter Kindern bestehen, in welchem

Bereich sie stark sind und in welchem Bereich sie Schwächen haben, "hat die Forschung immer wieder nachgewiesen, dass viele Kinder extrem gut mit belastenden Umständen zurechtkommen." (Bonanno, 2012, 63)

Diese Grunderkenntnis ist wichtig und Basis für die hier entworfenen Möglichkeiten der integrativ-musiktherapeutischen Arbeit mit Trauernden. Hier ist daran gedacht, dass Menschen Begleitung mit dem Medium Musik aufsuchen, die eine Unterstützung in einem durchaus natürlichen Prozess suchen. Solche, bei denen der Verlust eines nahen Menschen zu anderen Problemen hinzu gekommen ist und die darüber eine "Prolongierte Trauerstörung" ausgebildet haben, die bedürfen einer Behandlung auf mehreren Ebenen, bei der Musiktherapie nur *eine* Therapieform in einem Bündel von Maßnahmen sein kann. Bei beiden Formen werden die Klienten sich selbst und ihr Alltagsleben als nicht zufriedenstellend, frisch und hoffnungsvoll erleben. Die bereits vorhandenen Resilienzen dieser Menschen gilt es zu wecken oder neu zu stabilisieren.

G. A. Bonanno verwendet den Begriff "Resilienz" parallel mit den Begriffen der "Robustheit" und der "Widerstandsfähigkeit". Zugrunde liegt eine knappe Definition des Begriffes und des Phänomens "Resilienz": "We define resilience very simply as a stable trajectory of healthy functioning after a highly adverse event."²⁹

H. G. Petzold bettet (unabhängig von Bonanno) den Begriff "Resilienz" ein in sein Konzept einer "Integrativen Therapie" und formuliert: "Mit **Resilienz** bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (stress, h y p e r s t r e s s , strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen. **Widerstandskräfte/Resilienzen** können aufgrund submaximaler, bewältigbarer Belastungssituationen, welche ggf. noch durch **protektive Faktoren** abgepuffert und unterstützt wurden, ausgebildet werden. Sie haben eine Art 'psychische Immunität' gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die Selbstregulationsfähigkeit, die **Bewältigungskompetenz** und **-performanz** des Subjekts bei Risiken, bei 'stressful life events' und H y p e r s t r e s s.` (Petzold, et al. 1993a; vgl., ders., 2007r/upd. 2010, 6). Im Nachwort zu Bonannos Buch (2012, 224) ergänzt Petzold, dass Resilienzen z.T. auch in der genetischen Disposition von Menschen liegen können. Petzold stellt diese hinein in ein "prozessuales Geschehen", in dem sie in den "hochkomplexen Interaktionen mit der Umwelt zum Tragen kommen." (ebd. 224)

Es erscheint noch schwierig, Resilienz "messen" oder "abbilden zu können". Als *Resilienzfaktoren* führt Petzold auf (vgl. ebd. 224f.):

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität -> gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren (natürliche oder "genuine Resilienz")

Die Fähigkeit,...

2. ...Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen

3. ...sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen

4. ...auch unter akutem Stress und in Konfliktsituationen Kontrolle und Kompetenz/Performanz aufrechtzuerhalten

5. ...sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass die Möglichkeit besteht, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden

²⁹ Zitiert nach: Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4185134/>

6. die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und Schutzpersonen aus dem Netzwerk zu mobilisieren

Es überzeugt mich, dass stressvolle Lebensphasen im Zusammenwirken verschiedener Faktoren prozessual durchschritten werden. So fügt H. G Petzold anschaulich als eine **Mustersequenz** zusammen (ebd. 227):

Belastung/Überlastung -> externale protektive Faktoren -> erfolgreiches coping/buffering -> Resilienz/interner Schutzfaktor -> Optimierung der Nutzung externer Ressourcen und protektiver Prozesse -> Resilienzen -> Entwicklungsaufgaben -> externale protektive Faktoren -> erfolgreiches creating -> usw.

Ich habe dieses Kapitel "*Die schöpferische Kraft von Resilienzen*" genannt, weil mir ein Durchschreiten von Trauerprozessen mit Hilfe einer gewissen Widerstandsfähigkeit und das Integrieren von Verlusten wie ein *schöpferischer Akt* erscheint. Dieser Gedanke liegt auch in dem Begriff des "creating": Weitergehen, Lernen im Verarbeiten, das Zukunft-Antizipieren, -Ergreifen und -Gestalten schafft geändertes, um die Verlusterfahrung erweitertes (und getieftes?), also bereichertes Leben.³⁰ Wenn Menschen einen Trauerprozess normal durchschreiten, werden sie neben dem Coping, das als Bewältigungsleistung Ressourcen gebraucht oder verbraucht, auch Möglichkeiten schöpferischer, kreativer bzw. ko-kreativer Lebensgestaltung und Problemlösung mit Ressourcengewinn suchen (creating). (Vgl. Leitner, 2010, 224ff.) Erscheint manchen Menschen momentlang oder eine Zeitlang das Leben nach dem Verlust eines nahen Menschen "erschöpft" oder still stehend, so kann das normale Durchschreiten eines Trauerprozesses Neues entstehen lassen: die Öffnung neuer Perspektiven für das eigene Leben, das Erleben, sich selbst aus der Beziehung zu der / dem Verstorbenen herausgelöst als eigener Mensch (wieder) neu wahrzunehmen u.v.m.

Häufige „**Copingstile**“ sind (vgl. Petzold, 1/2011, 70f.):

Evasive Coping, welches Belastungen und Bedrohungen durch Ausweich- und Vermeidungsstrategien zu entgehen sucht.

Aggressive Coping, welches durch Strategien der Konfrontation, der (Selbst-) Behauptung, des Kampfes, durch alloplastisches Verhalten mit Negativeinwirkungen fertig werden will.

Adaptive Coping, welches durch Strategien der Anpassung, Regression, Zurücknahme, durch autoplastisches Verhalten also mit Problemen, Belastungen, Überforderungen (*threat, stress, strain*) zurechtzukommen versucht.

Für das "**Creating**" lassen folgende *Stile schöpferischen Handelns*“ finden (vgl. Petzold, 1/2011, 70f.):

Creative Adjustment, ein kreatives Einpassen in vorfindliche Gegebenheiten unter erfindungsreicher Ausnutzung der angetroffenen Möglichkeiten.

Creative Change, ein kreatives Gestalten und Verändern der vorfindlichen Gegebenheiten im Sinne ihrer Überschreitung und Ressourcenvermehrung.

Creative Cooperation, eine das individuelle schöpferische Tun überschreitende *ko-kreative* Aktivität, in der die Möglichkeiten einbezogen werden, Konfluxphänomene

³⁰ Zu den Themen "Aufbau von Weisheit und Lebenserfahrung", vgl.: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/23-2009-petzold-h-g-2009f-gewissensarbeit-und-weisheitstherapie-als-praxisperspektiven.html>.

<http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-23-2009-petzold-h-g-2009f.html>

(das heißt: das fließende Zusammenspiel von Potentialen) auftauchen, durch die neue Ressourcen freigesetzt bzw. geschaffen werden.

Ergänzend sei eine *"creating capacity"* als eine komplexe Fähigkeit genannt, die gerade im Zusammenhang mit professioneller Selbsterfahrung erworben werden kann: Ein Kennen der eigenen Stärken und Schwächen, der empathischen Kompetenz und Performanz, des eigenen Übertragungs- und Gegenübertragungsverhaltens und der persönlichen Affiliations- und Reaktanzpotenziale. (Vgl. Petzold, 1/2011, 73)

Dabei greifen Menschen auf ihre wesentlichen Ressourcen zurück und entwerfen kreativ an "brüchigen Stellen" neue Kompetenzen und Performanzen. Die 5 Säulen der Identität können hier als ein Ressourcenmodell angesehen werden (vgl. Petzold, 1/2011, 70ff.):

1. integrierte Leiblichkeit, d.h. körperliche Gesundheit (*health*), Wohlbefinden (*wellness*) und Leistungsfähigkeit (*fitness*)
2. ein supportives, soziales Netzwerk, das ein gutes Weggeleit (Konvoi) auf der Lebensstrecke gewährleistet.
3. Arbeit/Leistung/Freizeit
4. materielle Sicherheiten
5. tragende Werte

Schafft ein Mensch solcherart zu (weiter zu) leben, so wird er mit seiner Art auch auf seine Mitmenschen und seine Mitwelt ausstrahlen als ein Beispiel gelungenen Lebens, welches neben Freude und Glück auch Verlust und Trauer kennt, annimmt und gestaltet. Schließlich kann das Vollziehen eines Trauerprozesses nach einem Verlust sogar einen Gewinn für das eigene Leben haben: Hier einige Beispiele für mögliches Posttraumatisches Wachstum, die mir in dieser Form für Trauerprozesse nach einem Verlust übertragbar erscheinen.³¹:

1. *Intensivierung der Wertschätzung des Lebens*: Veränderung der persönlichen Prioritäten.
2. *Intensivierung der persönlichen Beziehungen*: Die überlebenden Beziehungen („in der Not erkennt man die wahren Freunde“) werden intensiviert. Mitgefühl mit anderen, vor allem mit notleidenden Menschen.
3. *Bewusstwerdung der eigenen Stärken*: Gerade durch das Bewusstwerden der eigenen Verletzlichkeit wächst auch das Gefühl der inneren Stärke.
4. *Entdeckung von neuen Möglichkeiten im Leben*: Nachdem alte Ziele abgebrochen wurden, sucht man nun nach neuen Zielen und Aufgaben.

Es erscheint mir *Grundaufgabe von Therapie* zu sein, Menschen zu verhelfen, *Resilienzen für spätere Belastungssituationen auszubilden*. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird zu zeigen sein, dass auch eine Begleitung normal Trauernder mit aktiver integrativer Musiktherapie förderlich und stabilisierend sein kann, ohne der Gefahr zu erliegen, den natürlich verlaufenden Trauerprozess zu stören.

³¹ https://de.wikipedia.org/wiki/Posttraumatisches_Wachstum

7. Musiktherapie mit Trauernden als "tröstlicher Ko-respondenzprozess"

7.1. Die Verlaufsheuristik eines Integrativen Trauer- und Bewältigungstrajektes

Nach H. G. Petzold sind feste Phasenabläufe während des Trauerprozesses (so etwa Kübler-Ross, 1971, und Kübler-Ross / Kessler, 2006 u.a.) wissenschaftlich nicht nachweisbar. Petzold spricht hingegen von "*individuellen Trajekten*" (d.h. eine variierbare Verlaufsbahn), die von Kultur, Kontext, Lebenslage, Lebensalter, sozialem Umfeld usw. geprägt sind. Gelungene und pathologisch verlaufende Trajekte veranschaulicht kompakt die von H. G. Petzold entworfene Verlaufsheuristik eines „integrativen Trauer- und Bewältigungstrajektes“ nach Verlust- und schweren Belastungserfahrungen mit Aufweis möglicher Negativentwicklungen (vgl. Petzold et al. 2000, 502f.; Petzold, 2004I, 13f.; u.ö.):

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

1. Schock (physische und/oder psychische Extremsituation) mit folgenden Möglichkeiten:

1a **Verleugnung.** (Die Faktizität des schmerzauslösenden oder bedrohlichen Ereignisses wird nicht angenommen: „Das kann nicht wahr sein!“)

→ Negativentwicklung: somatoforme Störungen;

1b **Dissoziation.** (Die Realität oder die emotionale Resonanz auf belastende Ereignisse werden abgespalten, ihre Verarbeitung, Konnektivierung mit anderen Erfahrungen des Selbst, Integration in das Selbst verhindert: „Das hat mit mir nichts zu tun!“)

→ Negativentwicklung: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Dissoziative Störung

1c **Übererregung - Hyperarousal.** (Eine Situation permanenter Überforderung und Übererregung mit psychophysiologischen Stressreaktionen entsteht: „Das ist nicht mehr auszuhalten. Ich dreh durch!“)

→ Negativentwicklung: psychotische Dekompensation, PTBS, Borderline-Persönlichkeitsstörung

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

→ Negativentwicklung: PTBS, chronischer Verlauf

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

2a Das Individuum versucht, durch Willensanstrengung seine Regungen, Empfindungen, Gefühle und Äußerungen „in den Griff zu bekommen“, den „locus of control“ bei sich zu halten

→ Negativentwicklung:

Somatisierung, Ängste, Depressionen, Zwangsstörungen;

2b Es versucht, **seine Umgebung zu kontrollieren**

→ Negativentwicklung wie 2a;

2c Es versucht, seine **Ressourcen zu mobilisieren und zu nutzen**

→ bei Erfolg keine Negativentwicklung;

2d Die äußeren, sozial vorgegebenen **Rituale, Trost und Beistand, Verhaltensklichschees, die Notwendigkeiten des Alltags und die Potentiale sozialer Unterstützung, Ressourcenzufuhr werden wirksam und können genutzt werden**

→ wie 2c;

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

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

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

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

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

4. Restitution (physisch und psychisch neu regulierte Situation)

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

4b Kognitive Überschau über die verbleibenden Möglichkeiten;

4c Situationsinterpretation, Bewusstwerden der daraus folgenden Konsequenzen;

4d Willensentscheidung zur Neuorientierung und deren Umsetzung.

7.2. Trauerarbeit und Trostarbeit als Begleitarbeit

Nach H. G. Petzold ist das Durchleben von einem Trauerprozess aufgrund der Komplexität der Trauerphänomene ein höchst komplexes Geschehen der Verarbeitung auf einer biologischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Ebene. Die "Arbeit" im Trauerprozess besteht darin, dass das betroffene Subjekt mit seinen relevanten Mitmenschen die belastenden Ereignisse und ihre Konsequenzen in das persönliche Sinn- und Wertesystem, das Selbst- und Identitätserleben integrieren kann, dass sich seine emotionalen und leiblichen Regulationsprozesse stabilisieren, so dass Neuorientierung möglich werden kann. (Hier noch zunächst ohne professionelle Begleitperson/en gedacht) (vgl. Petzold, 2007r/upd. 2010, 3). Als *Ziele der "Trauerarbeit"* formuliert Petzold: Beruhigung psychophysischer Übererregtheit durch Annahme von Trost, schließlich 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. Evolutionsbiologisch sind Trauer und Schmerz Signale an andere, der-/demjenigen beizuspringen, sie/ihn zu trösten und mögliche Amygdala-Hyperarousal mit hoher, potentiell neurotoxischer Cortisolausschüttung herunter zu regulieren und socialsupport zu aktivieren. Trauer, Schmerz, Verzweiflung haben also einen "Aufforderungscharakter" an andere, dem Menschen

beizuspringen/beizustehen. (Vgl. Petzold, 2007r/upd. 2010, 4) "Trauer und Schmerz sind – evolutionspsychologisch und neurowissenschaftlich betrachtet – in ihren Ausdrucksformen darauf gerichtet, Hilfe und Beistand zu mobilisieren. Das geschieht durch Triggern entsprechender Programme bei anderen Hominiden: ein Beispringen, Beruhigen, Sichern, Halten – also Trösten – zur Downregulation/Quenching der HPA-Achse (Petzold, Wolf et al. 2000, 2002). Das ist der erste Zweck von Trost, da eine länger andauernde Hypercortisolsteuerung neurotoxisch wirken kann." (Petzold, 2010c, 3f.)³²

"**Trost** ist eine erlebte emotionale Qualität, die Linderung von verlust- oder traumabedingtem seelischem Schmerz/Leid bewirkt, eine Beruhigung von psychophysiologischem Aufgewühlt- und Erschüttert-Sein und ein Ordnen und Reorientieren im gedanklichen und emotionalen Chaos unterstützt: durch "**Trösten**", d.h. die Hilfe und empathische Zuwendung eines Tröstenden an einen Trostbedürftigen." (Petzold, 2007r/upd. 2010, 4) "**Trostarbeit**" besteht sodann in der Aufnahme, Annahme und Nutzung der Tröstung in dem gemeinsamen Bemühen, Verlust, Leid, Belastung zu überwinden, die Selbstregulationskompetenz der Betroffenen wieder herzustellen und effektiv werden zu lassen. Trost ermöglicht eine persönliche Konsolidierung des Betroffenen: *nach innen* (Wiedergewinn von seelischem Gleichgewicht, stabilem Identitätserleben, Versöhnung mit sich selbst) und *nach außen* (Wiederherstellen von Beziehungsbereitschaft erneuter Hinwendung zum Anderen, Aussöhnung mit dem Gewesenen hin zu Versöhnung mit anderen Menschen. Trost ist also quasi das ungefiltert menschliche Pendant zu Trauer, eine empathische Zuwendung, die - so H. G. Petzold - das oxytocinerge System aktivieren kann und somit - so wie es für körperliche Wunden gilt - wohl auch zur "seelischen Wundheilung" beitragen kann.³³ Trost kommt also einem "Heilfaktor" gleich.

