

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN

Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie,
Tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation,
Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik
(peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold (EAG)

In Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.–Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, *Dipl.-Soz.-Päd.* D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, *Dipl. Biol.*, D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Doris Ostermann, *Dipl.-Soz.-Päd.*, D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, *MSc. Dipl. Sup.*, D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, *Dipl.-Sup. MSc.*, D Erkrath, *Tom Ullrich*, *Dipl.-Soz.-Arb.* D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen.

Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 05/2021

**Gartentherapie für trauernde Menschen
auf dem Parkfriedhof Ohlsdorf in Hamburg ***

Sandra Waege, Hamburg **

* 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 † 26.9.2020). Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>) und der „Deutschen Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care – DGN e.V.“ <https://www.eag-fpi.com/deutsche-gesellschaft-fuer-naturtherapie-waldmedizin-und-green-care-dgn/>

** Weiterbildung ‚Garten- und Landschaftstherapie im Integrativen Verfahren®‘. BetreuerInnen/BegutachterInnen: Ulrike Mathias-Wiedemann, Prof. Dr. H.G. Petzold.

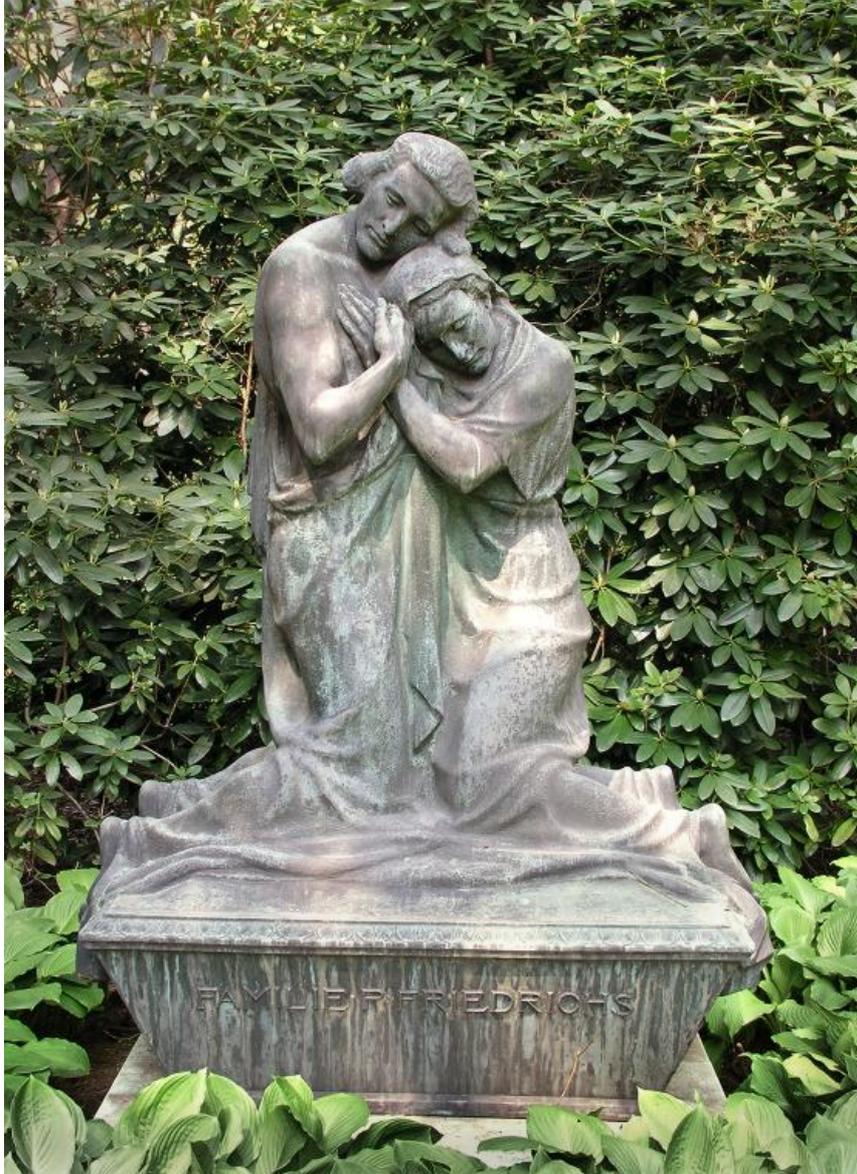


Foto: Barghaan

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

1.1. Motivation

2. Garten- und Landschaftstherapie im Integrativen Verfahren

2.1. Die Integrative Therapie

2.1.1. Definition und Metastruktur

2.1.2. Zielsetzung

2.1.3. Philosophie

2.1.4. Menschen- und Weltbild

2.1.5. Modelle und Konzepte

2.2. Die Integrative Garten- und Landschaftstherapie

2.2.1. Definition Gartentherapie

2.2.2. Gartentherapie im Integrativen Verfahren

2.2.3. Methodischer Schwerpunkt und Ziele

2.3. Leibliches Erleben, körperliches Spüren, Resonanz – der multisensorische Ansatz

2.3.1. Interozeption

2.3.2. Das eigenleibliche Spüren

2.3.3. Der Resonanzbegriff

2.3.4. Methodisches Vorgehen

3. Trauer und Trauerarbeit

3.1. Was ist Trauer?

3.1.1. Definition

3.2. Trauern – eine Frage der Kultur

3.2.1. Tabuthema Tod in der modernen westlichen Gesellschaft

3.2.2. Einsamkeit – ein kleiner Exkurs

3.3. Trauerforschung

3.3.1. Geschichte der „Trauerarbeit“

3.3.2. Phasenmodelle

3.3.3. Das „dynamische Trauer-Prozess-Modell“

3.3.4. Trauerarbeit im Integrativen Verfahren

3.4. Die Kraft der Resilienz

3.5. Prolongierte Trauer

4. Trost, Trösten und Trostarbeit

4.1. Trost

4.1.1. Definition

4.2. Trösten

4.2.1. Definition

4.3. Trostarbeit

4.3.1. Definition

4.4. Empathie

4.5. Professioneller Trost

4.5.1. Risiken und daraus resultierende Kernpunkte

4.5.2. Chancen

5. Natur hilft und heilt

5.1. Einige Ergebnisse aus der Wissenschaft

5.2. Heilsame Wirkung, wo immer positive Resonanz ist

5.2.1. Landschaften

5.2.2. Bäume und Pflanzen

5.3. Heilsame Wirkung des Gärtnerns

5.3.1. Der Innere Garten

5.4. Natur und Integrative Therapie

5.4.1. Sozial- und ökologiepolitische Position

6. Von der Theorie zur Praxis: Gartentherapie für Trauernde auf dem Parkfriedhof Ohlsdorf in Hamburg

6.1. Vorstellung des Friedhofs

6.2. Welche Methoden kann die GT für Trauernde auf dem Friedhof anwenden?

6.2.1. Gespräch

6.2.2. Komplexe Achtsamkeitsübungen

6.2.3. Resonanzbeispiele

6.2.4. Kreative Prozesse

6.2.5. Fantasiereisen

6.2.6. Risiken

6.3. Beispielhafte Spaziergänge und heilsame Orte – in Bildern

6.3.1. Der Weg der Stille

6.3.2. Im Wildblumengarten^[1]_[SEP]

6.3.3. Am Moorkampgraben

6.3.4. Baumbegegnungen

7. Zusammenfassung, Summary

8. Literaturnachweise

1. Einleitung

Der Verlust eines nahestehenden Menschen kann eine tiefgreifende Erschütterung bedeuten. Mit dem Schmerz und der veränderten Lebenssituation zu leben ist oft unermesslich schwer, anfangs scheint im Leben nichts mehr so, wie es vorher war. Wovon manche Trauernde berichten, ist die Sprachlosigkeit und Hilflosigkeit ihres Umfelds. Der Tod ist in unserer Gesellschaft allzu oft ein Tabuthema, Trauer wird schnell pathologisiert und Trost zur Expertensache erklärt.

Doch wie kann man Trauernden, die diese Erfahrung machen, helfen, aus dieser Situation herauszufinden und zu lernen, mit ihrem Verlust zu leben?

Eine Antwort möchte ich mit dieser Arbeit geben. Ich möchte aufzeigen, wie die Natur im Rahmen von Garten- und Landschaftstherapie Trauernden zurück zu Hoffnung und Lebensmut verhelfen kann. Tröstung, Stärkung und Zuspruch in und durch die Natur, dort, wo die Prozesse des Werdens und Vergehens allgegenwärtig sind.

Die „klassische“ Trauerbegleitung schließt die heilsame Wirkung der Natur nur selten – oder noch nicht – mit ein. Vielleicht ist aber jetzt die Zeit reif dafür: Dass und wie Gärten, Wälder und Landschaften positiv auf unseren Körper und die Psyche wirken, stellen mittlerweile viele wissenschaftliche Studien unter Beweis. Bücher wie „Das geheime Band zwischen Mensch und Natur“ von *Peter Wohlleben* und „Der Heilungscode der Natur“ von *Clemens G. Arvey* stehen auf den Bestsellerlisten.

Das Ziel meiner gartentherapeutischen Interventionen soll die Integration der Trauer in den eigenen Lebensweg sein. Über die Trauer- und vor allem die Trostarbeit soll es dem von einem schweren Verlust getroffenen Menschen wieder möglich werden, bei sich und in der Welt zu Hause zu sein. Dabei stehen Empathie, Trost und Stütze zunächst an erster Stelle. Gemeinsam mit dem oder der Trauernden wird der Blick geöffnet für Ressourcen und Potenziale, und es können neue Perspektiven entwickelt werden. Als Gartentherapeutin möchte ich eine Brücke zwischen der oder dem Trauernden und der Natur sein.

Als Zielgruppe nehme ich alle Menschen ab dem jungen Erwachsenenalter in den Blick, die von einem schweren Verlust getroffen sind und nach Orientierung suchen. Verlust kann dabei jedoch auch etwas anderes sein als der Tod eines nahestehenden Menschen – der Verlust zum Beispiel von Heimat oder körperlicher Unversehrtheit können ebenfalls mit großer Trauer einhergehen. Für Menschen, die unter erschwerter Trauer (*complicated grief*) leiden, können meine gartentherapeutischen Interventionen nur in einem „Bündel von Maßnahmen“ – also u.a. eine Psychotherapie begleitend – stattfinden.

1.1. Motivation

Der Grund für meine Auseinandersetzung mit dem Thema Trauer und Natur ist ein sehr persönlicher: Ich war Anfang zwanzig, als mein Freund ganz plötzlich starb. Es war das erste Mal, dass ein mir sehr nahestehender Mensch gestorben war und

somit auch der Tod in mein Leben trat. Ich war schockiert, am Boden zerstört. Meine Familie war mit der Situation überfordert, meine Freunde und die Arbeitskollegen waren es auch.

Als ich nach ein paar Wochen aus meiner anfänglichen Erstarrung erwachte und über meinen Verlust reden wollte, stieß ich schnell auf Überforderung, aber auch auf Unverständnis. Ein Jahr und drei Monate hielt ich es in meinem alten Leben und in meinem Job noch aus, dann konnte ich nicht mehr.

Einer inneren Stimme folgend gab ich den Job auf, brach alle Zelte ab – und machte mich auf den Weg nach Schottland, um dort in einem Permakulturgarten zu arbeiten. Mit neuen, naturbegeisterten Freunden gärtnerete ich die Woche über und am Wochenende standen ausgiebige Wandertouren durch die Highlands auf dem Programm. Philosophieren und Meditieren inklusive. Fast ein Jahr lang konnte ich bleiben, und zur Krönung meiner Auszeit machte ich für fünf Wochen eine Trekkingtour in Nepal.

Nach dieser Zeit des Gärtnerns, Meditierens und Wanderns in wunderschöner Natur fühlte ich mich geheilt und konnte wieder optimistisch in die Zukunft schauen.

Die Frage, was in Schottland und Nepal Heilsames mit mir passierte, ließ mich nicht los. Das Gärtnern erst recht nicht: Seit zwanzig Jahren habe ich einen kleinen Garten, den ich hege, pflege und genieße.

Aber auch der Wunsch, es besser zu machen und Trauernden ein offenes Ohr zu schenken, lief in meinem Leben immer mit. Vor vier Jahren habe ich eine Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbe- und Trauerbegleiterin absolviert.

In der Weiterbildung zur Gartentherapeutin am EAG wurden dann alle meine Erfahrungen, Vermutungen und die Liebe zur Natur auf wunderbare Art verknüpft, ich fand viele Antworten auf meine Fragen und wurde durch Theorien und Denkanstöße enorm bereichert. Für all das bin ich sehr dankbar.

Einen großen Impuls hat mir auch die Lektüre von *Bonannos* „Die andere Seite der Trauer“ gegeben. Zu Beginn meiner Abschlussarbeit habe ich meine persönlichen Erfahrungen noch sehr als allgemeine Wahrheiten angesehen. Im Prozess des Schreibens habe ich davon mehr und mehr Abstand genommen und weiß heute, dass Trauern und die sich anschließenden Trosterfahrungen höchst individuell sind. So konnte ich letztlich mit meiner eigenen Geschichte Frieden schließen. Auch dafür bin ich sehr dankbar.

2. Garten- und Landschaftstherapie im Integrativen Verfahren

2.1. Die *Integrative Therapie*

2.1.1. Definition und Metastruktur

Die *Integrative Therapie* (IT) ist eine psychotherapeutische Methode, die unterschiedliche theoretische Modelle und therapeutische Praktiken vernetzt. Neben dem verbalen Austausch bezieht sie auch Ansätze nonverbaler Kommunikation sowie kreative Methoden, Techniken und Medien mit ein. Die IT wurde von *Hilarion G. Petzold* unter Mitarbeit u. a. von *Johanna Sieper* und *Ilse Orth* seit Mitte der Sechzigerjahre entwickelt und sieht sich als eine Form moderner Humantherapie.

Das *Kleine Lexikon der Integrativen Therapie* definiert:

„Die IT versteht sich als Verfahren, das auf phänomenologischer und tiefenpsychologischer Grundlage Prozesse persönlicher und intersubjektiver Hermeneutik in Gang setzen will, um dem Menschen zu helfen, sich selbst im Lebensganzen verstehen zu lernen. Grundsätzlich umfasst sie als Humantherapie nicht nur die Psychotherapie, sondern auch die Somatherapie, die Soziotherapie, die Nootherapie und die Ökotherapie. Das Verfahren beschreitet „heraklitische Wege“, und ist permanent auf der Suche nach Sinn, Konsens, Gesundheit, Heil; diese Suchbewegung wird adäquat als Spirale symbolisiert.“

Die Integrative Therapie gehört mit ihrer methodenübergreifenden Herangehensweise keiner „Schule im traditionellen Sinne an und sieht sich auch nicht als solche (Petzold 2003a). Unterschiedliches wird nicht eingebnet, sondern vernetzt.

Die Metastruktur des Integrativen Ansatzes stellt sich im „Tree of Science“ dar:

Tree of Science (2000)

1. Metatheorie

Erkenntnistheorie
Wissenschaftstheorie
allgemeine Forschungstheorie
Kosmologie
Anthropologie (einschließlich Gendertheorie)
Gesellschaftstheorie
Ethik
Ontologie

2. Therapie-Theorien (= realexplikative Theorien)

allgemeine Theorie der Psychotherapie
Theorie, Methodik und Ergebnisse der Psychotherapieforschung
Persönlichkeitstheorie
Entwicklungstheorie
Gesundheits- und Krankheitslehre (einschließlich Theorie der Diagnostik)
spezielle Theorien der Psychotherapie

3. Praxeologie

Praxeologie als Theorie zielgruppen- und genderspezifischer psychotherapeutischer Praxis
Praxis der Psychotherapieforschung
Interventionslehre (Theorie der Methoden, Techniken, Medien, Stile etc.)
Prozesstheorien
Theorien zu verschiedenen, insbesondere „prekären Lebenslagen“
Theorie der Settings

Theorien zu spezifischen Klientensystemen
Theorien zu spezifischen Institutionen und Feldern

4. Praxis

Arbeit in Dyaden
in Gruppen und Netzwerken
in Organisationen und Institutionen

Aus *Petzold* (2003a, 65)

2.1.2. Zielsetzung

Ziel der Integrativen Therapie ist es, „Heilungsprozesse bei psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Erkrankungen in Gang zu setzen, Besserungen von seelischen Leidenszuständen zu erwirken sowie Beseitigung von Krankheitssymptomen zu erreichen“. (*Leitner* 2010, 77)

Es soll die „Integration verdrängter und abgespaltener Gefühls- und Erfahrungsbereiche“ erreicht werden. Ihr voran geht die Erkundung der Ursachen misslingender Integration. (Neuberger 2011, 6) Doch dabei bleibt die integrativ therapeutische Arbeit nicht stehen: Sie nimmt vor allem die salutogenen, förderlichen Aspekte in der Biografie und der Lebenswelt des Menschen in den Blick, sucht nach schützenden Faktoren und Ressourcen.

2.1.3. Philosophie

Die IT vertritt eine „Philosophie des Weges“ – ein Weg der Oikeiosis, d.h. der Selbst-, Mitmensch- und Welterkenntnis –, die ihren Ursprung in der stoischen Philosophie der Antike hat. (*Petzold* 2019d)

„Auf dem Weg als Lebensweg gehen Menschen von Ereignis zu Ereignis, sodass das Leben zu einer Kette von Ereignissen wird, in der sich die Entwicklung vollzieht: Selbstfindung, Selbstentwicklung. Es ist davon auszugehen, dass jeder Mensch mit seiner Ontogenese immer und unabdingbar auf einem persönlichen Weg unterwegs ist – in Gesundheit und Krankheit, Glück und Leid.“ (*Petzold* 2019d, 47)

Oikeiosis ermöglicht „Selbstbesitz“, erschließt, in einer vertieften Weise, die Möglichkeit, mit sich selbst befreundet sein zu können. In sich besser „zu Hause“ zu sein, sich selbst besser zu verstehen. (*ebenda* S. 54)

Die IT sieht auch ihre eigene Erkenntnissuche und Entwicklung als Weg, versteht Therapie als Wegbegleitung und ist ein Prozess aus Geschehenlassen, Wirkenlassen und Handeln.

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

2.1.4. Menschen- und Weltbild

Die Integrative Therapie will den Menschen in seiner körperlichen, geistigen, sozialen und ökologischen Dimension erreichen (Petzold 1988n, 341). Sie definiert den Menschen „intersubjektiv, als miteinander-kreativen (ko-kreativen), schöpferischen Menschen im Lebenszusammenhang und in der Lebenszeit“. (Leitner 2010, 79). Daraus ergibt sich die anthropologische Grundposition:

„Der Mensch – als Frau und Mann – ist ein Körper-Seele-Geist-Subjekt im ökologischen und sozialen Kontext/Kontinuum. Er ist Leibsubjekt in der Lebenswelt.“ (Petzold 1965, 2003a, 2008a)

„Die Basis aller menschlichen Regungen ist der Körper, der in seiner Eigenart und seiner erlebten Geschichte zum **informierten Leib** geworden ist. In ihm sind alle geistigen und emotionalen Prozesse verankert.“ (Neuberger 2011, 7) „So ist der Leib das totale Sinnes-, Ausdrucks- und Handlungsorgan.“ (Petzold, Sieper 2012a). In ihm sind alle Informationen eingeschrieben, gegebenenfalls abrufbar und veränderbar.

Der Mensch als „informiertes Leibsubjekt“ ist eingebettet (embedded) in die physikalische Welt des Kosmos und biologische Lebenswelt, d.h. das Gesamt Ökologie/der Natur auf diesem Planeten (Brinker, Petzold 2019)

2.1.5. Modelle und Konzepte

Das Ko-respondenzmodell

Die Integrative Therapie wurzelt im Ko-Respondenzmodell, das sie als ihr Herzstück und als Grundregel begreift. Konvivialität und Partnerschaftlichkeit sind die beiden Säulen dieses Modells:

Therapierender und Patient/Patientin verstehen sich als Team und erkennen das Prinzip der doppelten Expertenschaft an. „Sie zeigen Respekt vorm Anderssein des anderen und seiner jeweiligen Souveränität.“ (Petzold, Orth 2014)

„Therapie findet im Zusammenfließen von zwei Qualitäten statt: einerseits eine Qualität der Konvivialität – der Therapeut/die Therapeutin bieten einen ‘gastlichen Raum’, in dem der Patient/die Patientin willkommen sind und sich niederlassen, heimisch werden können, in dem Affiliationen in Dialogen, Polylogen eines „Du, Ich, Wir“ möglich werden. Andererseits ist eine Qualität der Partnerschaftlichkeit erforderlich, in der beide miteinander die gemeinsame Aufgabe der Therapie in Angriff nehmen unter Bedingungen eines ‘geregelten Miteinanders‘.“ (Petzold 2000a)

Die vier Wege der Heilung und Förderung

Als therapeutisch wirksame Faktoren kristallisieren sich in der Integrativen Therapie vier große Wirkkomplexe heraus:

- 1) Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung

- 2) Nachsozialisation und Entwicklung von Grundvertrauen
- 3) Erlebnisaktivierung zur Persönlichkeitsentfaltung
- 4) Solidaritätserfahrung und Förderung von sozialem Engagement (*Petzold 2012h*)

Ausdifferenziert wurden die Wirkkomplexe in ...

