

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, 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 Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

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

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hämberg, 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 03/2017

Wieder Vertrauen finden – Souveränität gewinnen Die Integrative Garten- und Landschaftstherapie bei „Cancer Survivors“

Doris Rieger-Spitra *

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper., Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Abschlussarbeit zur ‚Weiterbildung Garten- und Landschaftstherapie‘. Betreuer/Gutachter Prof. Dr. Hilarion Petzold, Prof. Dr. Johanna Sieper.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Die Zielsetzung der Arbeit	3
3. Die Situation von Krebsüberlebenden (cancer survivors)	4
4. Die Integrative Therapie	6
5. Nach dem Krebs : Seine Auswirkungen auf die fünf Säulen der Identität	7
5.1. Die erste Säule: Leiblichkeit	8
5.2. Säule 2 : Soziales Netzwerk und Beziehungen	8
5.3. Säule 3: Arbeit, Leistung und Freizeit	9
5.4. Säule 4: Materielle Sicherheit	9
5.5. Säule 5: Werte und Normen	9
6. Der Verlust der Souveränität	10
7. Die integrative Garten- und Landschaftstherapie	11
8. Die Wirkung des Waldbadens	11
9. Der Waldspaziergang	13
9.1. Die Klienten:	13
9.2. Beschreibung des Rundgangs	14
9.2.1. Entschleunigung am Waldrand	14
9.2.2. Psychoedukation	16
9.2.3. Das Eintauchen in den Wald	16
9.2.4. Die Atmosphären des Waldes	17
9.2.5. Bäume	19
9.2.6. Auf dem Hochplateau: Weite und Licht	22
9.2.7. Der Waldweg	22
9.3. Ergebnis des Waldspaziergangs :	23
10. Die Gartengestaltung	25
10.1. Die Werte und ihre Umsetzung in der Gartengestaltung	26
10.1.1. Umweltschutz:	26
10.1.2. Nachhaltigkeit:	27
10.1.3. Gesundheit und Genuss:	27
10.1.4. Entspannung an einem sicheren Ort:	28
10.1.5. Vergangenheit bewahren: ein Ort der Erinnerung	28
10.1.6. Familie/Freunde:	29

10.1.7. Zukunft: Der innere Blick nach vorne	29
10.2. Ergebnis der Gartenplanung	30
11. Zusammenfassung	31
12. Zusammenfassung und Summary	32
13. Bibliographie	33

1. Einleitung

Kaum eine Krankheit wird heute so gefürchtet und mystifiziert wie Krebs. Er gilt als „der König aller Krankheiten,“¹ der in vielerlei Gestalt den Menschen heimsucht. Dabei gibt es die eine Krankheit Krebs nicht, sondern unter diesem Begriff werden mehr als dreihundert Varianten subsumiert.² Gemeinsam ist ihnen die unkontrollierte Teilung von Zellen, bei der die normale Wachstumskontrolle des Organismus außer Kraft gesetzt ist. Sie wachsen in das umliegende Gewebe ein, zerstören es und können durch die Blutbahn und Lymphe in andere Körperregionen dringen, sich dort ansiedeln und ihr zerstörerisches Werk fortsetzen.³

Die emotionale Belastung bei einer Krebserkrankung ist hoch. Ausgeprägte Ängste, Niedergeschlagenheit, Depression, Verlust von Selbstwertgefühlen, Lebenssinn und Freude führen oft zu Rückzug aus sozialen Beziehungen und Aktivitäten.⁴ Heftige Gefühle und Stimmungsschwankungen, Ärger und Wut können auftreten. Die Ungewissheit, die ständigen Arztbesuche und Klinikaufenthalte, die offenen Fragen setzen viele Patienten unter eine starke Anspannung.⁵ Die Folgen der physischen und psychischen Belastungen einer Krebserkrankung können so massiv sein, dass sie selbst nach einer Heilung noch spürbar sind.

Im Herbst 2009 wurde bei mir Brustkrebs festgestellt. Schon während meiner Primärtherapie und den folgenden Jahren, die von starken Nebenwirkungen der Antihormontherapie geprägt waren, hatte ich eine große Ressource immer zur Verfügung: den Wald und Gärten. Ich ging, sooft es möglich war, in die Krankenhausbereiche oder an den nahegelegenen Rhein. Wenn ich zuhause sein konnte, ging ich jeden Tag in den Wald, der nur wenige Meter von unserem Haus beginnt. Ich begann in dieser Zeit die Weiterbildung in der Integrativen Garten- und Landschaftstherapie an der EAG in Hückeswagen und dabei konnte ich praktisch und theoretisch untermauern, was ich selbst erfahren hatte: Die heilsame Wirkung der Natur auf Körper, Geist und Seele.

2. Die Zielsetzung der Arbeit

In dieser Arbeit gehe ich der Frage nach, wie die Integrative Garten- und Landschaftstherapie Krebsüberlebende bei der Stärkung von Identität und Souveränität unterstützen kann. Es geht um ein Initiieren des Prozesses, wieder Souveränität zu erlangen, Vertrauen in den eigenen Körper aufzubauen und die Veränderungen, die der Krebs verursacht hat, zu akzeptieren.

Ich berichte zuerst allgemein über die Situation der Krebsüberlebenden in Deutschland und stelle kurz die Integrative Therapie (IT) vor. Anhand des Fünf-Säulen-Modells der IT erfasse ich die möglichen Beschädigungen der Identität und schildere die negativen Auswirkungen auf die persönliche Souveränität. In einem Praxisteil

¹ Mukherjee, S.: Der König aller Krankheiten, Köln 2012.

² www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/haeufige-krebsarten.de, letzter Zugriff 05.09.2016.

³ www.Krebsinformationsdienst.de/grundlagen/krebsentstehung.php#inhalt3, letzter Zugriff 04.10.2016.

⁴ Vgl. <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Krebs-Psyche.116748.0.html>, letzter Zugriff 09.09.2016.

⁵ Vgl. Dorn, A. et al. Psychoonkologische Therapie bei Brustkrebs Köln 2007, S.107.

skizziere ich die Wirkungen von Waldspaziergängen, die ich mit zwei Klientinnen durchgeführt habe, deren Krebserkrankungen 6 und 10 Jahre zurückliegen. Mit einer dieser Klientinnen plante ich die Neuanlage ihres Gartens und erprobte so die Wirkung der Gartentherapie. In der Auswertung fasse ich die positiven Wirkungen auf Identität und Souveränität zusammen.

3. Die Situation von Krebsüberlebenden (cancer survivors)

Krebs gehört heute in Deutschland zu den häufigsten Erkrankungen und jedes Jahr kommen etwa eine halbe Million Neuerkrankungen dazu. Er ist inzwischen die zweithäufigste Todesursache.⁶ Weltweit sind 2012 ca. 14 Millionen Menschen an Krebs erkrankt, nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation werden es bis zum Jahr 2025 bereits 20 Millionen Menschen jährlich sein.⁷ Dabei steigt die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit dem Alter an. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren für Männer und 68 Jahren für Frauen.⁸ Da das Lebensalter in den letzten Jahrzehnten ständig gestiegen ist, steigt daher auch die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken.

Krebs ist also vor allem eine Alterskrankheit und bei einigen Krebsarten steigt die Wahrscheinlichkeit zu erkranken mit dem Alter exponentiell an: So liegt das Brustkrebsrisiko laut Mukherjee heute bei einer dreißigjährigen Frau bei ca. 1 zu 400, bei einer Siebzigjährigen bei erschreckenden 1 zu 9.⁹ Das erklärt, warum Krebs erst seit den letzten Jahrzehnten seine Dominanz zeigt. „Wenn Krebs existierte, dann blieb er untergetaucht in einem Meer anderer Krankheiten.“¹⁰ Das Ausbreiten von Krebs ist erst dann möglich, wenn viele andere tödliche Krankheiten ausgeschaltet sind. So war um 1900 in den USA die häufigste Todesursache Tuberkulose, gefolgt von Lungenentzündung, Durchfall und Gastroenteritis. Krebs kam damals erst auf dem siebten Platz.¹¹ Schon 1940 lag er auf Platz 2, hinter den Herz-Kreislaufkrankheiten. In der gleichen Zeit hatte sich die Lebenserwartung der Amerikaner um 26 Jahre verlängert.¹² Dazu kommen mittlerweile die verfeinerten diagnostischen Möglichkeiten, die es ermöglichen, Krebs immer früher zu erkennen.

Krebs gilt aber nicht nur als König der Krankheiten, sondern auch als „die“ moderne Krankheit, „weil seine Methapern so modern sind. Er ist eine Krankheit der Überproduktion, des fulminanten Wachstums—eines unaufhaltsamen Wachsens, eines Wucherns am Abgrund des Unkontrollierbaren.“¹³

Aber es gibt auch gute Nachrichten: Während vor einigen Jahrzehnten die Diagnose Krebs oft ein Todesurteil war, führen heute die verbesserten onkologischen Therapien zu einer steigenden Zahl von überlebenden Krebspatienten. Der Krebsinforma-

⁶ Krebs in Deutschland 2011/2012 10. Ausgabe, 2015 Zentrum für Krebsregisterdaten, Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, S.6, letzter Zugriff 09.09.2016.

⁷ www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/weltkrebstag-2016.html, letzter Zugriff 05.08.2016.

⁸ www.dkfz.de/de/pressemitteilungen/2013/dkfz-pm-13-07-Krebs-und-demografischer-wandel-eine-Herausforderung.php letzter Zugriff 12.09.2016.

⁹ Mukherjee 2012, S. 73.

¹⁰ Ebenda.

¹¹ Mukherjee 2012, S.74

¹² Mukherjee 2012, S.75

¹³ Mukherjee 2012, S.65

tionsdienst meldet, dass heute mehr als die Hälfte aller Patienten mit dauerhafter Heilung rechnen kann, wobei die Chancen allerdings je nach Tumorart unterschiedlich hoch sind.¹⁴ Dabei gilt als medizinisch geheilt, wer die Krebserkrankung fünf Jahre überlebt hat, denn nach dieser Zeitspanne ist bei vielen Tumorarten ein Rückfall wenig wahrscheinlich.¹⁵ In Deutschland leben zurzeit über drei Millionen Krebsüberlebende,¹⁶ und durch die wachsende Patientenzahl und die verbesserten medizinischen Möglichkeiten wird auch diese Gruppe grösser werden.

Während der Erstbehandlung hat der Patient den einschneidenden Schock der Diagnose zu überwinden, an einer potentiell tödlichen Krankheit zu leiden und muss dann die Primärtherapie bewältigen. Diese ist je nach Art des Krebses unterschiedlich, beinhaltet aber häufig die operative Entfernung des Tumors und Chemotherapie und/ oder Bestrahlung. Eine mehrjährige Hormontherapie kann sich anschließen. Der Patient wird ab der Diagnose engmaschig untersucht und betreut: Regelmäßige ärztliche Kontrollen stehen an, und um die psychische Belastung zu verarbeiten kann vom Patienten eine psychoonkologische Betreuung in Anspruch genommen werden. Sozialberatungsstellen helfen, soziale und finanzielle Belange zu klären und geben Informationen und Hilfestellungen.

Nach fünf Jahren gilt der Patient als geheilt. Erst langsam rückt in den Fokus der Öffentlichkeit, dass geheilt aber nicht gesund bedeutet.¹⁷ Immerhin berichten 53% der Krebsüberlebenden über Gesundheitsprobleme.¹⁸ Nach der Genesung leiden viele Patienten an Spätfolgen und Langzeiteffekten der Krebstherapie, deren einzelne Symptome schwerwiegend sein können. Zur Unterscheidung: Langzeiteffekte sind Probleme, die der Patient schon während der primären Behandlung bekommt und die bestehen bleiben. Spätfolgen dagegen können dem Patienten noch nach Jahren eine hässliche Rechnung präsentieren. Wenn sie aber nach 5 bis 20 Jahren auftreten, wird bei Beschwerden, die Jahre nach der Krebserkrankung in Erscheinung treten, nicht immer an einen Zusammenhang gedacht. Erschwerend kommt hinzu, dass sich Krebsarten und ihre Therapien unterscheiden, daher sind auch die körperlichen Nachwirkungen unterschiedlich. Exemplarisch seien nur wenige aus einer langen Liste genannt:

Eine Chemotherapie kann Lunge, Nieren und das Herz angreifen, Herzschwäche und Polyneuropathie verursachen. Durch die Hormontherapie setzt die Menopause bei Frauen früher ein, viele Patienten entwickeln Osteoporose. Da häufig Lymphknoten entfernt werden, kann es zu einem Lymphödem kommen, das ständig behandelt werden muss. Viele Patienten leiden unter chronischer Müdigkeit, einem geschwächten Immunsystem und einem gestörten Sexualleben.¹⁹ Ein Patient zieht sein persönliches Fazit: „Die Folgen der Behandlungen stellen für mich die eigentliche Krankheit dar.“²⁰ Dazu kommen die sozialen Auswirkungen: Viele Krebserkrankte schaffen es

¹⁴ www.krebsinformationsdienst.de/grundlagen/krebsstatistiken.php, letzter Zugriff 12.09.2016.