Dabei ist das spontane "*Trösten*" von "*Trostarbeit*" als einem bewussten, kontinuierlichen Beistehen, einem Begleiten als einer längerfristigen Unterstützung bei Verarbeitungs- und Konsolidierungsprozessen zu unterscheiden. Gerade in der sensiblen Trostarbeit wird die empathische Unterstützung als "*Berührung aus Berührtheit*" zum Tragen kommen. (Vgl. Petzold, 2007r/upd. 2010). "Im integrativen Vorgehen sollen Trost, Beruhigung, Stütze 1. die schweren Erschütterungen durch Verlusterlebnisse auffangen, 2. eine Bearbeitung auf einer 'mittleren Tiefungsebene' versuchen, um emotionale Überflutungen kontrollierbar zu halten, 3. soll Resilienzbildung gefördert werden (Bonanno et al. 2007; Petzold, Müller 2005). 4. besteht ein weiterer Zweck des Trostes darin, die Basis für eine sinnorientierte, kognitive und emotionale 'Integrationsarbeit' zu schaffen (...)" (Petzold, 2010c, 4) H. G. Petzold beschreibt *Abschiednehmen* als Integrationsleistung, Eröffnung neuer Hoffnungshorizonte, Zielfindungen, Entscheidung zu erneuten Partizipation am Leben, sowie Mut und Kraft,

³² Die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse oder "Stressachse" stellt eine komplexe Abfolge von direkten Einflüssen und Feedback-Schleifen zwischen drei Hormondrüsen dar: dem Hypothalamus, der Hypophyse (einer erbsenförmigen Struktur unter dem Hypothalamus) und der Rinde der Nebennieren (kleine, konische Organe, die auf den Nieren sitzen). Sie ist ein Hauptteil jenes Hormonsystems, das Reaktionen auf Stress kontrolliert und viele Prozesse im Körper reguliert; einschließlich Verdauung, Immunsystem, Stimmung und Gefühle, Sexualität, Energiespeicherung. (Vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse>)

³³ Erwähnt seien hier nur als Verweis: Detillion, C E., Craft, T.S., Glasper, E.R. et al. (2004): Social facilitation of wound healing, *Psychoneuroendocrinology*, 8, 1004–1011.

Gouin, J.P., Carter, S., Pournajafi-Nazarloo, H. et al. (2010): Marital Behavior, Oxytocin, Vasopressin, and Wound Healing. *Psychoneuroendocrinology* 7, 1082–1090.

Kerstin Uvnäs Moberg (2016): Oxytocin, das Hormon der Nähe: Gesundheit - Wohlbefinden - Beziehung

sein Leben wieder kreativ/ko-kreativ zu gestalten. (Vgl. Petzold, 2007r/upd. 2010, 3) Gelingt ein Trauerprozess so wird ein Mensch in seiner Persönlichkeitsentwicklung angereichert und gestärkt daraus hervorgehen. In jedem Fall gehört das Durchschreiten von Trauerprozessen zur Persönlichkeitsentwicklung eines jeden Menschen im Sinne eines *Life-span-development approach* dazu.

Besonders bei traumatischer Beschädigung des Subjektes gewinnen die Themen Aussöhnung und/oder Versöhnung an Bedeutung: *Aussöhnung* mit dem eigenen Leben, wie es gelaufen ist, dem Schlimmen keine Macht mehr geben über das eigene Leben, selbst Dinge anders tun als zerstörerisch. *Versöhnung* als Heilung der zerstörten Beziehung (nicht immer möglich). Idealerweise wird Versöhnung verbal geäußert und geschieht vis à vis der Beteiligten. Zu einer Versöhnung kann aber auch bereits die eigene innere Haltung reichen. Hilfreich für den von schwerer Verletzung betroffenen Menschen kann das etwa durch eine Therapeutin / einen Therapeuten gestützte und begleitete Verarbeiten und Integrieren des Erlebten sein. Dies hätte dann eine versöhnte innere (und äußeren) Haltung zum Ziel,- auch gegenüber der/dem Verursachenden.

7.3. Die Grundlagen für musiktherapeutisches Arbeiten mit Trauernden

Aus all dem bisher Gesagten kann man Trauerarbeit als Begleitarbeit in Form eines Ko-respondenzprozesses zwischen Therapeutin/Therapeut und Trauernder/Trauerndem beschreiben, die von der Grundhaltung von Trost und Trostannahme lebt. Auch integrative *Musiktherapie* (hier: in der Dyade) ist ein Arbeiten in Ko-respondenzprozessen, die auf wechselseitigem Vertrauen aufbauen. So können sich in der therapeutischen Beziehungsarbeit zwischen Therapeutin/Therapeut und Klientin/Klient prozessual folgende Schritte entwickeln (vgl. Petzold, 1991a/2003a, 125ff.):

- 1) *Differenzierung* (setzt Komplexität frei)
- 2) *Strukturierung* (schafft Prägnanz)
- 3) *Integration* (bewirkt Stabilität)
- 4) *Kreation + Transgression* (Neues wird möglich)

Nach Petzold versteht sich hier "*Trauerarbeit*" als in natürlicher Resilienz gegründetes und sie nutzendes "*empowerment*" und eine 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 "*Überwindungsarbeit*" zu realisieren und neuen *Sinn* zu finden (Petzold in Bonanno, 239 mit Verweis auf Petzold, Orth, 2005)

Die aktive integrative Musiktherapie nutzt bei ihrer Arbeit Instrumente verschiedener Gruppen:

- Saiteninstrumente (Streich- und Zupfinstrumente): Psalter, Violine, Cello, Kontrabass, Harfe, etc.
- Tasteninstrumente: Klavier, Bandoneon, Akkordeon, etc.
- Trommeln: Djembe, Cajon, Schlitztrommel, Bongo, Conga, irische Trommel etc.
- Rhythmusinstrumente: verschiedene Rasseln, Klanghölzer, Schellenkranz, Cabasa, Holzblocktrommel, Triangel u.v.m.
- Glockenspiel, Xylophon, Vibraphon, etc.
- Blasinstrumente: Flöte, Panflöte etc.; seltener auch Blechblasinstrumente.

Sowohl das Aussehen der Instrumente, die verwendeten Materialien, als auch v.a. die Facetten möglichen Klangs, Rhythmen etc. und die Techniken der Klangerzeugung können in der Musiktherapie eine Rolle spielen. Die Einteilung in Funktionen, welche die Musik und die Instrumente übernehmen können, stammt von Isabelle Frohne-Hagemann und Heino Pleß-Adamczyk (2005, 95ff.) Wie wir weiter unten sehen werden, ist über diese Ausdifferenzierung der Möglichkeiten, Klang zu erleben, Klang zu erzeugen und Klang wirken zu lassen, eine entsprechend feingliedrigere therapeutische Arbeit möglich. Musik und Klänge können dabei zu emotionalen Bereichen vordringen, die sonst nicht erreicht oder ausgedrückt werden könnten. Dennoch ist auch die aktive Musiktherapie auf das Gespräch angewiesen, welches dazu beitragen kann, dass Gehörtes, Gespieltes und Erlebtes in die Alltagskommunikation eingebettet und gefestigt wird. Die therapeutische Beziehung ist grundlegende Basis aller therapeutischen Arbeit. Verbal können auch Brücken zwischen einzelne Spielphasen gelegt werden. Unterschiedliche Spielformen helfen, die Funktionen der Musik einzukleiden: Symbolspiele, Rollenspiele, Regelspiele u.v.m. (vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 94)

Das Tröstende in (musik-)therapeutischem Arbeiten mit Trauernden liegt zunächst in einer annehmenden, zugewandten Haltung der Therapeutin / des Therapeuten. Wie in allem therapeutischen Arbeiten nach der Methode der Integrativen Therapie kommen auch in der musiktherapeutischen Arbeit mit Trauernden die 4 Wege der Heilung zum Tragen: Mit Bewusstseinsarbeit durch "intersubjektive Ko-respondenz" auf der Leib-, der Gefühls- und der Vernunftebene und über die hermeneutische Spirale von Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären werden Grundlagen gelegt für die therapeutische Beziehung und das therapeutische Arbeiten und Handeln. (1. *Weg der Heilung*) - Gerade für Trauernde kann es wichtig sein, in der Therapie emotionale Differenzierungsarbeit zu leisten. Tröstend kann es sein, wenn Nachsozialisation, Parenting/Reparenting bspw. in Form von Geborgenheit erlebbar werden. (2. *Weg der Heilung*) - Nach dem Verlust eines nahen Menschen geht es für Trauernde vielfach (z.B. nach Verlust einer Lebenspartnerin / eines Lebenspartners) auch um Selbstfindung, um Suche nach den eigenen Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Im Ausprobieren und Improvisieren mit und auf Instrumenten ist dies ganz besonders eindrücklich möglich: Kreative Erlebnisentdeckung, ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung und alternative Handlungsmöglichkeiten (3. *Weg der Heilung*) - Da Trauernde immer auch in einem Konvoi mit anderen Menschen leben (und trauern), nimmt die integrative Musiktherapie mit Trauernden auch die Förderung der Bildung und Stabilisierung psychosozialer Netzwerke sowie die Ermöglichung von Solidaritätserfahrung mit in den Blick. Eventuell notwendige alltagspraktische Hilfen sollten auch nicht außer Acht gelassen werden und im Bedarfsfall Thema der Begleitung werden. Häufig ist nach dem Verlust eines Menschen auch die Frage nach neuen Beziehungen mit verbunden, wenn jemand Hilfe bei Menschen anfragen muss, wo doch vorher z.B. "alles der Mann gemacht hat". (4. *Weg der Heilung*)

Gerade das Arbeiten mit Musik kann eine Art "Verständigungshilfe" leisten, sie kann helfen, Integration zu leisten von dem, was vielleicht unverbunden nebeneinander existiert.

"Das Durcharbeiten in der Trauerarbeit hin zur Integration erweist sich als ein 'leiblicher' Prozess, der Ausdruck findet in Lauten und Gesten der Klage, aber auch in Worten und Gesten des Trostes." (Petzold, 1993a/2003a, 862) Trost ist ein zwischenleiblicher Akt, der - je nachdem - von der Klientin / dem Klienten in der Begleitung vielleicht zum ersten Mal bewusst erlebt wird. Dabei kann die Begegnung und die Beziehung zusammen mit der Musik helfen, sogenannte "*Archive des Leibes*"

(vgl. Petzold, 1991a/2003a, 173 u.ö.) zu öffnen. H. G. Petzold entfaltet dies eingehend zur kreativen Therapiemethode von *"Relationalen Körperbildern"*. (Vgl. Petzold, Körper als Landschaft, 2017, 18ff.) "Man kann nicht nicht-resonant sein" (Petzold, Körper als Landschaft, 2017, 19). Auch, wenn die Therapeutin / der Therapeut selbst während der therapeutischen Begleitung Trauer (in Emotionen, Gedanken, Verhalten) durchlebt, ist dies mit im Raum. Dies muss der Therapeutin / dem Therapeuten bewusst sein. Denn es kann das Arbeiten beeinflussen; auch *Übertragungspänomene* können dadurch hervorgerufen werden.

Exkurs 1: Abschlussphasen in Therapien

Einem besonderen Forschungsthema widmet sich Susanne Wittorf in ihrer Dissertation über „Die Abschlussphase von Psychotherapien“ (Wittorf, 1999). Sie untersucht die Gestaltung der Beendigung von psychotherapeutischen Behandlungen und kommt dabei zu interessanten Beobachtungen. Wird in den unterschiedlichsten Therapietheorien großer Wert auf die Bindung zur Therapeutin / zum Therapeuten gelegt, so wird der Trennung von diesen, also dem Abschluss von Therapien, kaum Aufmerksamkeit geschenkt. "Die Abschlussphase spricht einen Zeitraum des Übergangs an. Das Abschließen einer Therapie von Seiten der Therapeutin / des Therapeuten und auch von Seiten der Klientin / des Klienten spricht die Fähigkeit an, etwas zu beenden, abzuschließen und damit die Kenntnis, Erfahrung und Akzeptanz von eigenen Grenzen und eigener Begrenztheit." (Wittorf, 1999, 12) S. Wittorf findet heraus, dass Therapeutinnen und Therapeuten in Trennungsprozessen von Therapien Anleihen aus der Alltagskommunikation (Alltagsnormen) machen. Jedoch sind "rites des passage" (Gennep, 2005), die gestalteten Übergänge im Alltag des modernen Lebens immer unkenntlicher geworden. Bereits die Übergänge selbst verschwimmen oder verschieben sich: Z.B. lassen wir Anfang und Ende eines Tages nicht mehr durch Sonnenuntergang und Sonnenaufgang strukturiert sein lassen, sondern durch Radiowecker und „abschalten.“ (Vgl. Wittorf, 1999, 11) Zu diesen Beispielen müsste sicher mehr ergänzt werden.

Wittorf postuliert: Geht man davon aus, dass bei längeren Therapien eine enge Bindung zur Therapeutin / zum Therapeuten entstanden ist bzw. erarbeitet wurde, muss die Beendigung einer Therapie auch entsprechend sensibel gestaltet werden. Es ist damit zu rechnen, dass die Beendigung der Beziehung im Sinne einer Trennung auch - ähnlich den Alltagssituationen - Schwierigkeiten und Belastungen mit sich bringen kann. Auf der anderen Seite sollte eine Begleitarbeit ja z.B. Selbstregulationskompetenz erarbeitet haben, so dass eine Beendigung bei zu erwartender Instabilität im Alltag gar nicht angeraten ist. S. Wittorf erörtert, dass bereits Unterbrechungen des regelmäßigen Therapieverlaufes durch Urlaub, Schwangerschaft, Krankheit etc. Emotionen bei Klienten hervorrufen können, weil in solchen Situationen Trennungserfahrungen eines Klienten Aktualisierung finden können. Bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Trauernden sollten diese Aspekte ganz besonders beachtet werden. Mögliche Formen könnten sein: Die Therapeutin / der Therapeut kann die Klientin / den Klienten etwa 2 Behandlungsstunden vor dem geplanten Ende der gemeinsamen therapeutischen Arbeit nach Themen fragen, welche sie/er noch gerne bearbeiten möchte. Auch das Herausarbeiten und Betonen von bereits Erreichtem und therapeutischen Erfolgen erscheint mir wichtig und für den weiteren Weg stabilisierend. Besonders eindrücklich wäre es auch, gemeinsam einen Klang oder einen besonderen Rhythmus zu finden, den die Klientin / der Klient erinnernd in den Alltag mitnehmen kann,- begleitend, tröstend, stärkend, ermutigend, nährend usw.