Die 14 plus 3 Wirk- und Heilfaktoren

- 1) einführendes Verstehen
- 2) emotionale Annahme und Stütze
- 3) Lebenshilfe
- 4) Förderung des emotionalen Ausdrucks
- 5) Förderung von Einsicht, Sinnes-Erleben, Erfahrung von Evidenz
- 6) Förderung von Kommunikabilität und Beziehungsfähigkeit
- 7) Förderung von leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysische Entspannung
- 8) Förderung von Lernmöglichkeiten, -prozessen, Interessen
- 9) Förderung von kreativen Erlebnismöglichkeiten, Gestaltungskräfte
- 10) Aufzeigen von positiven Zukunftsperspektiven
- 11) Förderung von positiven Wertebezügen
- 12) Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserleben
- 13) Förderung von tragfähigen sozialen Netzwerken
- 14) Solidaritätserfahrung

Drei förderliche und heilsame Metafaktoren sind die Voraussetzung für therapeutische Wirksamkeit:

- 15) Das demokratische, zivilgesellschaftliche Gemeinwesen**
- 16) Unbeschädigte und unbelastete Ökologie**
- 17) Hinlänglich fundiertes Lebenswissen (Allgemeinbildung) und transversale Wissenschaft (Interdisziplinarität) im Dienste des Lebens**

Das Tetradsche System

Initialphase – Wie schließe ich die Sinne auf?
 Aktionsphase – Wie ermögliche ich eine Auseinandersetzung mit dem Evozierten
 Integrationsphase – Wie ermögliche ich die Integration des Erfahrenen?
 Neuorientierungsphase – Wie ermögliche ich die Übertragung aus der Situation heraus?
 (*Petzold 1988n*)

Die fünf Säulen der Identität

Identität ist Ausdruck unseres Verständnisses vom Menschen. „Ausdruck davon, wie sich der Mensch zu verstehen und zu begreifen sucht“ (*Leitner*). Unsere Identität ruht auf fünf Säulen, die sich einerseits aus Selbstzuschreibung (Identifikation) und andererseits aus Fremdzuschreibung (Identifizierung) entwickeln (*Petzold 2012q*).

Diese fünf Säulen sind:

1. Leiblichkeit
2. sozialer Kontakt

3. Arbeit, Leistung, Freizeit
4. materielle Sicherheit
5. Werte, Normen, Sinn

Der Integrative Ansatz nimmt an, dass „es für ein gesundes Leben einen Ausgleich zwischen den Bereichen der Identität geben muss“. (Neuberger 2011, 9)

2.2. Die Integrative Garten- und Landschaftstherapie

2.2.1. Definition Gartentherapie

Es gibt viele Definitionen von Gartentherapie – sie alle unterscheiden sich voneinander und haben doch vieles gemeinsam. Repräsentativ sei hier folgende Definition aus „Gartentherapie – Theorie, Wissenschaft, Praxis“ genannt: „Gartentherapie ist ein teilnehmerzentrierter Prozess, bei dem ausgebildete ExpertInnen individuelle Ziele definieren und überprüfen und garten- oder pflanzenbezogene Aktivitäten als therapeutische Mittel planen und einsetzen, um gesundheitsrelevante Aspekte der Teilnehmenden zu fördern.“ (Haubenhofner et al. 2013, 19)

Im Garten sein, frische Luft schnappen, säen und ernten tut gut, „zur Gartentherapie wird es erst, wenn die Aktivitäten zielgerichtet nach einem abgestimmten Plan ablaufen und gartentherapeutisch begleitet werden. Es muss die Ausrichtung des Programms auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden gewährleistet werden“. (ebenda)

2.2.2. Gartentherapie im Integrativen Verfahren

Die Integrative Gartentherapie (IGLT) ist eine der Methoden der Integrativen Therapie im Bereich „Green Care“ und ist wie dieser seit Anfang der 2000er Jahre Bestandteil des Therapieverfahrens. Sie versteht sich als ein innovativer Weg der Heilung und Gesundheitsförderung.

„In der IGT/IGLT werden naturwissenschaftliche, sozialwissenschaftliche und kulturwissenschaftlichen Wissens- und Forschungsstände im Sinne des Integrativen Ansatzes organisch in Theorie und Praxis verbunden und gelehrt.“ (Petzold, Orth, Sieper 2008b)

Sie nutzt die leibliche Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit des Menschen und seine evolutionsbiologische Ausgerichtetheit auf natürliche Kontexte wie Gärten und Landschaften, um durch vielfältige sensorische Anregungen den Leib mit allen Sinnen durch Pflanzen, Sträucher, Erde, Blumen, Früchte usw. anzusprechen und ihm breite Möglichkeiten des Ausdrucks zu eröffnen. (ebenda) Dabei bedient sich die IGLT Elementen aus Physio-, Ergo-, Sozial- sowie Verhaltens- und Psychotherapien. Meist wird sie therapiebegleitend eingesetzt.

2.2.3. Methodischer Schwerpunkt und Ziele

Grundlage der gartentherapeutischen Arbeit ist das leibliche Erleben, das körperliche Spüren der Gartenarbeit und der Resonanz, die die Pflanzen im Menschen auslösen. Damit liegt ihr methodischer Schwerpunkt auf dem dritten Weg der Heilung und Förderung, der Erlebnisaktivierung zur Persönlichkeitsentfaltung. Aspekte der übrigen Wege können selbstverständlich hinzukommen.

Die Integrative Gartentherapie nutzt die regenerativen Kräfte der Natur. Ziele sind neben dem Erleben von Frische, das Erreichen von Entspannung und innerer Ruhe („Seelenruhe“) sowie die Bewältigung von Stress.

2.3. Leibliches Erleben, körperliches Spüren, Resonanz – der multisensorische Ansatz

In einer Zeit, in der sich die Menschen immer mehr von der Natur entfremden, kann und soll Gartentherapie zur Wiederbelebung von allen Sinnen führen. Sie bietet die Möglichkeit, den Leib als totales Sinnesorgan zu erleben.

Dabei gehen unsere Wahrnehmungen weit über die „landläufigen“ fünf Sinne Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten hinaus, die sich als Außenwahrnehmung oder Exterozeption (von lateinisch *exter* „außen befindlich“ und *recipere* „aufnehmen“) zusammenfassen lassen.

Auch das Herz, der „Bauch“, das Nervengeflecht und unsere Muskeln sind u. a. daran beteiligt, was wir von unserer Welt aufnehmen. Alles hängt mit allem zusammen: „Unser Körper ist Mittelpunkt, Werkzeug, Ausdrucksmittel und Bühne unseres Lebens“, so beschreibt es Arzt und Psychotherapeut Helmut Milz. „Was wir sehen und hören, bewegt unsere Herzen, Muskeln und Eingeweide. Unser Gedächtnis beeinflusst, was wir riechen und schmecken. Wen und was wir berühren, geht auch unter die Haut.“ (Milz 2019, 7)

Mit einer Vielzahl von Metaphern und Redewendungen bringen wir das Wissen darum zum Ausdruck, bewusst ist es uns nicht immer: So sprechen wir davon, dass uns ein Schreck in die Glieder fährt oder uns eine Laus über die Leber läuft, wir haben einen Kloß im Hals oder bekommen etwas in den falschen Hals. Wir sind fertig mit den Nerven, eine Nachricht schlägt uns auf den Magen. Wir können tief berührt sein oder uns stockt der Atem.

2.3.1. Interozeption

Das Gefühl für den inneren Zustand des Körpers, das sowohl bewusst als auch unbewusst sein kann, ist die Interozeption (von lateinisch *inter* „inmitten von“ und *recipere* „aufnehmen“).

Laut englischsprachiger Wikipedia umfasst sie den „Prozess des Gehirns, Signale, die vom Körper übertragen werden, in spezifische Subregionen wie Hirnstamm, Thalamus, Insula, somatosensorische und anteriore zinguläre Hirnrinde zu integrieren, um eine nuancierte Darstellung des physiologischen Zustands des Körpers zu ermöglichen. Interozeptive Signale werden über eine Vielzahl neuronaler

Bahnen, die die sensorische Verarbeitung und die Vorhersage innerer Körperzustände ermöglichen, in das Gehirn projiziert. Sie stammen von vielen verschiedenen physiologischen Systemen des Körpers und umfassen u. a. das Atmungssystem und das Immunsystem“. (<https://en.wikipedia.org/wiki/Interoception>, aufgerufen am 24.1.2021)

In zwei Begriffen werden die Prozesse der Interozeption mitunter ausdifferenziert: Die Viszerozeption bezieht sich auf die Wahrnehmung von Körpersignalen, die spezifisch aus den Eingeweiden entstehen: „Herz, Lunge, Magen und Blase sowie andere innere Organe im Rumpf des Körpers. Dazu gehören nicht Organe wie das Gehirn und die Haut. Die Interozeption umfasst viszerale Signale, bezieht sich aber im weiteren Sinne auf alle physiologischen Gewebe, die ein Signal über den aktuellen Zustand des Körpers an das zentrale Nervensystem weiterleiten.“ (<https://en.wikipedia.org/wiki/Interoception>, aufgerufen am 24.1.2021) Darüber hinaus umfasst die Propriozeption Wahrnehmungen der Hautsinne und der Schmerzwahrnehmung. Dies sind zum Beispiel Temperatur, Gleichgewicht, Muskelspannung, Körperhaltung und Körperstellung, Druck und Entspannung, Enge und Weite.

Einen hochinteressanten Überblick über das Ensemble der menschlichen Sinne und den aktuellen Stand der Wissenschaft dazu gibt *Helmut Milz* in seinem Buch „Der eigensinnige Mensch“ (2019). Ein kurzer, kaleidoskopartiger Einblick:

Der Muskelsinn: Von manchen als „sechster Sinn“ bezeichnet, kollaboriert er mit dem Gleichgewichtssinn und den Rezeptoren in Fußsohlen und Augen. „Heute gehen wir davon aus, dass Propriozeption sowohl Lage und Bewegung von Gliedern und Rumpf und erforderliche Anstrengung und Kraft als auch Empfinden von Schwere rückmeldet. Eine wichtige Rolle spielen das individuelle Körpergefühl sowie persönliche Erinnerungen an erlebte Belastungen.“ (*Milz* 2019, 284)

Der Atem: Ein wichtiger Mitspieler der Sinne ist unser Atem. So sind Veränderungen der Atmung mit Gefühlslagen verbunden. Ob wir konzentriert sind, verängstigt, gestresst oder entspannt – die Atmung passt sich den jeweiligen Situationen an: „Es entstehen Atemgestalten, die auch biografische ‚Atemspuren‘ beinhalten. Stimmungs- und Seelenlagen sind ‚Atemlagen‘. Sie können gedrückt oder betrübt, ausgelassen oder heiter sein.“ (*Milz* 2019, 191). Auch erinnerte und vorgestellte Gefühle beeinflussen unsere Atmung.

Das Bauchgefühl: Erkenntnisse zur Bedeutung von Bauchgefühlen liefert die Verhaltens- und Kognitionsforschung. Demnach werden Bauchgefühle „als eine Intelligenz des Unbewussten“ verstanden und folgen einer eigenen Realität. Sie lösen als innere Körpersignale verstärkende oder vermeidende Impulse aus. „Als Intuition, Gespür oder Spürsinn rufen sie individuelle Bewertungen und Hinweise auf ‚etwas Wichtiges hervor, das sich nicht unmittelbar zeigt.“ (*Milz* 2019, 247) In vielen Situationen kommen wir kaum ohne unser Bauchgefühl aus, dabei kann es kognitive Erkenntnisse erweitern, aber nicht ersetzen.

Der Eigensinn: Die vielgestaltige Kommunikation zwischen den einzelnen Körpersystemen und Sinnen zeigt die Selbstorganisation von biologischem Leben nach Prinzipien der „Autopoiesis“. Diese betont die allen Organismen innewohnende Tendenz zur Selbsterhaltung, Eigenwillen und Eigensinn. Eigensinnig bedeutet, dass

das ‚Ensemble der Sinne‘, weit über die klassischen fünf Sinne hinaus, wie etwa der Bewegungssinn, Raumsinn, Zeitsinn, intuitiver Spürsinn und Bauchgefühl, Empfindungen des Herzens und einige mehr in einem nicht zu lokalisierenden Gemeinsinn jedes Menschen unterschiedlich synästhetisch verbinden.“ (Milz 2019, 319)

Mithilfe neuer computergestützter Technik und genetischen Analysen entdecken die Forscher immer neue unbekannte Funktionen und Strukturen im Zusammenwirken von Körper und Sinnen, alles erklären lässt sich damit aber noch lange nicht

Integrative Sicht und Definition:

*„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), sodass Selbstfremdheits- bzw. Selbstentfremdungsempfindungen und -gefühle aufkommen, die ggf. Krankheitswert erhalten können.“ (Petzold 2012e). Aus Petzold, H. G., Orth, I. (2017b, 29)

Im Integrativen Ansatz werden Interozeptionen „als von größter Wichtigkeit für Gesundheit, Wohlbefinden, Vitalität und Glück 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 Alarmsignale herunterreguliert und dysregulierte Prozesse ausgeglichen werden. Auch eintretende Stabilisierungen und Neuregulierungen werden dann interozeptiv angezeigt, sodass wieder ein integriertes ... und ausbalanciertes Selbsterleben gewährleistet werden kann.“ (Petzold, Orth 2017b, 30)

Interozeptionen sind „wesentlich für ein ‚Lernen des Selbst‘, des Anderen und der Welt von größter Wichtigkeit. In der IT durch Konzept und Methodik des „eigenleiblichen Spürens“ seit ihren Anfängen praktiziert, sind sie in komplexen empathischen Prozessen unerlässlich.“ (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a*)
„Ein großer Teil der Techniken in der Integrativen Therapie hat kein anderes Ziel, als Erlebnis- und Reaktionsmuster zu aktivieren und die ihnen zugrunde liegenden Lernerfahrungen in den visceralen und cerebralen Informationsspeichern wieder verfügbar zu machen ... Über die Aktivierung kommen Strukturen in Bewegung und können in einem komplexen Lernprozess modifiziert, neu formiert oder gänzlich neu gebildet werden.“ (*Petzold 1975e aus Petzold, Orth 2017a*)

2.3.2. Das eigenleibliche Spüren

Wie der Mensch als „informierter Leib“ Geschehnisse aufnimmt, ist ein höchst individueller Prozess.

„Interozeptionen sind für ein ‚Lernen des Selbst‘, des Anderen und der Welt von größter Wichtigkeit. In der IT durch Konzept und Methodik des „eigenleiblichen Spürens“ seit ihren Anfängen praktiziert, sind sie in komplexen empathischen Prozessen unerlässlich.“ (*Petzold 2020e*)

Das eigenleibliche Spüren ist ein zentraler Begriff in der Integrativen Therapie und ein zentraler Zugang zum Menschen und seinen Problemen. Denn allein das Bewusstmachen und Benennen von Empfindungen kann große Kraft entwickeln: „Der verbale Austausch über das eigenleibliche Spüren lenkt die Aufmerksamkeit weg von grüblerischen Gedanken hin zum Hier und Heute. So können protektive Faktoren zum Tragen kommen, werden Ressourcen aktiviert, Defizite kompensiert und Potenziale erschlossen, ohne dass unbedingt „Ursachen“ und biographische Hintergründe thematisiert werden müssen. (*Petzold 2003a*). Der dritte Weg der Heilung und Förderung!

Annette Höhmann-Kost hat das „eigenleibliche Spüren“ so beschrieben: „Gemeint ist das, was ich von mir spüre, wenn ich mich mir selber zuwende, ohne mich auf die Sinneseindrücke von Sehen, Riechen, Schmecken, Tasten und Hören zu stützen. Es ist ein persönliches Erleben und im naturwissenschaftlichen Sinne nicht zu beweisen. Damit enthält es eine gewisse Unsicherheit, denn es gibt keine Möglichkeit, sich absolute Gewissheit darüber zu verschaffen, ob das, was man für wirklich hält, auch wirklich ist. Es ist das Einlassen auf den gegenwärtigen Augenblick vom Leibe her – leibliche Wahrnehmung. Das bietet die Chance, die unwillkürliche affektive Betroffenheit in einer Situation bewusst zu erfahren. „Eigenleibliches Spüren“ kann damit wie eine Brücke sein zum Mich-selber-besser-Verstehen und das wiederum kann zu einem Willensentschluss führen, z.B.: Ich will etwas verändern. Erkenntnisse und die Motivation etwas verändern zu wollen wachsen so aus dem unmittelbaren individuellen Erleben. (*Höhmann-Kost 3/2011, 25*)

2.3.3. Der Resonanzbegriff

Nicht nur extero- und interozeptive Stimulierungen erfährt der Mensch, sondern auch Resonanzen – ein weiteres Kernthema der Integrativen Therapie. Um gesund zu bleiben, brauchen wir demnach ein reiches Konzert extero- und interozeptiver Stimulierung und Resonanzen. Der Resonanzbegriff muss vor dem Hintergrund des Leibbegriffs betrachtet werden, denn Resonanzorgan des Menschen ist der Leib mit seinem Speicher (neurobiologisch) aller erlebten Informationen.

„Resonanz ist eine stets vorhandene, wenn auch nicht immer bewusste Qualität.“ Sie liefert, dem Integrativen Ansatz folgend, „in einer Situation, in einem aktuellen Erleben eine Erinnerung an einen im Leib gespeicherten Eindruck, der zum aktuellen Geschehen gehört oder dazu kontrastiert.“ (Petzold, Orth 2017a 33, mit Verweis auf Mogorivic 2017)

Die IT definiert Resonanzphänomene wie folgt:

Resonanzphänomene entstehen, wenn **Eindrücke** (Reize, Impulse) aus der Außenwelt und/oder der Innenwelt (Kolik, Insult etc.) eines Menschen über seine vielfältigen extero-, proprio- und interozeptiven Sinne oberhalb und/oder unterhalb der Bewusstseinschwelle auf seine verschiedenen Gedächtnisspeicher treffen: das *genetische/epigenetische Gedächtnis*, wo Genexpressionen ausgelöst werden, das *immunologische Gedächtnis*, wo eine Immunantwort erfolgt, das **neurozerebrale Gedächtnis**, das zugleich ein **personales Gedächtnis** ist (nur teilweise bewusstseinsfähig). In ihm erfolgen psychophysiologische, somatopsychische und psychische (emotionale, volitionale, kognitive, sensomotorische) Reaktionen. Beim psychophysiologisch basierten, **personalen Gedächtnis** kommt es bei Eindrücken nicht nur zu einfachen Reiz-Reaktions-Antworten, sondern zu **Resonanzen** im eigentlichen Sinne, zu einem *Widerklingen*, das mehr ist als ein bloßes Echo. Es ist vielmehr eine durch die Fülle *mnestisch archivierter Vorerfahrungen* angereicherte personale „Ausdrucks-Antwort“ auf Eindrücke, welche *neurophysiologisch/amygdaloid eingestuft* worden sind (*marking*, etwa gefährlich, ungefährlich, ggf. verbunden mit physiologischen Reaktionen des Stresssystems, Genexpressionen), die weiterhin *emotional/limbisch bewertet* wurden (*valuation*) und die *kognitiv/präfrontal eingeschätzt* wurden (*appraisal*). **Resonanzen** sind also immer **personale Resonanzen**, Antworten eines **personalen Leibsubjekts** auf Einwirkungen aus dem „Resonanzfeld“, d.h. Umwelteinwirkungen und zuweilen Innenwelteinwirkungen vor dem Hintergrund seiner persönlich-biographischen, zeitgeschichtlich imprägnierten Lebenserfahrungen: als Erfahrungen *mit sich selbst*– durch Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation – und Erfahrungen mit der *sozialen* und *ökologischen* Um- und Mitwelt. Und da diese höchst vielfältig ist, erweisen sich Resonanzen auf **komplexe Eindrücke** in der Regel als „**komplexe Resonanzen**“, die immer auch *kulturell geprägt*, d.h. *kulturspezifisch* sind. Resonanzen sind überdies stets auch Rückwirkungen in das soziokulturelle Feld, zu Menschen und Gruppen in den Interaktionssystemen des soziokulturellen Feldes hin, sodass es im interpersonalen „Resonanzfeld“ zu *empathischen Resonanzphänomenen* als permanenten, **wechselseitigen Resonanzen** kommt – bis in den kulturellen Bereich hinein.“ (Petzold, Orth 2017a, 30)

Dieser Sichtweise folgend versteht die Integrative Therapie auch Empathie als ein Phänomen zwischenleiblicher, wechselseitiger Resonanzen. (Siehe dazu: Kapitel 4.4.)