¹⁵ www.krebsinformationsdienst.de/grundlagen/krebsstatistiken.php letzter Zugriff 12.09.2016.

¹⁶ Strohscheer, I.: Zurück ins Leben, in Leidfaden, 2/2015 S.72.

¹⁷ Schilling, G.: Geheilt und doch nicht gesund, in: Leidfaden 2/2015 S.75.

¹⁸ Schilling, G.: Vortrag „Langzeitfolgen der Therapie – Fertilität Langzeittoxizität Spätfolgen“, 2015, <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/gesundheitspolitik/survivorship-oder-wie-lange-ist-ein-patient-ein-pa.html>, letzter Zugriff 12.09.2016.

¹⁹ Ebda.

²⁰ www.deutsche-krebsstiftung.de/projekte_gcsd, letzter Zugriff 12.09.2016

nicht mehr nahtlos in das Berufsleben zurückzukehren. Depressionen und sozialer Rückzug sind die Folge.²¹

Aber die Betroffenen melden sich zunehmend zu Wort: 2015 wurde der erste deutsche Cancer Survivor Day von der Deutschen Krebsgesellschaft abgehalten, an dem Betroffene über ihre gesundheitliche, psychische und soziale Situation berichteten. Leider gibt es noch keine systematische Betreuung von Langzeitüberlebenden, sondern nur wenige Beratungsstellen, z.B. die Beratungsstelle Lotse am Hubertus-Wald-Tumorzentrum in Hamburg. Dabei ist „unstrittig, dass diese Patienten einer umfassenden Nachsorge bedürfen, die über das Aufspüren eines Rückfalls hinausgeht und den ganzen Menschen in seiner körperlichen, seelischen und sozialen Dimension erfasst.“²²

Dies kommt der Forderung der Integrativen Therapie sehr nahe, die für sich den Anspruch formuliert: „Menschen—Frauen und Männer—sind in Natur und Kultur verwurzelt, deshalb gilt es in breiter Weise für sie und mit ihnen Entwicklungschancen, Heilungsmöglichkeiten zu erarbeiten, die ihre körperliche, seelische, geistige, soziale und ökologische Realität berücksichtigen, denn keine dieser Dimensionen des Menschen darf in einem wahrhaft integrativen Ansatz der „Menschenarbeit“ ausgespart werden.“²³

Ein sehr gut geeignetes Modell, um den Menschen als Krebsüberlebenden in all diesen Dimensionen zu erfassen und die Krankheitsfolgen in allen Lebensbereichen zu beschreiben, bietet die Integrative Therapie mit dem 5 Säulen Modell der Identität. Vor ihrer ausführlichen Darstellung ist es zum besseren Verständnis notwendig, die Integrative Therapie kurz zu skizzieren.

4. Die Integrative Therapie

Die Integrative Therapie wurde in den 60er Jahren von Prof. H. Petzold, J. Sieper, I. Orth und H. Heinel begründet und stetig weiterentwickelt. Ihr Ziel ist die Integration verdrängter und abgespaltener Gefühls- und Erfahrungsbereiche,²⁴ das Umgestalten dysfunktionaler Lebensstile und das Fördern gesundheitsbewussten Verhaltens²⁵. Integration wird dabei als fortlaufender Prozess definiert—als Lebensaufgabe.²⁶ Das Menschenbild der Integrativen Therapie lautet: „Der Mensch als Frau oder Mann ist

²¹ Schilling, Vortrag „Langzeitfolgen“, 2015, letzter Zugriff 12.09.2016.

²² Strohscheer 2015, S.74.

²³ Petzold, H.G., Orth, I.: Wege zum inneren Ort persönlicher Souveränität 2014, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoelicher-souveraenitaet.html> S.2

²⁴ Vgl. Neuberger, K. (2011) Ansätze zu einer integrativen Gartentherapie, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/integrative-therapie/petzold-hilarion-g-2011h-hrsg-Integrative-gartentherapie-und-euthyme-praxis-heilkunst-und-ge.html>, S.414.

²⁵ Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

²⁶ Petzold, H.G., Orth, I. Zum Thema Integration 2015 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2015-orth-i-petzold-h-g-zum-thema-integration-persoeliche-lebensaufgabegrenzen.html> S.371,

ein Körper – Seele – Geist – Wesen (ein Leib-Subjekt) im sozialen und ökologischen Kontext im Zeitkontinuum“,²⁷ das kreativ, interaktiv und stets in Entwicklung ist. Dabei ist „der Leib ist ein Wahrnehmungsphänomen, das sich im eigenleiblichen Spüren aufbaut.“²⁸

Alle Erfahrungen, die der Mensch macht, sind im Leib gespeichert, er ist die Grundlage allen Wahrnehmens und Handelns und der tragende Pfeiler der Identität.²⁹

Für die Theorie heißt integrativ, dass Theorien und Methoden einbezogen werden, die in einem sinnhaften Zusammenhang zu ihr stehen.³⁰ Unterschiedliche bewährte Therapiekonzepte werden mit Erkenntnissen der Evolutionsbiologie und Neurobiologie verbunden.³¹ Neue Entwicklungen und wissenschaftliche Forschungen erweitern diesen breiten Fundus beständig.

Sie ist eine Humantherapie, die die Psychotherapie, die Somatherapie, die Soziotherapie und die Nootherapie sowie die Ökotherapie umfasst. Die IT „intendiert, möglichst alle Einflussfaktoren, die das Krankheits- und Gesundheitsgeschehen mitbestimmen, in ihrem Zusammenspiel zu erfassen und die Therapie danach auszurichten.“³² Wie Petzold ausführt, vertritt die IT neben einem eng gefassten klinischen Therapiebegriff auch einen erweiterten, in dem salutogenetische Perspektiven wie Ressourcenorientierung und Potentialorientierung miteinbezogen werden. Gesundheit und Wohlbefinden werden schon im Krankenstand aktiv gefördert und sollen vom Menschen dauerhaft in den Lebensstil miteinbezogen werden.³³

5.Nach dem Krebs : Seine Auswirkungen auf die fünf Säulen der Identität

Die Integrative Therapie begreift die Identität als Ausdruck davon, wie sich der „Mensch zu verstehen und zu begreifen sucht. Menschliche Identität ist doppelgesichtig. Ich gewinne Identität dadurch, dass ich mich im wahrhaftigen Wahrnehmen und Handeln in der Zeit als der erkenne, der ich bin—Identifikation—und dadurch, dass mich die Menschen meines relevanten Kontextes als den identifizieren, als den sie mich sehen—Identifizierung—und zwar wiederum in der Zeit“.³⁴

Die Identität gründet sich auf 5 Säulen:

- Leiblichkeit,
- soziales Netzwerk,
- Arbeit, Leistung und Freizeit

²⁷Leitner, A. Kurze Zusammenfassung der Integrativen Therapie 2010 http://www.donauuni.ac.at/imperia/md/content/departement/psymed/artikel/kurzeinf__hrung_it.pdf, S.5, letzter Zugriff 05.08.2016.

²⁸ Leitner, A.: Kurze Zusammenfassung der IT 2010, S.5.

²⁹ Vgl. Leitner, A.: kurze Zusammenfassung der IT, S. 11.

³⁰ Neuberger, K. Ansätze zu einer integrativen Gartentherapie 2011, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/integrative-therapie/petzold-hilarion-g-2011h-hrsg-Integrative-gartentherapie-und-euthyme-praxis-heilkunst-und-ge.html>, S.414, letzter Zugriff

³¹ Leitner, A.: Handbuch der Integrativen Therapie, Berlin 2010, S.2.

³² Ostermann, D. Gesundheitscoaching Wiesbaden 2010 S.110

³³ Vgl. Petzold, H.G.: Die heilende Kraft der der Gärten, Editorial zu Neuberger, 2011,a.a.O., S.365.

³⁴ Leitner, A.: Kurze Zusammenfassung der IT, S. 10.

- materielle Sicherheit
- Werte

Eine Krebserkrankung und ihre Nachwirkungen kann ein massiver Angriff auf jede dieser Säulen sein, im schlimmsten Fall werden alle fünf in den Grundfesten erschüttert. Ist eine Säule geschwächt, kann das auch negative Auswirkungen auf die anderen Säulen haben.

5.1. Die erste Säule: Leiblichkeit

Durch die Erkrankung selbst und ihre Folgen wird das Leib-Selbst an seiner Basis angegriffen: „Dies bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die im Leib gegründeten Ich-Funktionen, das heißt auf das ganze Ich, was wiederum eine Beeinträchtigung der Konstituierung von Identität zur Folge hat.“³⁵

Durch Eingriffe wie Operation oder Amputation und Schmerzen während der akuten Krankheitsphase kann der perzeptive Leib anästhesiert werden. Die körperliche Beschädigung geht einher mit der seelischen Verletzung, der Kränkung, dass mein Körper mich im Stich gelassen hat. „Die Leiblichkeit ist durch die Erkrankung im Besonderen angegriffen und dadurch sind der perzeptive Leib in seiner Wahrnehmung, der expressive Leib in seinem Ausdruck und Handeln eingeschränkt – eine ständige Kränkung für das Leib-Selbst.“³⁶ Die Diagnose „Krebs“ zu erfahren, ist für die meisten eine traumatische Erfahrung und auch nach der Heilung bleibt es vorstellbar und gefürchtet, dass sich diese Erfahrung wiederholt, und dass dies ohne Vorwarnung eintreten kann. „Krebs ist die Krankheit, die nicht anklopft, bevor sie eintritt.“ (Susan Sontag) Der Körper wird nicht mehr als Heimstatt erlebt, sondern kann einem jederzeit wieder zum Feind werden. Gerade wenn Spätschäden nach langer Zeit auftreten, findet eine große Verunsicherung statt, da man nicht weiß, ob weitere Schäden auftreten werden.

Dies führt neben der Verunsicherung auch zu Trauer darüber, dass die Heilung nicht komplett ist. Gerade die Zeit nach dem Ende der Primärbehandlung ist nach Vogg oft besonders krisenhaft, da das sicherheitsgebende Behandlungsnetz wegfällt und das tatsächliche Ausmaß der Verletzungen des Leibes erst jetzt wahrgenommen wird.³⁷

5.2. Säule 2 : Soziales Netzwerk und Beziehungen

Freundschaften, Beziehungen, soziale Kontakte geben dem Menschen Struktur, Anerkennung und Hilfe. Nach einer Krebserkrankung kann das subjektive Erleben des Patienten der Wahrnehmung der Umwelt widersprechen: Die Umwelt betrachtet den Patienten als offiziell geheilt, also als wieder gesund, während dem Patienten bewusst wird, dass nach der Heilung nicht mehr der Gesundheitszustand wie vor der Krankheit eintreten wird. Dies ist nicht leicht zu kommunizieren. Die negativen Nachwir-

³⁵ Petzold zitiert nach Wenk-Kolb, P.: Aus meinem Leben erzählt, 2002, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/HeilkraftSprache/wenk-kolb-aus-meinem-weg-erzaehlt-hingabe-an-das-leben-erfahrungsbericht_-heilkraft-sprache-07-2016.pdf, S.425.

³⁶ Holling, A.: Psychosoziale Auswirkungen der Krebserkrankung auf die Sexualität in der Psychoonkologie – eine Perspektive der Integrativen Therapie, 2015 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/graduierungsarbeiten/holling-psychosoziale-auswirkungen-krebserkrankung-sexualitaet-psychoonkologie-it-graduier-06-2015.pdf>, S. 33.