8. Die Funktionen der Musik in (aktiver) integrativer Musiktherapie mit Trauernden (hier für die Arbeit in der Dyade) (angelehnt an I. Frohne-Hagemann und H. Pleß-Adamczyk, 2005³⁴)

Wie wir bereits gesehen haben, entwickeln sich die meisten Trauerprozesse nicht pathologisch, sondern dergestalt, dass Trauernde den Verlust eines nahen Menschen in ihr Leben nach einer Zeit integrieren können. Zum Teil genetisch bedingte Resilienzen, aber auch solche, die z.B. in vorgängigen Verlustsituationen erlernt wurden, tragen zur Stabilisierung innerhalb des Trauerprozesses und zur Neustabilisierung gegen Ende des Prozesses bei. Die häufigste Art, Verluste zu verarbeiten und in den Alltag zu integrieren, findet also gänzlich außerhalb von Kliniken und therapeutischen Praxen statt. Da im Gegenteil viele Menschen gestärkt und mit neuen Resilienzen und Perspektiven aus Trauerzeiten hervorgehen, darin wachsen oder sogar neu aufblühen, bildet Trauern als alltägliche Verarbeitungskraft von durch Tod oder Trennung betroffenen Menschen sozusagen eine tragende Säule der Gesellschaft. Ein Bewusstsein hierfür könnte die "Trag-"weite und damit das Fundament einer ganzen Gesellschaft, in der der "Spaßfaktor" für manchen im Vordergrund steht, deutlich vertiefen, stabilisieren und mit neuen Perspektiven ausstatten.³⁵

Aber es scheint mir, dass nicht erst bei Prolongierter Trauerstörung, sondern bereits bei sich grundsätzlich normal entwickelnden Trauerprozessen, eine Begleitung Trauernder mit Hilfe des Mediums Musik innerhalb einer auszubildenden therapeutischen Beziehung förderlich sein kann. Wenn man hier Prozesse ausnimmt, in denen Menschen gar nicht trauern, dann können wohl doch auch normal verlaufende Trauerprozesse für Menschen anstrengend, auch zeitweise labilisierend sein: dadurch, dass der Menschen umfassend leiblich in den Integrationsprozess des Verlustes mit einbezogen ist.³⁶

Es ist also durchaus denkbar, dass sich Trauernde ambulant an eine Musiktherapeutin / einen Musiktherapeuten um Unterstützung wenden. Die Möglichkeiten und Chancen, die aktive Musiktherapie³⁷ dann als eine Begleitung Trauernder bieten kann, sollen hier anhand der Funktionen der Musik erarbeitet werden. Dabei habe ich den Entwurf der "therapeutischen Funktionen der Musik und der Musikinstrumente" von Isabelle Frohne-Hagemann und Heino Pleß-Adamczyk (Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 93-103) aufgenommen, auch kritisch beleuchtet und für ein aktiv-musiktherapeutisches Arbeiten mit der besonderen Zielgruppe "normal Trauernde" versucht nutzbar zu machen. So stelle ich hier mögliche Wirkweisen von Mu-

³⁴ In den konkreten Bezeichnungen der "Funktionen der Musik" folge ich wörtlich der Begrifflichkeit von I. Frohne-Hagemann und H. Pleß-Adamczyk (2005).

³⁵ Wenn man davon ausgeht, dass nicht alle Menschen mit Fluchterfahrung, die etwa seit 2015 nach Deutschland gekommen sind, eine "Posttraumatische Belastungsstörung" (PTBS) ausgebildet haben oder noch ausbilden, so ist es eine ausgesprochen interessante Frage, wie sich die Bewältigungsmöglichkeiten und das Trauerverhalten dieser Menschen (natürlich *auch* derer mit PTBS) mit dem Trauern bereits hier lebender Menschen "verwirkt". Allein ein Nebeneinander von diesen und jenen Menschen auf Klinikstationen mit diesen und jenen Erfahrungen und Hintergründen, mit diesen und jenen Resilienzen oder pathologischen Ausprägungen von Trauer wird Menschen in ihren Trauerverläufen günstig (oder auch negativ) beeinflussen. Das viel zitierte "Anderen Menschen geht es noch viel schlechter als mir." ist nicht immer nur ein ausflüchtiger Satz in Angst vor der Konfrontation mit dem eigenen "Jammer", sondern - meiner Erfahrung nach - häufig eine ernst gemeinte und ernst zu nehmende emotionale und ganz leibliche Erfahrung aus Begegnungen, die manchmal Mut, Durchhaltevermögen und Geduld gebiert,- eine besondere Art von Resilienz.

³⁶ Mit den neuronalen Vorgängen beschäftigen sich eingehend Peter Freed und seine Kollegen in dem Aufsatz: "Neural Mechanisms of Grief Regulation". <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782609/>

³⁷ Ich verwende hier weiterhin den Begriff "Musiktherapie", obwohl hier die Begleitung deutlich im Vordergrund steht und nicht bspw. die therapeutische Aufarbeitung oder Tiefung.

sik in integrativ-musiktherapeutischer Begleitung Trauernder dar. Wissenschaftliche Studien liegen dieser Arbeit nicht zugrunde. Vieles wird deshalb in der Möglichkeitsform ausgedrückt. Eingang in meine Darstellung finden auch die "4 Wege der Heilung und Förderung" der Integrativen Therapie. Das Wirken der "14 Heilfaktoren integrativ-therapeutischen Arbeitens" wird angedeutet. Sie spielen insbesondere für das Ausbilden salutogen-protektiver Faktoren und Resilienzfaktoren eine Rolle. Geschieht dies mit Erfolg in der Musiktherapie mit Trauernden, dann ist eine Wirksamkeit mit Nachhaltigkeit möglich. (Vgl. Petzold, 2012h, 14)

Die Vorstellungen von dem, was in Musiktherapie "geschieht", sind häufig sehr unterschiedlich: "Man bewegt sich auf Musik." - "Man hört Musik zur Entspannung." - "Man musiziert miteinander (man muss also ein Instrument spielen können)." Etc. Trauer ist "ein Verhaltensmuster nach gewaltsamen Unterbrechungen von Bindungen" (Varevics, P. / Petzold, H. G., 2005, 149), so dass die aufzubauende *therapeutische Beziehung* gerade auch in der Begleitung Trauernder die Schlüsselrolle im musiktherapeutischen Begleitprozess spielt. Bei aktiver integrativer Musiktherapie nimmt dafür das miteinander Improvisieren in der Dyade "Klient/in - Therapeut/in" eine bedeutsame Rolle ein.

Da I. Frohne-Hagemann und H. Pleß-Adamczyk Integrative Musiktherapie für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen entwerfen, beziehen sie diagnostisch auch die Beziehungsqualität in den Kontaktmodi ein. Nachzulesen sind Differenzierungen, bei denen auch dezidierte Beispiele von Kindern mit psychischen Problemen aufgeführt werden (z.B. Kinder mit Autismus). (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 70ff.) Bei erwachsenen Klienten hingegen, deren Trauerprozess normal verläuft, ist von einem "reifen Ich" auszugehen, welches sich gerade dadurch auszeichnet, dass es sich selbst reflexiv bewerten kann, Zusammenhänge ordnen kann, planen, handeln und Initiative ergreifen kann. Es kennt bewusste und bewusstseinsnahe Vorgänge und kann Realität und Als-ob-Realitäten unterscheiden, symbolisieren, fantasieren und kann solche Zusammenhänge sprachlich benennen und differenzieren. Ein Mensch mit einem reifen Ich hat eine tiefe Daseins- und Selbstgewissheit ausgebildet und verfügt über Selbstföhl und Selbstempfinden und ein Gefühl der Selbst-Verständlichkeit. Er kann auch seine Affekte regulieren. Eine solche "gesunde Identität ist immer auch eine 'elastische Identität', welche offen ist für Neues, die weder zu starr noch zu labil ist.

In allen Ausführungen, die hier über mögliche Funktionen der Musik gemacht werden, ist zu berücksichtigen, dass in musiktherapeutischer Begleitung immer wieder auch "*intermediäre Quergänge*" sinnvoll sein können: Identitätsbilder anhand der 5 Säulen der Identität; Rollenspiel; Selbstwahrnehmung in der Natur (eigenleibliches Spüren); Körperbilder; Body Chart; Arbeit mit inneren Beiständen; Körperübungen etc. Eine gewisse Bandbreite von und eine Offenheit gegenüber solcher methodenübergreifender Arbeit kann den therapeutischen Prozess befruchten und befördern. (Weitere Beispiele siehe unter 8.8.)

Schließlich gilt: Die Funktionen der Musik funktionieren nicht von sich aus. Immer benötigt es einen Menschen, der bereit ist, die sich durch sie anbietende Chance einer Entwicklung zu ergreifen. Auch kann Musik in der therapeutischen Arbeit mehrere therapeutische Funktionen gleichzeitig haben. Dies sollten Therapeuten immer berücksichtigen,- auch im Hinblick auf erhofften "therapeutischen Erfolg" oder das Tempo von Veränderungsprozessen.

8.1. "Musik als Halt, Rahmen oder Gefäß"³⁸ (nach Petzold: "...Halt, Stütze/Support, Rahmen")

Mit der "Haltefunktion der Musik" ist ausgedrückt, dass das Musizieren der Therapeutin / des Therapeuten oder auch das gemeinsame Musizieren von Klientin/Klient und Therapeutin/Therapeut die therapeutische Beziehungsarbeit in dem Erlebbarmachen von Geborgenheit, Getragensein, Vertrauen unterstützen und vertiefen kann. So gesehen ist die "Haltefunktion der Musik" die Beziehungsfunktion der Musik. Vertrauen zu entwickeln, das Gefühl von Getragensein zuzulassen und zu erleben, und an Geborgenheitserfahrungen positiv anknüpfen zu können, das werden Signale dafür sein, dass jemand in einem normalen Sinne trauert und um Bewältigung des Verlustes und um Bewältigung eines Lebens ohne den verstorbenen Menschen aktiv bemüht ist. Das aktive Musizieren, das In-Bewegung-Kommen und In-Bewegung-Bringen (eines Instrumentes oder der Stimmbänder) wirkt natürlich nicht ohne die dabei entstehenden Klänge. Mit den anderen Parametern der Musik - Tempo, Dynamik, Rhythmik, Melodie - wirken diese sehr individuell zusammen.

Isabelle Frohne-Hagemann und Heino Pleß-Adamczyk sprechen (2005, 96f.) auch von Trost und Bestätigung, die Musik übernehmen kann. Ich verbinde dies mit dem Beispiel (97), dass die Klientin / der Klient sich sozusagen in eine musikalische Suchbewegung begeben kann, während die Therapeutin / der Therapeut haltgebend musiziert: gleichbleibendes Tempo, verlässlicher Rhythmus, klare Struktur, Wiederholungen, Ostinati. (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 96) Dies entspräche musikalisch dem, wozu jede/r Trauernde "aufgerufen ist", - sich der stabilen, tragenden, nährenden Elemente des Lebens (des früheren und des jetzigen) gewahr zu werden und sie zu nutzen und zugleich Neues auszuprobieren, das jetzige Leben nach Möglichkeiten zu durchforsten, die noch nicht genutzt wurden oder erst jetzt neu aufscheinen.

Wo durch den Verlust eines Menschen Stabilität weggebrochen ist, kann hier die Musik sowohl bergenden Halt geben als auch Neuentwicklung fördern. Diese Funktion kann immer wieder eingebracht werden, wenn Stabilität wegzubrechen droht. Die Therapeutin / der Therapeut wird für sich in sensibler Suchbewegung herauszubilden versuchen, welche Klänge stabilisierend, fördernd, auch bremsend, ermutigend etc. für die Trauernde / den Trauernden in ihrem jeweiligen Prozessstadium der Trauer sein kann.

Isabelle Frohne-Hagemann und Heino Pleß-Adamczyk machen darauf aufmerksam, dass die Haltefunktion maligne regressive Tendenzen fördern kann. (Vgl. 2005, 97) Vielleicht ist es an diesem Punkt wichtig zu sagen, dass Musik und Klänge, Rhythmen, Melodien, Klangfarben immer auch kulturell aufgeladen und sozial vermittelt sind. Es kann nicht nur sein, dass für die eine Klientin eine Tonabfolge wie ein "tragender Choral" klingt und für die andere Klientin dieselbe Tonabfolge wie "Schläge ins Gesicht". Sondern auch für die auf den therapeutischen Bereich mehr und mehr zukommende Behandlung und Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund ist dies wichtig. Auch hier gilt zu betonen, dass vor und neben die Arbeit mit der Musik und den Instrumenten das Gespräch tritt und auch hier der Aufbau einer leiblich erlebbaren, tragenden therapeutischen Beziehung an erster Stelle steht. Aber die Musik in ihrer Haltefunktion kann zusammen mit der Therapeutin / dem Therapeuten als eine Begleiterin auf Zeit wirken. Priorität in der Begleitung unter Einbezug der Funktionen der Musik hat die Bewältigung der derzeitigen Lebenssituation, die Integration des Verlustes des nahen Menschen und die Neuausrichtung im Alltag *mit*

³⁸ Bei den "Funktionen der Musik" seien hier in den Überschriften als erstes jeweils die von Frohne-Hagemann und Pleß-Adamczyk (2005) entworfenen Bezeichnungen genannt.

dem Verlust. Anderen Fragen sollte nur dann genauer nachgegangen werden, sofern sie diesem Ziel von einer Begleitung Trauernder dienlich sind.

Bei der Arbeit mit Instrumenten sollte man als Therapeutin / als Therapeut, auch hier, darauf achten, dass sich - beim gemeinsamen Improvisieren - das eigene Instrument passgenau an der Wahl der Klientin / des Klienten ausrichtet. Dies ist ein ausgesprochen individueller Akt (besser: Prozess) *in* der jeweiligen Situation. So kann in die Situation individuell eingepasst sowohl ein Instrument mit ähnlicher Klangfarbe (z.B. Psalter / Gitarre) stabilisierend wirken als auch ein Instrument mit einer ganz anderen Klangfarbe (z.B. Psalter / Triangel). Entlastend gerade für im Berufsleben anfangende Musiktherapeuten ist, dass auch beim persönlichen Eindruck als Therapeutin/Therapeut, man habe etwa "das falsche Instrument" gewählt, das Gespräch nach dem Spiel sowie der weiter gehende Fortlauf der Therapiestunde durchaus eines Besseren belehren können. Ebenso ist es ja weniger wichtig, im Vorhinein das Passende auszuwählen oder das Passende zu kennen, sondern gerade im Improvisieren Beziehung, Beziehungsstörungen und Beziehungsentwicklungen hörbar und erlebbar zu machen.

In der musiktherapeutischen Arbeit mit Trauernden können auch *Narrative* und *maligne Scripts* sichtbar werden, welche für die Klientin / den Klienten sozusagen eine Sinn-Schablone bilden für das Verstehen, das Handeln, das Denken und Fühlen wiederkehrender (ähnlicher) Situationen und Konstellationen. Ebenso werden "Coping-Strategien" heraus zu arbeiten sein, welche bisher geholfen haben, "schwierige Zeiten" zu meistern. Ihre Bewusstmachung trägt dazu bei, dass die Klientin / der Klient ihr/sein eigenes Verhalten, Denken und Fühlen verstehen, dann annehmen lernt und auch es schließlich kritisch zu hinterfragen (vgl. Petzold, 2012h, 25). Erst dann kann der Weg frei werden für alternatives Verhalten, Denken und Fühlen im Sinne eines "creating". Dies kann dazu beitragen, dass sich der Klientin / dem Klienten (neue) Sinnfolien eröffnen kann, welche den Verlust zu integrieren vermögen. (Vgl. Leitner, 2010, 220f.) Aufmerksam sollte man als Therapeutin / Therapeut sein für möglicherweise konfluente und abhängige Beziehungsmuster, welche dazu beigetragen haben könnten, dass ein Mensch bisher eben nicht genügend Resilienzen für die Situation des Verlustes eines nahen Menschen durch Tod ausbilden konnte. Innerhalb des Trauerprozesses sind es Entwicklungsschritte, wenn eine Klientin / ein Klient, ihre/seine Situation beginnt, bewusst anzunehmen und aktiv zu gestalten ("Creative Adjustment" und "Creative Change").