Wichtig für unsere Arbeit sind die Resonanzphänome, die durch die Natur, also bei Begegnungen etwa mit Landschaften, Gärten, Bäumen hervorgerufen werden. (Siehe dazu: Resonanzbeispiele – Kapitel 6.2.3.)

Petzold, Petzold-Heinz, Sieper schreiben schon 1972:
„Auch das Erleben von Natur in all ihren Manifestationen berührt Menschen, vermittelt Natursein, Sein durch all die leiblich-sinnlichen Wahrnehmungsmöglichkeiten und führt damit zu inneren Resonanzen, zu einem Mitschwingen oder Widerklingen „im eigenen Leibe“. Auch das ist ein „natürliches Phänomen“, das allerdings durch fehlenden Naturkontakt abstumpfen und verkümmern kann. Dem gilt es gegenzusteuern oder – wenn solche Naturentfremdungen eingetreten sind – Wege zu entwickeln, erneute oder neue Naturverbundenheit und Naturzugehörigkeit aufzubauen. Die Resonanzarbeit ist dabei ein wichtiges Element, das wir entwickelt haben, um den Naturbezug zu intensivieren ... Zwischenleiblichkeit sehen wir nicht nur zwischen Menschen sondern zwischen Mensch und Natur, ein unlösbares Verhältnis, das wir in „ökologischen Erfahrungen“ erlebbar machen wollen, um Naturverbundenheit zu einer existenziellen Realität zu machen.“ (Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972, 5)

2.3.4. Methodisches Vorgehen

Verschiedene methodische Vorgehen können In der Integrativen Garten- und Landschaftstherapie zum Einsatz kommen, dabei wird – wie im gesamten Integrativen Ansatz – nicht eine Vorgehensweise schematisch „heruntergespult“, sondern auf den oder die zu Therapierende individuell eingegangen.

Beispiele für therapeutische Interventionen:

- Achtsamkeitsübungen, Übungen zum eigenleiblichen Spüren
- entspannungs- und atemtherapeutische Elemente
- Pflanzen-Bewegungsmeditation (keimen, wachsen)
- Pflanzenbetrachtung – auf jedes Detail achten. Schafgarbe, gut sortiert
- Körperübungen (Recken, Strecken, Dehnen) „wie ein Baum sein“
- Verbindung innerer und äußerer Vorgänge bei der Gartenarbeit
- Resonanz und Naturerfahrung
- multisensorischer Erlebnisspaziergang
- Naturmandala, Körperbilder
- Eine Pflanze finden und sie nachzeichnen, ihr so näherkommen
- Schreiben von Gedichten, Kurztexten
- Geschichten vorlesen
- Integration von Klängen, Musik

3. Trauer und Trauerarbeit

3.1. Was ist Trauer?

3.1.1. Definition

„Trauer ist die Antwort auf einen Verlust, insbesondere auf den Verlust von jemandem oder etwas, das gestorben ist und zu dem eine Bindung oder Zuneigung aufgebaut wurde. Obwohl Trauer herkömmlicherweise auf die emotionale Reaktion auf Verlust ausgerichtet ist, hat sie auch physische, kognitive, verhaltensbezogene, soziale, kulturelle, spirituelle und philosophische Dimensionen.“ (<https://en.wikipedia.org/wiki/Grief>, aufgerufen am 23. Januar 2021)

Neben der mit dem Tod verbundenen Trauer gibt es auch Trauer im Zusammenhang mit einer Vielzahl anderer Verluste, zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Krankheit, dem Verlust von Heimat oder dem Ende einer Beziehung.

Wie Menschen trauern, ist ein höchst individueller Prozess – stark kulturell und weltanschaulich geprägt und abhängig etwa von Alter, Geschlecht, Lebenssituation und sozialem Umfeld. Ein Prozess, der sowohl bewusst als auch unbewusst vollzogen wird und den ganzen Menschen, also nicht nur psychisches Geschehen, betrifft.

In der Integrativen Therapie wird Trauer wie folgt definiert:

„**Trauer** ist ein **komplexer Prozess**, der in unterschiedlicher Intensität und Dauer abläuft und das „Leibsubjekt“, d.h. den Menschen als „Ganzen“, in seinen biologisch-physiologischen, psychologisch-emotionalen, kognitiv-geistigen und sozial-kulturellen Dimensionen betrifft. Er tritt in der Regel aufgrund von Verlusten von persönlich bedeutungsvollen Menschen und materiellen und ideellen Gütern ein, Werten, mit denen man verbunden war, und die verloren oder beschädigt wurden, so dass eine Trennung erfolgte oder Sinnfolien zerfallen (Petzold, Orth 2004a). Trauer ist nicht nur ein *Gefühl*, sondern ein *Synergem vielschichtigen Erlebens und Verhaltens*. Sie ist von sozio-kulturellen Faktoren, Lebensalter, Lebenserfahrung, Gender und sozialen Regeln, „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (Petzold 2003b), z. B. religiöser oder weltanschaulicher Art, die in den „subjektiven mentalen Repräsentationen“ (ibid.) Niederschlag finden, maßgeblich bestimmt! In ihrer *emotionalen Dimension* kann Trauer ein Spektrum von Empfindungen und Gefühlen umfassen (Betroffenheit, Schmerz, Leid, Gram, Verzweiflung, Empörung, Wut, Bitterkeit, Ergebenheit, Trost, Versöhntheit); in ihrer *kognitiven Dimension* eröffnet Trauer ein weites Feld von Gedanken und Überlegungen (Suche nach Zusammenhängen, Erklärungen, Ursachen, Blick auf Folgen, Konsequenzen, Versuche des Verstehens und des Herstellens von Sinnhaftigkeit oder der Absage an Erklärungen und Sinn usw.); in ihrer *sozialen Dimension* kann Trauer vielfältige Formen zeigen (gemeinsames Trauern, Trösten, Erzählen, Rituale, normative Verpflichtungen, Hilfeleistungen, Unterstützung, gemeinschaftliche Überwindungsarbeit usw.); in den *ökologischen Dimensionen* prägen oftmals Landschaften (Gebirge, Meer, Strom, Wald, Wüste etc.) das Trauergeschehen; in der *physiologischen Dimension* ist Trauer mit spezifischen Erregungs- und Stressreaktionen und -physiologien oder auch mit Beruhigungs- und Entlastungsreaktionen verbunden, abhängig von den aktuellen Kontextbedingungen und den vorgängigen Verlust-, Trauer-, Trost- und Überwindungserfahrungen. All diese Dimensionen können in individuellen und kollektiven Prozessen der „**Trauerarbeit**“ berührt und aufgegriffen werden, weshalb wir im Integrativen Ansatz auch von „**komplexer Trauerarbeit**“ sprechen.“ (Petzold 2020e)

3.2. Trauern – eine Frage der Kultur

Rituale, Kleidungsstile, Glaubenssätze: Der Umgang mit Tod und Trauer ist vielfältig. Gefühle und Verhalten hängen wesentlich von der Kultur ab, in der die oder der Trauernde lebt bzw. geprägt ist oder von deren religiösem Hintergrund.

Während gläubige Christen sich damit trösten können, den oder die Verstorbene „im Himmel“ wiederzusehen, gehen Buddhisten davon aus, dass dieser wiedergeboren wird. In Japan stärken religiöse Rituale das Band zwischen Lebenden und Toten, während z. B. Verstorbene bei den Hopi in Arizona schnell vergessen werden. (<https://en.wikipedia.org/wiki/Grief>, 23. Januar 2021). Und wo zum Día de Muertos in Mexiko fröhliche Feste gefeiert werden, begegnet man dem Tod in Deutschland eher mit Angst und Bedrückung.

In der IGLT muss uns bewusst sein, aus welcher Kultur der Mensch kommt, den wir begleiten und welchen Glaubenshintergrund dieser hat. Nur so ist eine stimmige Unterstützung möglich.

3.2.1. Tabuthema Tod in der modernen westlichen Gesellschaft

Alle 34 Sekunden stirbt ein Mensch in Deutschland. 939 500 Sterbefälle gab es bei uns im Jahr 2019 (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html;jsessionid=238C22A75DE9252E43E9BFC7EFC22B1D.internet8712, aufgerufen am 23. Januar 2021)

Eigentlich sollten die Zahlen dafür sprechen, dass der Tod einen festen Platz in unserer Gesellschaft hat und wir wissen, wie wir mit ihm umzugehen haben. Doch das Gegenteil ist oft der Fall: „Über den Tod redet man nicht“ ist die Devise. Sterben, Tod und Trauer sind weithin unsichtbar geworden.

Durch die zunehmende Säkularisierung fallen Räume und Rituale weg, die über Jahrhunderte im kirchlichen Rahmen festgeschrieben waren.

Viele Menschen sind unsicher, was den Tod betrifft, ihnen fehlen die „richtigen Worte“. So wird Trauer häufig pathologisiert und zur Sache der Fachleute erklärt – Psychologen, Trauertherapeuten und Trauerbegleiter.

Auch viele Trauernde sind verunsichert: „Sie fragen: Darf ich mich den anderen so zumuten? Wie lange darf ich traurig sein? Und mache ich das richtig mit der Trauer?“, berichtet die Hamburger Trauerbegleiterin *Anna Rapacz*. Trauer als Optimierungsprozess? Für sie hat die Leistungsgesellschaft ihren Anteil daran. (*Anders Handeln 3/2019, 16*)

Wer Hilfe in der Ratgeberliteratur sucht, ist meist schlecht bedient. Diese „schildert Trauer als lähmenden Schmerz, als tiefen Kummer, der uns vom Lebensweg abbringt und es uns schwer macht, so zu funktionieren, wie wir es früher taten. Mit Titeln wie *Rückkehr ins Leben* und *Aus der Trauer erwachen* bringen sie diese dramatische Sicht zum Ausdruck.“ (*Bonanno 2012, 13*)

Welchen Anteil die bisher auf Leid, Schmerz und Hilflosigkeit zentrierte Trauerliteratur auf diese Entwicklung bei uns hatte, sei dahingestellt.

3.2.2. Einsamkeit – ein kleiner Exkurs

Intensive Gefühle, ein allzu oft extremer Einschnitt in die Gewohnheiten und Alltagsabläufe der oder des Trauernden auf der einen Seite und eine mit dem Thema oft schnell überforderte Gesellschaft im Eiltempo auf der anderen Seite: Viele trauernde Menschen reagieren auf diese Diskrepanz in der modernen westlichen Gesellschaft mit sozialem Rückzug. Das kann für eine Weile heilsam sein, doch liegt darin auch die große Gefahr, in die Einsamkeit zu rutschen.

Psychiater *Manfred Spitzer* sieht in der Einsamkeit eine große, auch gesellschaftliche Gefahr und hat dem Thema 2018 ein Buch gewidmet: „Einsamkeit – Die unerkannte Krankheit“. Schmerzhaft, ansteckend, tödlich – so der Untertitel – sei das Phänomen oder genauer gesagt: der „Megatrend“. Im Folgenden einige Schlaglichter daraus:

Der Trend zum Leben im Singular zieht sich „wie ein roter Faden durch alle Bereiche unseres Lebens: Nahrungsmittel werden in immer kleineren Packungen angeboten, weil vermehrt Einzelpersonen für sich kochen und allein essen. Unsere Haushalte werden kleiner, weswegen langfristig mehr kleinere Wohnungen gebaut werden. Wer sich früher unterhalten wollte, ging in die Kneipe, heute setzt man sich eher – meist allein – vor den Fernseher.“ (*ebenda*, 12)

Und die Zunahme des Individualismus betrifft nicht mehr nur „eine Handvoll hochentwickelter Länder: Je besser es den Menschen wirtschaftlich geht, desto eigenständiger und damit auch individualistischer sind sie. Dass damit das Risiko der Einsamkeit steigt, dürfte den wenigsten klar sein.

In Deutschland ist dieser Trend seit Jahren ungebrochen. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Haushalte bei knapp 41 Millionen, wovon knapp 17 Millionen Singlehaushalte waren.“ (*ebenda*, 13)

Aber nicht nur der Individualismus hat einen Anteil an der Entwicklung, hinzu kommt auch, dass es immer mehr ältere Menschen gibt und diese im Mittel immer älter werden: „Da Männer durchschnittlich etwa sechs Jahre früher sterben als Frauen (und zudem bei der Eheschließung ein bis zwei Jahre älter sind), gibt es insbesondere sehr viele einsame, ältere Frauen. Derzeit beträgt der Frauenanteil bei den 60-Jährigen und Älteren über 60 Prozent. Mit zunehmendem Alter wächst der Anteil noch weiter an.“ (*ebenda*, 15)

Laut dem Statistischen Bundesamt belief sich das durchschnittliche Sterbealter verstorbener Frauen im Jahr 2018 auf 81,91 Jahre.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013295/umfrage/durchschnittliches-sterbealter-in-deutschland-nach-geschlecht/>, aufgerufen am 23. Januar 2021

Einsamkeit – ein Problem, dem man gesellschaftlich anderenorts schon mehr Aufmerksamkeit schenkt als hierzulande: So hat Großbritannien im Jahr 2018 ein Ministerium für Einsamkeit eingerichtet.

<https://www.spiegel.de/politik/ausland/grossbritannien-hat-kuenftig-ein-ministerium-fuer-einsamkeit-a-1188423.html>, aufgerufen am 23. Januar 2021

„Menschen sind unter den Säugetieren eigentlich diejenige Art, die ganz besonders auf ein Leben in der Gemeinschaft ausgerichtet ist. Nicht ohne Grund bezeichnete schon Aristoteles den Menschen als ‚Gemeinschaftstier‘ (Zoon politicon). Und wie Untersuchungen ... zeigten, verbringen die Menschen auch heute etwa 80 Prozent ihrer Wachzeit zusammen mit anderen Menschen. Die meisten Menschen sind lieber in Gemeinschaft als allein.“ „Zahlreiche wissenschaftliche Studien können belegen, welch gravierenden Einfluss Einsamkeit auf Körper und Seele hat. Sie ist das Lebensrisiko Nummer eins“, so formuliert es der Hirnforscher, und sei deutlich gefährlicher als andere bekannte, todbringende Krankheiten. Soziale Isolation beeinflusst das Auftreten und den Verlauf chronischer Krankheiten ungünstig. Es zeigen sich Zusammenhänge für Bluthochdruck und andere wichtige Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen sowie psychische Erkrankungen und Demenz.“ (Spitzer 2018, 12)

Zwei Rezepte gebe es laut Spitzer gegen die Einsamkeit: Gemeinschaft („Nichts ist gesünder im Sinne der Verlängerung des eigenen Lebens als die aktive Teilnahme an der Gemeinschaft mit anderen Menschen.“, *ebenda* 45) – und die Natur. „Laut einer Metaanalyse von 30 Studien mit insgesamt 8523 Personen bewirkt das Naturerlebnis Glück, Zufriedenheit und Gesundheit – und wirkt sich (ebenfalls) günstig auf den sozialen Zusammenhalt einer Gemeinschaft aus.“

Anregende Naturerlebnisse und Gemeinschaft sind grundlegend in der Garten- und Landschaftstherapie im Integrativen Verfahren. Den Aspekt Einsamkeit und ihre Folgen in der Begleitung trauernder Menschen mit zu berücksichtigen, ist nicht nur angeraten, um passende Angebote zu machen bzw. Anregungen zu geben, sondern auch von gesellschaftlicher Relevanz.

3.3. Trauerforschung

„Obwohl Trauer ein Teil des Lebens ist, etwas, womit nahezu jeder fertig werden muss, ist sie erstaunlich wenig beachtet oder systematisch untersucht worden“, resümiert der US-amerikanische Psychologe George A. Bonanno. Mit seinen Forschungen hat er seit Anfang der 1990er-Jahre für ein erweitertes Verständnis von Trauer gesorgt. (Bonanno 2012, 14)

Trauer muss demnach weder etwas Übermächtiges noch etwas extrem Langwieriges sein: „So furchtbar der Verlustschmerz sein kann, die meisten von uns sind widerstandsfähig. Trauer ist in erster Linie eine menschliche Erfahrung, etwas wofür wir geschaffen sind und sicherlich nichts, was uns überfordern soll.“ (*ebenda* S. 18) „Übermächtige Gefühle der Trauer entsprechen nicht dem, was die Mehrheit der Menschen beim Verlust eines Angehörigen empfindet.“ (*ebenda* S.13) Und auch wenn ein Mensch geringe oder gar keine Trauerreaktionen zeigt, sei nicht mit Spätfolgen zu rechnen.

Hilfreich bei der Bewältigung unseres Verlustschmerzes sind unsere Emotionen, an vorderster Stelle der Kummer. Nach Bonanno zieht er unsere Aufmerksamkeit nach innen und bremst uns aus. Kummer verschafft uns eine Auszeit, hilft uns dabei, Anpassungen vorzunehmen, Bilanz zu ziehen und Ordnung zu schaffen. Und noch in einem weiteren Punkt ist er uns hilfreich: Wenn wir traurig sind, neigen wir dazu, auch traurig auszusehen – ein wirksames Mittel, um Sympathie, Verständnis und Hilfsbereitschaft bei anderen zu wecken. (*ebenda* S. 43)

Doch auch wenn es uns vorkommt, als würde unser Kummer niemals enden: Emotionen sind definitionsgemäß von kurzer Dauer, die gewöhnlich nur ein paar Sekunden, höchstens einige Stunden dauern. So wechseln sich Phasen des Kummers auch im Trauerprozess mit positiven Gefühlen ab.

Bonanno fand heraus, dass Menschen, die über ihren Verlust reden und dennoch aufrichtig lächeln oder lachen konnten, langfristig besser zurechtkamen. Ein Grund: Lächeln und Lachen verschaffen uns eine Pause, eine vorübergehende Erholung vom Schmerz des Verlustes, Zeit zum Luftholen und Durchatmen. (*ebenda* 51)
Trauer ist eigentlich nur erträglich, weil sie in einer Art Wellenbewegung verläuft. Wir pendeln emotional hin und her. Dazu Bonanno: „Ein solches Wechselmuster ist für so ziemlich jede uns bekannte Funktion von Körper und Geist charakteristisch. Wir atmen ein und aus, Muskeln spannen und entspannen sich, wir schlafen und sind wach.“ (*ebenda* S. 52)

Trauernde sind also nicht nur in der Lage, zu lachen, ungetrübte Freude und Momente des Glücks zu empfinden. Positive Erfahrungen und Gefühle helfen dem Trauernden sogar, sich nach einem Verlust schneller zu erholen. (*ebenda* S. 18)

Im Vorwort zu Bonannos Buch *Die andere Seite der Trauer* schreibt Petzold: „Bonannos Forschungen haben gezeigt, dass man Trauer nach Verlusten als einen natürlichen Vorgang sehen kann, der das Vorhandensein einer genuinen Widerstandskraft des Menschen dokumentiert. (Petzold 2012b, 2)

Doch wie kann es sein, dass in unserer „aufgeklärten“ Informationsgesellschaft so viele Menschen – Trauernde, Tröstende, Experten – eine andere Auffassung zum Thema Tod und Trauer haben? Ein Erklärungsversuch:

3.3.1. Geschichte der „Trauerarbeit“

Der Begriff „Trauerarbeit“ wurde von Sigmund Freud 1917 in seiner Arbeit „Trauer und Melancholie“ eingeführt. Er wollte damit aufzeigen, dass der Verlust eines bedeutsamen Menschen für die Trauernden ein tiefgreifendes Erlebnis ist, das eine Verarbeitung erfordert. Freud nahm an, dass „Trauerarbeit“ ein aktiver innerseelischer Prozess sei. Er übergang dabei, dass Trauerarbeit wesentlich auch ein sozialer und damit interpersonaler Prozess ist. (Petzold, 2020e)

Dazu aus „Die andere Seite der Trauer“ von Bonanno (Seite 24 ff.), teils zitiert, teils verkürzt und frei zusammengefasst:

Nach Freuds Auffassung von Trauerarbeit, gehe es darum, sich die psychische Energie zurückzuholen, die man in den Verstorbenen investiert hat. Und das gehe nur, indem man sich jede einzelne der Erinnerungen und Erwartungen, die an den Verstorbenen geknüpft war, noch einmal vornimmt.