³⁷ Vogg, K.: Integrative Therapie im Rahmen einer Krebsberatungsstelle – eine praxistheoretische Auseinandersetzung: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/graduierungsarbeiten/vogg-integrative-therapie-krebsberatungsstelle-praxistheoretische-auseinandersetzung-grad-04-2011.pdf>, S.29.

kungen der notwendigen Behandlungen sind noch nicht allgemein bekannt, und Krebs als moderne Krankheit wird im Narrativ des Erfolgs erzählt. Der hier übliche Sprachgebrauch beschreibt den Kranken als Kämpfer gegen den Krebs, es wird gesiegt oder verloren, für Zwischentöne ist in einer auf Leistung und Erfolg orientierten Gesellschaft wenig Platz.

Diese Diskrepanz kann zu einer Entfremdung von der sozialen Umwelt führen und zu einem Gefühl des Nicht-mehr-Dazugehörens. „Je länger die Krebstherapie hinter einem liegt, desto schwieriger wird es, die Herausforderungen und die Hilfsbedürftigkeit nach der Therapie selbst anzunehmen und nach außen erklären zu müssen.“³⁸ Da es kaum Beratungsstellen und Hilfestellungen für Krebsüberlebende gibt, fühlen sich viele Menschen mit ihren Problemen unverstanden und alleine gelassen. Ein sozialer Rückzug kann die Folge sein oder der Patient verschweigt seiner Umgebung, wie es ihm wirklich geht.

5.3. Säule 3: Arbeit, Leistung und Freizeit

Durch die Arbeit kann ich mich identifizieren und werde identifiziert. Da in unserer Gesellschaft Leistung einen hohen Wert hat, möchte sich der Mensch durch persönliche Leistungen verwirklichen. Daher kommt es bei mangelnder Leistungsfähigkeit oft zu dem Gefühl, nichts mehr wert zu sein.

Schilling berichtet, dass fast die Hälfte der Cancer survivors ihre Arbeit verloren oder die Arbeit über eine Zeitspanne von 72 Monaten nach der Diagnosestellung aufgaben,³⁹ d.h. während der fünfjährigen Therapie und ein Jahr danach. Mit dem Verlust der Berufstätigkeit ist eine Vielzahl von negativen Folgen verbunden: Die berufliche Kompetenz kann nicht mehr erlebt und gezeigt werden, die sozialen Kontakte aus dem Beruf fallen weg, ebenso das selbsterarbeitete Einkommen, das Unabhängigkeit und Freiheit gewährt. Dazu kommt die Unsicherheit, ob ein erneuter beruflicher Einstieg gelingt. Das Gefühl, auf Dauer nicht mehr richtig leistungsfähig zu sein, belastet auch die Säule der Leiblichkeit, wie Studien zur Arbeitslosigkeit zeigen.⁴⁰

5.4. Säule 4: Materielle Sicherheit

Die materielle Situation eines Menschen hat Einfluss auf die Qualität der Leiblichkeit, auf die Wohnsituation, auf die sozialen Kontakte, auf den Zugang zu Wissen, Kultur oder Gesundheitsstandards und ebenso auf die Möglichkeiten der Regeneration und Pflege. Durch Arbeitslosigkeit kann eine prekäre materielle Situation entstehen, die diese Säule nachhaltig erschüttert.

5.5 Säule 5: Werte und Normen

Zu den Werten eines Menschen zählen Moral, Ethik oder Glaube, also das was jemand für sich als wichtig im Leben erachtet und nach dem er seine Entscheidungen ausrichtet. Diese Säule kann auch dann noch tragen, wenn andere wegbrechen oder sich verändern. Sie wird dauerhaft angegriffen, wenn der Mensch vergebens nach

³⁸ Schreiber S.: Wir möchten, dass sich alle Krebsüberlebenden wieder als wertvollen Teil der Gesellschaft sehen.“ 2015 auf: <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/gesundheitspolitik/survivorship-oder-wie-lange-ist-ein-patient-ein-pa.html>, letzter Zugriff 12.09.2016.

³⁹ Schilling: Vortrag Langzeitfolgen 2015.

⁴⁰ Siehe z.B. eine der klassischen soziologischen Untersuchungen: Jahoda, Marie / Lazarsfeld, Paul F. / Zeisel, Hans (1975): Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit. Mit einem Anhang zur Geschichte der Soziographie; Frank/Main.

einem Sinn in der Krankheit und ihren dauerhaften Folgen sucht. Ostermann betont, dass es von entscheidender Bedeutung ist, ob jemand seine Krankheit in sein Glaubens- und Wertesystem einordnen kann. Dann gelingt es, die Auswirkungen als Teil der eigenen Biografie zu akzeptieren und „in das Kontinuum des eigenen Daseins zu integrieren.“⁴¹

6. Der Verlust der Souveränität

Eine Verunsicherung der Identität bewirkt auch den Verlust der Souveränität. „Das Konzept der „persönlichen Souveränität“ hat in der „Integrativen Therapie als biopsychosozialökologischer Humantherapie [...] eine besondere Bedeutung und Wichtigkeit. Es schließt Konzepte wie „Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, Selbstbewußtsein“ oder „locus of control“, „self efficacy, competence, mastery“ ein und nimmt auf die dazugehörigen Selbstkonzepttheorien [...] Bezug.“⁴² Sie entspricht dem multitheoretischen Konzept der Integrativen Therapie und stellt eine anthropologische Kategorie dar, die durch psychologische Theorien alleine nicht abgedeckt ist. Sie beinhaltet auch den Begriff der Exzentrizität, durch die der Mensch im Laufe seiner Entwicklung Freiheit von seinen biographischen Determiniertheiten, seiner bisherigen Sozialisation und Enkulturation gewinnt. Petzold differenziert zwischen der äußeren und der inneren Souveränität. Die äußere Souveränität wird durch die mit anderen relevanten Mitsubjekten ausgehandelten Freiräume des Individuums repräsentiert. Die Innere Souveränität erarbeitet sich das Individuum durch die Auseinandersetzung mit seinem Innenleben und mit den Schwierigkeiten und Möglichkeiten des Lebens. Sie zu besitzen bedeutet dann, seine innere Ausgewogenheit auch in schwierigen Situationen zu bewahren und sich selbst vertreten zu können. Dieser „innere Ort“ persönlicher Sicherheit und Freiheit befähigt, eigene Entscheidungen zu fällen und auch gegen Schwierigkeiten beizubehalten.

Souveränität stellt weiterhin eine gesellschaftliche Kategorie dar, da sie nicht auf egoistische Selbstbezogenheit reduziert ist, sondern zur Sorge für den anderen, für die Umwelt und für die Welt führt.⁴³

Das Fundament der persönlichen Souveränität ist die Leiblichkeit, „denn der Leib ist das erste und letzte Territorium des Subjekts.“⁴⁴ Ein Kontrollverlust über die physischen Funktionen durch Krankheit und medizinische Behandlungen hat negative Auswirkungen auf die Souveränität. Wie schon erwähnt, kann der Leib durch Operationen, Amputation, Schmerzen anästhesiert sein, so dass die Regulation der Spannung und die leibliche Ausdrucksfähigkeit langfristig eingeschränkt sind. Dieser Innere Ort der Souveränität soll von den Krebsüberlebenden wieder entdeckt und entwickelt werden, da „aus ihm Integrität, Selbstsicherheit, Standfestigkeit... erwachsen.“⁴⁵

⁴¹ Ostermann, D.: S.168.

⁴² Petzold,H.G., Orth,I. Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“-<http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2014-hilarion-g-petzold-ilse-orth-1998-2014.html>, S.2.

⁴³ Vgl. Petzold,H.G., Orth,I. Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität

⁴⁴ Petzold, H.G. Orth,I. Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ , S.7.

⁴⁵ Petzold ,H.G. zitiert nach Ostermann, D. S. 275

7. Die integrative Garten- und Landschaftstherapie

Die Integrative Garten- und Landschaftstherapie (ILGT) gründet sich als Methode auf die Integrative Therapie mit Bezug auf Evolutionsbiologie, Neurobiologie, Ökologie und Ethik.⁴⁶

Die Landschafts- und Gartentherapie „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 anzusprechen und ihm breite Möglichkeiten des Ausdrucks zu eröffnen“.⁴⁷ Dabei kann die Landschaft und der Garten rezeptiv, etwa durch einen Spaziergang, oder aktiv, etwa durch Arbeit im Garten erlebt werden.

IGLT kann bei der Entwicklung neuer Formen des Verhaltens, Erlebens und Denkens helfen, so dass der Patient mehr Lebensqualität und Gesundheit erreicht. Green care kann eine Stabilisierung schaffen, die es möglich macht, unausweichliche Lebenslagen zu akzeptieren, schmerzhaft Veränderungen fühlen und annehmen zu können.⁴⁸

„Naturerfahrung ist auch immer Selbsterfahrung, Naturverständnis und -erkenntnis öffnet viele Zugänge zum Selbstverstehen, zu den eigenen inneren Landschaften und Lebensquellen: Naturtherapie bedeutet, die eigene Persönlichkeit zu entfalten.“⁴⁹

8. Die Wirkung des Waldbadens

Die positive Wirkung eines Aufenthaltes im Wald auf den Körper und die Psyche wird von den meisten Menschen spontan bejaht. Die häufigsten Gründe, die deutsche Waldbesucher für den Aufenthalt im Wald benennen, sind die saubere Luft, die Ruhe im Wald und die Möglichkeit, Spazieren oder Wandern zu gehen: also die Aspekte Erholung, Gesundheit und Entspannung.⁵⁰

Diese Wirkung wird durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt. Eine Meta-studie der Universität Essex wertete 2010 zehn britische Studien mit 1252 Teilnehmern aus und konnte die positiven Auswirkungen selbst kurzer Aufenthalte in der Natur belegen: „Dose responses for both intensity and duration showed large benefits from short engagements in green exercise, and then diminishing but still positive returns.“⁵¹

In Japan wurde die Wirkung von Waldspaziergängen seit 2004 von dem Pionier der Waldmedizin Prof. Qing Li, wissenschaftlich untersucht. Kurze und geruhsame Ausflüge in den Wald werden dort „Waldbaden“ genannt (*shinrin yoku*), bei dem wie bei einer Aromatherapie Phytonzide eingeatmet werden, die von den Bäumen ausgehen.

⁴⁶ Petzold, H.G. 2014 Psychologie heute 12/2014, S.61.

⁴⁷ Petzold, H. G. zitiert nach Neuberger 2011 , S,413.

⁴⁸ Vgl. Holling, A.: 2015, S.12.

⁴⁹ Petzold, H.G. 2014 Psychologie heute 12/2014, S.62.

⁵⁰ Lee J.: Walderholung in Korea und Deutschland, Göttingen 2010, S.116.

⁵¹ www.pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/es903183r, letzter Zugriff 29.9.2016.

Prof. Li untersuchte 16 gesunde männliche Probanden im Durchschnittsalter von 57 Jahren, die zweistündige Spaziergänge in einem Waldpark am Stadtrand von Tokyo unternahmen. Zu Kontrollzwecken wurde ein Spaziergang im Stadtgebiet Tokyos durchgeführt.

Das Ergebnis ist beeindruckend. Der Aufenthalt im Wald:

- erhöht die Anzahl der Killerzellen (NK), die Krebszellen vernichten, sowie deren Aktivität
- erhöht die intrazelluläre Konzentration von krebshemmenden Proteinen wie Perforin, Granulysin und Granzymen
- senkt den Blutdruck,
- reduziert Stresshormone
- führt zur Zunahme der parasympathischen und Abnahme der sympathischen Nerventätigkeit
- bewirkt einen Anstieg des Serum-Adiponektin und des Dihydroepiandrosteronsulfatspiegels
- reduziert Spannung, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Verwirrung, während die Tatkraft steigt

Die erhöhte NK Aktivität hielt mehr als 30 Tage an, d.h. für die Praxis, dass das Waldbaden auch in größeren zeitlichen Abständen durchgeführt werden kann.