Die ersten beiden *Wege der Heilung und Förderung*³⁹ sind mit dieser Funktion der Musik verbunden:

1. *Weg der Heilung*: Bewusstseinsarbeit - "Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen." (Petzold, 2012h, 25f. + 29)
2. *Weg der Heilung*: Emotionalen Differenzierungsarbeit, Nachsozialisation, Parenting, Reparenting - "Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden" (ebd.)

Als *Heilfaktoren* sind mit dieser Funktion besonders verbunden:

- Einführendes Verstehen (EV)
- Emotionale Annahme und Stütze (ES)

³⁹ Insgesamt zu den Wegen der Heilung und Förderung sowie den 14 Heilfaktoren: Vgl. Petzold, 2012h.

- Förderung emotionalen Ausdrucks (EA)
- Förderung kommunikativer Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit (KK)
- Förderung von leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung (LB)
- Ermöglichen von Solidaritätserfahrung (SE)

8.2. "Musik als basaler Sinnesstimulus" (nach Petzold: "...basaler sensorischer Stimulus") (Verbesserung der Wahrnehmung, Verarbeitung)

Musik als "basaler sensorischer Stimulus" in ihrer Eigenschaft, Zeit durch musikalische Bewegung zu strukturieren, verbessert die neurophysiologische Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Handlungszyklen und kann neue neurobiologische Verknüpfungen bahnen. (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 97). Dabei fördert diese Funktion der Musik auch das rechtzeitige Gewahrwerden bereits erworbener innerer Resonanzen auf belastende und entlastende Ereignisse, was dazu beitragen kann, adäquate Coping- und Creating-Strategien zu entwickeln, eigene Resilienzen wahrzunehmen und neue Resilienzen aufzubauen. Musiktherapie kann also zum Aufbau *protektiver Faktoren* beitragen (*external*: z.B. durch die soziale Unterstützung; *internal*: z.B. durch kognitive und emotionale Kompetenzen).

Manche Menschen, drücken ihre Trauer deutlich in der *biologisch-physiologischen Dimension* aus: Unruhe; Verkrampfungen, Muskelverspannungen; Auffälligkeiten in der Haltung: gebeugte Haltung, gesenkter Kopf, schleppender Gang oder auch auffallende Agilität und Zukunftsstreben bei gleichzeitiger Trauer; auch die berühmte "versteinerte Miene" ist hier aufzuführen. Hier wird die Funktion der Musik als "basaler sensorischer Stimulus" fördern, dass die Klientin / der Klient sich nach und nach besser selbst wahrnehmen kann. Klangerfahrung, Rhythmuserfahrung und die Erfahrung unterschiedlicher Formen der Musik können dazu beitragen, dass Trauernde entspannen können. Trösten und Beruhigen, das werden "Aufgaben" der Musik sein, die immer wieder in die Arbeit mit Trauernden Eingang finden müssen, damit die Betroffenen schließlich sich selbst wieder regulieren können. Nicht immer nur über das Aufdecken von Gefühlen, sondern gerade auch über das Trösten und Beruhigen werden Trauernde ihre je eigenen spezifischen Ausdrucksweisen der Trauer *wahrnehmen* können, um sie nach und nach zu *verstehen* und in das Lebenskonzept *einzuordnen*. Die therapeutische Beziehung ist dabei maßgeblich beteiligt.

Der von H. G. Petzold etablierte Begriff der "Interozeptionen" bedarf auch für Trauerprozesse der Aufmerksamkeit. Er definiert grundsätzlich: „Unter Interozeptionen verstehen wir eine Vielfalt von Wahrnehmungsinformationen aus den *propriozeptiven* und *viszeralen* Bereichen des Leibes, die *spezifisch* etwa als ‚gastrointestinale Empfindungen‘ (‚Bauchgefühle‘ der Völle oder Leere) registriert werden oder als ‚Kardiozeption‘ (Garfinkel et al. 2014), als Vasodilatation und -kontraktion (Erröten, Erbleichen) usw. Perzepte der Chemorezeptoren, die Blutchemie und Lungenfunktionen steuern. Sie bleiben meist vorbewusst gehen aber ggf. zusammen mit Informationen der Hautsinne und der Atem- und Muskeltätigkeit in ‚ganzleibliche Empfindungen‘ ein, werden als ‚Leibatmosphären‘ (Schmitz 2014) wie ‚Erschöpfung‘, ‚Zerschlagenheit‘, ‚Spannkraft‘ und ‚Frische‘ (Petzold 2010b) dem ‚*eigenleiblichen Spüren*‘ zugänglich. All diese interozeptiven und teilweise exterozeptiv ergänzten Informationsströme und ihre innersomatischen und mentalisierenden Verarbeitungsprozesse konstituieren als synthetische Gesamtempfindung das integrierte Selbsterleben, das ‚Selbstbewusstsein‘ und ‚Selbstgefühl‘ eines Leib-Selbst (*embodied self*; vgl. Petzold 2002j, 2009c), das als reflexives/metareflexives ‚Leib-Subjekt‘ sich selbst und sein Erleben *kognitiv/metakognitiv einzuschätzen (appraisal)* und *emotional zu bewerten*

(*valuation*) vermag. Das Leib-Selbst lernt sich in einem jeweils alters- und lebenskontextspezifischen, Spektrum des Mit-sich-selbst-Vertrautseins‘ *wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen* und sich in den Leibprozessen ‚dynamischer Regulation‘ mit wachsender Bewusstheit (*consciousness*, Seth 2017) allmählich *zu steuern*, ja sich in den permanent erfolgenden Verkörperungen (*embodiments*) von Innen- und Außenwelt zunehmend bewusst *zu gestalten*. Es gewinnt wachsende ‚Selbstregulationskompetenz‘ (Petzold 2011e). Als subjektive, bewertete Selbstwahrnehmung ist das interozeptive Leib-Selbst umfassender zu sehen als eine bloße summative physiologische Messgröße. Das erlebte Spektrum von schwachem bis starkem Selbsterleben hat eine *situationsübergreifende Stabilität*, die allerdings immer wieder auch überschritten wird (Wachstumsschübe, Pubeszenz, Menopause) und sogar überlastet werden kann (Hyperstress, Trauma, Burnout), so dass Selbstfremdheits- bzw. Selbstenfremdungsempfindungen und -gefühle aufkommen, die ggf. Krankheitswert erhalten können. Interozeptionen werden im Integrativen Ansatz als von größter Wichtigkeit für Gesundheit, Wohlbefinden, Vitalität und Glück (*health, wellbeing, fitness, happiness*, Petzold 2010b) des Menschen als Leib-Subjekt angesehen. Auch in jeder Form von Krankheitsgeschehen sind Interozeptionen mitbetroffen und werden im sogenannten ‚Krankheitsgefühl‘ erlebt. Sie zeigen oft genug Krankheiten und Störungen an, die dann behandelt werden müssen, damit die interozeptiven Alarm-signale herunterreguliert und dysregulierte Prozesse ausgeglichen werden. Auch eintretende Stabilisierungen und Neuregulierungen werden dann interozeptiv angezeigt, so dass wieder ein integriertes und im erlebten Spektrum ausbalanciertes Selbsterleben gewährleistet werden kann.“ (Petzold, 2018, 907f. nach Petzold 2012e) Im weiterführenden Sinne ist ein durchlebter Trauerprozess auch ein Prozess des komplexen Lernens für einen Menschen.

Auch mit dieser Funktion der Musik sind die ersten beiden *Wege der Heilung und Förderung* verbunden.

Als *Heilfaktoren* sind mit dieser Funktion besonders verbunden:

- Einführendes Verstehen (EV)
- Emotionale Annahme und Stütze (ES)
- Förderung emotionalen Ausdrucks (EA)
- Förderung kommunikativer Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit (KK)
- Förderung von leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung (LB)
- Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (K) (vorbereitend)
- Förderung prägnanten Selbst- und Identitätserlebens (PI)
- Ermöglichen von Solidaritätserfahrung (SE)

8.3. "Musik als Integrator"

Über die therapeutischen Arbeit mit Musik als Integrator können die Musik, Musikformen, Melodieführungen und Rhythmen Sinnzusammenhänge herstellen, welche ansonsten nicht offenkundig erkennbar sind. "Musikalisch ausgedrückte Atmosphären vermitteln zwischen Vorder- und Hintergrund einer Situation." (Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 98) Gerade nach dem Versterben eines nahen Menschen - eines Partners⁴⁰, eines Elternteils, Geschwisters, gar eines eigenen Kindes -

⁴⁰ Hier sei angemerkt, dass eine besondere Situation sein kann, wenn ein Mensch verstirbt, von dem sich die Klientin / der Klient bereits vor Jahren geschieden oder getrennt hat. Ein Auseinandergehen im Leben bedeutet nicht, dass das nun noch deutlichere Auseinandergehen durch den Tod einer der (Ex-)Partner nun folgerichtig *auch* gelingen muss. Manchmal taucht erst dann noch Unbearbeitetes

ordnet sich Leben derart um, dass sich auch neue Sinnaspekte für Trauernde ergeben bzw. ergeben werden müssen. Beispielsweise können in der improvisierenden musikalischen Arbeit mit einer Klientin / einem Klienten musikalische Motive gefunden werden, die für angstfreie, gelungene Lebensphasen und die damit verbundenen Menschen stehen. Das wiederkehrende Spielen dieser Motive durch die Therapeutin / den Therapeuten, durch gemeinsames Spielen mit der Klientin / dem Klienten und schließlich beim Spielen durch die Klientin / den Klienten allein können sich Ängste lösen und dazu ermutigt werden, sich auch unangenehmen Themen zu stellen und zu öffnen.

Wird das Stellen in einen Sinnzusammenhang oder das (drohende) Erleben eines solchen abgewehrt, könnte man prüfen, von wem diese Klientin / dieser Klient vor dem Tod des nahen Menschen Sinn bezogen hat. Bei dem Verlust eines Partners, aber auch beim Verlust eines Elternteils oder auch eines Kindes können gerade von der/dem Verstorbenen alle Sinnfolien auch für das Leben der/des Zurückbleibenden ausgegangen, zumindest mit bestimmt worden sein. Da es ein Ziel ist, Trauernde zu ermächtigen, neue Sinnzusammenhänge für ihr weiteres Leben zu antizipieren und aufzubauen, ist die Arbeit mit der Musik als Integrator wesentlich. Bezüglich des der Musik inhärenten "rhythmischen Prinzips" schreibt I. Frohne-Hagemann: "Nur dann verstehen wir Musik wirklich, nur dann bewegt uns Musik, wenn wir ihre Gegensatzpaare als rhythmische Sinneinheiten erfassen. Musik bewegt uns aufgrund ihres prozessualen Charakters, bei welchem man als Spieler oder Hörer mitfließt, ins Geschehen involviert wird und aus dieser Bezogenheit heraus rechts- *und* linkshemisphärisch immer neue Sinnzusammenhänge erschließt." (Frohne-Hagemann, 2/2009, 417) Selbst das Aufeinander-Bezogenheit von Kummer/Schmerz und Trost bilden dieses "rhythmische Prinzip" ab.

H. G. Petzold verweist darauf, dass das Wort "Sinn" vom Althochdeutschen her kommt: *sin* = Weg, Richtung, Strecke, mit den Sinnen wahrgenommene Orientierung. Die im therapeutischen Setting erlebte Sinnfindung und Orientierung wird sich im sinnhaften und greifbaren Leben verwirklichen müssen. (Vgl. Varevics / Petzold, 2005, 141)

Neben den ersten beiden *Wegen der Heilung und Förderung* sind mit dieser Funktion der Musik insbesondere verbunden der

3. *Weg der Heilung* mit dem Akzent der Entwicklung "alternativer Handlungsmöglichkeiten" sowie der

4. *Weg der Heilung* mit dem Akzent "Ermöglichung von Solidaritätserfahrung"

Als *Heilfaktoren* sind mit dieser Funktion verbunden: (EV), (ES), (EA), (KK)

Außerdem besonders:

- Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (K) (vorbereitend)
- Förderung eines positiven persönlichen Wertebezugs (PW)
- Förderung prägnanten Selbst- und Identitätserlebens (PI)
- Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)
- Ermöglichen von Solidaritätserfahrung (SE)

auf, Schuldfragen werden erneut zum Thema, die Frage nach Sorge und Halt für Kinder etc. Es kann sogar sein, dass ein Mensch sich "umsorgt gefühlt" hat, solange der bereits getrennte Partner noch lebte, und dieses Gefühl des Umsorgtseins droht nun nach dessen Tod verloren zu gehen. Wie bei jedem Versterben eines Menschen kann jedoch auch hier ein mögliches, befreiendes Erleben der (Ex-)Partner sein: "Endlich ist sie weg!" - "Endlich ist er weg!"

8.4. "Musik als Vehikel"

In ihrer Funktion als Vehikel wirkt Musik wie eine Art "affektives Fortbewegungshilfsmittel". Sollte die Musik und das Musizieren mit Trauernden einerseits in der Umbruchsituation stabilisierend wirken, so ist bereits *in* dem Umbruch auch Bewegung intendiert. Die Dynamik der Musik kann die Klientin / den Klienten sozusagen affektiv mitnehmen - oft sogar körperlich erlebbar - und kann dazu beitragen, dass Gefühle ausgedrückt und verarbeitet werden können und ein Mensch auch leiblich in Bewegung kommt. Die Therapeutin / der Therapeut kann diesen Prozess im antwortenden und begleitenden Spielen fördern, beschleunigen oder bremsen. (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 98) Dabei spricht z.B. ein schnelles Tempo im Musizieren der Klientin / der Klienten ja nicht unbedingt davon, dass die Klientin / der Klient sich innerhalb des Trauerprozesses "schnell fortbewegt" und dies etwa zu bremsen sei. Ein schnelles Tempo kann auch musikalisch einen Sprung wagen, wo sich der Lebensalltag eher noch lähmend langsam anfühlt. Anhand von im Gespräch erfahrenen Komponenten wird man als Therapeutin/Therapeut deuten können, wofür das Tempo hier Ausdruck ist,- z.B. drängende Sehnsucht, Angst oder antizipierte Zukunftswünsche etc. Die Musik als Vehikel ist zum emotionalen Fortschreiten innerhalb eines therapeutisch begleiteten Trauer- und Bewältigungstrajektes unbedingt hilfreich. Die Musik löst, befördert und "gestattet" Emotionen und lässt sie doch nicht im leeren Raum. Sie können ihre Form finden im musikalischen Ausdruck über die Parameter der Musik und sollten Resonanz finden im therapeutischen Gespräch, wie im Ganzen in der therapeutischen Beziehung.⁴¹

Wenn Abwehr auftritt, ist zu eruieren, ob es sich um eine Angst vor Überschwemmung von den eigenen Gefühlen handelt. Eigene Gefühle und Affekte, Gedanken und mögliche Handlungen unter Kontrolle zu halten, das kann auch eine sinnvolle Linie darstellen, den Prozess der Verlustverarbeitung zu durchschreiten. Es gilt hier, einerseits zum Ausdruck zu ermutigen (auch musikalisch zu ermutigen), andererseits die "Zurückhaltung" anzunehmen, wenn sie Ausdruck von Widerstandskraft ist und für die Integrationsprozess förderlich ist.

Mit dieser Funktion kann besonders der 2. *Weg der Heilung* verbunden sein, bei dem Emotionen gelöst werden können, Klienten aber zugleich angenommen und geborgen werden. Ebenso der 3. *Weg der Heilung* in der Form der "Kreativen Erlebnisentdeckung und ressourcenorientierten Erlebnisaktivierung".