Dazu *Bonanno*: „Freud war ungeachtet aller Kontroversen ein gewissenhafter Theoretiker, außer wenn es um Trauer ging. Seine Texte über Trauer wirken unausgereift, haben etwas Beiläufiges. Als er sein Konzept der Trauerarbeit vorstellte, formulierte er selbst mehrere Vorbehalte bezüglich des spekulativen Charakters seiner Ideen.“

Seine vorläufigen Überlegungen zur Trauerarbeit hat Freud nie weiter ausgeführt und sich auch nicht wieder intensiver mit dem Thema Trauer beschäftigt. Dennoch fand die Idee der Trauerarbeit Anklang und wurde von Freuds Nachfolgern weiterverfolgt.

20 Jahre nach Freuds Aufsatz nahm die Psychoanalytikerin Helene Deutsch den Gedanken auf. In einem Aufsatz analysierte sie die unerklärlichen Symptome von vier Patienten, die sich bei ihr in Therapie befanden, und mutmaßte, dass sie sich als Resultat „fehlender Trauerarbeit“ deuten ließen. Deutschs Grundgedanke fußt auf dem klassischen psychoanalytischen Ansatz, dass, wenn wir das Unbewusste verleugnen, es die Oberhand über uns behalten wird. Vier Patienten – laut *Bonanno* „eine schmale Basis, um darauf eine provokante Theorie zu begründen“.

1944 dann veröffentlichte der amerikanische Psychiater Erich Lindemann die nach allgemeiner Auffassung erste Trauerstudie. Lindemann betrachtete Trauer vorrangig als medizinisches Problem und machte sich die von Deutsch eingeführte Idee der fehlenden Trauerarbeit zu eigen. Er glaubte nicht nur, dass psychische Probleme auf eine unverarbeitete Trauerreaktion in der Vergangenheit zurückverfolgt werden könnten, sondern auch, dass nach außen hin heilsam erscheinende Reaktionen auf einen Verlust verdächtig seien. Egal wie gesund Hinterbliebene auch wirken, irgendwo in ihrem Unbewussten lauerte weiterhin eine versteckte Trauer. Doch welchen Beweis gab es für diese These? *Bonanno* zufolge keinen einzigen: „Lindemann tat nichts weiter, als eine Gruppe Hinterbliebener zu interviewen und anschließend seine Beobachtungen zu resümieren. Das ist nicht die Art, wie wir heute wissenschaftliche Forschung betreiben.“ (*ebenda* S. 30)

Erst fünfzig Jahre später fand die Wissenschaft einen Weg, verspätete Trauer zu untersuchen und kam zu dem Schluss: Es gibt sie nicht.

Aus heutiger Sicht haben die Forscher Grund zu der Annahme, dass die Art von Prozess, die Freud für das gewöhnliche Trauern ins Auge fasste, wahrscheinlich das genaue Gegenteil bewirken würde und die affektive Bindung an den Verstorbenen eher verstärkt. (*ebenda* S. 24 ff.)

„Erinnerungen und Menschen sind keine Gegenstände in unseren Köpfen. Sie sind Bündel verschlungener Neuronen, die sich auf verästelten Bahnen durchs Gehirn ziehen. Die Stärke einer Erinnerung hat mit den Neuronenverbindungen zu tun, ihren Verknüpfungen mit anderen Gedanken und anderen Erinnerungen. Je komplexer eine Erinnerung ist, umso leichter ist ihre neuronale Adresse auffindbar.

Wir können eine Erinnerung nicht rückgängig machen oder löschen, aber wir können sie abschwächen. Je mehr uns etwas geistig beschäftigt, umso mehr verstärken wir tendenziell seine neuronalen Bahnen.“ (*ebenda* S. 27 ff.)

Ungeachtet des Mangels an Nachweisen hat die Annahme, dass nicht ausreichendes Trauern zu verspäteten Trauerreaktionen führt, Karriere gemacht und ist zu einem „kulturellen Gemeinplatz geworden. Nicht nur die meisten Fachleute bekennen sich dazu, auch sonst glaubt fast jeder daran“ (*ebenda* S. 31). Wie wir jetzt durch die Trauerforschung wissen, eine unzutreffende Annahme!

3.3.2. Phasenmodelle

Bis vor kurzem vertraten die meisten Theorien über Trauer und Verlust die Ansicht, Trauer sei eine Art kontinuierlicher Arbeitsprozess, der lange braucht, bis er zum Abschluss gelangt. In Tabellen und Listen sind einzelne Phasen und Stadien aufgeführt, die ein Phasenmodell des Trauerprozesses beschreiben (*zum Beispiel Kübler-Ross 1969, Kast 1982*). Erfolgreiches Trauern, so wird oft behauptet, hänge von diesen Stadien ab und das Unvermögen, sie vollständig zu durchlaufen, führe nur zu noch größerem Schmerz oder gar zu Erkrankungen. Dem liegt auch die Annahme zugrunde, dass Trauer mehr oder minder für alle gleich sei und dass etwas nicht stimmen könne, wenn manche Menschen schnell über ihre Trauer hinwegkommen. Mit solchen Ideen im Gepäck wird man leicht argwöhnisch, wenn Hinterbliebene einen entspannten oder sogar glücklichen Eindruck machen.“ (*ebenda* S. 16)

Gefühle lassen sich nicht in Schablonen pressen. Einer der konstantesten Befunde in Bonannos Forschung ist: „Trauer ist keine eindimensionale Erfahrung. Sie ist weder für alle gleich, noch gibt es Anzeichen für bestimmte Stadien, die jeder durchlaufen müsste. Vielmehr weisen die Trauerreaktionen Hinterbliebener langfristig unterschiedliche Muster und Verläufe auf.“ (*ebenda* S. 16)

3.3.3. Das „dynamische Trauer-Prozess-Modell“ – Verlaufsheuristik von Belastungsverarbeitungs- und Trauerprozessen (*nach Petzold 1982f, 344 Josić, Petzold 1995*), mit leichten Präzisierungen (*2015h, 2020e*).

Auch das Integrative Verfahren legt ein Trauerprozessmodell zugrunde, das jedoch dynamisch und von heuristischem Charakter ist und sich von den älteren Prozessmodellen unterscheidet, deren feste Phasenabläufe sich wissenschaftlich nicht belegen lassen. (*Petzold 2004/2005d, 2004l*). Die einzelnen Trajektstrecken (früher sprach man von Phasen oder Unterphasen) können unterschiedliche Charakteristik aufweisen, stärker akzentuiert oder weniger ausgeprägt auftreten oder zum Teil ganz fehlen. (*Petzold 2020e*)

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

1. **Schock** (physische und/oder psychische Extremsituation) mit folgenden **Möglichkeiten**:
1a *Verleugnung*. (Die Faktizität des schmerzauslösenden oder bedrohlichen Ereignisses wird nicht angenommen: „Das kann nicht wahr sein!“) → Negativentwicklung: somatoforme Störungen;
1b *Dissoziation*. (Die Realität oder die emotionale Resonanz auf belastende Ereignisse werden abgespalten, ihre Verarbeitung, Konnektivierung mit anderen Erfahrungen des Selbst, Integration in das Selbst verhindert [*Janet 1889; Hilgard 1977; Dweck 2000*]: „Das hat mit mir nichts zu tun!“ →

Negativentwicklung: PTBS, Dissoziative Störung, MPD

1c *Übererregung - Hyperarousal*. (Eine Situation permanenter Überforderung [Petzold 1968 a,b] und Übererregung mit psychophysiologischen Stressreaktionen entsteht: „Das ist nicht mehr auszuhalten. Ich dreh durch!“) → Negativentwicklung: psychotische Dekompensation, PTBS, Borderline-Persönlichkeitsstörung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4b Kognitive Überschau über die verbleibenden Möglichkeiten;

4c Situationsinterpretation, Bewusstwerden der daraus folgenden Konsequenzen;

4d Willensentscheidung zur Neuorientierung und deren Umsetzung.

3.3.4 Trauerarbeit im Integrativen Verfahren

Petzolds Überlegungen zu Trauer und Trostarbeit sind auf die allgemeinmenschlichen Fähigkeiten zu trauern gerichtet und auf die generelle menschliche Kompetenz zu trösten. So definiert er Trauerarbeit im Integrativen Ansatz wie folgt:

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

zur erneuten Partizipation am Leben sowie Mut und Kraft, sein Leben wieder kreativ/kokreativ zu gestalten.“ (Petzold, 2020e)

Trauerarbeit im Sinne des Integrativen Verfahrens wird dann nötig, wenn „eine Fixierung stattfand, jemand – also nach einem Trauer auslösenden Ereignis – in der Verwirrung des Schocks (...), in der emotionalen Lage des Grolls, der Verzweiflung, des Schmerzes bleibt und dieser Schmerz in eine chronifizierende Verbitterung, Resignation, Depression, Somatisierung übergehen kann. (Petzold 2004/2005d) Mehr zum Thema Prolongierte Trauer unter Kapitel 3.5.

„Wenn wir die ganze Bandbreite von Trauerreaktionen betrachten, erkennen wir auch, dass es um mehr geht, als einfach den Schmerz zu überwinden und weiterzumachen. Trauer ist eine mächtige Erfahrung, selbst für die Robustesten von uns, und verändert manchmal dramatisch unsere Sicht des Lebens.“ (Bonanno 2012, 19)

Bei allem Respekt vor dem Schmerz der Hinterbliebenen: Trauer kann aus Sicht der IT durchaus als Wachstumsprozess angesehen werden – zur Reifung und Persönlichkeitsentwicklung oder um Neues zu entdecken und in das weitere Leben zu integrieren (Oikeiosis). Die Bewältigung von Trauer kann dazu führen, besser gewappnet zu sein für neue Verlusterfahrungen und sich seiner Ressourcen sicherer zu werden, Resilienzen zu entwickeln (siehe nächstes Kapitel).

Dazu führt Petzold in „Integrative Trauer- und Trostarbeit, das neue Trostparadigma“ (2020e) aus:

„Wegen der Möglichkeit variabler Verläufe ist die sorgfältige phänomenologische Arbeit des Therapeuten und dann – durch ihn in dieses Vorgehen eingeführt – des Patienten notwendig, also eine gemeinsame Phänomenbeobachtung, die in einer gemeinsamen hermeneutischen Suchbewegung erfasst und verstanden wird. In dieser therapeutischen Hermeneutik (Petzold 1988a, b) erweitert sich die „Sinnwahrnehmungs- und Sinnerfassungskapazität“ des Patienten (idem 2001k). Es steigert sich seine Sinnverarbeitungs- und seine Sinnschöpfungskapazität und es wächst seine Fähigkeit, sich selbst, seine Lebenssituation, seinen Lebensweg mit einer Qualität „transversaler Vernunft“ und gesteigerter „antizipatorischer Kompetenz“ – so wichtig in Trauerprozessen, für neue Zukunftsperspektiven – zu reflektieren und zu metareflektieren (Petzold, Orth, Sieper 2013b; Petzold, Orth 2004a).

Auch um anstehende Abschiede und Verluste vorzubereiten (antizipatorische Trauer) ist vorwegnehmende Trauerarbeit sinnvoll und nützlich. Menschen gewinnen dabei eine Bewusstheit für ihre Oikeiosis, ihre Selbst- und Weltaneignung (Petzold 2019d), die durch massive Trauer geschwächt und unterbrochen werden kann. Wird Oikeiosis wiedergewonnen durch gute Trauer- und Trostarbeit, kann von den Trauernden wieder erfahren werden, dass sie ihr Selbst auf dem Lebensweg gestalten können als Subjekte einer „persönlichen Lebenskunst“ (Petzold 1999p). Sie können dabei selbst im Verlust und im Überwinden von Traumatisierungen wachsen. – Heute spricht die Traumaforschung von „Traumatic Growth“ (Michael, Cooper 2013; Tan 2013; Tedeshi, Calhoun 2004). Selbst aus tiefstem Leid kann Neues erblühen, ist ein „thriving“ (Aufblühen, Bonanno 2004; Nugent at al. 2014) möglich, wie die Schönheit der spontanen Improvisationen in den Totenklagen (Petzold 1982f)

zeigt: Leid kann schöpferisch machen und Poesie kann zu Überwindungs- und Wachstumserfahrungen beitragen. Auch hier wird also mehr gewonnen als die Überwindung des Verlustes. Dem Patienten/der Patientin wird die „WEG-Qualität“ des menschlichen Lebens evident, die in der Integrativen Therapie und ihrer „Philosophie des Weges“ (Petzold, Orth 2004b; idem 2006u) eine so große Rolle spielt. Die Bewertungen der einzelnen Phänomene in Prozessen von Trauerarbeit – Trauer, Aggression, Konflikte, Klage - muss mit den Betroffenen unter Berücksichtigung ihrer subjektiven Theorien und kulturellen Eigenheiten, den sogenannten kollektiven mentalen Repräsentationen (Petzold 2003b), erarbeitet werden.“ (Petzold, 2020e)

3.4. Die Kraft der Resilienz

Wie Bonannos Forschungen gezeigt haben: Trauernde sind nicht per se therapiebedürftig. Dank ihrer Widerstandskraft finden die meisten in einen „normalen“ Trauerprozess und werden gut allein mit einem Schicksalsschlag fertig, Er beschreibt: „Grundsätzlich ist der Mensch aufs Überleben programmiert. Nicht jeder kommt gut zurecht. Aber die meisten schon. Wir passen uns an, wir wechseln die Gangart, wir lächeln und lachen, wir tun, was nötig ist, wir schwelgen in Erinnerungen, wir reden uns ein, es sei alles nicht so schlimm wie vermutet, und noch ehe wir uns versehen, ist das einst trostlos und unfassbar Scheinende entschwunden; das Dunkel lichtet sich, und die Sonne bricht wieder hinter den Wolken hervor.“ (Bonanno 2012, 94).“

Bonanno setzt Robustheit und Widerstandsfähigkeit mit dem Begriff Resilienz gleich: „Wir definieren Resilienz sehr einfach als einen stabilen Verlauf des gesunden Funktionierens nach einem sehr widrigen Ereignis.“ (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4185134/, aufgerufen am 23. Januar 2021)

Petzold definiert Resilienz für das Integrative Verfahren wie folgt:

„Mit Resilienz bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (stress, hyperstress, 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 Hyperstress.“ (Aus Petzold 2012b, 5).

Doch warum scheinen die einen an ihrem Schicksal zu zerbrechen, während andere bei ähnlicher Ausgangslage wieder gut auf ihren Pfad des Lebens zurückkommen?

Dazu *Bonanno*: „Wir können mit ziemlicher Sicherheit sagen, dass manche Menschen robuster sind als andere. Und es häuft sich das Beweismaterial, dass es für diesen resilienten Typ eine genetische Grundlage gibt.“ Direkte Beweise hat die Wissenschaft dafür zurzeit noch keine, und auch messen lässt sich Resilienz nicht.

Was laut Bonanno jedoch sicher ist: „Bei Menschen, die gut mit Trauer umgehen können, finden wir durchweg bestimmte psychologische Merkmale. Eines dieser Merkmale ist die Fähigkeit, sich wechselnden Situationsanforderungen anzupassen.“ Neben dieser Verhaltensflexibilität sind Selbstvertrauen und Optimismus weitere hilfreiche Eigenschaften. „Einfach gesagt: Sie haben mehr Werkzeuge in ihrer Kiste.“ Aber: „Auch wenn Widerstandsfähigkeit häufig vorkommt, sind resiliente Menschen keine homogene Gruppe.“ (*Bonanno 2012, 87f.*)

Als Resilienzfaktoren führt Petzold auf:

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet (natürliche oder "genuine Resilienz")
2. Die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen.
3. Die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen.
4. Die Fähigkeit, auch unter akutem Stress und in Konfliktsituationen Kontrolle und Kompetenz/Performanz aufrechtzuerhalten
5. Die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass die Möglichkeit besteht, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden.
6. Die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren ... und Schutzpersonen aus dem Netzwerk zu mobilisieren (*Petzold 2012b, 224 ff.*)

Was im Einzelfall protektiv oder belastend wirkt, hängt nach integrativer Sicht mit den persönlichen Erfahrungen des oder der Betroffenen zusammen, der aktuellen Lebenslage und dem interpersonalen Geschehen um ihn oder sie herum.

Für Petzold resultieren Resilienzen aus „Bewältigungs- und Adaptionsprozessen, die differentiell auf den erwähnten Ebenen durch Erfahrungen von praktischen Hilfen und eine unterstützende Ressourcenlage herausgebildet werden konnten. Sie regulieren vorhandene, genetisch disponierte und lebensgeschichtlich erworbene oder verstärkte Vulnerabilitäten herab und fördern eine Stressantwort, die bei Belastungen nicht entgleist und keine dysfunktionalen Hyperarousals auslöst. Sie bestärken Vitalität und Kreativität, sodass es zu erfolgreichen Bewältigungsleistungen kommt, die wiederum Resilienzen bekräftigen. So entsteht ein zirkuläres Modell – der Resilience Circle: Protektive Faktoren bewirken, indem sie Belastungen und Vulnerabilität puffern, die Ausbildung von Resilienzen, die dann bei erneuten Belastungen dem Subjekt als ‚internale protektive Faktoren‘ zur Verfügung stehen und bei weiteren erfolgreichen Bewältigungsleistungen bekräftigt werden, was eine effektivere Nutzung externaler Schutzfaktoren wahrscheinlich macht.“ (*Petzold, Müller 2004d*)

So interiorisieren Menschen „z. B. den leibhaftig erfahrenen Trost ihrer Mutter, ihres Vaters („Lass mich mal pusten, der Schmerz geht gleich vorbei!“) über bloße Internalisierung hinausgehend. Sie können dann das durch die Eltern erlebte Trösten sich selbst gegenüber anwenden und vermögen sich selbst zu trösten („Oh tut das weh, aber es geht ja bald vorbei!“). Die Eltern sind dann durch Interiorisierung „innere

Beistände, Helfer, Tröster oder ggf. als innere Feinde“ wirksam (Petzold 1975m, 1985l), und deshalb verfallen Menschen mit guten Beiständen nicht der Trostlosigkeit und bleiben nicht untröstlich, weil interiorisierte, gute Stimmen mit positivem, sinngetragenen Selbstzuspruch als sinnstiftende Selbstermutigung aufklingen.“ (Petzold, Orth 2017a).

3.5. Prolongierte Trauer

Trauer ist die Lösung, nicht das Problem. Die meisten Hinterbliebenen kommen nach dem neuesten Stand der Forschung besser allein zurecht, ohne irgendwelche professionelle Begleitung. „Sie mögen tiefe Trauer empfinden, sie mögen sogar vorübergehend die Orientierung verlieren, aber schließlich findet ihr Leben in die richtige Spur zurück. ... Das liegt in der Natur des Menschen.“ (Bonanno 2012, 35)

„Kummer ist funktional, er hilft Hinterbliebenen, sich über ihren Verlust klar zu werden, Bilanz zu ziehen und zu akzeptieren, was nicht mehr rückgängig zu machen ist. Er hilft Menschen, sich auf ein neues Leben ohne den Verstorbenen einzustellen. Doch wenn der Kummer zu intensiv wird, wenn er sich über einen längeren Zeitraum ungehindert artikuliert, hört er auf, hilfreich zu sein, und wird zu einem gefährlichen Störfaktor.“ (ebenda S. 108)

Bei etwa 10 bis 15 Prozent der Menschen kommt es zu schweren Trauerreaktionen. (<https://en.wikipedia.org/wiki/Grief>, aufgerufen am 22. Januar 2021)

Diese zeichnen sich u. a. durch eine verlängerte Trauerzeit aus, einschließlich mentaler und körperlicher Beeinträchtigungen. Charakteristische Zeichen und Symptome sind u.a. : „extreme Konzentration auf den Verlust und die Erinnerung an den geliebten Menschen, inniges Verlangen oder Sehnsucht nach dem Verstorbenen, Probleme, den Tod zu akzeptieren, Taubheit oder Losgelöstsein ... Bitterkeit über den Verlust, Unfähigkeit, das Leben zu genießen, Depression, Schwierigkeiten bei der Durchführung normaler Routinen, Rückzug von sozialen Aktivitäten“ (<https://en.wikipedia.org/wiki/Grief>, aufgerufen am 22. Januar 2021). Je langwieriger die Trauer, umso mehr scheint sich der Fokus zu verengen. (Bonanno 2012, 111)

Risikofaktoren für erschwerte Trauer sind u.a.:

- plötzliche oder mit Gewalt verbundene Todesursachen (Suizid)
- das Sterben eines Kindes
- unverarbeitete Verlusterfahrungen in Kindheit und Jugend
- bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie geringe Ich-Stärke
- mangelnde Unterstützung durch das Umfeld

Betroffen von prolongierter Trauer sind vor allem Menschen mit Depressionen, die bereits vor dem Trauerfall vorhanden waren. (<https://en.wikipedia.org/wiki/Grief>, aufgerufen am 22. Januar 2021)

Chronische Trauer wirkt nicht nur neurotoxisch und ist quälend für den Betroffenen – sie kann sogar Suchtwirkung entfalten. „Neurowissenschaftler der University of

California in Los Angeles erkannten in Experimenten, dass häufig wiederholte Trauergedanken und -erinnerungen nach einiger Zeit beginnen, im Gehirn auch Neuronen des Belohnungszentrums zu aktivieren. Dies kann auf Dauer ein Suchtpotenzial bergen, das Betroffenen ein Loslassen und eine weniger belastete Neuorientierung im Leben deutlich erschwert. (<https://www.spektrum.de/news/trauer-kann-suechtig-machen/960178>, aufgerufen am 23. Januar 2021)

Diese Form der Trauer muss stark von „normalen“ Trauerprozessen unterschieden und diagnostiziert werden. Sie gehört in die Hände von professioneller psychologischer bzw. psychotherapeutischer Begleitung. Gartentherapie kann und darf hier nur in einem Bündel von Maßnahmen angewendet werden.