Ein Stadtausflug, der zum Vergleich durchgeführt wurde, hatte keine Erhöhung der NK-Aktivitäten, der NK-Zellen-Anzahl und der krebshemmenden Proteine zur Folge, so dass die positiven Wirkungen auf die Waldumgebung zurückgeführt werden können.⁵² „These findings indicate that forest bathing could build bodies that may be resistant to cancer development.“⁵³ sagt Dr. Li.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die These des Eifeler Försters und Sachbauchautoren Peter Wohlleben, dass diese positiven Wirkungen wahrscheinlich besonders stark sind, wenn der Wald gesund ist. Instabile Wälder dagegen seien kein geeigneter Lebensraum für Menschen. So wurden in Deutschland durch künstliche Aufforstung z.B. Fichten und Kiefern in Gebiete gebracht, in denen sie nicht heimisch sind. Sind diese Gebiete zu warm und zu trocken, kommt es zu Schädlingsbefall und die Bäume aktivieren ihr chemisches Abwehrpotential.⁵⁴ Dies könnte vom Menschen durch die Luft aufgenommen werden und unbewusst registriert werden. In intakten Wäldern gibt es mehr „Wohlfühlbotschaften“ zwischen den Bäumen, die dann auch den Menschen erreichen.

⁵²Vgl. Li, Q.: Die Heilkraft des Waldes, 2016 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/qing-li-die-heilkraft-des-waldes-der-beitrag-der-waldmedizin-zur-naturtherapie-gruene-texte-16-2016.pdf>, letzter Zugriff 12.09.2016.

⁵³ www.college.nms.ac.jp/en/research/topics/fm, letzter Zugriff 29.9.2016.

⁵⁴ Wohlleben, P.: Das geheime Leben der Bäume, München 2015, S.199f.

9. Der Waldspaziergang

*Die Seele wird vom Pflastertreten krumm.
Mit Bäumen kann man wie mit Brüdern reden.
Und tauscht bei ihnen seine Seele um.
Die Wälder schweigen. Doch sie sind nicht stumm.
Und wer auch kommen mag, sie trösten jeden.*
(Erich Kästner 1899–1974)

Gemäß dem Konzept der partnerschaftlichen Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin in der IT, bezog ich die Klientinnen in die Planung des Weges mit ein, indem ich ihnen den Rundweg vor dem Start kurz skizzierte und nach ihren Einwänden und Wünschen fragte. Als Langzeitüberlebende kennen sie die Grenzen ihrer körperlichen Belastbarkeit und können durch Entscheidungen Souveränität üben.

Die Spaziergänge habe ich in Absprache mit den beiden Klientinnen T. und .K. einzeln durchgeführt, da sich die Klientinnen im Naturbezug und den körperlichen Möglichkeiten stark unterschieden. Dies hatte den Vorteil, dass ich mich ganz auf die unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnisse der Klientinnen einstellen konnte: so brauchte T. deutlich mehr Impulse und Anregungen, um sich auf diese Art des Naturerlebens einzulassen. Ihr war diese Art des Erlebens von Natur noch ganz fremd und sie fühlte sich in der Situation und im Wald anfangs noch etwas unsicher. Da sie wenig geübt darin ist, die Natur bewusst zu sehen, habe ich sie manchmal animiert, eine Pflanze oder einen Baumstumpf in aller Ruhe zu betrachten, vielleicht zu berühren und mir darüber zu erzählen. Es beruhigte sie, dass es dabei keineswegs um botanisches Wissen ging und ich ihr auch keines vermitteln wollte.

Weiterhin hatte ich so die Möglichkeit, den Spaziergang nach der Hälfte unterschiedlich zu gestalten. K. äußerte den Wunsch durch ein Waldstück zu gehen, das sie an ihre Kindheit erinnert. Es liegt an einem steilen Hang und ist so dicht mit Fichten und Föhren bewachsen, dass kaum Licht auf die Erde kommt. Der Wald ist hier sich selbst überlassen, der Boden dick mit Nadeln und Zapfen bedeckt. Wir müssen uns unseren Weg selbst suchen und dabei über umgestürzte Bäume klettern oder unter ihnen hindurchkriechen. Dieses Gelände wäre für T. zu schwierig, für sie hatte ich nach der Hälfte des Rundgangs zwei Alternativen anzubieten: weiter auf einem breiten, bequemen Weg oder ein etwas schwieriger kleiner Pfad, der durch dichteren Wald führt.

9.1. Die Klienten:

T. ist 63 Jahre, sie hatte vor 6 Jahren die Diagnose Brustkrebs erhalten. Sie wurde operiert, bestrahlt, unterzog sich einer Chemotherapie und nahm ca. 5 Jahre lang Antihormone.

T. hat als Langzeitfolgen ein ausgeprägtes Lymphödem am rechten Arm, das sie jede Woche durch Massage entstauen lassen muss. Sie trägt einen Lymphstrumpf, dennoch sind der Arm und die Hand häufig stark angeschwollen. Sie leidet unter Tagesmüdigkeit und fühlt sich insgesamt wenig belastbar. Seit kurzem ist bei ihr als weitere Spätfolge eine Polyneuropathie in den Füßen aufgetreten, so dass sie beim Gehen

häufig trittunsicher ist. Auch verträgt sie Sonne und Hitze nicht mehr gut. Sie berichtet, dass sie nicht mehr das „Vertrauen wie früher“ in ihren Körper hat und mit der Angst vor einem Rezidiv zu kämpfen hat. T. hat einen Garten, gärtner aber nicht. Sie wuchs in einer eher städtisch geprägten Umgebung auf und hat die Wanderungen, die sie mit ihren Eltern unternehmen musste, in schlechter Erinnerung. Heute wandert sie ab und zu und betont, dass sie keinerlei botanische Kenntnisse hat.

K. ist 50 Jahre, ihre Krebserkrankung liegt nun 10 Jahre zurück. Sie wurde mehrfach am Bauch operiert, dabei wurden Kunstfehler begangen. Das OP-Ergebnis findet sie unästhetisch und sie sagt, dass sie sich noch nicht damit versöhnt hat. Auch ihr persönliches Krebsrisiko ist erhöht. Sie hat ein Lymphödem im rechten Bein, das sie einschränkt und eine Thrombose in der Leiste. Sie kann daher keine langen oder anspruchsvollen Wanderungen mehr durchführen.

K. ist in einer ländlichen Umgebung aufgewachsen und hatte in ihrer Ausbildung als Sozialpädagogin den Schwerpunkt Erlebnispädagogik/Natur. Sie besitzt einen großen Garten, der in ihrem Leben einen großen Raum einnimmt. Sie geht zwar gerne in den Wald, kommt aber im Alltag selten dazu.

9.2. Beschreibung des Rundgangs

Um mit den Klientinnen einen möglichst abwechslungsreich stimulierenden Waldspaziergang mit vielen landschaftlichen Eindrücken durchzuführen, hatte ich einen Rundweg von ca. 4 km ausgearbeitet. Für diese Strecke plante ich eine Dauer von 90 bis 120 Minuten. Dabei hatte ich mich an den Empfehlungen des amerikanischen Praktikers Amos orientiert, der zwei Meilen pro Stunde empfiehlt, da das Waldbaden in langsamem Tempo durchgeführt wird.⁵⁵ Sie führte durch den Kottenforst, einem ca. 40 km² großen Waldgebiet zwischen Bonn und Köln. Dieser Wald ist vor allem von Laubbäumen geprägt, nur an kleineren Teilstücken, die auch schwerer zu begehen sind, gibt es Nadelbäume.

Ich wählte auf Wunsch von T. breite und leicht begehbare Wege, da sie sich wegen der Polyneuropathie auf unwegsamem Gelände trittunsicher fühlt. Die Wege sind unterschiedlich stark eingewachsen, es gibt lange Stücke, in denen sich das Blätterdach schließt. Im Abstand von jeweils 15 Gehminuten hatte ich Plätze herausgesucht, an denen wir uns bequem setzen können, um auszuruhen, wahrzunehmen oder zu reflektieren.

In der Hälfte des Rundweges liegt ein großes Hochplateau, das einen beeindruckenden Fernblick bietet. Inmitten der Wiesen steht geschützt von mehreren Bäumen, eine kleine Kapelle. Nach dem Plateau habe ich die Klientinnen durch den Wald auf zwei unterschiedlichen Wegen zurückgeführt, die einen auf sie angepassten Schwierigkeitsgrad hatten.

9.2.1. Entschleunigung am Waldrand

Wir gehen über einen befestigten Weg an Pferdeweiden entlang zum Wald. Ich ermuntere die Klientinnen, das Tempo vorzugeben und in ihrem Rhythmus zu laufen,

⁵⁵ Vgl. Amos, C.: A little handbook of shinrin yoku 2013 (www.shinrin-yoku.org), letzter Zugriff 25.09.2016.

betone aber auch, dass es nicht darum geht, „Strecke zu machen, sondern wahrzunehmen.“ Dadurch ist die Klientin auf sich konzentriert anstatt auf ein von mir vorgegebenes Tempo, das ihr eventuell nicht entspricht und kann in ein „automatisiertes Ausschreiten“⁵⁶ kommen.

Bevor wir in den Wald gehen, machen wir den ersten Halt auf einer Bank am Waldeingang. Wir bleiben auf dieser Grenze und nehmen wahr: den dunklen Wald beschützend im Rücken, den Blick auf die weiten, hellen Pferdeweiden. Von der Sonne beschienen stehen im hohen Gras zwei Pferde, imposante Solitärbäume und Disteln mit silbernen Fruchtständen.

Hier sollen die Klientinnen nach der Anfahrt aus der Stadt zur Ruhe kommen, „in eine andere Qualität von Zeit hinübergleiten“⁵⁷, hier wird der aufnehmende, „rezeptive Wahrnehmungsmodus angesprochen, statt zu aktivem Lauschen, Schnuppern,erspüren anzuregen“⁵⁸.



Abbildung 1: Die Bank am Waldrand

Beide Klientinnen bleiben lange sitzen, ohne zu reden.

Für T. ist diese Art der Entspannung in der Natur eine neue, aber angenehme Erfahrung. Sie sagt nach einigen Minuten Stille zu sich selbst: „Das ist so friedlich. Warum mache ich das sonst nicht, einfach sitzen und schauen.“

⁵⁶ Petzold, H.G. (2016i): „Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis. In: Altner, Nils (Hg.):Achtsamkeit in der Natur, Essen ,KVC-Verlag: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/text-archiv-petzold/petzold-2016i-die-neuen-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis.pdf>, S.263

⁵⁷ Petzold, H.G. 2016i, S.261.

⁵⁸ Petzold,H.G. 2016i, S.262.

Entschleunigung und die darauffolgende Entspannung ist bei Dauerstress wichtig: Wie Ostermann berichtet, kann Entspannung als erste Maßnahme bei Belastungssituationen das Gefühl von Selbstkontrolle erhöhen und damit zu einem Gefühl geringerer Verwundbarkeit und höherer Belastbarkeit führen.⁵⁹

9.2.2. *Psychoedukation*

Während wir in den Wald hineingehen, der hier am Rand noch einen sehr lockeren Baumbestand hat, erzähle ich kurz von den positiven Wirkungen des Waldbadens auf die Gesundheit. Damit möchte ich zum einen erreichen, dass die Klientinnen den Spaziergang sehr bewusst erleben, er sich also von einem herkömmlichen Gang durch den Wald abhebt. Zum zweiten versetzt sie die Psychoedukation in die Lage, genau zu verstehen, welches Ziel der Spaziergang hat und für sich zu entscheiden, wie weit sie sich darauf einlassen wollen. Sie können den Souveränitäts-Aspekt der „Sorge um sich selbst“⁶⁰ ausüben. Auf längere Sicht kann so ein Weg zum bewussten Arbeiten an der eigenen Gesundheit aufgezeigt werden.

9.2.3. *Das Eintauchen in den Wald*

Grenzerfahrungen ereignen sich beim Gehen im Wald sehr häufig und in unterschiedlichster Form: da ist zuerst die Grenze beim Betreten des Waldrandes, der hier noch sehr licht ist. Dann wird der Wald langsam dichter: ein sanfter, aber doch spürbarer Übergang, den ich mit der Anmerkung unterstütze: „Es heißt ja Waldbaden. Bitte sag mir, wann du das Gefühl hast, wirklich in den Wald einzutauchen“



Abbildung 2: Der Waldrand

⁵⁹ Ostermann, D. 2010, S.143f.

⁶⁰ Petzold, H.G., Orth, I. 2014 : Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ S.4.