Die folgenden *Heilfaktoren* können sich mit dieser Funktion der Musik wirkungsvoll verschränken:

- Förderung emotionalen Ausdrucks (EA)
- Förderung kommunikativer Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit (KK)
- Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven (PZ)

⁴¹ Eine Art "Vehikel" ganz anderer Art: Martin Luther übersetzt im Johannesevangelium im Neuen Testament der Bibel (etwa Johannes 15, 26 u.ö.) in den sog. "Abschiedsreden Jesu" den griechischen Begriff für den "Geist Gottes" - "parakletos" mit: "der Tröster" (Der Begriff wurde auch übernommen in der neuesten Lutherübersetzung von 2017). Näher am Urtext mit dem zugrundeliegenden Verb "parakalein" wäre: "Der Herbeigerufene". Als erweiterte Bedeutung hat das Verb: "ermuntern, zusprechen, trösten". In anderen Bibelübersetzungen findet man auch: "Der Helfer" - Neue Genfer Übersetzung - oder: "der Beistand" - BasisBibel. In allen Fällen ist ein "personelles Element Gottes" gemeint, welches denen angekündigt wird, die nach dem Versterben Jesu von Nazareth in Trauer sein werden,- den Gefährten oder Jüngern Jesu (bei denen wohl auch Frauen waren). Martin Luther formuliert von der Spannbreite der Übersetzungsmöglichkeiten des griechischen Urtextes hier den "Geist Gottes" als den zugewandten "Tröster" und lässt damit eine therapeutisch-seelsorgerliche Selbstverständlichkeit einfließen: *Trauernde brauchen Tröster!*

Außerdem: (LB); (KG); (PI)

8.5. "Musik als Katalysator"

(Beschleunigung bis Reinigung)

"Als Katalysator ermöglicht Musik das Ausdrücken und Durchleben von basalen Affekten und Gefühlen bis hin zur Katharsis (...)." (Frohne-Hagemann, / Pleß-Adamczyk, 2005, 99) Gerade weil manche Musik derart wirken kann, ist sie mit großer Vorsicht bei Trauernden einzusetzen. Die Voraussetzung ist, dass eine Klientin / ein Klient während der musiktherapeutischen Arbeit auf eigene innere Ressourcen zurückgreifen kann. "Musik kann nämlich Ordnungen, Erwartungen und Gewohnheiten so verzerren und verrücken" (ebd., 99), dass auch Atmosphären entstehen können, die als bedrohlich und unheimlich erlebt werden können und "Material" nach oben befördern könnten, das für einen gesunden, normalen weiteren Verlauf des Trauerprozesses nicht förderlich wäre.⁴² Die Parameter der Musik - Tempo, Dynamik, Rhythmik, Melodie, Klang (Jahn, 2/2009, 309) - können hier so zur Wirkung kommen, dass sie sich mit dem Seelenerleben der Klientin / des Klienten verbinden. Damit verbundene Affekte, Konflikte oder Wünsche können musikalisch zutage treten und werden darüber aktiv-musikalisch regulierbar. Damit werden sie "handhabbar" - auch musikalisch - und besser regulierbar im Alltag. Die Klientin / der Klient kann hier ganz eindrücklich seine eigene Kraft und seine Einflussnahme auf die Bewältigung ihrer/seiner Trauer spüren.

H. G. Petzold spricht sich gegen sog. kathartisches Ausleben von Emotionen des Kummers, Schmerzes, der Trauer, des Grolls aus. (Vgl. Petzold, 2012b, 234) "Neuropsychologisch gesehen, werden damit diese emotionalen Muster nicht abgebaut, sie werden vielmehr *gebahnt*. Und wenn es sich um sehr aufwühlende, 'tiefe' Emotionen handelt, begleitet von starken Cortisolausschüttungen, kann es zur Ausbildung dysfunktionaler Muster kommen, und es entsteht ggf. eine Vulnerabilität." (Petzold, 2012b, 234; ebenso: 222) Stattdessen plädiert H. G. Petzold - angelehnt an Seneca - für 'moderate Trauerprozesse' (ebd., 234; Petzold, 2004), zentriert auf Trost und Beruhigung und Wiederaufnahme von Alltagstätigkeiten (Petzold, 2012b, 234). I. Frohne-Hagemann und H. Pleß-Adamczyk betonen einerseits, dass es gar nicht nur um heftige Emotionen geht, sondern auch um "alle Arten von Empfindungen, Anmutungen und Gefühlen, die Seelenbewegungen sind". Andererseits stellen Sie heraus: "Es geht bei der Katalysatorfunktion nicht um ein blindes Ausagieren von Affekten!" Abwehr gegen die Katalysatorfunktion der Musik kann Vorsicht oder Angst ausdrücken, vor Überflutung mit womöglich traumatischem Material. (Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 99)

1. und 2. *Weg der Heilung* werden mit dieser Funktion verbunden sein, dazu auch der 3. *Weg der Heilung* in der Form der "Kreativen Erlebnisentdeckung und ressourcenorientierten Erlebnisaktivierung".

Vor allem folgende *Heilfaktoren* können sich mit dieser Funktion der Musik wirkungsvoll verschränken:

- Förderung emotionalen Ausdrucks (EA)
- Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung (EE)
- Förderung von leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation (LB)

⁴² Gerade für Menschen mit traumatischen Erfahrungen stünde dies in der Gefahr, Flashbacks zu aktivieren.

- Förderung kommunikativer Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit (KK)

8.6. "Musik als Zeugin und emotionale Resonanzgeberin"⁴³

In dieser Funktion kann die Klientin / der Klient erleben, wie ihre/seine Musik aufgenommen, gehört und verstanden wird. Dies geschieht sowohl durch die antwortende Therapeutin (den Therapeuten), aber auch bereits *im* klanglichen Ausdruck von Gefühlen und Gedanken durch die Klientin / den Klienten selbst, die/der darin gleichsam in einen inneren musikalischen Dialog mit sich selbst tritt. Die Musik und das Musizieren der Therapeutin / des Therapeuten gibt *Resonanz* auf die Gefühle, die Gedanken, die Musik der Klientin / des Klienten. H. G. Petzold entwickelt das Resonanzkonzept für die integrativ musiktherapeutische Gong-Arbeit (Petzold, 1989c). Die Arbeit mit dem Gong ist nicht direkt übertragbar zur Arbeit mit anderen Instrumenten. Dennoch kann der therapeutische Effekt, dass ein Instrument über das Spielen, über das Hören (vielleicht sogar bereits durch das Anschauen, Betasten etc.) innere Resonanzen, auch innere Bilder in der Klientin / dem Klienten hervorrufen kann, gerade ein Phänomen bei der Arbeit mit Musik und Musikinstrumenten. Spielt eine Klientin / ein Klient ein Instrument selbst, dann kann hier wohl einen doppelte Resonanz-Rückwirkung entstehen. (s.o.) Letztlich können diese Phänomene erst *therapeutische* Wirkung entwickeln, wenn das Erlebte in der therapeutischen Beziehung, im Gespräch weitergeführt wird. So Erlebtes kann aber auch z.B. über einen intermediären Quergang mittels Malen oder Arbeit mit Ton noch einmal ganz anders Gestalt gewinnen. (Vgl. Petzold, 2017f.)

Damit zeugt die Musik und das Musizieren von dem Inneren der Klientin / des Klienten und sie bilden ebenso eine Resonanz auf das Innere der Klientin / des Klienten. Die Musik und das Musizieren der Therapeutin / des Therapeuten gibt Resonanz auf das Musizieren der Klientin / des Klienten und "erzählt davon", was die Therapeutin / der Therapeut von deren/dessen Gefühle und Gedanken aufgenommen, im besten Falle verstanden hat. Klanglich, rhythmisch oder melodisch ausgedrückte Antworten auf Bedürfnisse der Klientin / des Klienten können so möglich werden. Solches Arbeiten fügt sich - so schein mir - gut ein in die Ausführungen H. G. Petzolds über "Komplexe Resonanzen" (Petzold, Körper als Landschaft, 2017, 12; insg.: 11ff.). Haben Menschen in ihrer Entwicklung Trost von ihnen bedeutsamen Menschen kaum erleben können und somit Trost auch nicht *interiorisieren* können, so vermögen sie sich später als erwachsene Menschen auch nicht selbst zu trösten. Hat ein Mensch über seine Entwicklung hin jedoch gute "*innere Beistände*" entwickeln können, so sind auch Trauerprozesse besser durchschreitbar; denn interiorisierte gute Stimmen, (Selbst-)zuspruch und (Selbst-)ermutigung sind dann möglich abzurufen (positive Selbstresonanzen). (Vgl. ebd., 12) Umgekehrt werden negative Selbstresonanzen z.B. über interiorisierten Selbstzweifel, Hoffnungslosigkeit, Hass oder wiederum nicht geleistete Trauerarbeit einen Trauerprozess vermutlich negativ beeinflussen bzw. einer Pathologisierung Vorschub leisten. Bei der Arbeit mit der Funktion der

⁴³ Was den Anschein eines Anthropomorphismus' macht, ist so sicherlich nicht gemeint. Ich möchte natürlich den Wortlaut der Begrifflichkeit von I. Frohne-Hagemann und H. Pleß-Adamczyk (2005) nicht unkritisch übernehmen. Wenn "pauschal" von "der Musik" die Rede ist dann müssen immer Tempo, Dynamik, Rhythmik, Melodie, Klang (Jahn, 2/2009, 309) als wirksame Parameter der Musik im Hintergrund gesehen werden. Sie finden in dieser Arbeit jedoch nicht die differenzierte Untersuchung, die eigentlich nötig wäre. Immer gilt auch, dass aktiv musiktherapeutisches Arbeiten nur in Verschränkung mit der Therapeutischen Beziehung zwischen Therapeutin/Therapeut und Klientin/Klient wirksam wird. Weitere Wirkfaktoren sind auch der Raum, Tag und Tageszeit, Bezüge und Beziehungen, in denen Klientin/Klient und Therapeutin/Therapeut just an diesem Behandlungstag stehen,- also im weitesten Sinne soziale und ökologische Faktoren. All dies beeinflusst auch das Musizieren. Musik, Musizieren, Improvisieren gibt es nicht "pur".

Musik als Resonanzgeberin wird also nicht nur aktuelles Material zutage treten, sondern auch interiorisiertes,- gerade auch *in* der Dyade der therapeutischen Beziehung. In solcher Arbeit ist es ein Ziel, dass die Klientin / der Klient *sich selbst zum Gefährten macht*, den "generalized other" (Mead, 1934) verinnerlicht (Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 100). Dabei ist dies nur Menschen möglich, die zu früherer Zeit überhaupt bereits Begleitung, Beruhigung, Trost erlebt haben und welche diese Erfahrung mit anderen Menschen als einen "generalized other" für sich zum inneren Gefährten gemacht haben. Dann können Selbstberuhigung und Selbsttröstung möglich werden. (*Selbstregulationskompetenz; Förderung prägnanten Selbst- und Identitätserlebens* - 12. Heilfaktor). Hier kann auch ein Anfang für eine Aussöhnung mit dem eigenen Leben gelegt werden,- auch wenn sich dies natürlich erst prozesshaft im Alltag bewahrheitet. (2. *Weg der Heilung*; vgl. Petzold, 2012h, 25f.)

Besonders interessant kann es werden, wenn in musiktherapeutischen Begleitstunden Menschen aus dem Lebensumfeld der Klientin / des Klienten bewusst thematisiert werden sowie deren Verhalten, ihre Gefühle und Gedanken. Klare Differenzierungsarbeit, auch unter Einbezug von Interiorisierungen, ist hier notwendig. Unbewusst finden Menschen des Umfeldes ohnehin Eingang in die Therapie und auch in die Musik. Wie bereits oben mehrmals ausgeführt, verursacht der Tod, also Verlust eines Menschen, für die nächsten Angehörigen häufig eine Veränderung in den Beziehungskonstellationen des engsten Beziehungsumfeldes ("Konvoi"). Trost, Beistand und Hilfe geben viele Menschen aus der eigenen Erfahrung heraus, dass dies in einer Trauersituation helfen und aufbauen kann. Bisweilen geschieht es, dass Menschen nach dem Verlust einer ihnen nahestehenden Person Trost, Beistand und Hilfe von Menschen angeboten wird, bei denen nicht recht klar ist, aus welchen Motiven heraus sie dies tun. Manchmal ist ein "schlechtes Gewissen" gegenüber der/dem Verstorbenen leitend, manchmal treibt Neugier ihre Blüten u.v.m. In einer Therapie ist es hingegen wichtig, *emotionale Differenzierungsarbeit* (2. *Weg der Heilung*) zu leisten, *emotionalen Ausdruck zu fördern und kommunikative Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit zu fördern* (4. und 6. Heilfaktor). Wird dies deutlich, so wird man hier neben übungszentrierter und erlebniszentrierter Arbeitsweise, in der Formen empathischer Beziehung eingeübt werden können, auch in der konfliktzentriert-aufdeckenden Modalität arbeiten.

Als Therapeutin/Therapeut begibt man sich helfend, heilsam z.B. durch liebevolle Annahme und Begleitung in den Raum des die Klientin / den Klienten umgebenden Konvois. Ein therapeutischer "*Konvivialitätsraum*" (vgl. Petzold, 2012c, 11) wird eröffnet, in den die Personen im nächsten Beziehungsumfeld der Klientin / des Klienten mitbedacht und mitgeföhlt werden. Dabei ist Trostarbeit eine wichtige Grundlage für die Wiederherstellung von gelungener Konvivialität. Kein Mensch ist alleine unterwegs in seinem Leben, sondern immer im "Konvoi", d.h. mit einem sozialen Netzwerk. Helfer können gerade bei schwachen oder negativen, gefährlichen Konvois (Gewalt/Missbrauch) heilsame "Mitglieder auf Zeit" im Konvoi werden. Lebensstilveränderungen und Konvoiveränderungen müssen in der Regel Hand in Hand gehen. Dabei ist "Konvivialität" ein Term zur Kennzeichnung eines sozialen Klimas wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung und Loyalität, eines verbindlichen Engagements und Kommitments für das Wohlergehen des Anderen. Alle 'Bewohner', 'Gäste' und 'Anrainer' eines Konvivialitätsraumes können sicher und sich zuverlässig unterstützt fühlen. (Vgl. Petzold 2007r/update 2010, 7)

Hier sei auch die menschliche Zugewandtheit in der Form von "*sensitive caregiving*" angeführt. Hilarion G. Petzold betont diese Qualität einer von Vertrauen und Empathie geprägten wechselseitigen Zugewandtheit von Menschen, welche im besten Falle seit der Kleinkindzeit über die Lebensspanne hin als protektiver und resilienzför-

dernder Faktor wirkt. Daran angelehnt geschieht die Beziehungsarbeit in der integrativen Musiktherapie weniger in einer Arbeitsbeziehung; vielmehr ist solcherart Beziehungsarbeit von "sensitive caregiving" geprägt. (vgl. Petzold, 2012c, 1). Mit Rückgriff auf Gabriel Marcel (1985) bekräftigt Hilarion G. Petzold, dass therapeutisches Arbeiten in seiner Grundlage das Erleben von Mit-Sein wecken, ermöglichen und bekräftigen soll: 'Alles Sein ist Mit-Sein. Mensch ist man als Mitmensch.' (*Koexistenzaxiom*; vgl. Petzold, 1991a/2003a, 71, u.ö.) Wechselseitige *Angrenzung und Abgrenzung* tragen zu *Affiliation* bei und lassen eine therapeutische Beziehung wachsen, in der wechselseitig Empathie ("*mutuelle Empathie*") möglich wird, welche von wechselseitigen Resonanzphänomenen und Feinspürigkeit geprägt ist. In der Integrativen Therapie wird der Körper als "Resonanzkörper" gesehen. Zwischenleibliche empathische Prozesse müssen so auch als ein Geschehen wechselseitiger empathischer Resonanzen verstanden werden und therapeutisch genutzt werden. (vgl. Petzold / Orth, 2017I, 19) Ist ein Mensch in permanenter Resonanz mit seinem Umfeld und den Personen seines Umfeldes, so wird man sagen können, dass Integrative Musiktherapie dazu beitragen muss, dass Menschen mit sich selbst in gute Resonanz (wieder) kommen. (Vgl. Petzold / Orth, 2017I, 31) Beziehungsfähigkeit zu stabilisieren, sie wieder zu erlangen bzw. neu zu gestalten,- das wird eine daraus erwachsende Aufgabe der therapeutischen Begleitung sein. Diese muss im Hintergrund wissen, dass, wenn Menschen sich begegnen, immer Resonanzkörper aufeinander treffen: Es entsteht ein "Emotionales Feld", das immer auch ein "Resonanzfeld" ist. Ein resonantes Wechselspiel von Eindruck und Ausdruck.⁴⁴ (Vgl. Petzold / Orth, 2017I, 19) (*13. Heilfaktor: Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke*)

8.7. "Musik als Übergangsobjekt" (besser: Musikinstrumente als Übergangsobjekt)

"Winnicott, der große Kindertherapeut, hatte das Konzept des „**Übergangsobjektes**“ geprägt, wo materielle Objekte wie Schmusedecke, Kuscheltier, Nuckeltuch im Alter zwischen 6 und 12 Monaten vom Kind als Substituts für die 'nicht anwesende Mutter' dienen und über die erlebte Abwesenheit hinwegtrösten und Sicherheit spenden soll." (Petzold, *Therapeutische Arbeit mit Puppen*, 9) Was für Kleinkinder gilt, das ist nicht direkt übertragbar auf Erwachsene. Dennoch kann der direkte Kontakt mit den Musikinstrumenten hilfreich sein für Menschen mit Verlusterfahrung.