Zurzeit ist langanhaltende Trauer in Deutschland noch keine Diagnose. Mit dem 2022 in Kraft tretenden ICD-11 ändert sich das und die Behandlung einer prolongierten Trauerstörung (PID) wird dann nach sechs Monaten von den Krankenkassen bezahlt.

4. Trost

4.1. Was ist Trost?

„Das Wort Trost ist im 8. Jahrhundert im Althochdeutschen entstanden und hängt etymologisch mit dem indogermanischen Wortstamm *treu* zusammen. Es bedeutet Festigkeit, auch seelischer Halt, Zuversicht und Ermutigung im Leid.“

Trost ist zwischenmenschliche Zuwendung (...), kann durch Worte, Gesten und Berührung gespendet werden. Der Schmerz und die Traurigkeit des Getrösteten sollen gelindert werden; er soll spüren, dass er nicht allein gelassen ist; seine seelische Verfassung soll gestärkt werden.“

(<https://de.wikipedia.org/wiki/Trost>, aufgerufen am 22. Januar 2021)

Die Integrative Therapie geht weiter und definiert Trost als eine erlebte emotionale Qualität, die Linderung von verlust- oder traumabedingtem seelischem Schmerz/Leid bewirkt, eine Beruhigung von psychophysiologischem Aufgewühlt- und Erschüttertersein und ein Ordnen und Reorientieren im gedanklichen und emotionalen Chaos unterstützt. Trost ist Quelle für Seelenstärke, Resilienz und persönliches Wachstum – für den Getrösteten wie für den Tröstenden. (Petzold, 2020e)

4.1.1. Definition

„**Trost** ist eine von verletzten, traumatisierten oder durch Verlusterfahrungen erschütterten und belasteten Menschen erlebte Gefühlsqualität, die ihnen von emotional und mental zugewandten Mitmenschen durch Handlungen des **Tröstens** bzw. **Trostspendens** vermittelt wird und die folgendes bewirkt: Linderung von verlust- oder traumabedingtem physischem bzw. psychosomatischem Schmerz (physiologische Ebene) und von seelischem Leid (psychische Ebene), weiterhin eine Beruhigung auf der Leibebene des Subjekts von psychophysiologischem Aufgewühlt- und Erschüttertersein, sodass wieder eine innere Festigkeit aufkommen kann. Schließlich wird durch empathisch kompetente Tröstung ein kognitives

Ordnen und Reorientieren möglich, wodurch gedankliches und emotionales Chaos, Ohnmacht und Hilflosigkeit gemeistert zu werden vermag, auf Verzweiflung, Niedergeschlagenheit und regressiven Rückzug ein **Wille** zur Wiederaufrichtung und neuer Lebensmut entsteht. Der ist dann durch dem Trost folgende **Ermütigung** zu stützen und zu bekräftigen.“ (Petzold, 2020e)

4.2. Trösten

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

4.2.1. Definition

„Trösten“ ist die Hilfe, Unterstützung und empathische Zuwendung eines Tröstenden mit komplexem Trostverhalten, das auf der physiologisch-somatischen, der emotionalen, der volitionalen, der motivationalen, kognitiven und sozialen Ebene wirkt (beruhigende Prosodik, d.h. tiefe Beruhigungs- und Troststimme, Beruhigungsmimik und Gestik, sanfte und bekräftigende Berührung, Halten, Bergen, Aufrichten, versichernde und klärende Verbalisationen). Trostverhalten wird einem Trostbedürftigen bzw. einer Trostsuchenden auf einer mitmenschlichen bzw. zwischenmenschlichen Ebene entgegengebracht in der fungierend-spontanen oder bewusst-intentionalen Absicht, Trost zu spenden.“ (Petzold, 2020e)

4.3. Trostarbeit

Spontanes Trösten als Hinwenden, Beruhigen, Trost spenden aufgrund eines Ausdrucks des Schmerzes, der Verzweiflung oder der Trauer ist von Trostarbeit als einem bewussten, kontinuierlichen Beistehen, einem Begleiten als einer längerfristigen Unterstützung bei Verarbeitungs- und Konsolidierungsprozessen zu unterscheiden. „In beiden ist empathische Unterstützung als Berührung aus Berührtheit grundlegend. Trostarbeit durch Freunde, Verwandte und/oder professionelle Helfer ist da nötig, wo es bei sehr schweren Verlusten oder massiven Traumatisierungen mit einem einmaligen oder auch mehrmaligen Spenden von Trost nicht getan ist. (Petzold, 2020e)

4.3.1. Definition

„**Trostarbeit** besteht in der Aufnahme, Annahme und Nutzung der Tröstung in dem *gemeinsamen Bemühen*, Verlust, Leid, Belastung, Beschädigung zu überwinden, die Selbstregulationskompetenz der Betroffenen wiederherzustellen und effektiv werden zu lassen. Trost ermöglicht eine persönliche Konsolidierung des Betroffenen: nach *innen* (z. B.

Wiedergewinn von „seelischem Gleichgewicht“ und „stabilem Identitätserleben“, Aussöhnung/Versöhnung mit sich selbst an Stelle von Resignation, Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, Verbitterung) – und nach *außen* (z. B. Wiederherstellen von Beziehungsbereitschaft, erneuter Hinwendung zum Anderen oder Aussöhnung/Versöhnung mit Menschen an Stelle von Rückzug, Selbstisolation, Unversöhntheit, Hass). Insgesamt erfolgt eine Stärkung der Regulationskompetenz. (Petzold, 2020e)

„**Trostarbeit** ist eine Form *intersubjektiver Beziehungsarbeit*, eingebettet in die Dauer eines verlässlichen (familialen, amicalen, professionell-therapeutischen) Beziehungsprozesses. Sie soll einem von Verlusten, Leid, Trauma, Schicksalschlägen betroffenen und erschütterten Menschen in seiner „Überwindungsarbeit“ unterstützen, seinen Bemühungen, mit Furchtbarem fertig zu werden, dadurch, dass ein *empathisch kompetenter* Beistand/Begleiter/Tröster immer wieder im Verlauf des *Trauer-, Verarbeitungs-, Überwindungsprozesses* Hilfe, Rat und Trost spendet und damit Annahme, Halt, Linderung, Sicherheit, Beruhigung, Klärung, Zuversicht vermittelt und einen positiven Hoffnungshorizont eröffnet: damit der Betroffene/die Betroffene aus der Erschütterung und Beunruhigung zur Ruhe kommen kann, sich selbst wieder beruhigt und aus der Aufgewühltheit in Schmerz, Trauer, Verzweiflung und Leid wieder zu einer Ausgeglichenheit findet, sich selbst wieder *Trost* zu geben vermag, Gedanken und Gefühle ordnet und neue Hoffnung und Zuversicht entwickelt. Durch die *Tröstungen* und die *Trostarbeit* eines akzeptierenden, empathischen, ermutigenden, Hoffnung gebenden Helfers/Trösters kann sich ein verletzter und beschädigter Mensch wieder sich selbst zuwenden und auch annehmen, er kann sich den Anderen, der Welt, dem Leben gegenüber wieder öffnen durch das Beispiel, die Unterstützung, die Wertschätzung des Tröstenden, der mit ihm zusammen die Arbeit der Tröstung, des Gewinns von Trost, der Konsolidierung und Neuorientierung unternimmt.“ (Petzold, 2020e)

4.4. Empathie

Ohne Empathie kein Trost. Im integrativen Konzept wird sie als zwischenleibliches Resonanzgeschehen gesehen, das im menschlichen Miteinander stets vorhanden ist:

Empathie gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten und von Babyzeiten an in differenzierten Entwicklungsprozessen entfaltenen cerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und mitdenkenden (Verständnis), mitfühlenden (Mitgefühl), mitschwingenden (Mitbewegtheit) Resonanzen. Sie werden gestützt u.a. durch die Funktion von Spiegel-neuronen, durch emotionale Ansteckung und biochemische/bioelektrische Signale (z. B. Pheromone). Als „**komplexe Empathie**“ erfordert das eine Performanz (enactment) mit breitem und komplexem, supraliminalen und subliminalen Wahrnehmen „mit allen Sinnen“, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten mnestischen **Resonanzen** aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch „wechselseitige Empathie“ (Mutalität) als reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen: als ein Erfassen von anderen „minds“, ihrer „Leiblichkeit“ (embodiment), ihres „Weltbezugs“ (embeddness) mit ihren sozialen und ökologischen Kontexten, sowie ihrer aktuellen Handlungsperformanzen und Lebensstilen (enactivism) nebst ggf. antizipierbaren Überschreitungen (extension). Das geschieht vor dem Hintergrund und in Bezug auf ein Bewusstsein des eigenen „minds“ und ermöglicht wiederum in einer „Synergie“ ein höchst differenziertes und umfassendes kognitives Erkennen, emotionales Erfassen und somatosensumotorische Erspüren eines anderen Menschen (personengerichtete Empathie) oder von Menschengruppen. Empathie erschließt dabei ihre Affiliationen in sozialen Situation (soziale Empathie) und ihre jeweilige ökologische Einbettung (ökologische Empathie), wie sie konkret phänomenologisch wahrnehmbar werden oder daraus hermeneutisch als subjektive und kollektive soziale Repräsentationen erschließbar oder erahnbar sind« (Petzold 2019a)

Empathie kann nicht abgeschaltet werden: „Sie ist ein Phänomen wechselseitiger Resonanz, nicht zuletzt auf der interozeptiven Ebene, die ‚im Prozess‘ vom ‚informierten Leib‘ aufgenommen und internalisiert bzw. interiorisiert wird.“ (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a)

Dabei kann Empathie sowohl positiv als auch negativ sein: So beweisen Heiratsschwindler und Enkeltrickbetrüger sicher ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen in andere, nutzen dieses aber für ihre negativen Zwecke aus.

„Positive Empathie muss von einer konstruktiven Werteorientierung unterfangen sein, bestimmt von lebensklugem und menschenfreundlichen Verständnis, von Mitgefühl, von zugewandter Hilfsbereitschaft und einem achtsamen Sorgetragen (caring). Sie gründet in wechselseitigem Respekt und der Achtung der „Andersheit des Anderen“ (Levinas), und in dem Wissen, dass ich den Anderen niemals vollends empathisch erfassen kann. Sie ist grundsätzlich ausgerichtet an dem Metaziel, seine Integrität und Würde zu gewährleisten und zu sichern. Das erfordert persönliche Gewissensarbeit, eine demokratische Grundhaltung und politisches Eintreten für Menschen- und Naturrechte.“ (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a)

Die Integrative Therapie schreibt komplexer Empathie (als Fremd- und Naturempathie Menschen, Tieren, Ökosystemen gegenüber sowie als Selbstempathie sich selbst gegenüber) heilsame Wirksamkeit zu. Sie schafft „Sicherheit und Beruhigung, bietet Unterstützung zur Regulation realitätsangemessener Beunruhigung durch Vernunft und Besonnenheit, sodass Belastung reduziert wird. Sie reguliert die Stressachse (HHNA) herunter, aktiviert durch liebevolle Zuwendung zu Mitmenschen, Tieren und auch mit Naturliebe zur Natur das oxytocinerge System, das ... Heilungsprozesse unterstützt und fördert. Komplexe Empathie unterstützt – und auch das ist heilsam – die persönliche ‚Gewissensarbeit‘“. (ebenda)

4.5. Professioneller Trost

4.5.1. Risiken und daraus resultierende Kernpunkte

In der professionellen Begleitung Trauernder ist – wie in der Gesellschaft – vielerorts ein Umdenken nötig. Nicht jeder Trauernde muss automatisch als Therapiekandidat und als behandlungsbedürftig betrachtet werden. Dazu Bonanno: „Es muss wie bei anderen psychischen Störungen geklärt werden, ob wirklich Hilfe nötig ist. Frühzeitige Pauschalmaßnahmen haben sich als wirkungslos erwiesen und sind womöglich schädlich, wenn sie den natürlichen Erholungsprozess verzögern.“ (Bonanno 2019, 121)

Im aktuellen Text zum Themenkomplex „Das neue Trostparadigma“ (2020e) und im Vorwort von „Die andere Seite der Trauer“ lassen sich drei Kernpunkte Petzolds herausarbeiten:

Echte Empathie statt *klinisch-strukturierter Behandlung*

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

Nach dem Verständnis des Integrativen Konzepts ist Trösten keine reine Dienstleistung, sondern verlangt vom Tröstenden „eine altruistische Bereitschaft, einem Menschen in Erschütterung, Not, seelischem Leid und körperlichen Schmerzen beizustehen und ein „Affiliationsverhältnis auf Zeit“ mit Nahraumqualität (körperliches Halten, Bergen) einzugehen. Trösten knüpft auf diese Weise an vorgängige biographische Trosterfahrungen an, insbesondere an frühe Erfahrungen empathischen Carings, d.h. des Umsorgt-, Geschützt- und Getröstetwerdens und löst die damit verbundenen Physiologien aus (Oxytocin, Vasopressin, Endorphine), was ein wichtiges Moment der Wirksamkeit von Trost ist.“ (Petzold, 2020e)
Trost und Tröstung erfordern eine hohe empathische Kompetenz und sind eine besondere Leistung menschlichen Empathievermögens (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a). Sie sind von der Psychotherapie leider weitgehend vernachlässigte ‚Heilfaktoren erster Ordnung‘ bei Belastungen, Verletzungen, Traumatisierungen, Verlusten. (Petzold 2020e)

Orientierung an evidenzbasierten Methoden statt an Althergebrachtem

„Der Bereich Trauerforschung blieb bis in die neunziger Jahre empirisches Ödland. Stattdessen gab es eine Flut therapeutisch-spekulativer Konzeptbildung, klinisch-praxeologischer Literatur und von Büchern zu Methoden der Trauerberatung ohne evidenzbasierte Grundlagen oder zumindest substantiellen Bezug auf Forschungsliteratur.“ (Petzold, 2012b) „Populäre‘ Konzepte des gründlichen Aufarbeitens oder der Phasenmodelle wurden „zum Teil über Jahrzehnte und Aberjahrzehnte in Psychotherapieschulen ungeklärt oder schlecht geklärt mitgeschleppt, ohne dass die zweifelnden Fragen: „Stimmt das eigentlich? – Warum ist das so?“ nachdrücklich gestellt wurden.“ (Petzold, 2020e)

Bibliotherapeutin Anna Adam sieht eine Gefahr für die Arbeit professioneller Tröster: „Der bisherigen – auch landläufigen – Meinung zu folgen, dass Trauer in Stadien ablaufen müsse und eine intensive auch langwierige Auseinandersetzung mit einem erlebtem Verlust unabdingbar für ein gesundes Weiterleben für Körper, Geist und Seele, für ein ‚heiles‘ Weitergehen, Fortschreiten sowie Bewältigen unserer Lebensaufgaben, unerlässlich sei, birgt die Gefahr, Menschen, die ‚anders‘ als erwartet auf Trauer auslösende Ereignisse reagieren, falsch einzuschätzen oder sie eventuell zu verurteilen.

Dies kann in ‚helfenden‘ Berufen tätigen Menschen zur Gefahr von ‚formalisierter‘ Behandlung und Begleitung/Anleitungen führen, einengen und so an Ko-respondenz /Ko-respondenzprozessen (Petzold 1978c/1991e, den Prozessen von ‚Begegnung und Auseinandersetzung‘ in wechselseitiger ‚empathischer Resonanz‘ (Petzold, Orth

2017b) vorbeigehen. Menschen, die trauern, können durch derartige Einengung und Normierungen ‚Schaden‘ erleiden.

Für Menschen, die professionell beraten und begleiten ... ist es wichtig, sich dieser Gefährdung bewusst zu sein und in Begleitprozessen nach Möglichkeit auf neueste Erkenntnisse zurückzugreifen.“ (Adam 2020, 24)

Lieber keine Hilfe als falsche Hilfe

Petzold nimmt darüber hinaus auch die Kommerzialisierung der „Trauer- und Trauma-Industrie“ in den Blick: „Mit Trauer- und Traumaseminaren und Beratungen wird viel Geld verdient, auch wenn die Methoden nicht auf ihre Wirksamkeit evaluiert und auf ihre ‚Unbedenklichkeit‘ überprüft worden sind, also negative Nebenwirkungen ausgeschlossen wurden.“ Es ist angeraten, ihnen höchst skeptisch gegenüberzustehen, um sich oder Angehörige und Freunde in Trauerprozessen besser zu verstehen und sich vor zweifelhaften Angeboten zu schützen. (Petzold, 2012b)

Als Beispiel für die schädigende Wirkung von zunächst harmlos wirkenden Interventionen führt Bonanno die Debriefing-Methode auf:

„Was ursprünglich als vorbeugende Maßnahme für Menschen im Rettungsdienst gedacht war, wandten Psychotherapeuten nach und nach flächendeckend als Präventivmaßnahme bei Menschen an, die potenziell traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt waren.

In einer Studie wurde das Debriefing an Patienten ausprobiert, die nach einem schweren Autounfall mit einer Verletzung im Krankenhaus lagen. Das Debriefing fand innerhalb von 24 Stunden nach Einlieferung statt und dauerte jeweils eine Stunde. Die Patienten sollten schlicht den Unfall im Detail schildern und wurden gebeten, alles zu äußern, was sie an emotionalen Reaktionen erlebt hätten.

Anschließend wurden sie über die häufigsten Gefühlsreaktionen bei traumatischen Erfahrungen aufgeklärt und es wurde hervorgehoben, wie wichtig es sei, über den Unfall zu reden, anstatt die Gedanken und Gefühle zu verdrängen.

Drei Jahre nach dem Unfall schnitten die Patienten, die das Debriefing erhalten hatten, in vielen Lebensbereichen schlechter ab als Patienten einer Kontrollgruppe ohne Intervention. Sie hatten u. a. mehr physische Schmerzen, funktionale Beeinträchtigungen und finanzielle Probleme. Das Debriefing hatte ihren natürlichen Heilungsprozess blockiert.“ (Bonanno 2012, 119 ff.).

4.5.2. Chancen

Als Fazit können wir zusammenfassen: Trost zu spenden und so auf physiologischer und psychologischer Ebene für Beruhigung zu sorgen, ist eines der Hauptziele der Integrativen Therapie.

Durch positive Interiorisierung können wir mithilfe der Natur für schöne Momente sorgen, das innere Pendel der Betroffenen wieder zum Schwingen bringen. Dabei wird die Suche nach inneren Kraftquellen möglich, Erholungsverhalten kann unterstützt werden.

Die Gartentherapie kann aber auch Schutzraum sein. Ein Ort, wo Trauern nicht nach Schema F durchlaufen werden muss und als ein individueller Prozess gesehen wird. Wenn nötig können wir für eine Entlastung der Trauernden sorgen: So wie du es machst, ist es richtig. Es kann kommen, was kommt!

Im besten Fall wirken wir auch bei der Aufklärung mit, wenn wir uns am neuesten Stand der Trauerforschung orientieren und danach handeln.

5. Natur hilft und heilt

Ruhe, gute Luft und frisches Grün – dass ein Spaziergang durch Wald und Wiese guttut, wissen die Menschen seit langer Zeit. „Die positiven Einflüsse und Wirkungen durch Landschaft und Garten ... wurden schon in der Antike erkannt und für Erbauung, Erholung, Heilung, Genesung, für Feiern und Feste der Freude genutzt. Gärten hatten aber auch Orte der Besänftigung, des Trostes, der meditativen Besinnung.“ (Petzold 17/2013, S. 370)

Im 12. Jahrhundert prägte Hildegard von Bingen den Begriff von der „Grünkraft“ („viriditas“), einer allem Leben innewohnenden Lebenskraft. Die Ordensfrau war davon überzeugt, dass diese Grundkraft der gesamten Natur – Menschen, Tieren, Pflanzen und Mineralien – innewohnt und Grundlage von Heilung ist. (<https://de.wikipedia.org/wiki/Viriditas>, aufgerufen am 23. Januar 2021)

Beweise gab es für die Heilkraft der Natur lange nicht. Doch immer mehr rückt das Thema heute in den Fokus der Forschung und die gesundheitlichen Effekte des „Grüns“ werden weltweit untersucht.