Beide Klientinnen haben diese Empfindung an der Stelle, an der sich das Blätterdach der Bäume über dem Weg schließt. Die Grenzerfahrung wird hier für sie multisensorisch spürbar: Sie stellen fest, dass die Luft nun kühler ist und voll mit den Gerüchen des Waldes. Sie beschreiben ihn als erdig, leicht feucht, würzig. Das Licht ist gedämpfter, die Geräusche sind anders.

Das Überschreiten einer Grenze wird bei diesem Spaziergang auch an anderen Stellen erfahrbar: beim Hinaustreten auf das Plateau, beim erneuten Betreten des Waldes, dann nochmals auf den Wegen, die zum Teil voll besonnt sind, dann in den Schatten führen. Auch Wege, die nur zur Hälfte beschattet sind, zeigen eine Grenze zwischen hell und dunkel. Beide Klientinnen reagieren darauf mit einem spielerischen Impuls, sie wechseln mehrmals die Seite, laufen zwischen der dunklen und hellen Seite hin und her, oder gehen genau auf der Schattengrenze entlang. K. sieht dies sogar als Sinnbild für ihre Situation: Eine Grenzgängerin zwischen Gesundheit und Krankheit.

9.2.4. Die Atmosphären des Waldes

Der Wald bietet unterschiedliche Atmosphären und ich habe die Route so ausgewählt, dass wir durch verschiedene Wald-Bereiche kommen: Zuerst gehen wir durch einen lockeren Baumbestand mit hohen, gesunden Buchen und Eichen, der leicht auf breiten angelegten Wegen zu durchschreiten ist. Dann führt der Weg durch ein Waldstück, in dem viele verwachsene Laubbäume relativ eng stehen und weniger Licht durchlassen.

Die verschiedenen Düfte, die unterschiedliche Luftfeuchtigkeit, Qualität und Stärke der Geräusche, die abwechselnde Lichtqualität werden im eigenleiblichen Spüren wahrgenommen und können Erinnerungen anregen. Petzold definiert Atmosphäre als „Effekt multipler bewusst und sublimial aufgenommener Stimulierung und ihrer bewussten und unbewussten multimnestischen Resonanz aus den Gedächtnisspeichern.“⁶¹ Der Mensch als multisensorisches, multiexpressives und multimnestisches Wesen kann nach Petzold die benignen Atmosphären der Ruhe und des Friedens, die der Wald in vielen Bereichen bietet, aufnehmen, in vielfältigen Gedächtnisarealen abspeichern und auch wieder aufrufen.⁶²

⁶¹ Petzold H.G. 2016i, S.263.

⁶² Vgl. ebda.

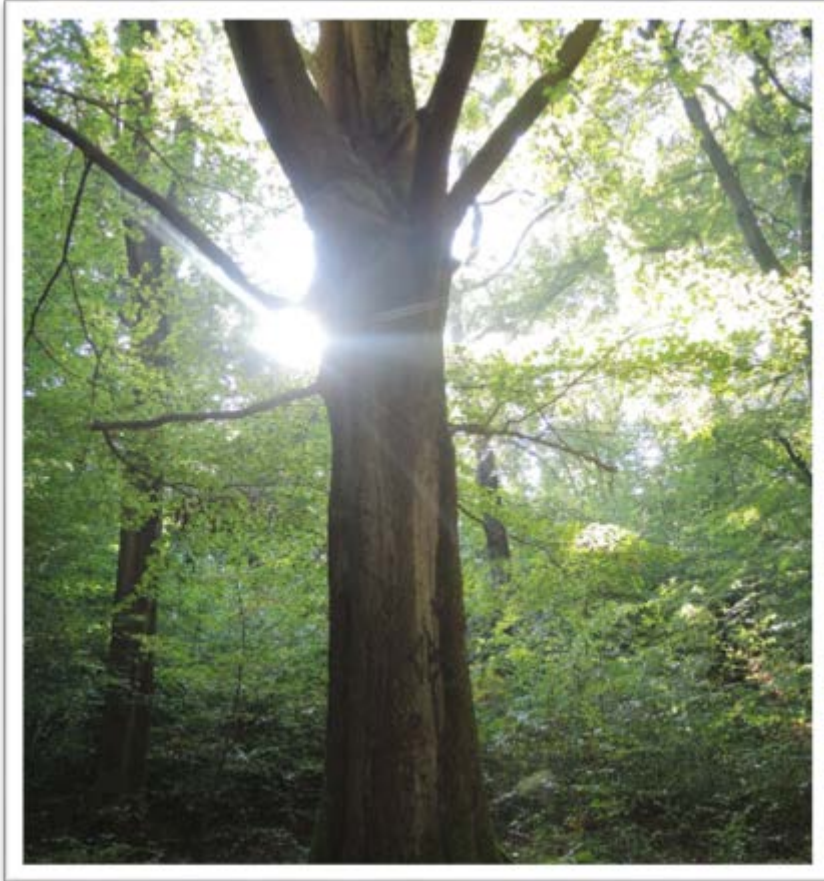


Abbildung 3: Im Wald

Die ruhige, friedliche Atmosphäre des Waldes kann ein Gefühl des Aufgehoben-Seins, des Bei-Sich-Seins hervorrufen. K. fühlt sich an einer Stelle so wohl, dass sie sich lange an einen Baum lehnt und diesen Platz als ihr „Schlafzimmer“ bezeichnet. Petzold erläutert, dass beim langsamen Spazieren und Verweilen ist eine Tendenz des „Einsinkens“ in die Landschaft dominant ist.⁶³

Aber der Wald kann auch eine geheimnisvolle Atmosphäre verbreiten, die dunklen Schatten zwischen den Bäumen wirken schwer durchdringlich und geheimnisvoll. Märchen und Geschichten aus der Kindheit, wilde Tiere, Trolle, Hexen, Feen und andere mystische Gestalten werden wieder lebendig.

⁶³ Petzold, H. G. (2011 o): Gärten und Landschaften – euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und „Lebens-Kontext-Interventionen, Integrative Therapie 3, 367 – 406. <http://www.fpublikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2011o-gaerten-landschafteneuthyme-orte-persoeliche-entwicklungen-polyloge-17-2013.pdf>, letzter Zugriff 23.09.2016. S.386

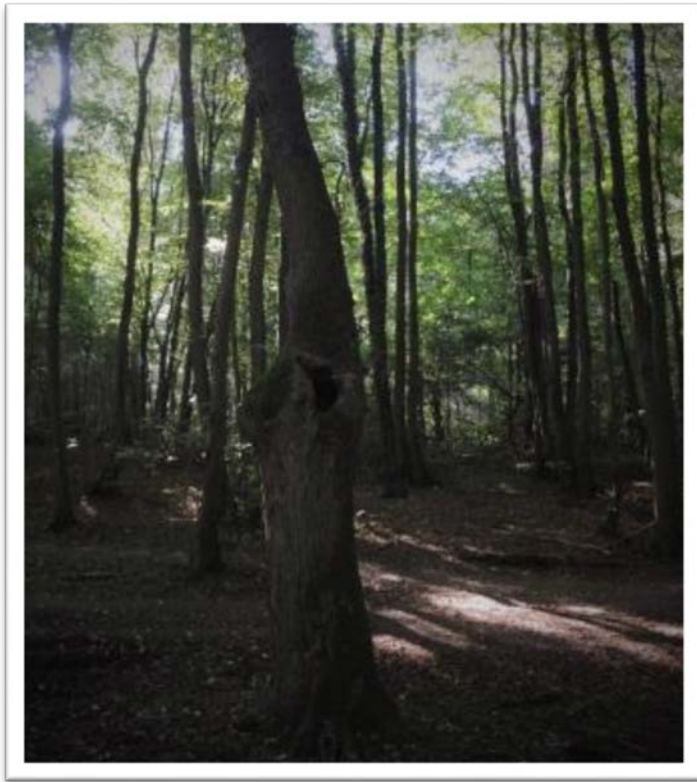


Abbildung 4: Schatten des Waldes

9.2.5. Bäume

In einem Wald können sämtliche Zyklen des Lebens und des Todes beobachtet werden. Die jungen Schösslinge und starke Bäume voller Lebenskraft, daneben kranke Bäume, Baumskelette, umgestürzte Bäume und Totholz, aus dem schon wieder neues Leben wächst.

Nicht nur der Wald in seiner Gesamtheit, auch der einzelne Baum wirkt therapeutisch: „Bäume als Ort des Schutzes und als innere Beistände zu wählen und zu nutzen, hat sich in der therapeutischen Arbeit bewährt. Menschen suchen den Schutz der Bäume und trösten sich mit ihnen als Symbole des Lebens.“⁶⁴ Bäume „sind Seelentröster und Hoffnungsträger, Meditationsobjekte und Erinnerungsorte, lieux de memoire. Sie gemahnen zu Strebsamkeit und Standhaftigkeit, zu Einheit und Vielfalt, zur Einsicht in Vergehen und Wiederkehr.“⁶⁵

Menschen können sich in Bäumen wiedererkennen, da sie viel mit ihnen gemeinsam haben: die aufrechte Gestalt, einen Körper, Haut und Glieder. Und man kann sehen, wie sie altern: In der Jugend ist die Rinde fein, im Alter rau und knorrig. Auch Krankheiten und Verletzungen sieht man ihnen an.⁶⁶ Petzold empfiehlt. „einige Bäume in der Bekanntschaft zu haben“⁶⁷ und so bitte ich T. und K. darauf zu achten, ob sie einen Baum sehen, der sie „anspricht“. Da T. etwas irritiert reagiert, stelle ich ihr meinen Lieblingsbaum vor: eine riesige alte Buche. Dabei berühre ich die Rinde beiläufig, eine eher unbewusste Bewegung, die T. aber sofort auffällt. Sie erzählt mir,

⁶⁴ Petzold, H. G. 2011 o: S.382

⁶⁵ Demandt, A.: Der Baum, Köln 2014 S.26.

⁶⁶ Vgl. Demandt, A. 2014,S.41.

⁶⁷ Petzold, H.G. 2011 o, S.382.

dass sie bislang noch nie auf die Idee gekommen sei, einen Baum anzufassen und versucht es vorsichtig. Sie findet großen Gefallen daran und befühlt den Rest des Spaziergangs immer wieder spontan die verschiedenen Rinden. Kurz darauf findet sie „ihren“ Baum.



Abbildung 5: Der Baum der Klientin T.

Eine Buche, die im unteren Teil des Stammes eine große Verletzung in Form einer Höhle hat. Im oberen Teil treibt sie aber trotzdem noch tüchtig aus. T. bleibt lange stehen und betrachtet den Baum eindringlich. Es rührt sie, dass er trotz seiner Beschädigung noch so viel Lebenskraft ausstrahlt. Sie findet sich in diesem Baum wieder und formuliert ein Motto: weitermachen trotz Verletzung. Für sie ist dieser Baum ein Gleichnis ihrer Krankheitsgeschichte und ein Mutmacher. Auch er ist durch eine Krankheit dauerhaft verletzt, strahlt aber trotzdem Vitalität und Lebenskraft aus.

Klientin K. fühlt sich besonders zu den Bäumen hingezogen, die für ihr Dasein kämpfen müssen oder mussten. Es gefällt ihr, dass man ihnen den Kampf ansieht, an ihrer Wuchsform, den Wunden und Verwachsungen. Als eindrucksvolles Beispiel mache ich sie auf einen der alten Grenzbäume (Logbaum) aufmerksam, die zu Verwachsungen gezwungen wurden. „Um zu verhindern, dass die Bäume gefällt und damit die Grenze unkenntlich werde, machte man sie oft als Nutzholz untauglich, indem man nebeneinander wachsende junge Schösslinge (Heistern) zusammendrehte und so gewunden wachsen ließ.“⁶⁸

⁶⁸ <http://www.heimatfreunde-roisdorf.com/landschaft/der-kamelleboom/index.html>

K. ist gerührt über die Geschichte des Baumes, die sie so für sich zusammenfasst: Kleine Bäume werden geschunden, zusammengeschnürt, sie kämpfen gemeinsam, man sieht die Spuren des Kampfes, und das macht sie schön. Wenn sie beim Betrachten des Logbaums in sich hineinspürt, merkt sie, wie ihre Energie geweckt wird. Diese Energie merkt K. auch, wenn sie kleine schwache Bäume sieht. Sie fühlt sich mit diesen „Krüppelbäumchen“ verbunden, da ihr nach der Geburt kaum Überlebenschancen zugesprochen wurden. Sie kämpfte sich ins Leben, wie diese Bäumchen. Beim Betrachten der kleinen schwachen Bäume wird ihre Haltung aufrecht, sie spürt eine Energie den Rücken hochsteigen und sie macht ihre Schultern breit.