Hierbei übernehmen Musikinstrumente die Rolle eines Zwischenobjektes zwischen der Klientin / dem Klienten und einer Person oder den Gefühlen zu einer Person. Häufig beginnt die Arbeit mit dieser Funktion mittels des Aufforderungscharakters der im Raum befindlichen Instrumente. Unterschiede werden sich zeigen in der Art und Weise, wie Klienten sich den Instrumenten oder dem am Ende ausgesuchten Instrument nähern. Zurückhaltung in der Kontaktaufnahme zu den Objekten muss nicht unbedingt bedeuten, dass jemand Angst vor Annäherung und Kontaktaufnahme im realen Leben hat. Für manchen wird es ungewohnt sein, mit Instrumenten zu arbeiten, und es kann sein, eine Klientin / ein Klient zögert, weil sie/er die Befürchtung hat, sie/er könnte etwas kaputt machen. (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 100f.) Wer sich in welcher Situation und in welchem Prozessstadium seiner Trauer welches Instrument wählt, das ist nicht linear bestimmbar oder deutbar. Das sensorische Erleben mit dem Instrument, mit seiner Form, seiner äußeren Beschaffenheit, mit seinem Material durch Tasten, Erkunden, Klopfen, Streiche(l)n, kann Bereiche ansprechen, welche zunächst nicht verbalisiert werden können oder auch erst später aktiv musikalisch ausgedrückt werden können. in den Trauerprozess involvierten Perso-

⁴⁴ Der komplexe Zusammenhang ist hier nur angedeutet und würde der ausdifferenzierten Darstellung bedürfen.

nen zu nähern. Da die Kontaktaufnahme, die hier zum Instrument und zur Musik geschieht, auch zu spezifisch dissoziierten Gefühlen und Affekten, Gedanken und somatoformen Ausdrucksweisen von Trauer hinführen kann, könnte diese Funktion der Musik in der musiktherapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen eine wichtige Rolle spielen.

Eine weitere Chance, mit dieser Funktion der Musikinstrumente zu arbeiten, ist das "Ausprobieren neuer Möglichkeiten". In einem ganz anderen therapeutischen Zusammenhang erkundete ich zusammen mit einem Klienten Instrumente. Die Aufgabe war, die Instrumente in einer Art und Weise zum Klingen zu bringen, wie sie "normalerweise" nicht zum Klingen gebracht werden. Auf ein zunächst zögerliches, dann neugieriges Erforschen einer Gitarre entstand schließlich - gemeinsam mit mir - auf zwei Gitarren eine Kriminalgeschichte, die ihren Reiz über ungewohnte und ungewöhnliche "Laute" aus den Gitarren erhielt. Weil die Übung so ungewöhnlich war, wurde auch die "Grenze" von der Ernsthaftigkeit zum Lachen in dieser Stunde überschritten.

1. und 2. Weg der Heilung

Heilfaktoren: (EV); (ES); (EA); (KK); (LB); (LM); (KG); (PI)

8.8. "Musik als Intermediärobjekt" (besser: Musik als Intermediärprozess)

Musik wirkt in dieser Funktion sozusagen als "Drittes" ("neutrales Drittes" nach Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 101) zwischen Menschen. Im therapeutischen Prozess ermöglicht dies ein angstfreies Arbeiten,- auch mit und an den Affekten. Solcherart "Intermediärobjekte" - besser: "Intermediärprozesse" - können z.B. Spielformen sein mit wechselnden Regeln, über deren Einhalten Kontakt zwischen Klientin/Klient und Therapeutin/Therapeut ermöglicht wird, ohne einander affektiv zu nah zu treten. Für manche Trauernde ist die "Begegnung" mit den eigenen Gefühlen und Affekten deutlich schambesetzt. Gerade bei Männern habe ich dies - als Seelsorgerin noch in frühem Stadium, wenn der Verlust gerade akut ist - häufig erleben können: Manchmal wird sich für Tränen entschuldigt, manchmal wird ausdrücklich formuliert, dass man(n) lieber wieder zur Arbeit geht, weil "die vielen Gefühle nichts für mich sind".⁴⁵ Gerade die Funktion der Musik als "Intermediärobjekt" - besser: "Intermediärprozess" - kann dazu beitragen, schrittweise eine "therapeutische Beziehung" zwischen Klientin / Klient und Therapeutin / Therapeut aufzubauen.⁴⁶ Über die "Zwischeninstanz Musik" ist es möglich, über Angrenzung und Abgrenzung Nähe und Distanz zu regulieren, und es kann ohne direkte Berührung und Begegnung eine *zwischenleibliche Beziehung* entstehen, auf der (musik-)therapeutisches Arbeiten aufbauen kann. Abgrenzung und Angrenzung können es auch ermöglichen, dass Menschen ihre Widerstandskräfte spüren, erweitern bzw. neu aufbauen. Die Musik mitsamt den Instrumenten übernimmt hier also eine Art Mittlerfunktion. Für das gemeinsame Spiel "Spielregeln" aufzustellen und dem Improvisieren somit einen Rahmen zu geben, macht einen musikalischen Dialog möglich, der doch affektive Nähe beinhaltet, diese aber nicht zu nah erlebbar werden lässt. So lassen sich Rhythmen absprechen, Klang- und Melodieabfolgen, Instrumentenwechsel u.v.m. Hier kann

⁴⁵ Auf der anderen Seite sind es häufig gerade Männer, die sich nach einem Seelsorgegespräch (nach dem Versterben einer/s Angehörigen und vor deren/dessen Beerdigung) bei mir als Seelsorgerin für ein offenes und klares Gespräch bedanken, in dem es ihnen möglich war, durchaus differenzierte und womöglich widersprüchliche Gefühle zuzulassen und auszudrücken.

⁴⁶ Zur Arbeit mit Puppen als Intermediär- und Übergangsobjekte, vgl. Petzold, 2017d. Hier erscheint das Selbst als Künstler und zugleich als Kunstwerk. Was das Musizieren angeht, so kann man wohl auch sagen, dass im Erzeugen von Klang, von Rhythmus, von Melodien

sich die Klientin / der Klient auch üben, sich auf Neues einlassen, ohne ihren/seinen ganzen Lebensalltag und die damit verbundenen Sinnfolien gleich verändern zu müssen. Auch das gemeinsame Hören eines Musikstücks, welches der Klientin / dem Klienten bereits bei vergangenen Trauerphasen (oder: in anstrengenden Zeiten) geholfen hat, wäre eine Art Arbeit mit dieser Funktion der Musik.

In dieser Funktion der Musik kann ein hoher Grad an *Beruhigung* liegen bzw. von der Therapeutin / dem Therapeuten einfließen: Aufwallende Gefühle werden hingelenkt (man will nicht sagen: "abgelenkt") und konzentriert auf ein Drittes. Gerade dadurch können sie annehmbar werden als zur eigenen Persönlichkeit und zur je persönlichen Form des Trauerprozesses gehörig. Denn schließlich sind die Gefühle, Affekte und Gedanken sowie somatoforme Ausprägungen der Trauer stets mit im Raum, zwischenleiblich anwesend, *während* der intermediären Fokussierung.

Wirksam werden können hier: 1., 2., 3. *Weg der Heilung*

Außerdem die *Heilfaktoren*: (EV); (ES); (EA); (KK); (LB); (LM); (KG); (PI)

Insbesondere bei dieser Funktion der Musik scheint mir, dass sich die Arbeit mit *intermediären Quergängen* mit einer Fülle von Möglichkeiten nahelegt. Intermediärobjekte bilden dabei eine Art Verbindungsglied zwischen Klientin/Klient und Therapeutin/Therapeut, Gegenstände, die besonders bei gestörter Kommunikation vermitteln. Wenn man bei einem therapeutischen Hausbesuch anwesende Haustiere mit in den therapeutischen Prozess hinein nimmt, könnte man diese auch als Intermediärobjekte verstehen, bzw. es würde sich über das Mithineinnehmen des Haustieres ein Intermediärprozess eröffnen.

In meiner theologisch-seelsorgerlichen Beschäftigung mit den Themen Sterben, Abschiednehmen und Trauern habe ich in meinem Buch *"Abschiednehmen mit allen Sinnen"* (Schuppener, 2015) neben Texten, Gesten und Liedern zur liturgischen Begleitung Sterbender und Trauernder auch ein eigenes Kapitel mit "Sinnlich Greifbarem" eingefügt. Ist die Formulierung auch etwas sperrig, so verbergen sich dahinter einige praktische Elemente für die Begleitung Trauernder (und Sterbender), die an die Funktion der Musik als Intermediärobjekt erinnern. Sie lassen sich m.E. vom seelsorglichen auch in einen therapeutischen Begleitprozess mit Trauernden übertragen.

Hier einige Beispiele:

Mit einem *Puzzle* kann man in einem Begleitprozess fast spielerisch über Leben - Sterben - Tod - und Trauer ins Gespräch kommen. (Vgl. Schuppener, 2015, 32) Viele Trauernde beschäftigt die Frage nach einem: "War es genug?" - "Hätte nicht noch mehr Zeit sein müssen?" - "Wir wollten doch noch so viel miteinander erleben!" - "Sie hatte doch noch so viel vor." - "Habe ich genug für ihn getan?" Oder auch: "Er hat mich zurückgelassen; jetzt stehe ich alleine da." - All diese Fragen beschäftigen sich mit dem Gedanken einer Art "aufoktroiyierter Begrenzung", einer "Lücke", die durch den Tod eingetreten ist, deren Vervollständigung offen bleibt. Das fehlende Element verweist natürlich auch auf das grundsätzliche Fehlen des geliebten und gemochten Menschen. Wenn bei einem Puzzle Teile fehlen weisen sie genau auf dieses Phänomen hin: Das Bild ist nicht (mehr) komplett. Jemand fehlt. Das Bild vor Augen genügt nicht. - Echten Puzzlern fällt es oft schwer, deine Lücke im auszuhalten. Menschen in Trauer sind mit z.B. mit den Gefühlen konfrontiert, die in ihnen durch die "Verlustlücke" aufkommen. Aber die Vorstellung vom "Bild aus kleinen Bruchstücken" kann versuchen die Lücke zu integrieren. Für die/den Trauernden

kann über die Zeit des den Verlust integrierenden Trauerprozesses klar werden: "Der Verlust ist *ein* Teil meines Lebensbildes."

Ein mitgebrachter "*roter Faden*" kann eine Lebenspanorama-Arbeit eröffnen. Er kann ins Gespräch bringen über wiederkehrende Themen im Leben, kann helfen, Resilienzen zu entdecken, z.B. anhand der Frage, wer/was in schwierigen Zeiten tröstend war. Den "roten Faden in Form zu bringen" (also ihn vor sich zu legen oder auf ein Papier zu kleben) kann helfen anzunehmen, dass Leben auch Kurven gehen kann und dennoch Sinn ergeben kann, anzuschauen, wo der Lebensverlauf eher gewunden, wann geradeaus war, aber auch, welche Ansprüche an das Leben und welche Vorstellungen vom Leben die Klientin / der Klient womöglich hat bzw. bisher hatte (geradlinig, in Wellen etc.). (Vgl. Schuppener, 2015, 112f.)

Gar ein *Birnbaum* kann in einen heilsamen Prozess von antizipatorischer Trauer, Abschied und Sterben und Trauern hineinnehmen: Einmal habe ich bei einer Dame im Hospiz in einer Abschiedsandacht mit Angehörigen den „Herrn von Ribbeck“ vorgelesen und dazu einen kleinen Birnbaum im Topf mitgebracht. Ich gab auch einen Auftrag: Jeder, der die Frau nun besuchte, hatte die Möglichkeit, einen Wunsch oder einen Dank auf mitgebrachte Birnen aus Karton aufzuschreiben und an den Baum zu heften. Das Ergebnis war verblüffend: Die Sterbende nahm das Symbol (oder eben "Intermediärobjekt") sofort an, und die Besuche bekamen fortan eine neue Bedeutung oder Richtung. Nach dem Tod der Dame bot der von den Angehörigen eher missmutig im Garten eingepflanzte Birnbaum "Trauerhilfe": Man schaute mal wütend, mal angerührt, mal traurig auf das Bäumchen. Im nächsten Frühjahr blühte es sogar und nach 2 Jahren trug der zur Trauerhilfe dienende Birnbaum Früchte. (Vgl. Schuppener 2015, 37)

Herr von Ribbeck auf Ribbeck im Havelland,
Ein Birnbaum in seinem Garten stand,
Und kam die goldene Herbsteszeit
Und die Birnen leuchteten weit und breit,
Da stopfte, wenn's Mittag vom Turme scholl,
Der von Ribbeck sich beide Taschen voll,
Und kam in Pantinen ein Junge daher,
So rief er: »Junge, wiste 'ne Beer?«
Und kam ein Mädchel, so rief er: »Lütt Dirn,
Kumm man röwer, ick hebb 'ne Birn.«

So ging es viel Jahre, bis lobesam
Der von Ribbeck auf Ribbeck zu sterben kam.
Er fühlte sein Ende. 'S war Herbsteszeit,
Wieder lachten die Birnen weit und breit,
Da sagte von Ribbeck: »Ich scheid' nun ab.
Legt mir eine Birne mit ins Grab.«
Und drei Tage drauf, aus dem Doppeldachhaus,
Trugen von Ribbeck sie hinaus,
Alle Bauern und Büdner, mit Feiergesicht,
Sangen »Jesus meine Zuversicht«,
Und die Kinder klagten, das Herze schwer,
»He is dod nu. Wer giwt uns nu 'ne Beer?«

So klagten die Kinder. Das war nicht recht,
Ach, sie kannten den alten Ribbeck schlecht,
Der neue freilich, der knausert und spart,
Hält Park und Birnbaum strenge verwahrt,
Aber der alte, vorahnend schon
Und voll Mißtraun gegen den eigenen Sohn,
Der wußte genau, was damals er tat,
Als um eine Birn ins Grab er bat,
Und im dritten Jahr, aus dem stillen Haus,
Ein Birnbaumsprößling sproßt heraus.