5.1. Einige Ergebnisse aus der Wissenschaft

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Studien zu der Frage, welche Bedeutung Natur als Teil unserer Alltagsumwelt für psychische Gesundheit und menschliches Wohlbefinden hat. Rudolf Günther gibt in „Bedeutung von Natur für psychische Gesundheit und Wohlbefinden. Perspektive der Psychologie“ (2019, 101 ff.) einen hilfreichen Überblick.

Dabei hält er fest: „Das Betrachtungsfeld dieser Studien ist recht unscharf definiert, ebenso die angenommene Wirkungsbreite des psychischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens.“ So entstammt beispielsweise der Begriff Natur „einem weitgehend alltagssprachlichen und pragmatischen Grundverständnis. Eine etwas systematischere Betrachtung zeigt rasch, dass die Mehrzahl der Forschungen sich an relativ begrenzten Teilaspekten des komplexen Systems Natur orientiert.“

Von der Begrünung von Innenräumen, über innerstädtische Grünanlagen, Hausgärten und Fassadenbegrünungen bis hin zu außerstädtischen Grünflächen, Wäldern und urwüchsigen Naturformen – die Untersuchungen sind meist sehr spezifisch und das Arbeits- und Interessenfeld laut Günther „heterogen, interdisziplinär breit ausgelegt und rasch expandierend“. Einige systematische

Überblicksarbeiten sind jedoch schon erschienen und für die Zukunft ist auf diesem Gebiet sicher noch vieles zu erwarten.

Hier ein Schlaglicht auf die Wirkkraft von „Natur“, Landschaft und Pflanzen auf den Menschen, ihre positiven physiologischen Effekte – und zugleich auf die große Verschiedenheit der Studien:

Qing Li von der Nippon Medical School in Tokio konnte nachweisen, dass der bewusste Aufenthalt im Wald den Blutdruck und Blutzuckerspiegel senkt und das Herz-Kreislauf-System stärkt. Auch Depressionen und Ängste können durch „Waldbaden“ gelindert werden. Die Verantwortung für die positiven Effekte schreibt der Wissenschaftler Terpenen zu, Substanzen, die die Pflanzen zur Kommunikation nutzen, und auch auf uns einwirken. (*Li* 2010)

Angela Schuh vom Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung an der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität wertete 2013 mehrere Studien zur Waldtherapie aus und berichtet von der positiven Wirkung der Phytonzide, Stoffen, die in den Terpenen enthalten sind und mit denen sich Pflanzen vor Bakterien und Insekten schützen – sie sollen eine ähnliche Wirkung wie Antibiotika haben. Nadelhölzer wie Kiefern und Zypressen geben diese Stoffe besonders stark ab. (*Schuh* 2019)

Das Herz schlägt ruhiger, der Blutdruck sinkt, die Muskeln entspannen, der Stress sinkt: So wirkt die Natur auch positiv auf unser Immunsystem. Ausgedehnte Waldspaziergänge scheinen sich auf die Aktivität natürlicher Killerzellen auszuwirken, die nicht nur virusbefallene Zellen im Körper erkennen und abtöten, sondern auch Tumorzellen. Der Effekt soll sogar mehrere Tage anhalten. (*Li* 2009)

Neben den chemischen Reizen sind offenbar auch die optischen immens. Dass bereits der Anblick eines realen Waldes den Stresshormonspiegel im Mittel um 13,4 Prozent sinken lassen kann, wiesen Forscher von der Universität Chiba nach. (*Park, Miyazaki et al.* 2009) Das stützt die Beobachtungen schwedischer Mediziner um Roger Ulrich aus dem Jahr 1984: Patienten brauchten der zufolge nach Operationen weniger Schmerzmittel, wenn sie von ihrem Zimmerfenster aus ins Grüne blickten. (*Ulrich* 1986)

Auch der Einfluss der Natur auf die Psyche wird untersucht: Ein Forscherteam konnte nachweisen, dass positive Emotionen wie Wohlgefühl, Erfrischung, Entspannung und Vitalität bei einem Waldbesuch steigen können, während negative Gefühle nachlassen. (*Tsunetsugu et al.* 2007; *Song et al.* 2014; *Joung et al.* 2015; *Morita et al.* 2007)

5.2. Heilsame Wirkung, wo immer positive Resonanz ist

Nach dem Verständnis des Integrativen Verfahrens wird der Mensch als Körper-Seele-Geist-Wesen durch Kontinuum und sozialen und ökologischen Kontext geprägt. Die Landschaft – oder auch die Großstadt – in der wir als Kinder aufwachsen, in der wir unsere Jugend verbringen oder als Erwachsene leben, haben mit ihrem Klima, ihrer Fauna und Flora Einfluss auf uns. Gewinnt der ökologische

Kontext für uns bedeutsame Qualität, interiorisieren wir diesen. „Alle ökologischen Räume qua informationaler Umwelteinflüsse, durch exterozeptiv vermittelte Informationen und der interozeptiven Resonanz auf diese greifen tief in die Soma ein, zum Guten wie zum Schlechten.“ (Petzold, Orth-Petzold 2018a).

Positive Resonanzen können wir uns in der Garten- und Landschaftstherapie zunutze machen.

5.2.1. Landschaften

„Mit dem Begriff der Landschaft verbindet der in entwickelten Ländern lebende Mensch heute Schönheit, Unberührtheit, Erholung, Ruhe, Frieden und Gesundheit, also insgesamt positive Werte. Doch nicht zu allen Zeiten und nicht überall war das Erleben von Natur mit Wohlbefinden und Gesundheit verbunden.“ Spitzer (2019, S. 295 f.) Je extremer der Mensch, ohne die Errungenschaften der heutigen Technik, der Natur ausgesetzt war, desto zentraler war für ihn das Bedürfnis nach Schutz vor ihr: Im Mittelalter zum Beispiel „war Landschaft noch widerständig, gefährlich und alles andere als erbaulich“. Landschaft „im Sinne von ‚Natur, die im Anblick für einen fühlenden und empfindenden Betrachter ästhetisch gegenwärtig ist‘ wurde erst für den Kulturmenschen der Neuzeit zur gesunden, das Wohlbefinden steigernden Naturlandschaft.“ (ebenda) Und diese Landschaften prägen ihn:

„Für jeden Menschen leuchtet in der Erinnerung ‚seine‘ Landschaft mit ihren Farben und Formen auf, die für ihn Bedeutungsfülle gewinnen, weil sie seine Farben sind. Für die einen sind es die Seen und Meere, für andere die Wüsten ... oder die Berge mit ihren Gipfeln ...“ (Petzold 2019, 853) „Eine der zentralsten Erkenntnisse (...) war die Beobachtung und Einsicht, wie stark Umwelten und Landschaften Menschen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene durch „Ökologisation“ formen und prägen, bis hin zu differentiellen ökopyschosomatischen Typisierungen, denn Menschen von der Waterkant oder aus den Alpentälern, vom Niederrhein und von den Kuppen der Röhn sind verschieden. (Aus Petzold 2019d, 56)

„Die Wirkung von Bergen und Wäldern, Wiesen und Feldern, Flüssen und Seen zu nutzen ist ein besonderes Anliegen der Integrativen Landschaftstherapie. (...) Die Tiefe, die Lebensfülle, von Landschaften, ihr Friede, aber auch ihre Wildheit ergreift die Menschen. Unser evolutionäres Erbe – so unsere theoretische Perspektive – macht uns für die positiven Einwirkungen besonders sensibel.“ (Petzold 2019, 852)

So bilden Forschungen zufolge „buschsavannenartige Gegenden und erhöhte Positionen im leicht übersehbaren hügeligen Gelände den Archetypus einer wohlempfundeneren Naturlandschaft. Bei den meisten Menschen stellt sich in solchen Lebensumwelten ein unbändiges, archaisches, euthymes Erleben ein. Hier ist die Natur eine echte Quelle von Trost und Freude.“ Egger (2019, 137)

Hermann Schmitz spricht in „Landschaft als Wahrnehmungsweise und Entlastung“ (2019, S. 90) vom Phänomen der Ausleibung und zieht ein Gedicht von Nietzsche heran:

Hier saß ich wartend, wartend – doch auf Nichts,
Jenseits von Gut und Böse, bald des Lichts,
genießend, bald des Schattens, ganz nur Spiel.
Ganz See, ganz Mittag, ganz Zeit ohne Ziel.

Der Dichter „kann ungeteilt ganz das sein, in dem er aufgeht. Dieser Fall von Ausleibung in eine Landschaft lässt erkennen, wie Landschaft heilen kann, nämlich durch Entlastung von der verstrickenden Einleibung des Zutunhabens mit Begegnendem und Bedrängendem als Offenwerden für die Vertiefung des Eingehens in ungeteilte Eindrücke absoluter Qualitäten.“ (Schmitz 2019, 90 f.)

5.2.2. Bäume und Pflanzen

Für Resonanzerfahrungen braucht der Mensch aber keine großen Szenerien: Der Anblick der ersten Schneeglöckchen im Spätwinter, wenn rundum noch alles tot erscheint, kann eine große Symbolkraft haben und ein Zeichen der Hoffnung sein. Auch die starke Beziehung, die manche Menschen zu Bäumen haben, ist ein Beispiel für Resonanz, zuweilen auch als Phytoresonanz bezeichnet: „Das Austreiben der Weide nach einem Kahlschlag. Der Baum trotz seinem Schicksal, findet selbst nach radikalem Einschnitt in sein Leben wieder zu neuen Kräften und versucht einen Neustart. Wer gerade selbst in so einer Situation steckt, der wird der Weide gegenüber womöglich Solidarität empfinden und sich von ihr zu neuen psychischen Kräften inspirieren lassen“, beschreibt es *Clemens G. Arvay* (2015, 128). „Pflanzen symbolisieren das Lebensprinzip als solches: Sie überziehen, durchwachsen und beranken den gesamten Planeten. Überall drücken sie ihren inneren Drang nach Leben aus.“ (*ebenda*, S. 206)

Bäume sind Symbole des Lebens und der Gesundheit. Sie sind „bedeutende Intermediärobjekte in therapeutischen Prozessen und vermitteln Qualitäten der Ruhe, Kraft, Sicherheit, Hoffnung, der Erhabenheit, Schönheit und des Überdauerns.“ (*Petzold* 17/2013, 382)

5.3. Heilsame Wirkung des Gärtnerns

Schon in der Antike wurden „die positiven Einflüsse und Wirkungen durch Landschaft und Garten für Erbauung, Erholung, Heilung, Genesung, für Feiern und Feste der Freude genutzt. Gärten hatten aber auch Orte der Besänftigung, des Trostes, der meditativen Besinnung“. (*Petzold* 17/2013, S. 370)

Neben dem heilsamen Grün, das direkt oder indirekt auf unser Wohlbefinden einwirkt, finden wir im Garten einen Raum, um zur Ruhe zu kommen, durchzuatmen und in Resonanz mit der Umgebung zu treten. Dabei werden alle Sinne angesprochen: Wir sehen frisches Grün und bunte Blüten, riechen den Duft von Rosen und Lavendel, hören das Rascheln der Blätter, schmecken Früchte und Kräuter und fühlen die verschiedenen Texturen der Pflanzen oder den Wind auf unserer Haut.

Im Garten zeigt sich: Nichts im Leben ist statisch. Er symbolisiert den Lauf des Lebens, ist ein Ort des Lebens und des Sterbens: „Im Garten erkennt jeder Mensch, was ökologisch oder organisch bedeutet: ständiger Wandel, Wachstum, Metamorphose, Kumulationspunkt, dann wieder Neuanfang.“ (Storl bei Arvay 2015, 128)

So werden im Garten weltanschauliche, philosophische oder auch spirituelle Gedanken beflügelt: „Gartenarbeit hat das Potenzial, die Tiefen des eigenen Geistes zu erreichen. Sie befördert Einblick und Lehren über das Leben und in Übergänge im Leben.“ (Haubenhofner et al. 2016, 43)

Gartenarbeit kann auch psychische Arbeit sein und der Garten Ort symbolischer Handlungen sein. Hier wird gesät und damit ein Keim für spätere Entwicklungen gelegt. Es werden Übel in Form von Unkräutern an der Wurzel gepackt und die Früchte der eigenen Arbeit geerntet. „Der Garten ist ein geeigneter Platz, um Lösungen auszudenken und um zu experimentieren.“ (Neuberger 2011, 28)

5.3.1. Der Innere Garten

Doch was, wenn der Trost, Kraft und Heilung suchende Mensch keinen eigenen Garten hat? Die Wissenschaft weiß heute, dass salutogene Erfahrungen in Garten und Landschaft verinnerlicht und so zu einem inneren Garten werden können. Einem geschützten Ort, den man in Gedanken jederzeit wieder aufsuchen kann, dem „Safe Place in Nature“ (Petzold 2019, 368)

„Der Garten als heilsamer, aufbauender Raum, der interiorisiert werden kann und als innerer Garten salutogene Wirkung zu entfalten vermag. Interiorisierung heißt ja, dass das in den seelischen Binnenraum hineingenommene der eigenen Person gegenüber zur Anwendung kommt. Interiorisierte Schönheit trägt zur Gestaltung eigener Schönheit bei, der Trost einer sanften Landschaft wird aufgenommen und kommt als tröstliches Bild in der Seele zur Wirkung.“ (ebenda, 374)

5.4. Natur und Integrative Therapie

Nach Petzold lohnt es sich für jeden Therapeuten, „über seine Geschichte mit Gärten und Wäldern nachzudenken und Patienten und Patientinnen an ihre Geschichte mit Gärten und Landschaft zu erinnern, denn meistens sind es salutogene Erfahrungsräume, Orte heilsamer, beglückender ‚Ökologisation‘ mit denen man da in Kontakt kommt.“ (Petzold 2019, 368)

Zur „Green Meditation“ schreibt Petzold: „Im biographischen Hinter- und Untergrund liegt bedeutsames Material. Landschaftserfahrungen prägen sich ein und hinterlassen bleibende Eindrücke, die zuweilen spontan in Tag- oder Nachträumen aufkommen und eben auch in der Green Meditation. Man kann diese im ‚Leibgedächtnis‘ archivierten Erfahrungen deshalb auch als meditative Kraftressource aktivieren und therapeutisch nutzen, und man kann neue positive Erfahrungen zur Interiorisierung anbieten.“ (Petzold 5/2015, 5)

Ökologische Achtsamkeit, „aufmerksames, achtsames Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären kann sich, wird es geübt, über das Leben hin vertiefen und führt zu rekursiven, selbstverstärkenden Erkenntnisprozessen, die die zentrale Aufgabe des menschlichen Lebens, sich in Kontext und Kontinuum, in Lebensraum und Lebenszeit immer besser verstehen zu lernen, voranbringt.“ (Petzold, 17/2013, 369)

5.4.1. Sozial- und ökologiepolitische Position

Die „Neuen Naturtherapien“ im Integrativen Verfahren haben nicht nur das Ziel, persönliche Gesundheit und Lebenszufriedenheit zu fördern, sondern wollen ausdrücklich auch zum Umweltschutz beitragen. Eine klare sozialpolitische und ökologiepolitische Position gegen die „sich ausbreitenden devolutionären Tendenzen“ (...) und die Wirkungen „multipler Entfremdung“ sind ihr ein wichtiges Anliegen. (Mathias-Wiedemann, 31/2019, 20). Daraus folgt der

Ökologische Imperativ: „Handle so, dass durch deine Lebensweise keine Gefährdungen der Biosphäre eintreten können. Sei mit ‚Kontext-Bewusstsein‘ und komplexer Achtsamkeit‘ wachsam für schädigendes Handeln, das Funktionen der Ökosysteme auf dieser Welt bedrohen könnte. Trete ein, wo solches Handeln den Fortbestand des Lebens und die durch Menschen in der Noosphäre sichtbar wird, und versuche, es zu verhindern. Pflege eine ökosophische Lebenspraxis, bewahre und schütze die Natur!“ (Petzold, Orth-Petzold & Orth, 2013).

Aus Sicht der IT steht der Mensch nicht für sich allein und der Umwelt gegenüber, sondern gehört vielmehr „zum Fleisch der Welt“ und ist „eingewoben in die Natur“. Der Mensch und seine Mitwelt sind untrennbar miteinander verschränkt. „Natur wirkt auf den Menschen, die Menschen wirken in die Natur und dieses Tun wirkt wiederum zurück in Form anthropogener Belastung und Destruktion von Natur – auch des Naturwesens Mensch, das wir trotz aller Naturferne, ja Denaturierung, immer noch sind und immer bleiben werden. Das gilt es zu verstehen und das muss zu Konsequenzen führen!“ (Petzold 2019e, 11)

So geht es bei allen Naturtherapien der IT darum, „Naturbewusstsein zu fördern und Naturbezüge zu stärken, zu sensibilisieren für die prinzipielle ‚Naturzugehörigkeit‘ aller Lebewesen auf dieser Erde, was mit einer positiven Naturverbundenheit einhergehen sollte“. (Petzold 2019e, 15).

Ergänzend drei Definitionen (*ebenda*):

Naturempathie ist die Fähigkeit, durch aufmerksame, achtsame Naturbeobachtung Prozesse des Lebens von Tieren und Pflanzen in und mit ihren Habitaten a) kenntnisreich zu verstehen (=Verständnis, *kognitive Empathie*; Eres et al. 2015) und b) mit einem empfindsamen Beteiligtsein ihren Zustand – sei er gesund oder beeinträchtigt bzw. beschädigt – affektiv zu erfassen (= Berührtsein, *emotionale Empathie*; *ibid.*, Decety, Ickes 2009). Weiterhin soll c) im zwischenleiblichen Mitschwingen (= Bewegtsein, *somato- sensumotorische Empathie*; Petzold, Orth 2017a) der körperliche Erregungs-, Spannungs-, Entspannungszustand begriffen werden. Auf dieser Grundlage wird es dann möglich, bei prekären Situationen in

passgenauer, stimmiger und wirkungsvoller Weise empathisch zu intervenieren und dem gerecht zu werden, was das empathierte Lebewesen in seiner Situation braucht.
(Petzold, Orth-Petzold 2018, 383)

Ökosophie ist der weise/wissende, sorgfältige Umgang mit dem Raum des Lebendigen, der Biosphäre. Das geschieht auf der Grundlage der erlebten Erfahrung und eines verinnerlichten Wissens, dass wir als menschliche Wesen über unseren biologischen Leib Teil der „Weltökologie“ sind. Die Welt ist unser Lebensraum, in dem wir erleben, dass die Natur schön ist. Wir müssen ein Bewusstsein dafür gewinnen, dass sie kostbar ist, und wir deshalb eine **Ökophilie**, eine „Liebe zur Natur“, zu *unserer* Welt, und eine „Freude am Lebendigen“ entwickeln können. (Petzold, 1961b)

Ökophilie ist die in Prozessen naturbezogener Erziehung und Bildungsarbeit, d. h. 'Ökologisation' vermittelte 'Liebe zur Natur', die eine über biophile Faszination und naturästhetische Freude an Naturschönheiten hinausgehende, bewusst entschiedene Hinwendung zum Lebendigen umfasst. Sie gründet in 'naturempathischer Schulung', d. h. im kognitiven Wissen um die Einzigartigkeit und Zerstörbarkeit von Leben und im emotionalen Empfinden einer mitgeschöpflichen Verbundenheit, in einem tiefen, ökosophischen Verstehen, wie kostbar Natur ist und dass ich selbst der Natur in einer synontischen Qualität zugehöre. 'Ich gehöre zum Fleisch der Welt' (Merleau-Ponty). Ökophilie entsteht und wächst in 'basalen ökologische Erfahrungen' und in Prozessen 'reflexiven Naturverstehens', die Kindern, Heranwachsenden, Menschen jeden Lebensalters durch naturverständige und naturliebende 'bedeutsame Andere' vermittelt werden. Diese sensiblen Hinführungen entwickeln liebevolle Achtsamkeit, besonnene Fürsorge (*caring*), engagierten Einsatz für den Schutz und Erhalt der mundanen Ökologie im Großen wie im Kleinen, wirken devolutionären und lebenszerstörenden Tendenzen (*Biodysmenie*) von Menschen entgegen. Ökophilie vertieft sich – wie jede Liebesbeziehung – in der konkreten, sich immer wieder erneuernden Erfahrung des Liebens und durch konkreten Einsatz für praktische Naturliebe.
(Petzold 2016i)

6. Von der Theorie zur Praxis: Gartentherapie für Trauernde auf dem Parkfriedhof Ohlsdorf in Hamburg

6.1. Vorstellung des Friedhofs

Der Ohlsdorfer Friedhof ist der größte Parkfriedhof der Welt und für Hamburg ein bedeutendes Naturparadies. Das 389 Hektar große Gelände wurde 1877 als Landschaftspark mit zahlreichen Bächen und Teichen angelegt. 300 Laub- und 150 Nadelgehölzarten gedeihen hier, ihr Gesamtbestand wird mit ca. 36 000 angegeben (Schoenfeld, 2010, 65). „Kaum bekannt ist die Vielfalt der Flechten auf den Grabsteinen sowie Pilzen, Moosen und Wildkräutern auf den Ökoflächen.“ (*ebenda*) Mit dieser Vielfalt ist der Friedhof in der Millionenstadt ein wertvoller Lebensraum auch für viele Wildtiere: Rehe, Feldhasen, Mauswiesel und Füchse sowie sechs Fledermausarten (*ebenda*, S. 53 – und rund 100 Vogelarten, darunter Eisvogel und Uhu (*ebenda*, S. 173).