Plötzlich sieht sie einen Baum, bei dem sie spontan ausruft: Der sieht ja aus wie ich!

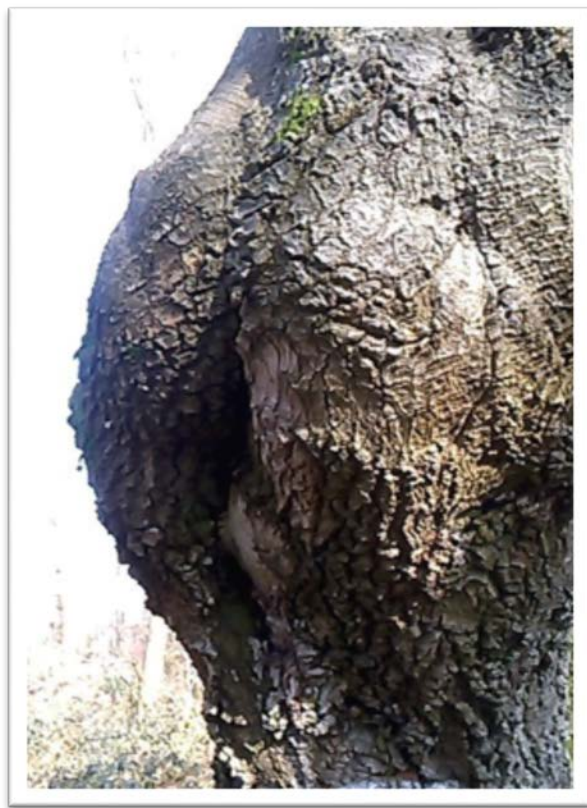


Abbildung 6 und Abbildung 7: Der Baum der Klientin K.

Dieser Baum ist in der Höhe von 4m abgesägt und hat eine dicke Verwachsung am Stamm, die in der Mitte tief gespalten ist. K. erkennt sich in diesem Baum mehrfach. Sie fühlte sich in ihrer Kindheit auch regerecht durch die Erziehungsmethoden ihrer Mutter gestutzt. In der Verwachsung spiegelt sich für sie ihre eigene Verwundung, ihren durch Narben geteilten Bauch, mit dessen Aussehen sie hadert. Jetzt stellt sie nach längerem Betrachten fest: „Das ist doch nicht hässlich. Sondern besonders, interessant.“

K. ist durch ihre Ausbildung geübt, auf ihre Körperreaktion zu achten und sie zu benennen und stellt eine Beruhigung in ihrer operierten Bauchregion fest. Neuberger bezeichnet die körperliche Reaktion auf einen Pflanze in Anlehnung auf Shepard als Phytoresonanz. Seine Hypothese besagt, dass Pflanzen bestimmte Eigenschaften des

Menschen widerspiegeln und er sich in ihnen erkennt. Er baut eine emotionale Beziehung zu ihr auf, die Schwingungen der Pflanze werden vom Menschen übernommen.⁶⁹

9.2.6. Auf dem Hochplateau: Weite und Licht

Nach der Hälfte des Spazierganges verlassen wir den Wald und betreten ein lichtüberflutetes Hochplateau. Der Kontrast zum dunklen Waldweg, aus dem wir treten, betont die Weite, die Sonne lässt die Farben aufleuchten. Am Weg steht eine kleine Kapelle, bei der wir eine Pause machen, den Blick auf große Wiesen und Pferdekoppeln gerichtet, über denen Bussarde jagen.



Abbildung 8: Die Kapelle auf dem Hochplateau

Wir sitzen ohne zu sprechen vor der Kapelle, so lange die Klientinnen es möchten. Beide fühlen sich an diesem Ort sehr entspannt und ruhig. Nach diesem Aufenthalt in der hellen und weiten Landschaft ist das erneute „Eintauchen“ in den Wald besonders spürbar.

In ähnlicher Qualität kommt dieser Effekt auch bei der Lichtung zum Tragen, auf die wir später kommen. Wie Petzold erläutert, bieten Lichtungen besondere Erfahrungsmöglichkeiten, und das Betreten einer Lichtung kann mit einem intensivem „Selbsterleben“ verbunden sein: „Aus der Versunkenheit in der Green Meditation taucht man mit einer neuen Klarheit auf“⁷⁰. Die Effekte der Tiefenentspannung kommen hier besonders oft spontan auf, denn „Lichtungen schaffen kontemplative Erlebnisinseln.“⁷¹

9.2.7. Der Waldweg

Wege in ihrer unterschiedlichen Art bieten viele Möglichkeiten der Assoziationen für den Lebensweg, oder einen Teilbereich davon: er kann leicht, steinig, steil oder

⁶⁹ Neuberger, K. 2011, S. 424 f.

⁷⁰ Petzold, H.G. 2016i, S.264.

⁷¹ Ebda.

schwer sein. Wege im Wald haben eine besondere Qualität, da man meist nicht weit sieht. Man sieht den Verlauf des Weges nur in kurzen Distanzen, da er oft in der Dunkelheit des Waldes oder hinter einer Biegung verschwindet. Ein Weg erschließt sich nach Petzold erlebniskonkret.⁷²

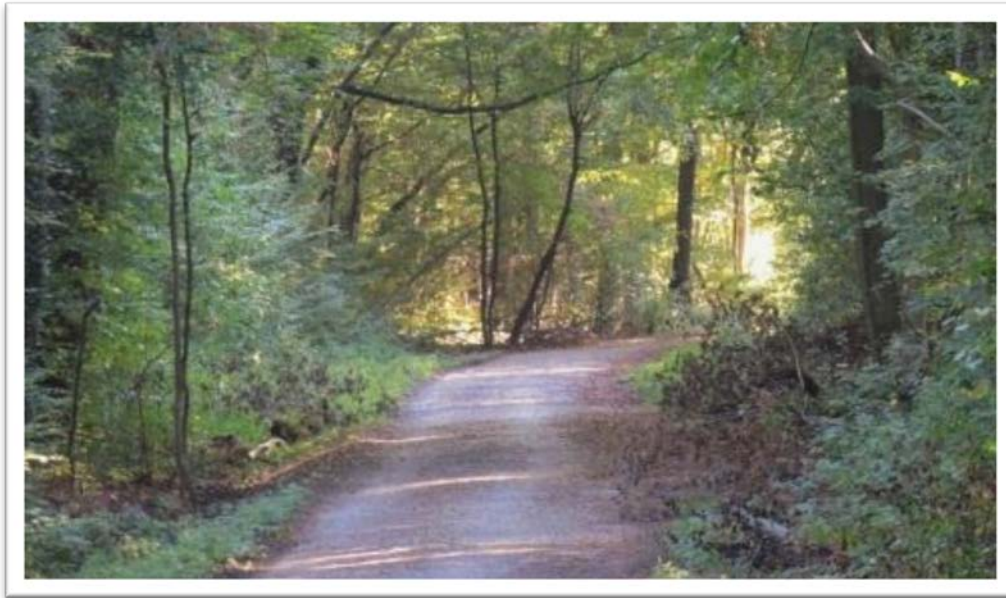


Abbildung 9: Der Waldweg

Da T. durch ihre Polyneuropathie eingeschränkt ist, gehen wir auf breiten, angelegten Forstwegen. Am Ende des Spaziergangs hat sie aber so viel Sicherheit gewonnen, dass sie den breiten Weg verlassen und einen Seitenpfad erkunden möchte, der ins dichtere Holz führt. Dieser Pfad ist nur durch Begehen entstanden. Der Wald ist hier wilder, naturbelassener. Abgestorbene Bäume liegen an der Seite, der Pfad schlängelt sich schmal zwischen Nadel- und Laubbäumen. T. erklärt, dass sie genau auf sich achten wird und mir sofort sagt, wenn sie sich unsicher fühlt.

Dieser Weg erfordert nun viel mehr Aufmerksamkeit, da er von dicken Wurzeln und kleinen Schlammfützen durchsetzt ist. T. geht langsam, bewusst, bleibt oft stehen und schaut sich um. Und sie traut sich noch mehr zu: Als wir die Wahl haben zwischen einem unebenen Weg einen kleinen Hang hinunter oder einem geraden Weg, will sie das schwierigere Stück gehen. Sie hat das Vertrauen in sich, dass sie abschätzen kann, welchen Weg sie bewältigen kann und sie hat das Vertrauen, dass ihr Körper dies bewältigt. Sie schafft es, den Weg ohne meine Hilfe zu gehen und ist darauf stolz.

9.3. Ergebnis des Waldspaziergangs :

T. sagte am Ende des Spaziergangs, dass sie diese Art der Annäherung an den Wald als genussvoll erlebt hat. Er stand in einem Gegensatz zu ihren bisherigen Waldbesuchen. Bislang ist sie zweckgebunden aus Pflichtgefühl in den Wald gegangen, um ihrer Gesundheit etwas Gutes zu tun und sich sportlich zu betätigen. Dabei achtete sie wenig bis gar nicht auf die sie umgebende Natur. Es war neu für sie, einfach nur zu genießen, sich ruhig zu bewegen, dabei die Umgebung in sich aufzunehmen und beim Betrachten die Aufmerksamkeit auch auf sich selbst nach innen zu richten. Am An-

⁷² Petzold, H.G. 2016i,S.266.

fang des Spaziergangs fühlte sie sich etwas unsicher, sie öffnete sich aber schnell für die Umgebung und teilte mir ihre Freude darüber mit, dass sie nun sehr viel mehr in der Natur wahrnimmt. Sie erkannte in einem Baum eine ähnliche Krankengeschichte wie die ihre und fühlte eine Verbundenheit zu ihm, die ihr Mut machte.

Vertrauen in ihre Fähigkeiten, und das Vertrauen darin, diese realistisch einschätzen zu können, zeigte sie, als sie den schwierigeren Waldweg wählte. Sie ließ dieses neu aufkeimende Vertrauen zu, ein bewusster Entschluss, denn wie Petzold erläutert ist Vertrauen und auch Misstrauen von Gefühl, Vernunft und Wollen bestimmt und beginnt im Kopf.⁷³ Das neu aufkeimende und wachsende Vertrauen in die eigenen körperlich-geistig-psychischen Fähigkeiten kann nach Neuberger zu Verminderung von Ängsten und einem veränderten Empfinden der eigenen Körperlichkeit führen.⁷⁴

T. möchte in Zukunft Waldspaziergänge im Stil von Waldbaden wiederholen. Ihre Souveränität zeigt sich auch darin, dass sie Verantwortung für das Erreichen dieses neuen Ziels übernimmt: Sie möchte diese Walderfahrung noch nicht alleine machen, da sie ihre Grenzen erkennt und für sich entschieden hat, dass sie noch weitere unterstützende Anleitung braucht.

Auch Klientin K., die viel Walderfahrung mitbrachte, fand den Rundgang unter Führung besonders entspannend. Sie musste keine Verantwortung für die Orientierung übernehmen und konnte sich dadurch ganz in der sie umgebenden Natur verlieren.

Beide Klientinnen betonten nach dem Spaziergang die angenehme Entspannung, die sie dabei erlebt haben und die noch danach anhielt. Diese Ruhe, Gelassenheit, Zufriedenheit resultiert aus dem Sinnerleben, das die Landschaft konkret spürbar evoziert.⁷⁵ „Die durch Landschaftserfahrung aufgerufene „Heiterkeit“, die Serenität, gehört zu den so wichtigen gesundheitsfördernden „sanften Emotionen und Herzensregungen“, die besänftigen, entstressen, das adrenerge System beruhigen und die Cortisolsteuerung ausgeglichen halten.“⁷⁶

Bei Klientin K. ist am Ende des Waldspaziergangs ein Ansatz zur Akzeptanz der körperlichen Krankheitsfolgen sichtbar, ein sich Versöhnen. Die Erarbeitung dieser Akzeptanz ist eine große Aufgabe, die, wenn sie gelingt, zu Souveränität führt, wie P. Wenk-Kolb in ihrem anrührenden Bericht über ihre Krebserkrankung schreibt: „[...] wir (können) zwar unsere Reaktion auf das Geschehene steuern, jedoch nicht immer das Geschehene selbst.“⁷⁷

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der geführte Waldspaziergang dazu geeignet ist, den beiden Klientinnen und auch weiteren Krebsüberlebenden beim neuen Aufbau von Vertrauen in den Körper und der Wiedererlangung von Souveränität zu helfen.