Und die Jahre gehen wohl auf und ab,
Längst wölbt sich ein Birnbaum über dem Grab,
Und in der goldenen Herbsteszeit
Leuchtet's wieder weit und breit.
Und kommt ein Jung übern Kirchhof her,
So flüstert's im Baume: »Wiste 'ne Beer?«
Und kommt ein Mädchel, so flüstert's: »Lütt Dirn,
Kumm man röwer, ick gew di 'ne Birn.«

So spendet Segen noch immer die Hand
Des von Ribbeck auf Ribbeck im Havelland.

Theodor Fontane

8.9. "Musik als Projektionsfläche"

Musik und Musikinstrumente können zu Symbolen werden für Personen oder für Beziehungsqualitäten. (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 101f.) Über das Spielen auf den entsprechenden Instrumenten können Klienten auch unbewusste Bedürfnisse, Wünsche und Konflikte nach außen tragen und "zu Gehör bringen". Zugleich werden sie musikalisch bearbeitet, veränderbar und - in ihren Grundzügen er-

füllt oder unerfüllt - integrierbar. Steht für die Begleitung einer/s Trauernden einige Zeit zur Verfügung, dann werden hier die Nachnahrung und das Rekurrenieren auf die stabile Persönlichkeit und protektive Faktoren über die Arbeit in der therapeutischen Beziehung (Angrenzung und Abgrenzung etc.) wichtige therapeutische Schritte darstellen. Hilfreich sind dabei diagnostische Beobachtungen zur *Ebene des archaischen Leibes*, zur *Ebene des Ich* und zur *Ebene der Identität*. Die Arbeit mit der Musik und den Instrumenten als Projektionsfläche (es kann auch ein Instrument für eine bestimmte Person stehen: Vater - Trommel; Mutter - Monochord o.ä.) kann dabei aufschlussreich sein dafür, wo eine Instabilität oder eben gerade ein Nichtvorhandensein von Resilienzen seinen Ursprung hat.

1., 2., 3. Weg der Heilung

Heilfaktoren: (EV); (ES); (EA); (EE); (KK); (LB); (LM); (KG); (PI)

8.10. "Musik als Ressource"

Die Funktion der Musik als Ressource lässt die Klientin / den Klienten erleben, *etwas zu können*. Darüber hinaus wirkt Musik hier als Schutzfaktor und Nährsubstanz. Brachliegende Potenziale können freigesetzt werden, Fähigkeiten geweckt werden sowie bereits vorhandene Fertigkeiten und Kreativität freigesetzt werden. Musik hilft hier, neue Coping-Strategien zu entwickeln für den Umgang mit erschütternden Erlebnissen. Mithilfe von Creating-Strategien kann Gegenwart und Zukunft aktiv mitgestaltet werden. (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 102).

Nach dem Verlust eines nahen Menschen gerät für manche Menschen der eigene Selbstwert ins Wanken. Aktives Hören, Sehen, bewusstes Wahrnehmen sowie Musikinstrumente zum Klingen zu bringen, auch darin inneres Erleben zum Ausdruck bringen zu können, das (von der Therapeutin / dem Therapeuten) aufgenommen und verstanden wird,- das als Trauernde/r zu erleben, das kann die eigene Selbstwahrnehmung stärken und aufbauen. Die Therapeutin / der Therapeut kann diesen Prozess fördern durch Begleitung der Klientin / des Klienten oder im Anschluss im Gespräch. Je nachdem kann das Erleben geweckt, gesteigert, abgeflacht, ergänzt werden soll.

1.-4. Weg der Heilung

Heilfaktoren: (EV); (ES); (EA); (EE); (KK); (LB); (LM); (KG); (PZ); (PW); (PI)

8.11. "Die soziokulturelle Funktion der Musik"

Die soziokulturelle Funktion der Musik fördert die psychosoziale Identitätsentwicklung. Denn sie vermittelt soziale und kulturelle Hintergründe, die z.B. gerade "in" sind und setzt Hörende, Musizierende, Tanzende in Beziehung dazu. (Vgl. Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk, 2005, 102f.) Gerade unter Jugendlichen ist der Musikgeschmack bzw. "das, was *man* hört", ein wichtiges "Stellungsmerkmal" innerhalb einer Gruppe, einer Klassengemeinschaft, einer Freizeitgruppe⁴⁷. Ja, sich bestimmter Musikstilrichtungen anzuschließen, das kann den Zugang zu oder auch den Ausschluss aus Gruppen zur Folge haben.

In der integrativen Musiktherapie mit Trauernden hat diese Funktion der Musik ihre Bedeutung eher im Gruppensetting als in der Dyade. Dennoch kann sie auch hier wichtig werden, z.B. bei Erstellen eines "*musikalischen Lebenspanoramas*" durch die

⁴⁷ Durch die Bandbreite an sozialen Netzwerken und ihre starke Nutzung gerade durch Jugendliche, junge Menschen und auch Menschen mittleren Alters verändert sich hier auch der Begriff der "Gruppenzugehörigkeit". Musiktrends werden gerade auch hier weitervermittelt, diskutiert, natürlich gehört, bewertet. Weltweit bestehen hier kaum noch Grenzen.

Klientin / den Klienten: Hier wird zur eigenen Lebensgeschichte eigens ausgewählte Musik vorgestellt. In der Arbeit mit Trauernden kann diese Methode genutzt werden, um an Selbstwert und Identität zu arbeiten. Persönlich ausgewählte Musik in die Therapie und damit in den Raum der therapeutischen Beziehung einzubringen, welche womöglich starke emotionale Erinnerungen an die/den Verstorbenen wachruft, das ist zugleich ein Vertrauensbeweis und trägt zur Vertrauensbildung bei. Gerade hier wird das Element des "eigenleiblichen Spürens" wichtig, da diese Musik ja "bereits gehörte und erlebte Musik" ist: Erinnerungen, Anmutungen und Gefühle können aus der Arbeit mit dem "musikalischen Lebenspanorama" Thema der weiteren Therapie werden. Die Arbeit mit "musikalischem Lebenspanorama" stellt eine intensive Integrationsarbeit dar.

Ein ganz eigenes Feld wird noch der Eingang von Musik aus anderen Kulturen in die Musiktherapie sein durch Klientinnen und Klienten mit Fluchterfahrung. Dies wird eine große Bereicherung sein. Unbenommen ist, dass etwaige Grenzen neu ausgelotet werden müssen,- Grenzen des therapeutischen Arbeitens und Grenzen des Musikverständnisses. Therapeutinnen und Therapeuten werden mehr und mehr die Bereitschaft zeigen müssen, sich für uns fremdem musikalischem Ausdruck gerade *emotional* zu stellen. Vielleicht trägt gerade auch *musiktherapeutisches* Arbeiten mit Menschen aus anderen Kulturen dazu bei, dass sich (v.a. durch Improvisieren in der Gruppe) neue Musikstile entwickeln werden, vielleicht sogar neue, heute noch ungeahnte Parameter der Musik.

1.-4. Weg der Heilung

Heilfaktoren insbesondere: (PW); (PI); (TN); (SE)

Exkurs 2: Musik und Lieder bei christlichen⁴⁸ Beerdigungen

Vielleicht ist die Musik bei der Beerdigung des nahen Angehörigen für einige Menschen die erste (Wieder-)begegnung mit Musik nach dem Versterben. Mittlerweile gestalten Bestatter und Seelsorgende auch Abschiednahmen mit Musik in den dafür vorgesehenen Räumen: Krematorien, Bestattungshäusern oder Trauerhallen. Dies geschieht meist mit elektronisch eingespielter Musik als leiser Hintergrundmusik, während die Angehörigen die Möglichkeit haben, sich am offenen Sarg von ihrer/m Verstorbenen vor der Einäscherung/Verbrennung oder der Beerdigung zu verabschieden. Nach meinem Empfinden sind in diesem Bereich an Würde und stilvoller Gestaltung in den letzten 20 Jahren Welten geschehen an Verbesserung.

Was die Gestaltung von Beerdigungsgottesdiensten angeht, so ist die Wirkung von Musik auch hier nicht zu unterschätzen. Spielt jemand auf einem (in ländlichen Gegenden manchmal durchaus noch vorhandenen) Harmonium oder schlechten "Orgelchen" in einer kalten Trauerhalle mit abgenutzten Stühlen ein tragisches, sich dahinziehendes Eingangsstück, so ist man durchaus schon "bedient". Ich als Pfarrerin rutsche dann sozusagen auf klanglich geleitetem Wege mit in die Trauerstimmung der Anwesenden. Eine ganz andere Wirkung haben Musikstücke (am liebsten natürlich auf qualitativ besseren Instrumenten), die eher eine "nach vorne ziehende Dynamik" haben. Selbst Stücke in *Dur* mit raschem Tempo wirken nicht deplatziert, sondern im Gegenteil durchaus "hebend". Ich selbst kann dies natürlich v.a. aus der Perspektive der beruflich Agierenden beurteilen. Die Musik zu dieser Gelegenheit wird nicht die Trauer der Angehörigen verändern. Aber die Musik trägt zu einer würdigen, aushaltbaren, trostreichen oder tragenden und begleitenden Atmosphäre bei,

⁴⁸ Hier v. a.: protestantisch/evangelisch geprägt

wo doch viele nächste Angehörige oft kaum wissen, wie sie diesen Tag der Beerdigung überhaupt überstehen sollen.

Ähnliches lässt sich feststellen bei der Liedauswahl für Beerdigungen durch die Angehörigen. Mut machende Lieder aus allgemeinem christlichen Liedgut mit bewegter Melodieführung sind gerade bei jüngeren Menschen viel beliebter als "alte Trauerweisen", derer es im evangelischen Gesangbuch.⁴⁹ m.E. viel zu viele gibt. Letztere sind von ihrem Inhalt her mit einer überhöhten Glaubensvorstellung von einem zu erwartenden "Reich Gottes" weit entfernt von den Generationen, die ohnehin kaum noch Zugang zu christlichen Glaubensinhalten haben. Hier könnten Texte, die Mut machen, auch anstrengende Zeiten zu meistern, die von Begleitung sprechen und von dem Ausblick auf das Heilen von Trauer gerade eine Brücke schlagen zu Menschen, die "die Kirche" in diesem Augenblick noch einmal nutzen, damit "es" doch jemand macht...die Beerdigung des Vaters, der Schwester, des Freundes usw. Mir ist unklar, warum sich niemand an neue Kompositionen und Liedtexte für Beerdigungen heran begibt. Dies wäre dringend notwendig!

Aus musiktherapeutischer Sicht sollten Musik und Lieder für Beerdigungen dazu beitragen: dass Menschen gerade in dieser einzigartigen Situation und an diesem außergewöhnlichen Tag für diesen Abschied, für ihre vor ihnen liegende Lebensgestaltung und für kommende Abschiede protektive Faktoren aufbauen können und zugleich den Verlust beginnen, in ihr Leben zu integrieren. Musik kann auch hier wichtige Dienste *für das Leben von Trauernden* leisten,- ob sie eine Religion praktizieren oder nicht.

Immer öfter wünschen sich Angehörige die elektronische Einspielung von besonderer Musik innerhalb des Beerdigungsgottesdienstes. Dies kann ein Lieblingslied der/des Verstorbenen sein, ein Stück oder Lied einer bestimmten Musikrichtung, ein Musikstück, das Anklang an ein Hobby oder den Beruf der/des Verstorbenen gibt. Ich selbst binde diese Musik aktiv in den Gottesdienst ein, manchmal nehme ich in meinen eigenen liturgischen Texten auf sie Bezug. Bei den Musikwünschen gibt es sicherlich Grenzen. Einen Militärmarsch kann ich selbst mir schlecht bei einer Beerdigung vorstellen. Bei der Beerdigung einer Frau im Alter von Mitte 50 kam im letzten Jahr einmal in meiner Kirche auf Wunsch der Angehörigen der Song "Unter den Wolken" von den "Toten Hosen" zum Klingen. Nicht nur die soziokulturelle Funktion der Musik entwickelte hier über den Tod hinaus eine Art verbindende Kraft.

Immer wieder ist festzustellen, dass Musik und Singen auch gerade bei Beerdigungen direkten Zugang zu den Gefühlen der Menschen findet. Oft sagen einige der nächsten Angehörigen im Trauergespräch, sie würden nicht singen können bei der Beerdigung. Dennoch suchen wir dann Lieder aus,- manchmal auf Wunsch der/des Verstorbenen. Sehr differenziert - und manchmal ungeahnt - ist das, was man während der Beerdigung dann erleben kann: Gerade bei Beerdigungen von 80-200 Gästen bringt das Singen von Menschen, die der/dem Verstorbenen nicht so nah gestanden haben und die oft emotional weniger tief bewegt sind oder das überzeugte Singen von gläubigen Menschen die klanglich eine "getragene Atmosphäre" in den Gottesdienst. Manchmal klingt solches Singen wie eine "Wand", so als ob die Menschen dem Tod, dem Sterben, der Verzweiflung, der Angst und der drohenden Hoffnungslosigkeit singend trotzen wollten. Ein andermal singt kaum jemand,- nur ich und die Organistin. Wieder ein andermal beginnen Angehörige zu singen, obwohl sie vorher beteuert haben, sie würden nicht singen wollen oder können. Sehr oft lesen die nächsten Angehörigen den Text mit, während die anderen singen. Viele Menschen beginnen beim Singen erstmalig im Gottesdienst an zu weinen.

⁴⁹ In der Ausgabe Rheinland / Westfalen / Lippe, Gütersloh u.a., 1996

9. Resümee und Ausblick

Handelt es sich hier um eine theoretische Arbeit, so könnte erst aufgrund von wissenschaftlichem Material von Studien *gezielt* die Wirkweise der Funktionen der Musik erhoben werden und daraufhin schließlich gezielt im therapeutischen Arbeiten mit Trauernden eingesetzt werden. Dennoch konnte diese Arbeit zeigen, dass Integrative Musiktherapie, u.a. über die Funktionen der Musik, Möglichkeiten bereithält, normal Trauernde im Verlauf ihres Trauerprozesses zu unterstützen. Eine professionelle Begleitung kann gerade über die therapeutische Beziehung eine verlässliche Zuwendung ermöglichen, die in Zeiten der Trauer auch für in einem normalen Trauerprozess befindliche Menschen stabilisierend sein wird. Die Arbeit mit den Funktionen der Musik kann auf bestehende Resilienzen zurück greifen und neue aufbauen, die sogar für spätere Verlust- und Trauersituationen hilfreich sein können.

Trauern geschieht in den meisten Fällen als gelungener Prozess, da viele Menschen von ihrer inneren Stabilität her so ausgestattet sind, dass sie den Verlust eines nahen Menschen in ihr Leben integrieren können. In unserer heutigen schnelllebigen und von Entfremdungsphänomenen geprägten Zeit kann eine Gefahr bestehen, dass Möglichkeiten, Trauern im Alltag auszudrücken sowie Beispringen und Trösten ihre Natürlichkeit verlieren. Es kann sein, dass dadurch "flaches" Trauern gefördert wird; ob sich dadurch nicht auch die Entwicklung von Prolongierten Trauerprozessen verändert, wäre zu beobachten.