Mächtige Mausoleen und Grabstätten aus verschiedenen Epochen machen den Friedhof, der im Jahr 1877 eröffnet wurde, auch zu einem wichtigen Stück Stadt- und Kulturgeschichte.

Durch die in starkem Wandel begriffene Bestattungskultur werden auch in Ohlsdorf immer weniger klassische Grabstätten nachgefragt. So will die Stadt Hamburg mit dem Projekt „Ohlsdorf 2050“ den Friedhof zukunftsfähig machen. Unter Erhaltung der

Grünflächen sollen Teile des Geländes umgewidmet, neue Orte der Stille, Bewegung und Interaktion geschaffen werden. Ein Anfang ist gemacht: Kapelle 6 ist heute als Kulturkapelle ein öffentlicher Veranstaltungsort. Auch werden immer mehr moderne Themengrabstätten angeboten. Neben Ruhewald, Paar-Anlage und Schmetterlingsgarten, gibt es seit 2018 auch eine Grabstätte im Wildblumengarten. Und seit März 2020 kann man sich in Ohlsdorf mit seinem Haustier bestatten lassen.

1,4 Millionen Menschen unterschiedlichster Herkunft und Religion wurden in Ohlsdorf seit Friedhofsgründung beigesetzt. Die Gräber, so individuell wie wir Menschen es sind, die einzigartige Stimmung und die erstaunliche Naturvielfalt: An diesem besonderen Ort möchte ich mit trauernden Menschen als Gartentherapeutin arbeiten.

6.2. Welche Methoden kann die Gartentherapie für Trauernde auf dem Friedhof anwenden?

Der Integrative Ansatz bedient sich einer großen Bandbreite von Praxismethoden. Exemplarisch und für meinen Zweck der Gartentherapie auf dem Friedhof stelle ich hier fünf vor:

6.2.1. Gespräch

Keine Worte, falsche Worte, verletzende Worte: Wie schon vorn ausgeführt, fühlen sich viele Trauernde von ihrem sozialen Umfeld nicht verstanden. Doch der Mensch ist ein soziales Wesen, ein Konvoiwesen (*Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004*), und das Bedürfnis, sich mitzuteilen und verstanden zu werden ist elementar. Ein Gespräch im gartentherapeutischen Rahmen kann und will keine „Gesprächstherapie“ sein. Es geht darum, zunächst Raum für den trauernden Menschen zu schaffen. Hier hat er oder sie die volle Aufmerksamkeit, kann erzählen, ohne dass gleich eine Wertung erfolgt. Er oder sie kann weinen bei einem Gegenüber, das die Traurigkeit aushält und um die heilsame Wirkung von Tränen weiß.

Der Schwerpunkt in den Gesprächen, meinem „aktiven Zuhören“, soll auf Trost, Beruhigung und Stütze liegen. Wobei immer berücksichtigt werden muss: Integrative Gartentherapie ist ein Prozess aus Geschehenlassen, Wirkenlassen und Handeln. Hier werden keine vorgefertigten Programme heruntergespult, Flexibilität und Offenheit sind gefragt.

Ist der Verlust frisch oder zu Beginn des therapeutischen Prozesses steht die Trostarbeit im Vordergrund. Im späteren Verlauf kann sich der Fokus verschieben – ein Stück weit weg von Trost und Beruhigung, sodass die Zukunft in den Blick genommen werden kann, Verlust und Trauer in den eigenen Lebensweg integriert werden können und ein In-sich-zu-Hause-Sein (wieder) möglich wird.

Die Arbeit mit Trauernden konzentriert sich zunächst auf die ersten drei der 14 plus 3 Heil- und Wirkfaktoren:

Einführendes Verstehen

Darunter fallen „Mitgefühl, Takt und Wertschätzung. Der Patient fühlt sich in „seiner Lebenssituation, seinen Problemen, seinem Leiden gesehen und verstanden“.

Emotionale Annahme und Stütze

„Indem der Therapeut Akzeptanz, Entlastung, Trost, Ermutigung- und positive Zuwendung vermittelt, fördert er positive Gefühle und Kognitionen der Patienten für sich selbst und hilft Schuld, Scham und Hilflosigkeit abzubauen.“

Lebenshilfe

Dazu gehören „das Erschließen von Ressourcen sowie Rat und praktische Hilfe zur Lösung von Problemen der Alltagsbewältigung, zum Beispiel durch Anleitung einer Entspannungsübung“.

Dies geschieht, nach der Grundregel der Integrativen Therapie, partnerschaftlich und auf Augenhöhe, im gemeinsamen Anerkennen der „doppelten Expertenschaft“.

6.2.2. Achtsamkeitsübungen

Achtsamkeit ist die Praxis, seine Aufmerksamkeit bewusst auf Erfahrungen zu richten, die im gegenwärtigen Moment auftreten, ohne zu urteilen. Eine Fähigkeit, die man durch Meditation oder anderes Training entwickelt. Ihren historischen Ursprung haben Achtsamkeitsübungen vor allem in der Buddhistischen Lehre und Meditationspraxis.

Die klinische Psychologie und die Psychiatrie haben seit den 1970er Jahren eine Reihe von therapeutischen Anwendungen entwickelt, die auf Achtsamkeit basieren, um Menschen zu helfen, die unter einer Vielzahl von psychischen Erkrankungen leiden. Sie wurde u. a. zur Verringerung von Depressionen, zum Abbau von Stress, Ängsten und bei der Behandlung von Drogenabhängigkeit eingesetzt.

(<https://en.wikipedia.org/wiki/Mindfulness>, aufgerufen am 23. Januar 2021)

Die Integrative Therapie hat mit der „komplexen Achtsamkeit“ ein eigenes Konzept entwickelt, Quellen dafür liegen im Buddhismus, speziell in den Budo-Künsten, und in der Sensory Awareness (eigenleibliches Spüren) nach Gindler, Ehrenfried, Selver. Bei der komplexen Achtsamkeit wird der „Selbstbezug überschritten und bringt auch die Lebens- und Sozialwelt ins Bewusstsein. Eine Achtsamkeit den Weltzusammenhängen gegenüber.“ (Petzold, Moser, Orth 2/2012, 34)

„**Komplexe Achtsamkeit** muss ... auf die „Lebenswelt/Natur“ und auf die eigene „Leiblichkeit“ in ihrer Verletzlichkeit und in ihrer Gefährdetheit und Zerstörbarkeit gerichtet sein sowie auf die Verschränkung von beidem: Leib/Welt. Die Sicherheit des lebendigen Leibes – eines jeden Menschen – und die Integrität der Welt als Lebensraum des Lebendigen sind nicht voneinander abgelöst zu begreifen, zu gewährleisten und interventiv zu beeinflussen. Integrität ist ein Phänomen vielfältiger, „wechselseitiger Resonanzen“ (Petzold 2017). Komplexe Achtsamkeit ist eine spezifische, im Verlauf des 20. Jahrhunderts zunehmend entwickelte „spätmoderne“, menschliche Qualität „transversaler Vernunft“ (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 2019), die einerseits aus der leibhaftigen Wahrnehmungserfahrung der Lebenswelt gespeist wird (Merleau-Ponty 1945, 1964, 2003; Bischlager 2016), andererseits aus der „exzentrischen Positionalität“ (Plessner 1928) und der „Beobachtung der Moderne“ (Luhmann 1992) sowie der diskursanalytischen Untersuchung und metahermeneutischen Mehrebenenreflexion des Beobachteten (Petzold 2005p). Nicht zuletzt aber schöpft transversale Vernunft aus der naturmeditativen Praxis (idem 2015b) und philosophischen Kontemplation und den Polylogen des Leibes mit der Natur in all ihrer absconditiven Fülle. Komplexe Achtsamkeit in Kontext und Kontinuum als persönliches, als interpersonales und auch intersubjektives Geschehen mit den humanen und nicht-humanen Subjekten des Lebens (der Natur, den Wäldern, Seen, Tieren, Menschen) gründet in einem spiralförmig voranschreitenden Prozess des Erkenntnisgewinns und des Erlebens

von Zugehörigkeit, der in ein fortschreitendes Bemühen um die Rettung, Heilung, Pflege der Natur und ihrer Geschöpfe münden muss, um ihre Förderung und Entwicklung aus der Liebe zum Lebendigen.“ (Petzold 2019d)

Auch in der Gartentherapie können wir mit der heilsamen Wirkung von Achtsamkeitsübungen arbeiten und zum Beispiel emotionale Übererregung reduzieren. Oder in Bezug auf Trauernde: das Gedankenkarussell für einen Moment zum Stehen bringen, als positiv empfundene Beobachtungen dem Leid und Schmerz entgegenstellen, sie integrieren – und die Seele so vielleicht wieder zum Schwingen bringen.

Auf einer Bank sitzen, einatmen, ausatmen – als ganz bewusster Prozess. Einen Weg entlanglaufen, Schritt für Schritt, unebene Steine oder weiches Moos unter den Füßen spüren. Mit ganzer Aufmerksamkeit. Eine Brücke überqueren. Ganz bewusst auf der anderen Seite ankommen.

6.2.3. Resonanzbeispiele

Wie im Kapitel zum Resonanzbegriff (2.2.4.3) beschrieben: Mit der Schwingungsfähigkeit unseres Leibes sind wir bewusst oder unbewusst in Kontakt mit der Welt. Alles, was wir sehen und spüren, erzeugt in uns Resonanz, Menschen, Tiere, Pflanzen, Landschaften. Zerstörtes und Verletztes, Heiles und Gutes. In der Gartentherapie machen wir uns das zunutze.

Imposante Bäume, überraschende Pflanzengemeinschaften, gestaltete Landschaft und wilde Wiesen sind Teil des Ohlsdorfer Friedhofs. Wir suchen besondere Ort auf, nehmen uns Zeit. Nach einer Atemübung spüren wir hin: Was ist meine Resonanz? Prozesse des „eigenleiblichen Spürens“, des Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens, Erklärens kommen in Gang.

Im Weidentipi am See:

Unter den zu einer Kuppel gebogenen Weiden ist komfortabel Platz für eine Person. Von dort aus schweift der Blick auf den See. Fast alle Weidenruten sind wieder ausgetrieben – grüner Schutz vor fremden Blicken. Vereinzelt dringt ein Sonnenstrahl durch das Blätterdach.

Ulrike M. erinnert sich an Kindheitsurlaube auf dem Bauernhof: „Wir Kinder waren den ganzen Tag draußen, sind abends müde und glücklich ins Bett gefallen. In einem versteckten Teil des Gartens war unter einer alten Weide unser Quartier. Die Welt war gut und einfach damals.“

Einatmen, ausatmen – wie geht es Ulrike M. in diesem Moment? „Ich fühle mich gut aufgehoben und geschützt. Ruhe macht sich breit. Das tut mir gut.“

Und wie ließe sich dieses Gefühl in den Alltag hinüberretten? Ulrike M.: „Vielleicht sollte ich mir öfter eine Auszeit gönnen. Nach dem Tod meiner Eltern war so viel zu organisieren. Vielleicht habe ich mich auch extra in Arbeit gestürzt. Ich glaube, etwas mehr Besinnung wird mir guttun. Ich muss keine Angst haben.“

Bei einer imposanten Eiche:

Sommer. Gerd K. trauert um seine Frau. Unter der Eiche nimmt er wahr: „Der Baum ist alt, sein Stamm so dick, dass ihn zwei Menschen kaum umfassen

können. Bestimmt hat er schon viel erlebt und könnte einige Geschichten erzählen – von guten und schlechten Zeiten. Dort muss einmal ein großer Ast gewesen sein – man sieht die Wunde. Wie viel Leben trotzdem in ihm ist: es zwitschert und raschelt da oben.“

Durchatmen. Augen schließen. Hinspüren. Welche Gefühle steigen in Ihnen auf? „Mut ... Kraft ... ich möchte sein wie der Baum. Auch ich habe einen großen Verlust zu verkraften. Vielleicht kann auch ich mich irgendwann wieder dem Leben da draußen zuwenden.“

6.2.4. Kreative Prozesse

So individuell die trauernden Menschen und ihre Vorlieben sind, so individuell können die kreativen Methoden sein, die wir anwenden. Nach einer kurzen meditativen Übung und inspiriert durch eine Fragestellung wie „Was spendet Ihnen Trost?“, „Woher kommt die Kraft?“ können die Trauernden ein Bild malen oder ein Gedicht schreiben. Das Gedankenkarussell kommt für einen Moment zum Stillstand, vielleicht stellen sich einige Aspekte der derzeitigen Situation als klarer hervor. Aktiv am Prozess des Werdens und Vergehens kann der oder die Trauernde mit dem Legen eines Naturmandalas beteiligt sein. Dazu sammeln wir Kastanien, Blüten, Gräser, Steine, Wurzeln, alles was passt und sich findet. Die Arbeit daran schenkt Ruhe und Zentrierung.

6.2.5. Fantasiereisen

Fantasie- oder Traumreisen sind ein imaginatives Verfahren, das in der Psychotherapie zum Aufspüren von innerer Kraft und Weisheit oder zur Schaffung eines sicheren Ortes angewendet wird. Als Entspannungsverfahren haben sie therapeutische Wirkung.

(<https://de.wikipedia.org/wiki/Entspannungsverfahren>, aufgerufen am 23. Januar 2021)

Für die Fantasiereise suchen wir uns eine stille Umgebung. Der oder die Trauernde legt sich, wenn das möglich ist, auf einer mitgebrachten Matte auf den Rücken – im Sitzen auf einer Bank geht es natürlich auch. Nun schließt er oder sie die Augen.

Mit ruhiger Stimme erzähle ich eine Geschichte, in die möglichst viele angenehme Sinneseindrücke eingebaut sind. Der oder die ZuhörerIn stellt sich dazu innere Bilder vor.

Der Beginn der Geschichte könnte zum Beispiel so lauten:

„In deiner Fantasie liegst du auf einer saftig grünen Wiese. Da sind Sträucher und Gräser und Blumen, die in den herrlichsten Farben blühen. Du nimmst den würzigen Duft, der dich umströmt wahr, nimmst einen tiefen Atemzug. Die Sonne strahlt warm und wohltuend auf dich herab. ... Nun steh in deiner Vorstellung auf und schau dich um. In der Ferne hörst du leises Plätschern, mit langsamen Schritten folgst du dem Geräusch. Du kommst zu einem kleinen Bach. Du schaust dir an, wie das Wasser seinem Lauf folgt. Die ganze Landschaft liegt vor dir. Jetzt steckst du deine Hände in das Wasser. Es ist herrlich kühl und erfrischend ...“

Der oder die Trauernde könnte in der Geschichte zu einer Brücke geleitet werden und dort auf den oder die Verstorbene treffen. Eine Gelegenheit, wenn zum Beispiel der Wunsch besteht, ihm oder ihr noch etwas mitzuteilen.

6.2.6. Risiken

Bei all diesen Interventionen ist Vorsicht geboten: Kreative Medien können eine Bereicherung sein, sind aber nicht unbedenklich. Eine Traumreise hin zu einer Begegnung mit einem lieben Verstorbenen ist nicht für jeden Patienten stimmig, für manchen ist sie möglicherweise traumatisierend! In einem Ko-Respondenzprozess muss gemeinsam überlegt werden, was passt und was helfen könnte.

Dazu hat Andrea Koopmann-Zulliger in ihrer Arbeit „Kreative Mal-Medien in der Integrativen Therapie: Anwendung, Nutzen und Risiken“ Folgendes ausgearbeitet: „Aufgrund ihrer natürlichen Ladung haben kreative Medien zum Teil großes Stimulierungspotenzial, können suggestive Wirkung zeigen und manipulativ eingesetzt werden. Ton hat zum Beispiel aufgrund seiner sehr hohen natürlichen Ladung ein sehr hohes Evokationspotenzial (z. B. Erde, zu „der der Mensch werden wird“). Bei traumatisierten Patienten etwa kann dies dazu führen, dass eine Überstimulierung hervorgerufen wird. Die Gefahr einer Retraumatisierung ist zu beachten. Es ist daher sehr wichtig, dass mediengestützte Techniken theoriegeleitet angewendet und mögliche Risiken beachtet werden. Indikation, Verlaufsdiagnostik, Umgang mit den entstehenden Materialien in der Beratung und Therapie müssen wohlüberlegt und korrekt sein. Transparenz ist erforderlich. Der Patient/Klient als Co-Experte soll den theoretischen Zusammenhang erfassen und psychoedukativ vermittelt bekommen. Er soll die Wahl des Mediums mitbestimmen können.“ (Koopmann-Zulliger 2020, 7)

6.3. Beispielhafte Spaziergänge und heilsame Orte – in Bildern

6.3.1. Der Weg der Stille (hier als Beispiel auf dem Parkfriedhof Ohlsdorf in Hamburg)



„Leben aber muss man das ganze Leben hindurch lernen, und worüber du dich vielleicht noch mehr wundern wirst: Auch sterben muss man das ganze Leben hindurch lernen.“ (Seneca)

6.3.2. Im Wildblumengarten

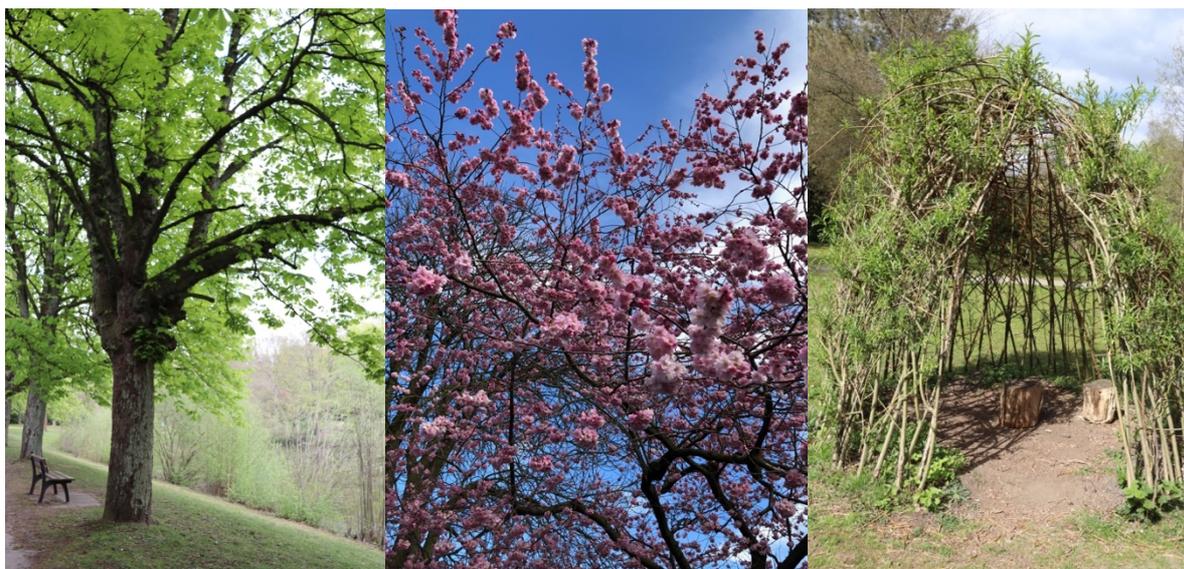


*„Wer Trost spendet,
pflanzt Blumen, die erst später blühen.“
(T. Holtherrnd)*

6.3.3. Am Moorkampgraben



*„Was mich gesunden ließ, war nicht das Gefühl,
aus mir herausgeholt, sondern wieder zu mir zurückgeführt zu werden,
das Gefühl, dass die Natur in mich zurückkehrte
und die Reste meiner freien Fantasie anfachte.“ (R. Mabey)*



6.3.4. Baumbegegnungen



*„Bäume sind wie Gedichte,
die die Erde in den Himmel schreibt.“
(K. Gibran)*

7. Zusammenfassung: Gartentherapie für trauernde Menschen auf dem Parkfriedhof Ohlsdorf in Hamburg

In dieser Arbeit werden zunächst die Grundlagen der Integrativen Therapie bzw. der Gartentherapie im Integrativen Verfahren vorgestellt, Schwerpunkt sind dabei u.a. die Interozeption und der multisensorische Ansatz. Im Weiteren werden die Themen **Trauer, Trost** und **Resilienz** beleuchtet – aus Integrativer Sicht und auf Grundlage aktueller Erkenntnisse des Trauerforschers George A. Bonanno. Im dritten Komplex geht es um die heilsame Wirkung von **Natur**, in Gärten und Landschaften – und als innerer Garten. Zum Abschluss werden die Möglichkeiten für gartentherapeutische Trauerbegleitung auf dem Ohlsdorfer Friedhof in Hamburg aufgezeigt.

Schlüsselwörter: *Integrative Therapie*, Trauer, Trauerarbeit, Resilienz, Natur

Summary: Horticultural therapy for mourners at the Park Cemetery Ohlsdorf in Hamburg

This paper first introduces the basics of integrative therapy and horticultural therapy in the integrative method, with a focus on interoceptions and the multisensory approach. Then the topics of grief, comfort and resilience are examined - from an integrative perspective and on the basis of current findings by the grief researcher George A. Bonanno. The third complex deals with the healing effects of nature, in gardens and landscapes – and as an inner garden. Finally, the possibilities for garden-therapeutic grief counselling at the Ohlsdorf cemetery in Hamburg are shown.

Keywords: *Integrative Therapy*, grief/mourning work, resilience, nature

8. Literaturnachweise

- Adam, A. (2020): Integrative Poesie- & Bibliothherapie und Biographiearbeit in der Trauer- und Trostarbeit – Verusterfahrung und Oikeiosis, Polyloge, Ausgabe 13/2020; <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=adam-integrative-poesie-bibliothherapie-trauer-trostarbeit-einleitung-petzold-oikeiosis-polyloge-13-2020.pdf>
- Arvay, C.G. (2015): Der Biophilia-Effekt. Wien: Edition a, 1. Auflage. 2015. Seiten 128, 206
- Arvay, C.G. (2016): Der Heilungscodex der Natur. München: Riemann Verlag. Deutsche Erstausgabe, 3. Auflage. 2016.
- Bonanno, G. A. (2012): Die andere Seite der Trauer (amerikanische Originalausgabe, 2009: The other side of sadness) aus dem Amerikanischen von Michael Halbrod. Bielefeld: Edition Sirius im Aisthesis Verlag, 2012. Seiten 13, 14, 16, 18 f., 24 ff., 27 ff., 35, 43, 51, 52,87, 94, 108, 111, 119 ff.
- Brinker, P., Petzold, H. G. (2019): Ökologische Dimension in der Supervision - Ökologische Psychologie. Supervision 3/2019. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2019-brinker-p-kologische-dimension-in-der-supervision-kologische-psychologie-ressourcen.html>

- Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004):* Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2005 und in *Gestalt 51(Schweiz) 37-49* und *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2004*; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>.
- Egger, J. W. (2019):* Naturerleben zwischen Angst und Bedrohung einerseits und Freude und Trost andererseits. Aus Petzold, Ellerbrock, Hömberg: *Die neuen Naturtherapien, Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie_Band 1*, Bielefeld: Aisthesis Verlag. 2019. S. 136
- Günther, R. (2019):* Bedeutung von Natur für psychische Gesundheit und Wohlbefinden. Perspektive der Psychologie. Petzold, Ellerbrock, Hömberg: *Die neuen Naturtherapien, Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie_Band 1*, Bielefeld: Aisthesis Verlag. 2019. Seiten 101 ff)
- Haubehofer, D., Enzenhofer, K., Kelber, S., Pflügl, S., Pletzka, E., Holzapfel, I. (2013):* Gartentherapie – Theorie-Wissenschaft-Praxis. St. Pölten/Österreich: *Naturi m Garten*. 1. Auflage, Seite 19 <https://www.haup.ac.at/wp-content/uploads/2019/11/Gartentherapie-Theorie-Wissenschaft-Praxis.pdf>
- Haubehofer et al. (2016):* Gesundheitsfördernde Wirkung von Gärten. Wien: Studie der Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik. Seite 43 <https://www.haup.ac.at/wp-content/uploads/2019/11/Gesundheitsfo%CC%88rdernde-Wirkung-Ga%CC%88rten.pdf>
- Höhmann-Kost, A. (2011):* „Eigenleibliches Spüren“ und „körperliche Reaktionen“, *Integrative Bewegungstherapie 3/2011*, Seite 25 <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=hoehmann-kost-eigenleibliches-spueren-koerperliche-reaktionen-leibphaenomenologischer-zugang-IBT-03-2011.pdf>
- Joung, D.; Kim, G et al. (2015):* The Prefrontal Cortex Activity and Psychological Effects of Viewing Forest Landscapes in Autumn Season. *International journal of environmental research and public health 12 (7)*, S. 7235–7243
- Koopmann-Zulliger, A. (2020):* Kreative Mal-Medien in der Integrativen Therapie: Anwendung, Nutzen und Risiken, *Polyloge (7/2020)*, Seite 7 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/07-2020-koopman-zulliger-andrea-kreative-mal-medien-in-der-integrativen-therapieanwendung-nutzen-und-risiken/>
- Leitner, A. (2010):* *Handbuch der Integrativen Therapie*, Springer Wien New York, 1 Auflage, Seite 79
- Leitner, A.(o. J.):* Psychotherapeutisches Fachspezifikum – Kurze Zusammenfassung der Integrativen Therapie, Donau-Universität Krems, Seiten 8 ff. http://www.verena-antes.at/pdf/kurzeinf__hrung_it.pdf
- Li, Q., Kobayashi, M, Wakayama, Y. et al. (2009):* Effect of phytoncides from trees on human natural killer cell function. *Intern. journal of immunopathology and pharmacology 22 (4)*, Seite 951 ff.
- Li, Q. (2010):* Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environmental health and preventive medicine 15 (1)*, Seite 9 ff.
- Mathias-Wiedemann, U., Petzold, H.P. (2019a):* Impulse für die „Neuen Naturtherapien“, *Green Care 4*, 16-198 und in *Grüne Texte 31/2019*. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=mathias-wiedemann-petzold-2019-impulse-fuer-die-neuen-naturtherapien-gruene-texte-31-2019.pdf>

- Milz, Helmut* (2019): Der eigensinnige Mensch – Körper, Leib, Seele im Wandel. Aarau und München: Edition Zeitblende im AT Verlag, 3. Auflage. 2019. Seiten 7, 191, 247, 284, 319
- Morita, E.; Fukuda, S. et al.* (2007): Psychological effects of forest environments on healthy adults: Shinrin-yoku (forest-air bathing, walking) as a possible method of stress reduction. *Public health* 121 (1), S. 54–63
- Neuberger, K.*(2011): Integrative Therapie, Vol. 37, 4/2011 – Ansätze zu einer Integrativen Gartentherapie, Seite 6 ff., 14 ff., 28, https://konrad-neuberger.de/deutsch/pdf/Integrative_Gartentherapie-2011-10-02-Bilder-col.pdf
- Park, B.J., Miyazaki, Y. et al.* (2009): The physiological effects of *Shinrin-yoku* (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan
- Petzold, H.G.* (1961IIb): Zur Pflege des Dauergrünlandes. Landwirtschaftsschule Neuss. Dezember 1961 mimeogr.
- Petzold, H.G.* (1975m). Ein Kriseninterventionsseminar – Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention, Aufbau eines „guten Konvois“, „innerer Beistände“ und „protektiver Erfahrungen“ in Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie (IT), Gestalttherapie (GT). Seminarnachschrift aus dem Seminar IBT-Krisenintervention. Knechtsteden 17. bis 21. Mai 1975. Redaktion Johanna Sieper. Textarchiv Hilarion Petzold Jg. 1975. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>
- Petzold, H.G.* (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie – ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. (1988n³). Integrative Therapie. Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis. Band 1, 1 – Leib- und Bewegungspsychotherapie, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=Petzold-1988n3-Integrative-Bewegungs-und-Leibtherapie-Bd-I-1.pdf>
- Petzold, H.G.* (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Paderborn: Junfermann. Überarbeitete Neuauflage (2003a)
- Petzold, H.G.* (2000a): Eine „Grundregel“ für Integrative Therapie Dekonstruktive Perspektiven, um „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken (2000a, Updating 2006). *Polyloge* 1/2006. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-upd2000a-grundregel-integrative-therapie-dekonstruktive-perspektiven-polyloge-01-2006.pdf
- Petzold, H.G.* (2002b): Kernkonzepte und zentrale Modelle der „Integrativen Therapie“. *Polyloge* 2/2002. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf>
- Petzold, H.G.* (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a. *Petzold, Orth* (2008). Seite 65.
- Petzold, H.G.* (2004I): Integrative Traumatherapie und Trostarbeit (– ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung). *Polyloge* 3/2004. <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Trauma-Trost-Polyloge-03-2004.pdf>
- Petzold, H.G.* (2007): Trost/Trostarbeit und Trauer/Trauerarbeit – Konzepte, Modelle, Kontexte. *Polyloge* 2007r/update 2010. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/19-2010-petzold-h-g-2007r-update-2010-trost-trostarbeit-u-trauer-trauerarbeit-konzepte/>
- Petzold, H.G.* (2010): Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven. *Polyloge* 18/2010. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/18-2010-petzold-h-g-trauer-complicated-grief-trost-trostarbeit-integrative-perspektiven/>

- Petzold, H.G.* (2010k): Was uns „am Herzen liegt“ Über sanfte und heftige Gefühle, „leibhaftiges geistiges Leben“ und mitmenschliches Engagement in der Integrativen Therapie und in der therapeutischen Seelsorge, <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2010k-was-uns-am-herzen-liegt/>
- Petzold, H.G.* (2012): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. Polyloge 15/2012. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2012-hilarion-g-petzold.html>
- Petzold, H.G.* (2012b): „Natürliche Resilienz“ und Bonannos Trauerforschung – Vorwort und Nachwort. Erschienen in: Die andere Seite der Trauer von George A. Bonanno (amerikanische Originalausgabe, 2009: The other side of sadness) aus dem Amerikanischen von Michael Halfbrod. Bielefeld: Edition Sirius im Aisthesis Verlag, 2012. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-naturliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.pdf
- Petzold, H.G.* (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“ 1. Teil, Seite 407 – 504. Polyloge 04/2020. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2012q-transversale-identitaet-entwicklungspsychologisch-s-407-504-polyloge-04-2020.pdf>
- Petzold, H.G.* (2013): Gärten und Landschaften – Euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und Lebens-Kontext-Interventionen. Polyloge 17/2013/2011o. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/17-2013-petzold-h-g-2011o-gaerten-und-landschaften-euthyme-orte-fuer-persoeliche-entwicklungen/>
- Petzold, H.G.* (2015) „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude (ergänzte Fassung). Polyloge Ausgabe 05/2015. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude-polyloge-05-2015.pdf
- Petzold, H.G.* (2015h/ 2020e): „Integrative Trauer- und Trostarbeit“, das „neue Trostparadigma“ – Zur Neurobiologie und Oikeiosis empathischer „Trostarbeit“, einige Revisionen zu Petzold 1982f „Gestalt drama, Totenklage, Trauerarbeit“. Polyloge 14/2020. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/14-2020-petzold-h-g-2015h-2020e-integrative-trauer-und-trostarbeit-das-neue-trostparadigma-zur-neurobiologie/>
- Petzold, H. G.* (2019): Die heilende Kraft der Landschaft und der Natur – Integrative Naturtherapie Aus Petzold, Ellerbrock, Hömberg: Die neuen Naturtherapien, Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie_Band 1, Bielefeld: Aisthesis Verlag. 2019. Seiten 852 f.
- Petzold, H. G.* (2019d): Notizen zur „Oikeiosis“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur- und Welterkenntnis, „kreativ-collagierendes Denken“, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ – anthropologische und mundanologische Konzepte der Integrativen Therapie. Polyloge 5/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-polyloge-05-2020.pdf>; *Grüne Texte* 14/2019. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- Petzold, H. G.* (2019e): Natur sein, Natur-Sein – Nature embodied in time and space, in Kontext/Kontinuum. „Ökologische Intensivierungen“ im Integrativen Ansatz der Therapie und Supervision. Polyloge 09/2019. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=grueneTexte_petzold-2019e-natur-sein-nature-embodied-in-time-and-space-oekologische_intensivierungen-gruene-texte-09-2019.pdf
- Petzold, H.G.* (2020e): „Integrative Trauer- und Trostarbeit“, das „neue Trostparadigma“ –

Zur Neurobiologie und Oikeiosis empathischer „Trostarbeit“, einige Revisionen zu Petzold 1982f „Gestalt drama, Totenklage, Trauerarbeit“. Polyloge 14/2020. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/14-2020-petzold-h-g-2015h-2020e-integrative-trauer-und-trostarbeit-das-neue-trostarparadigma-zur-neurobiologie/>

Petzold, H.G. (2020f): Der „INTEGRATIVE ANSATZ“ des „Selbst- und Weltverstehens“ (Oikeiosis) – Weltkomplexität offen halten: ein nicht-reduktionistischer, transversaler Blick für Menschenarbeiter. Polyloge 12/20. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2020f-integrative-ansatz-selbst-und-weltverstehen-oikeiosis-transversal-polyloge-12-2020-1.pdf>

Petzold, H.G.; Moser, S.; Orth, I. (2012): Euthyme Therapie – Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“. Textarchiv 2/2012. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf

Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Mueller-Petzold-Resilienz-Polyloge-08-2003.pdf>

Petzold, H.G., Orth, I. (1998/2014): „Wege zum Inneren Ort persönlicher Souveränität in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie“ - "Fundierte Kollegialität. SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung, Ausgabe 06/2014. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold-orth-1998-2014-innerer-ort-persoenele-souveraenitaet-kollegialitaet-coaching-sup-06-2014.pdf

Petzold, H.G., Orth, I. (2008a): „Der schiefe Turm fällt nicht ... weil ich das w i l l !“ – Kunst, Wille, Freiheit Kreativ-therapeutische Instrumente für die Integrative Therapie des Willens: Willenspanorama, Zielkartierungen, Ich-Funktions-Diagramme“. Erschienen in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold_orth_2008a_der_schiefe_turm_faellt_nicht.pdf

Petzold, H.G., Orth, I. (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Polyloge 22/2018. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (2017b): Epitome. Polyloge in der IT: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: Petzold, H. G., Leiser, B., Klempnauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in Polyloge 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S. (2018a): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopyschosomatische Perspektiven. Polyloge 3/2019. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=grueneTexte_petzold-orth-petzold-2018a-naturentfremdung-bedrohte-oekologisation-internetsucht-gruene-texte-03-2019.pdf

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper J. (2008b): zitiert in Polyloge 11/2014: Petzold/Hömborg: Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Intervention,

https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-hoemberg-2014-naturtherapie-tiergestuetzte-garten-u-landschaftstherap-intervention-11-2014.pdf

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper J. (2014c, 2014d): Integrative Therapie als methodenübergreifende Humantherapie, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf

Petzold, H.G., Petzold-Heinz, I., Sieper, J. (1972): Naturverbundenheit schaffen, Natur-Sein erfahren: Grün Erleben, Grüne Übungen, Grün Erzählen – ökologische Lebenspraxis. Projektkonzept. Büttgen: Volkshochschule Büttgen. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/05-2019-petzold-h-g-petzold-heinz-i-sieper-j-1972-naturverbundenheit-schaffen-gruen.html>

Petzold, H.G, Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“ embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. Polyloge 21/2012. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf

Rapac, A. (2019): Trauer steckt voller Tabus in Anders Handeln – Alternativen für Nachhaltigkeit und Nächstenliebe, Kirchenkreis Nordfriesland, Ausg. 3/2019, Thema: Tod, Trauer, Trost, Seite 16

Schmitz, H. (2019): „Landschaft als Wahrnehmungsweise und Entlastung“. Aus Petzold, Ellerbrock, Hömberg: Die neuen Naturtherapien, Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie_Band 1, Bielefeld: Aisthesis Verlag. 2019. Seite 90 f.

Schoenfeld, H. (2000): *Der Ohlsdorfer Friedhof – Ein Handbuch von A–Z*. Bremen: Edition Temmen, 2. korrigierte, aktualisierte Auflage 2010. Seite 53, 65, 173

Schuh, A., Immich, G. (2019): Waldtherapie – Das Potenzial des Waldes für die Gesundheit. Heidelberg: Springer Nature. 2019. Erstausgabe.

Spitzer, M. (2018): Einsamkeit – Die unerkannte Krankheit. München: Droemer Knauer. 2018. Erstausgabe. Seite 12 ff., 45, 163

Spitzer, M. (2019): „Die positiven Auswirkungen des Erlebens von Natur. Aus Petzold, Ellerbrock, Hömberg: Die neuen Naturtherapien, Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie_Band 1, Bielefeld: Aisthesis Verlag. 2019., S. 295 f.

Storl, W. (2015) in Clemens G. Arvay: Der Biophilia-Effekt (siehe oben), Seite 128

Song, C.; Ikei, H. et al. (2014): Physiological and psychological responses of young males during spring-time walks in urban parks. *Journal of physiological anthropology* 33, S. 8

Tsunetsugu, Y.; Park, B.J et al. (2007): Physiological Effects of Shinrin-yoku (Taking in the Atmosphere of the Forest) in an Old-Growth Broadleaf Forest in Yama-gata Prefecture, Japan. *J Physiol Anthropol* 26 (2), S. 135–142

Ulrich, R.S. (1986): View through a Window May Influence Recovery from Surgery. In: *Science* Vol. 224, Seite 420 f.

Internetquellen

Kapitel 2

„Das kleine Lexikon der Integrativen Therapie“:

<https://eag-fpi.com/wp-content/uploads/2014/10/Kleines-Wörterbuch-der-Integrativen-Therapie.pdf>

2.3.1. Interozeption:

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

Aufgerufen am 24. Januar 2021, übersetzt mit deepl.com

Kapitel 3

3.1.1. Definition Trauer

<https://de.wikipedia.org/wiki/Trost>

Aufgerufen am 23. Januar 2021

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

Aufgerufen am 23. Januar 2021

3.2.1 Tabuthema Tod:

Sterbetafel 2019, Statistisches Bundesamt,

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html;jsessionid=238C22A75DE9252E43E9BFC7EFC22B1D.internet8712

Aufgerufen am 23. Januar 2021

3.2.2. Einsamkeit

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013295/umfrage/durchschnittliches-sterbealter-in-deutschland-nach-geschlecht/>, aufgerufen am 23. Januar 2021

(<https://www.spiegel.de/politik/ausland/grossbritannien-hat-kuenftig-ein-ministerium-fuer-einsamkeit-a-1188423.html>), aufgerufen am 23. Januar 2021

3.4. Definiton Resilienz, Bonanno

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4185134/

Aufgerufen am 23. Januar 2021

3.5. Prolongierte oder komplizierte Trauer:

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

Aufgerufen am 23. Januar 2021, übersetzt mit deepl.com

Trauer kann süchtig machen (2008), Spektrum Psychologie,

<https://www.spektrum.de/news/trauer-kann-suechtig-machen/960178>

Aufgerufen am 23. Januar 2021

Kapitel 4

4.1.1. Definition Trost

<https://de.wikipedia.org/wiki/Trost>

Aufgerufen am 23. Januar 2021

Achtsamkeit:

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

Aufgerufen am 23. Januar 2021, übersetzt mit deepl.com

Kapitel 5

Natur hilft und heilt: Viriditas, Hildegard von Bingen

<https://de.wikipedia.org/wiki/Viriditas>

Aufgerufen am 23. Januar 2021

Kapitel 6

6.1. Ohlsdorfer Friedhof:

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

<https://de.www.friedhof-hamburg.de/die-friedhoefe/ohlsdorf/>

Aufgerufen am 23. Januar 2021

6.2.2. Komplexe Achtsamkeit:

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

Aufgerufen am 23. Januar 2021)

6.2.5. Fantasiereisen:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Entspannungsverfahren>

Aufgerufen am 23. Januar 2021

Bildnachweise

Foto auf Seite 3: Uwe Barghaan, barghaan@t-online.de

Familiengrab Friedrichs auf dem Ohlsdorfer Friedhof, Skulptur von **Arthur Bock**, 1925

alle anderen Fotos: privat