⁷³ Vgl. Petzold, H. G. 2010q: Über Vertrauen und Misstrauen. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. 2010a, 63-68. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/35-2009-petzold-h-gon-trust-ueber-vertrauen.html>, S. 15.

⁷⁴Vgl. Neuberger, 2011, S.424.

⁷⁵ Vgl. Petzold, H.G. 2016i, S.265f

⁷⁶ Petzold, H.G.2016i, S. 266

⁷⁷ Wenk-Kolb, P. 2016, S.418.

*Die Liebe zum Garten ist ein Same, der, einmal gesät,
nie wieder stirbt, sondern weiter und weiter wächst-
einen bleibende und immer voller
strömende Quelle der Freude.
(Gertrude Jekyll 1843-1932)*

10. Die Gartengestaltung

Mit Klientin K. hatte ich die Möglichkeit, Integrative Gartentherapie in Form einer Gartenplanung durchzuführen. Sie wollte ihren bestehenden Garten erweitern und einen sehr persönlichen Ort nach ihren Vorstellungen und Werten schaffen

Von den vielen Wirkfaktoren der Gartentherapie möchte ich in dieser Arbeit die Gartenplanung und -gestaltung herausgreifen.

Nach Petzold hat das beglückende Schaffen und Gestalten eines Gartens die Qualität der „Synergie“, des Zusammenwirkens von Mensch und Natur, in der beide eine subtile Partnerschaft eingehen, welches vom Menschen ein Wissen, Erfassen und Verstehen von der „Natur der Natur“ verlangt.“⁷⁸ Und dies ist nicht nur bei der großen gestalteten Gartenkunst zu finden, wie Petzold ausdrücklich betont, sondern auch in Bauerngärten und Schrebergärten.⁷⁹

Ich konnte K. bei ihrem Vorhaben helfen, indem ich mit ihr bei mehreren Terminen über ihre Werte reflektierte, die sie in dem Garten leben und wiederfinden möchte und beriet sie dann bei der Planung und der praktischen Umsetzung. Die tragfähigste Säule der Identität, die Säule der Werte wird gestärkt, wenn der Mensch beginnt, sich seiner Werte bewusst zu werden und es ihm möglich ist, sie mittels einer kreativen Gestaltung umzusetzen. Dabei konkrete Entscheidungen zu treffen, für seine Werte einzustehen und sie in der Praxis im Alltag umzusetzen und zu leben, fördert die Souveränität.

K., die gerade 50 Jahre alt geworden ist, wollte den Garten so gestalten, dass sie ihn auch im Alter benutzen und bestellen kann. Hier manifestiert sich ihr Vertrauen, diese Zukunft auch noch zu erleben, trotz ihrer unsicheren Gesundheitssituation. Vertrauen ist Petzold zufolge grundsätzlich auf die Zukunft gerichtet.⁸⁰ Was kann und will K. im Alter noch leisten? Durch die Gartenplanung wird der innere Prozess vorbereitet, sich damit zu beschäftigen, was vor einem liegt.⁸¹

Das Stück Land, das zum Garten gestaltet werden sollte, hatte bisher keine Bepflanzung, sondern war als Parkplatz für Traktoren genutzt worden. K. konnte also bei ihrer Neukonzeption ganz frei gestalten, ohne auf bestehende Bepflanzung Rücksicht zu nehmen.

⁷⁸ Petzold, H.G.. 2011 o, S.380.

⁷⁹ Petzold, H.G. 2011 O, S.383.

⁸⁰ Petzold, H.G. 2010 q, S.5.

⁸¹ Vgl. Neuberger, K: Eine Verbindung von Therapie und Gartenarbeit in: Praxis Ergotherapie 6/91, S.91 f.

10.1. Die Werte und ihre Umsetzung in der Gartengestaltung

10.1.1. Umweltschutz:

Umweltschutz und die Sorge um die Natur hat bei K. einen hohen Stellenwert. Sie kann dies in ihrem Garten durch viele bewusste Maßnahmen umsetzen:

Da K. keine chemischen Spritzmittel benutzt, wurden bei der Pflanzenauswahl einheimische, robuste und widerstandsfähige Pflanzen ausgewählt, die sie bei biologisch arbeitenden Gärtnern besorgt hat. Auch Wildkräuter sollen bewusst im Garten gezogen und genutzt werden, sei es zum Verzehr, zum Mulchen, Verbessern des Komposts oder zur Herstellung von Jauche. All diese Pflanzen bieten auch gute Nahrung für Insekten, Schmetterlinge und andere Kleintiere. Deshalb hat sie für die Insekten ein großes Insektenhotel gebaut. Freistehende einheimische Büsche, die Früchte tragen, bieten Vögeln Nahrung und Nistmöglichkeiten. Abgeschnittene Zweige und Laub werden in einer ruhigen Ecke aufgeschichtet und bieten Kleintieren die Möglichkeit zum Unterschlupf.



Abbildung 14 : Das Insektenhotel

Für die Schneckenbekämpfung schaffte sie ein Laufentenpärchen an.

Durch diese Art der Gartenpflege kommt der Aspekt der persönlichen Souveränität von K. zum Tragen, der über sich selbst hinausweist und zur Sorge für die Umwelt führt. „Da aber die belebte Natur die Lebensgrundlage alles Lebendigen ist, muss der Altruismus auch eine komplexe Achtsamkeit und eine engagierte Sorge für die Integrität der Biosphäre pflegen und in einem konkreten „Caring for Nature“ und einer konvivalen Ökologie tätig werden.“⁸²

⁸² Petzold, H.G.: 2016i, S. 226

Dies zeigt sich auch in der Umsetzung der Nachhaltigkeit.

10.1.2. Nachhaltigkeit:

Ein großer Kompostplatz im Dreikammersystem wird angelegt, damit sie unabhängig ist von fertig hergestellten Erden und Dünger, die häufig Bestandteile haben, die K. aus Umweltschutzgründen ablehnt. (Torf u. ä.) Die vorderen Bohlenbretter können in Metallschienen aufeinander gesteckt, bzw. leicht wieder heruntergenommen werden, so dass eine bequeme Entnahme von Kompost möglich ist.

12.3. Eigenständigkeit:

Damit K. im Alter noch Gemüse anbauen kann, hat sie insgesamt 5 Hochbeete gebaut und bepflanzt. Diese sind altersgerecht ca 1m hoch , 90 cm breit und im Halbkreis angeordnet. Da der Boden sehr verdichtet war, konnte sie bei dieser Lösung selbst hergestellte Erde benutzen. Eine automatische Wasserversorgung erleichtert die Aufzucht und Pflege der Pflanzen. Sie möchte in nächster Zukunft ihre Gartengeräte gegen ergonomisch geformte Geräte austauschen, um sie im Alter besser handhaben zu können.



Abbildung 10: Die Hochbeete

Hier zeigt sich das Einschätzen und Akzeptieren von körperlichen Grenzen das Suchen und Umsetzen von Lösungen und die Selbstfürsorge, die auch im folgenden Aspekt zum Tragen kommt:

10.1.3. Gesundheit und Genuss:

Durch den Anbau und Verzehr von selbst angebauten frischen Gemüse, Kräutern und Obst möchte K. aktiv für ihre Gesundheit sorgen. Sie baut ausschließlich einheimisches Gemüse an, das sie entweder frisch genießen oder nach tradierter Methode gut einlagern oder haltbar machen kann. „Der gesundheitsfördernde Effekt eines ho-

hen Konsums von Obst und Gemüse ist in über 200 epidemiologischen Studien belegt worden und basiert daher auf guter wissenschaftlicher Evidenz.“⁸³

10.1.4. Entspannung an einem sicheren Ort:

Im Garten möchte K. vor allem Privatheit, sie möchte einen Ort, an dem sie sich geschützt zurückziehen kann. Da der Garten an die Gärten der Nachbarn grenzt, war es ihr wichtig, eine Umfriedung zu haben. Der Garten wird somit als „eingefriedeter“, sicherer Ort“, als „mein Reich“ erfahren.⁸⁴ Bei der Neugestaltung setzt sie auch Kindheitsträume um: Im Sommer wird ein Himmelbett zum Schlafen im Freien unter einem Scheunenvordach aufgestellt. „...helle, freundliche, ökologisch gesunde und schöne Umgebungen (haben) einen aufbauenden, entspannenden, stressmindernden Charakter und fördern eine „ökologisch salutogene Stimulierung“, Gesundheit und Wohlbefinden.“⁸⁵



Abbildung 11 Das selbstgebaute Törchen

10.1.5. Vergangenheit bewahren: ein Ort der Erinnerung

Um in dem großen Garten einen sehr privaten Raum sichtbar abzugrenzen, setzte K. ein selbstgebautes Türchen vor einen Bereich, in dem sich ihr persönlicher Rückzugsort befindet. Hier gestaltete sie einen ganz besonderen Ort der Erinnerung nur für sich. In einem runden Beet vor einer Bank pflanzte sie sorgsam ausgewählte Rosen und Hortensien für verstorbene Familienmitglieder und Freunde. In die Mitte platzierte sie einen selbst gehauenen Erinnerungsstein.

⁸³ Ostermann, D. S.145

⁸⁴ Petzold, H.G. 2011 o, S.385.

⁸⁵ Petzold,H.G., zitiert nach Ostermann,S.147



Abbildung 12: Der Erinnerungsstein

10.1.6. Familie/Freunde:

Der Garten ist aber auch so gestaltet, dass er Treffpunkt der ganzen Familie und ein Ort der Geselligkeit ist. Ein fest eingerichteter Feuerplatz und ein großer Sitzplatz mit einem gusseisernen Backofen für frischen Flammkuchen steht für die Gastlichkeit, die K. sehr wichtig ist und die sie auch lebt. Sie schafft einen Ort der Begegnung für ihre Freunde und Familie. Ostermann unterstreicht die Wichtigkeit, sich einem sozialen Netzwerk zugehörig zu fühlen: „Menschen brauchen andere Menschen zur Aufrechterhaltung physischer und psychischer Gesundheit sowie für die Bewältigung von Krankheiten.“⁸⁶ Petzold bezeichnet soziale Netzwerke, die auf der Kontinuumsdimension betrachtet werden, als Konvoi, eine besondere Form ist die Familie.⁸⁷

10.1.7. Zukunft: Der innere Blick nach vorne

K. plante einen Garten, der ihren ganz besonderen Bedürfnissen und ihrer Lebensphilosophie und –planung entspricht. Er soll sich auf lange Sicht immer besser selber erhalten, die Arbeit soll mit den Jahren weniger werden. „Gärten ohne Arbeit gibt es nicht. (...)Aber man kann viel Arbeit sparen, wenn man die Gärten nicht allzuweit von der Landschaft entfernt, die einen umgibt. Wenn man Pflanzengesellschaften zusammensetzt, wie sie vor dem Zaun auch wachsen.“⁸⁸ Dafür braucht sie Geduld und muss sich und dem Garten Zeit geben, denn „die Zeit in ihren subjektiven und objektiven Korrelaten ist das unsichtbare Element, in dem Gärten zur Blüte gelangen.“⁸⁹

Ein sichtbares Projekt für die Zukunft und somit der Hoffnung sind auch die Bäume, die sie pflanzt. „Bäume zu pflanzen und zu hegen, ermöglicht Selbstfindungsprozesse

⁸⁶ Ostermann, D.S.119

⁸⁷ Vgl. Ostermann S.118f.

⁸⁸ Grün kaputt, München 1983, S.32.

⁸⁹ Harrison, R.: Gärten München 2010, S.176.

im Miteinander des Wachsens über viele Jahre.“⁹⁰ Wenn man sie selbst pflanzt, begleiten sie einen viele Jahre bis ins Alter.⁹¹



Abbildung 13: Das Himmelbett und großer Essplatz

10.2. Ergebnis der Gartenplanung

Der Garten ist mittlerweile angelegt und das Ergebnis entspricht den Wünschen von K. Die Reflexion der Werte war dabei für die Gartenplanung ein wichtiger Schritt. K. kann hier ihre Werte deutlich zum Ausdruck bringen, sie im Alltag leben und so ihre Identität und Souveränität stärken. Durch die Zukunftsbezogenheit der Planung und die tatsächliche Umsetzung lebte und förderte sie ihr Vertrauen in sich und ihre Fähigkeiten. Sie sorgte für sich, indem sie mögliche Einschränkungen im Alter in die Planung miteinbezog, und indem sie sich jetzt mit eigenem frischen, biologisch angebauten Obst und Gemüse ernährt. Sie gestaltete einen Rückzugsraum für sich, in dem sie sich sicher fühlt und einen Raum, in dem sie ihr soziales Netzwerk durch Gastlichkeit pflegt.

Eine Studie aus Österreich fand heraus, dass die persönliche Beziehung zum Garten der wichtigste Erholungsfaktor ist. "Wer im Garten Freude erlebt, zufrieden mit ihm ist, erlebt Resonanz, kann sich gut entspannen und erholen. Wie bei jeder guten Be-

⁹⁰ Petzold, H.G. 2011o, S.379.

⁹¹ Vgl. Petzold, H.G. 2011o, S. 382.

ziehung kommt es also darauf an, dass der Garten den Bedürfnissen der nutzenden Person entspricht und sich NutzerInnen und Garten gemeinsam entwickeln.“⁹²

11. Zusammenfassung

Es ist wichtig zu betonen, dass es beim Waldbaden und Gärtnern nicht darum geht, Natur lediglich als eine weitere Ressource zur Erholung zu sehen. Das ist sie natürlich, doch es greift zu kurz, sie darauf zu reduzieren.

„In den modernen Wissensgesellschaften werden die ökologischen Räume zum Gegenstand der Wissenschaft und Forschung....Diese verschiedenen Möglichkeiten der distanzierenden Objektivierung bringen ein Moment der Entfremdung – im Hegelschen Sinne – in ein Mensch – Umwelt-Verhältnis, das das ursprünglich im evolutionsbiologischen Nischen- und Habitationskonzept noch als das einer grundsätzlichen Zugehörigkeit zu sehen war. Solche Entfremdung birgt die Gefahr einer zunehmenden Verdinglichung und Vernutzung....“⁹³

Die Ergebnisse des Waldspaziergangs und der Gartenplanung zeigen, dass die Integrative Landschafts- und Gartentherapie in ein Unterstützungskonzept für Krebsüberlebende miteinbezogen werden sollte. Hier steht eine Methode zur Verfügung, die viele Personen anspricht, fast überall kostengünstig umzusetzen ist und –nach entsprechender Anleitung– auch von Selbsthilfegruppen umgesetzt werden kann. Da damit zu rechnen ist, dass die Zahl der Krebsüberlebenden in den nächsten Jahren weiter steigen werden, sollten die darin liegenden Möglichkeiten zur Verarbeitung und Akzeptanz der Spätfolgen und Langzeitschäden eingesetzt und genutzt werden.

⁹² Cervinka, R. et.al. :Private Gärten – Schrebergärten und Gärten ums Haus, in:<http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/14-2016-hochschule-u-ministerium-sterreich-publikation-gesundheitsfoerdernde-wirkung-von-gaerten.html>, S.18.

⁹³ Petzold, H.G. 2006p, Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 16/2006 und Integrative Therapie 1 (2006) 62-99. <http://www.fpipublikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>, S.S.

12. Zusammenfassung und Summary

Wieder Vertrauen finden – Souveränität gewinnen Die Integrative Garten- und Landschaftstherapie bei „Cancer Survivors“

Viele Krebsüberlebende (cancer survivors) fühlen sich auch nach der Genesung nicht richtig gesund. In dieser Arbeit werden die negativen Auswirkungen der Krankheit und Behandlung auf die Identität und die Souveränität des Patienten aufgezeigt. Im Praxisteil wird ein geführter Waldspaziergang mit zwei Klientinnen vorgestellt, deren Krebserkrankung länger als 5 Jahre zurücklag, und eine Gartenplanung, die die Werte der Klientin reflektiert und praktisch umsetzt. Die Auswertung zeigt, dass beide Aktivitäten positive Auswirkungen auf die Identität und Souveränität der Klientinnen hatten.

Schlüsselwörter: Krebsüberlebende, cancer survivors, Identität, Souveränität, Waldbaden, Gartentherapie

Summary:

Finding confidence, gaining sovereignty Integrative gardening and landscape therapy for “Cancer Survivors”

In general, many cancer survivors do not feel well after their recovery, suffering from severe long-term effects. This thesis examines negative effects on a patient's identity and sovereignty which can be caused by the illness in general as well as through cancer treatment. The practice part presents a guided forest walk undertaken with two clients whose cancer was longer than 5 years ago. In parallel, it presents a garden plan, reflecting the client's values and putting them into practice. The evaluation shows that both activities had a positive impact on the identity and sovereignty of the clients.

Keywords: cancer survivors, identity, sovereignty, forest bathing, garden therapy

13. Bibliographie

Bücher:

- Clifford, M.A (2013): A Little Handbook of Shinrin-Yoku, kindle edition (www.shinrin-yoku.org).
- Demant A. (2014): Der Baum. Eine Kulturgeschichte, Köln.
- Dorn A. et.al. (2007): Psychoonkologische Therapie bei Brustkrebs, Köln.
- Harrison, R. (2010): Gärten, München.
- Lee, J. (2010): Walderholung in Korea und Deutschland, Göttingen.
- Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie, Wien.
- Mukherjee, S. (2012): Der König aller Krankheiten, Köln 2012.
- Ostermann, D. (2010): Gesundheitscoaching, Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung VS Verlag, Wiesbaden.
- Wieland, D. et al. (1983): Grün kaputt, München.
- Wohlleben, P. (2015): Das geheime Leben der Bäume, München.

Zeitschriftenbeiträge:

- Neuberger, K. (1991): Eine Verbindung von Therapie und Gartenarbeit in: Praxis Ergotherapie 6/91, S. 89–93.
- Schilling, G. (2015): Geheilt und doch nicht gesund in: Leidfaden 2/2015, S.75–78.
- Strohscheer, I. (2015): Zurück ins Leben, in: Leidfaden, 2/2015, S.72–74
- Petzold, H.G.: (2014): Psychologie heute 12/2014, S.

Internetquellen:

- Barton, J. und J. Pretty: What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis: www.pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/es903183r, letzter Zugriff 15.08.2016.
- Bundesministerium für Gesundheit: www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/weltkrebstag-2016.html letzter Zugriff 05.08.2016.
- Deutsche Krebshilfe: www.krebshilfe.de, letzter Zugriff 05.09.2016.
- Deutsche Krebsstiftung: www.deutsche-krebsstiftung.de/projekte_gcscd, letzter Zugriff 15.8.2016.
- Deutsches Krebsforschungszentrum: www.dkfz.de/de/pressemitteilungen/2013/dkfz-pm-13-07-Krebs-und-demografischer-wandel-eine-Herausforderung.php, letzter Zugriff 12.09.2016.

Heimatsfreunde Roisdorf: <http://www.heimatsfreunde-roisdorf.com/landschaft/der-kamelleboom/index.html>

Krebsinformationsdienst: www.krebsinformationsdienst.de letzter Zugriff 04.10.2016

Leitner, A. Kurze Zusammenfassung der Integrativen Therapie 2010: http://www.donauuni.ac.at/imperia/md/content/departement/psymed/artikel/kurzeinf_hrung_it.pdf, letzter Zugriff 05.08.2016.

Nippon Medical School: www.college.nms.ac.jp/en/research/topics/fm, letzter Zugriff 25.09.2016.

Schilling, Georgia: Vortrag „Langzeitfolgen der Therapie – Fertilität Langzeittoxizität Spätfolgen“: <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/gesundheitspolitik/survivorship-oder-wie-lange-ist-ein-patient-ein-pa.html>, letzter Zugriff 12.09.2016.

Schreiber S.: Wir möchten, dass sich alle Krebsüberlebenden wieder als wertvollen Teil der Gesellschaft sehen.“ auf: <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/gesundheitspolitik/survivorship-oder-wie-lange-ist-ein-patient-ein-pa.html>, letzter Zugriff 27.08.2016.

Universitätsklinikum Heidelberg: <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Krebs-Psyche.116748.0.html>, letzter Zugriff 09.09.2016.

Zentrum für Krebsregistrierdaten: http://www.gekid.de/Doc/krebs_in_deutschland_2015.pdf, letzter Zugriff 09.09.2016.

Materialien von der Homepage des EAG/FPI

Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik und Ministerium für ein lebenswertes Österreich (2016): Gesundheitsfördernde Wirkung von Gärten, Wien: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/hochschule-u-ministerium-oesterreich-gesundheitsfoerdernde-wirkung-von-gaerten-gruene-texte-14-2016.pdf>, letzter Zugriff 23.09.2016.

Holling, A. (2015): Psychosoziale Auswirkungen der Krebserkrankung auf die Sexualität in der Psychoonkologie – Eine Perspektive der Integrativen Therapie: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/graduierungsarbeiten/holling-anne-psycho-soziale-auswirkungen-der-krebserkrankung-auf-die-sexualitaet-in-der-06-2015.html>, letzter Zugriff 24.09.2016.

Kleines Wörterbuch der Integrativen Therapie: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/sonstiges/lexikon_der_it.pdf, letzter Zugriff 13.09.2016.

Li, Q. (2016): Die Heilkraft des Waldes: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/qing-li-die-heilkraft-des-waldes-der-beitrag-der-waldmedizin-zur-naturtherapie-gruene-texte-16-2016.pdf>, letzter Zugriff 24.09.2016.

Neuberger, K. (2011): Ansätze zu einer integrativen Gartentherapie: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/integrative-therapie/petzold-hilarion-g-2011h-hrsg>

Integrative-gartentherapie-und-euthyme-praxis-heilkunst-und-ge.html, letzter Zugriff 14.09.2016.

Orth, I., Petzold H.G. (2015): "Zum Thema Integration" Integration als persönliche Lebensaufgabe (Ilse Orth). Leben als Integrationsprozeß und die Grenzen des Integrierens (H.G. Petzold): <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2015-orth-i-petzold-h-g-zum-thema-integration-persoenliche-lebensaufgabe-grenzen.html>, letzter Zugriff 29.09.2016.

Vogg, S. (2011): Integrative Therapie im Rahmen einer Krebsberatungsstelle – eine praxistheoretische Auseinandersetzung: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/graduierungsarbeiten/vogg-integrative-therapie-krebsberatungsstelle-praxistheoretische-auseinandersetzung-grad-04-2011.pdf>, letzter Zugriff 27.09.2016.

Wenk-Kolb, P. (2016): Aus meinem Leben erzählt: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/HeilkraftSprache/wenk-kolb-aus-meinem-weg-erzaehlt-hingabe-an-das-leben-erfahrungsbericht_-heilkraft-sprache-07-2016.pdf, letzter Zugriff 25.08.2016.

Petzold, H.G.:

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

- Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>
- Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpipublikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html> letzter Zugriff 28.09.2016
- Petzold, H.G. (2011o): Gärten und Landschaften – euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und „Lebens-Kontext-Interventionen, *Integrative Therapie*: <http://www.fpipublikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2011o-gaerten-landschafteneuthyme-orte-persoenliche-entwicklungen-polyloge-17-2013.pdf>, letzter Zugriff 16.09.2016.
- Petzold, H.G. (2010q): Über Vertrauen und Misstrauen. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/35-2009-petzold-h-gon-trust-ueber-vertrauen.html>, letzter Zugriff 24.09.2016.
- Petzold, H.G. (2011h): Die heilende Kraft der der Gärten , Editorial zu <http://www.fpi-publikation.de/artikel/integrative-therapie/petzold-hilarion-g-2011h-hrsg-integrative-gartentherapie-und-euthyme-praxis-heilkunst-und-ge.html>, letzter Zugriff 27.09.2016.
- Petzold, H.G., Orth,I.: (2014) Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ – „Fundierte Kollegialität“ in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenlicher-souveraenitaet.html> S.2, letzter Zugriff 12.09.2016.
- Petzold, H.G. (2016i): „Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis. In: Altner, Nils (Hg.): *Achtsamkeit in der Natur*, Essen ,KVC-Verlag: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/text-archiv-petzold/petzold-2016i-die-neuen-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis.pdf>, letzter Zugriff 10.10.2016.