Um eine differenzierte aktive musiktherapeutische Arbeit mit Musik und Instrumenten bei und mit Trauernden zu tun, ist es auch nötig, die Musik, das Musizieren und Improvisieren und die Instrumente auf die Parameter der Musik zu untersuchen. Dies konnte in dieser Arbeit nicht geleistet werden. Grundsätzlich sollte es Anliegen der Integrativen Therapie sein, mit Menschen über die ganzen Lebensspanne hin protektive Faktoren zu entwickeln und Belastungsfaktoren zu reduzieren sowie bestehende Resilienzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stärken und oder neue aufzubauen und darin Menschen so zu stabilisieren, dass sie auch Trauerprozesse in ihrem Leben durchschreiten und Verluste in ihr Leben integrieren können. Dies halte ich auch für eine sozialetisch gebotene Aufgabe von therapeutischer Arbeit. Schließlich kann doch auch das Integrieren eines Verlustes in das Leben und das Durchschreiten eines Trauerprozesses zum erneuten Aufbau von Widerstandskräften bei *den* Menschen beitragen, welche mit dem sozialen Konvoi Trauernder "unterwegs sind". Und ein "Aufblühen" wird doch nicht nur bei der/dem Trauernden selbst erlebbar sein, sondern wird Auswirkungen haben auf die Menschen in ihrem/seinem Umfeld.

Gerne würde ich mich noch eingehender mit dem Phänomen der *antizipatorischen Trauer* (vgl. Petzold, 1993a/2003a, 861) beschäftigen. Hier einen achtsamen, ehrlichen Umgang mit Gefühlen, Affekten und Gedanken einzuüben, das könnte dazu beitragen, dass bereits *im* Leben eine "*Abschiedskultur*" gelebt wird, die Versöhnung möglich macht, *bevor* jemand stirbt, die Dankbarkeit möglich macht, *bevor* dies nicht mehr möglich ist, die zu Taten ermutigt, welche häufig "auf die lange Bank geschoben werden", *bevor* es zu spät ist, die ein Aussöhnen mit dem Leben ermöglicht, *bevor* es endet. Dies ist nur *ein* Aspekt antizipatorischer Trauer, aber einer, der mir wichtig erscheint. In zahlreichen Gesprächen meines Berufes als Seelsorgerin haben Menschen mir gerade dies entgegengebracht: Dass es eine gute Abschiedszeit gab, wenn man z.B. zwischen erwachsenen Kindern und alten Eltern in Ehrlichkeit (durchaus auch *mit* Auseinandersetzungen), in Achtung voreinander und in dem Bewusstsein, "wir haben einander nicht mehr lange", miteinander umgeht. Dass dies - gerade bei einem sehr plötzlichen Tod, aber auch bei langwährenden Konflikten oder

großen Entfernungen zwischen Menschen - nicht immer möglich ist, das steht außer Frage. Mir scheint, dass das Bewusstsein um die Endlichkeit jeden Lebens, welche ja der ganz leiblich spürbaren "antizipatorischen Trauer" zugrunde liegt, dazu beitragen kann, dass Trauerprozesse auch nach dem Tod eines Menschen leichter zu vollziehen sind.

Ein Leben gibt es nicht ohne Abschiednehmen. Und Trauern gehört bei vielen Menschen zum Abschiednehmen dazu. Diese sind nicht nur natürliche Prozesse, sondern auch *qualitative* Eigenschaften des Lebens, deren dynamische, letztlich lebensbejahenden und nach Zukunft strebenden Kräfte wieder entdeckt und betont werden sollten. Der "vermeintlichen Spaßgesellschaft" würde dies in meinen Augen wohl tun. Trauern und damit verbundene Gefühle, wie Schmerz, Kummer, Niedergedrücktsein, Angst, Wut etc. werden zwar von manchen Menschen in unserer Gesellschaft offen ausgelebt. Ein Nachgehen nach ihren Ursachen und ein daraus folgender veränderter Umgang wird viel zu sehr in Therapien verlagert. Dabei sollte ein ehrlicher und zugewandter Umgang mit Ausdrucksweisen von Trauer und Trost selbstverständlicher Teil des Zusammenlebens in unserer Gesellschaft sein. Ein bewusster Umgang damit könnte zu einer Tiefe, zu einer "Trag"-weite und zu begründeter Lebensbejahung in einzelnen Menschen, in Konvois und in der ganzen Gesellschaft führen. Das stützende, begleitende und Resilienzen stärkende therapeutische Arbeiten mit Musik mag dazu beitragen.

10. Zusammenfassung: Stütze, Begleitung, Stärkung von Resilienzen - Eine mögliche Begleitung von Menschen bei normal verlaufendem Trauerprozess mit aktiver *integrativer Musiktherapie* - Eine Untersuchung zu den "*Funktionen der Musik*"

Diese Arbeit versucht, die "Funktionen der Musik" (I. Frohne-Hagemann / H. Pleß-Adamczyk, 2005) speziell auf eine integrativ-musiktherapeutische Arbeit mit Trauernden in der Dyade hin zu konzipieren. Dabei nimmt sie Menschen in den Blick, deren Trauerprozess normal verläuft. Obwohl diese keiner therapeutischen Behandlung bedürfen, wird hier in aktiver musiktherapeutischer Arbeit mit den Zielen "Stütze, Begleitung und Stärkung von Resilienzen" eine den Verlauf von Trauerprozessen günstig beeinflussende Möglichkeit Integrativer Therapie gesehen. Die Funktionen der Musik und der Instrumente bieten ein Spektrum, Trauernde in dem Durchleben von Verlust und Trauer differenziert und situationsspezifisch zu unterstützen. Musiktherapeutisches Arbeiten kann Klienten helfen, auf Resilienzen zurück zu greifen und neuen Resilienzen aufzubauen und kann helfen, mit späteren Verlusten umgehen zu können.

Schlüsselwörter: Funktionen der Musik; Trauernde; Integrative Musiktherapie; Resilienzen; normaler Trauerprozess

Summary: Support , guidance, strengthening of resiliencies. A possibility of guidance with people in normal grieving process with active, *integrative Music Therapy* - An exploration about the "*Functions of Music*"

This graduation tries to design the "Functions of Music" (I. Frohne-Hagemann / H. Pleß-Adamczyk) specially to an integrative-musictherapeutic work with mourners in dyadic setting. It deals with people, their grieving process runs normal. Although these people do not need any therapeutic treatment, here active Music Therapy with the aims "support, accompaniment and strengthening of resiliencies" is seen as a possibility of Integrative Therapy, that favorably influences grieving processes. The Functions of Music and of the Music instruments offers a range of possibilities, to work differentiated and for specific situations with grieving clients. Musictherapeutic work can help clients to use resiliencies and to build new resiliencies and helps to deal with further losses.

Keywords: Functions of music; mourners; Integrative Music Therapy; resiliencies; normal grieving process

11. Literaturverzeichnis:

- Bonanno, G. A.* (2012): Die andere Seite der Trauer. Verlustschmerz und Trauma aus eigener Kraft überwinden, aus dem Amerikanischen von Michael Halfbrodt, 2012, Bielefeld: Aisthesis Verlag
- Boelen, P. A., De Keijser, J., Van Den Hout, M. A., Van Den Bout, J.* (2007): Treatment of complicated grief. A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling.
<http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.75.2.277>
- Freed, P. J., Yanagihara, T. K., Hirsch, J., Mann, J. J.* (2009): Neural Mechanisms of Grief Regulation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782609/>
- Frohne-Hagemann, I.* (2005): Musiktherapie bei Persönlichkeitsstörungen. In: *Rommel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauss, B. (Hg.)* (2005): Körper und Persönlichkeit. Entwicklungspsychologische und neurobiologische Grundlagen der Borderline-Störung. Stuttgart: Schattauer
(Hier verwendet ein separater Ausdruck des Aufsatzes mit den Seiten 1-15)
- Frohne-Hagemann, I.* (2/2009): Rhythmisches Prinzip, in: *Decker-Voigt, H.-H., Weymann E. (Hg.)* (2. Aufl. 2009): Lexikon Musiktherapie, Göttingen, Bern, Wien u.a.: Hogrefe Verlag; S. 416-418
- Frohne-Hagemann, I., Pleß-Adamczyk, H.* (2005): Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Genep, van, A.* (2005): Übergangsriten, 3. überarbeitete Auflage, New York/Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Jahn, H.* (2/2009): Musikorientierte Methoden in den Praxisfeldern Beratung, Supervision und Coaching, in *Decker-Voigt, H.-H., Weymann E. (Hg.)* (2. Aufl. 2009): Lexikon Musiktherapie, Göttingen, Bern, Wien u.a.: Hogrefe Verlag; S. 307-310
- Kübler-Ross, E.* (1971): Interviews mit Sterbenden, Stuttgart: Kreuz-Verlag
- Kübler-Ross, E., Kessler, D.* (2006): Dem Leben neu vertrauen. Den Sinn des Trauerns durch fünf Stadien des Verlustes finden, Stuttgart: Kreuz-Verlag
- Leitner, A.* (2010): Handbuch der Integrativen Therapie, Wien, New York: Springer Verlag
- Lilienfeld, S. O.* (2007): Psychological treatments that cause harm, in: *Perspectives on Psychological Science.* 2, 53-70.
- Neuenschwander, B.* (2017): Gerechtigkeit in der Integrativen Therapie.

- Petzold, H. G. (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie: In: Petzold, H. G. (1980f): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie, Paderborn: Junfermann Verlag, S. 223-290*
- 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. (2000): Einführung einer Grundregel für die Integrative Therapie - Kontext und Hintergründe, POLYLOGE 2/2000*
- Petzold, H. G. (2002b/upd. 2006): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der "Integrativen Therapie, Düsseldorf / Amsterdam, POLYLOGE 4/2006*
- Petzold, H. G. (2/2003): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie, 3 Bde.: Band 1 Klinische Philosophie (1991a/2003a); Band 2 Klinische Theorie (1992a/2003a); Band 3 Klinische Praxeologie (1993a/2003a), Paderborn: Junfermann Verlag*
- Petzold, H. G. (1993a/2003a): "Trennung, Verlust, Abschied", in: Petzold, H. G.: Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie, 3 Bde, Paderborn: Junfermann Verlag, Band 3, S. 840f.*
- Petzold, H. G. (2004l): Integrative Traumatherapie und "Trostarbeit" - ein nicht-exponierender; leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2004.*
- Petzold, H. G. (2003d/2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. Integrative Therapie 1 (2003) 27 – 64. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>*
- Petzold, H. G. (2007r/updatet 2010): Trost/Trostarbeit und Trauer/Trauerarbeit - Konzepte, Modelle, Kontexte - Materialien aus der Integrativen Therapie, Petzold, H. G. 2007r/update 2010*
- Petzold, H. G. (2010c): Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit - integrative Perspektiven. Zeitschrift für Integrative Gestaltpädagogik und Seelsorge 1, 20-28. In POLYLOGE 18/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2010-petzold-h-g.html>*

- Petzold, H. G. (1/2011): INTEGRATIVE THERAPIE KOMPAKT 2011. Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie - Materialien zu „Klinischer Wissenschaft“ und „Sprachtheorie“, in: POLYLOGE, Düsseldorf, 1/2011*
<http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-integrative-therapie-kompakt-2011-upd.2011e-definitionen-und-kondensate-polyloge-01-2011.pdf>
- Petzold, H. G. (entspricht: 2012b): "Natürliche Resilienz" und Bonannos Trauerforschung. Vorwort und Nachwort zu Bonanno, G. A.: Die andere Seite der Trauer. Verlustschmerz und Trauma aus eigener Kraft überwinden - aus dem Amerikanischen von Michael Halfbrodt, 2012. Bielefeld: Aisthesis Verlag, 7-9. 219-241*
- Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, Integrative Therapie 1, 73-94.*
<http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>
- Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie - Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die "Vier WEGE der Heilung und Förderung" und die "14 Wirkfaktoren" als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. Erschienen in: Integrative Therapie 3/2012*
- Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie, in: Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie*
- Petzold, H. G. (2017d): Therapeutische Arbeit mit Puppen - „Theory of My Body-Mind-World-in Process“, Phantasie und Selbstgestaltung, Hückeswagen. Arbeit in Rohfassung, Hückeswagen, 2017*
- Petzold, H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. POLYLOGE, 2017*
- Petzold, H. G., Müller, M. (2005/2007): Modalitäten der Relationalität. Modalities of Relationality – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie, Düsseldorf/Zürich, 2005/2007.*
http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_mueller_modalitaeten_der_relationalitaet_2005-2007.pdf
- Petzold, H. G., Orth, I. (2005b): Sinn, Sinnerfahrung, Sinnstiftung als Thema der Psychotherapie heute - einige kritische Reflexionen, in: Petzold, G.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag, Bd. 1, S. 23-56*

- Petzold, H. G., Orth, I.* (2017): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. POLYLOGE 2017
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2018): EPITOME - Polylogiein der Integrativen Therapie: "Mentalisierungen und Empathie", "Verkörperungen und Interozeption" - Grundkonzepte für "komplexes Lernen" in einem intermethodischen Verfahren "ko-kreativen Denkens und Schreibens", in: Petzold, H. G. / Leeser, B. / Klemptner, E. (Hge.): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit und Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld, Aisthesis Verlag, 2018, 885-971
- Petzold, H. G., Wolf, U., Landgrebe, B., Josic, Z., Steffan, A.* (2000): "Integrative Traumatherapie" - Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit "posttraumatischer Belastungsstörung", in: van der Kolk, B. A. et al. (2000), Paderborn: Junfermann Verlag, S. 445-579
- Schuppener, F.* (2015): Loslassen dürfen mit allen Sinnen. Texte, Gebete und Rituale in der Begleitung Sterbender und Trauernder, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus
- Shear, K.* (2005): Treatment of Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200995>
- Steinig, J., Kersting, A.* (2015): Anhaltende komplexe Trauerreaktion - ein neues Krankheitsbild?, in: PSYCH up2date, 281-295. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-102927.pdf>
- Varevics, P., Petzold, H. G.* (2005): Leben und Tod, Altern und Sterben, Leid, Trost, Sinn - Hilfen für therapeutische, beraterische und supervisorische Suchbewegungen, in: Integrative Therapie 1-2, 129-161
- Wagner, B.* (2013): Komplizierte Trauer. Grundlagen, Diagnostik und Therapie, Springer, 2013, online-Auszug: <http://www.springer.com/978-3-642-37358-9>, 13-22
- Wittorf, S.* (1999): Die Abschlussphase von Psychotherapien. Untersuchung zur Gestaltung der Beendigung psychotherapeutischer Behandlungen. Dissertation am Fachbereich Psychologie und Gesundheitswissenschaften der Universität Osnabrück
- Wolfram, I.*: Funktionen der Musik, Seminar-Arbeitsblatt Ausbildungskurs "Integrative Musiktherapie" 2012-2015 an der EAG/FPI, Hückeswagen; Kursleitung: Moser, J. / Dülberg, D., S. 3

Internetquellen:

(alle zuletzt abgerufen am 4.3.2018)

Zum Thema "Grief" / "Trauer":

<https://en.wikipedia.org/wiki/Grief>

Zum Thema "Complicated grief disorder" / "komplizierte Trauer" - "Prolongierte Trauerstörung":

https://en.wikipedia.org/wiki/Complicated_grief_disorder

Zum Thema "Grief Counseling":

https://en.wikipedia.org/wiki/Grief_counseling

W. Kilcrease: <https://www.psychologytoday.com/blog/the-journey-ahead/200805/is-grief-counseling-helpful-or-harmful-the-bereaved>

Zum Thema: "Thriving" - "Aufblühen":

https://is.muni.cz/el/1423/jaro2011/PSY521/um/linley_joseph_2004_posive_change_after_trauma.pdf.

<https://chopra.com/articles/do-you-want-to-survive-or-thrive-in-life#sm.00000e3yrn12zdecfwfgvmt2llu4>.

Zum Thema "Posttraumatisches Wachstum":

https://de.wikipedia.org/wiki/Posttraumatisches_Wachstum

Zum Thema "HPA-Achse":

<https://de.wikipedia.org/wiki/Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse>