

# 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 Hoemberg*, 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.

Ausgabe 03/2015

## „Gärten des Neuanfangs“ – „Gardening Leave“ und „Thriving“. Integrative Garten- und Landschaftstherapie in der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen

*Sabine Borchert*, Viersen \*

---

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

1. Vorwort
2. Psychische Einsatzschädigungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) durch Einsätze der Bundeswehr und der britischen Streitkräfte in Kriegs- und Krisengebieten
  - 2.1 Situation „einsatzgeschädigter“ Armee- und Zivilangehöriger (Bundeswehr) in Deutschland
  - 2.2 Situation „einsatzgeschädigter“ Armeeangehöriger bei den britischen Streitkräften
  - 2.3 Situation „einsatzgeschädigter“ Angehöriger von Rettungsdiensten und Katastrophen Helfern
3. Projektvorstellung Gardening Leave, Großbritannien
4. Definition der Integrativen Therapie
  - 4.1 Der integrative Ansatz in der Garten- und Landschaftstherapie und historischer Kontext
5. Kreative Medien – Begriffserklärung und Beispiele für die gartentherapeutische Praxis bei der Behandlung von PTBS
6. Entwurf einer möglichen Anwendung des Gardening Leave-Konzepts in Deutschland
  - 6.1 Vorschläge zur Gestaltung eines Therapiegartens und Auswahl baulicher Elemente und Pflanzen
7. Schlusswort
8. Literaturnachweis

*In einem Garten ging die Welt verloren,  
in einem Garten ward sie erlöst.  
Blaise Pascal (1623-1662)*

## **1. Vorwort**

Wir leben in einer Welt, in der die Zahl der bewaffneten Konflikte stetig zunimmt und auch Naturkatastrophen wie Überschwemmungen, Erdbeben, Vulkanausbrüche usw. immer häufiger auftreten, Statistiken und Daten belegen dies eindringlich.<sup>1</sup>

Dies wiederum bedeutet, dass die Zahl der Auslandseinsätze, beispielsweise von Bundeswehr, THW<sup>2</sup>, Feuerwehr und Katastrophenhilfe seit Jahren ansteigt und mit ihr die körperlichen und psychischen Belastungen für die Einsatzkräfte, die nicht selten mit körperlich „unsichtbaren“ schweren Verletzungen und Traumata von diesen Einsätzen zurückkehren.

Im Rahmen meiner Berufstätigkeit lese ich regelmäßig Zeitungsartikel aus Großbritannien, Irland und den Niederlanden und einer dieser Artikel, der im November 2014 im britischen Guardian veröffentlicht wurde<sup>3</sup>, machte mich auf die Organisation Gardening Leave aufmerksam, die mittels Gartentherapie traumatisierten Veteranen zur Seite steht. Weil mich dieses Thema aufgrund meiner gartentherapeutischen Ausbildung bereits länger interessierte, recherchierte ich weiter und stellte fest, dass es in Deutschland keine derartigen gartentherapeutischen Konzepte für diesen Bereich der Traumatherapie gibt. In dieser Arbeit wird diese Organisation vorgestellt, ein Konzeptvorschlag für einen Therapiegarten entworfen, sowie die aktuelle gesundheitliche Situation der Einsatzkräfte beschrieben, die in den Kriegs- und Katastrophenregionen der Welt tätig sind oder waren.

---

<sup>1</sup> <http://de.statista.com/themen/551/naturkatastrophen/>

<sup>2</sup> [http://www.thw.de/SharedDocs/Downloads/DE/Hintergrund/Jahresberichte/Jahresbericht\\_2014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.thw.de/SharedDocs/Downloads/DE/Hintergrund/Jahresberichte/Jahresbericht_2014.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>3</sup> <http://www.theguardian.com/society/2014/nov/30/garden-of-peace-heals-mental-scars-of-war-gardening-leave-observer-guardian-christmas-charity-appeal>

## 2. Psychische Einsatzschädigungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) durch Einsätze der Bundeswehr und der britischen Streitkräfte in Kriegs- und Krisengebieten

Die Zahl einsatzbedingter psychischer Neuerkrankungen und PTBS-Neuerkrankungen ist bei der Bundeswehr im Jahr 2014 im Vergleich zu den Vorjahren erneut gestiegen. Bei den britischen Streitkräften ist die Situation ähnlich. Ursache für diese Erkrankungen sind die Arbeit unter hoher persönlicher Gefährdung, Tod und Verwundung von Kameraden, Kollegen, Kolleginnen, Tod und Verwundung von Zivilpersonen, Not und Elend in den Einsatzgebieten, Erleben von Zerstörung und Gräueltaten. Derartige Erfahrungen können tiefgreifende, seelische Erschütterungen hinterlassen, die manchmal erst Jahre nach dem Einsatz zu einer Belastungsstörung werden.

### 2.1 Situation „einsatzgeschädigter“ Armee- und Zivilangehöriger (Bundeswehr) in Deutschland

Die Bundeswehr hat im Jahr 2014 insgesamt 1697 Behandlungskontakte von psychisch einsatzbedingten PTBS-Patienten in den Bundeswehrkrankenhäusern und medizinischen Versorgungszentren verzeichnet. Dabei handelte es sich um 413 Soldaten, davon 204 Neuerkrankungen. Bei den übrigen psychischen einsatzbedingten Erkrankungen wurden im Jahr 2014 427 Behandlungskontakte in den Bundeswehrkrankenhäusern und medizinischen Versorgungszentren registriert, dies waren 214 Soldaten, davon 164 Neuerkrankungen.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Krankmeldungen der vergangenen Jahre, aufgeteilt nach Jahr und Einsatzgebiet<sup>4</sup>:

PTBS-Behandlungen nach Jahr und Einsatzgebiet												
Einsatzgebiet	1996-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>KFOR</b>	213	12	38	24	12	19	42	43	51	88	132	173
<b>EUFOR</b>	105	4	8	4	7	-	6	-	-	-	-	-
<b>ISAF</b>	30	84	75	55	130	226	418	557	759	948	1141	1311
<b>Sonstige</b>	-	-	-	-	-	-	-	129	112	107	150	213
<b>Gesamt</b>	348	100	121	83	149	245	466	729	922	1143	1423	1697

<sup>4</sup> Quelle: <http://www.bundeswehr.de>, zuletzt aufgerufen am 10.08.2015

Die Bundeswehr bietet Hilfesuchenden, einschließlich Reservisten, Familienangehörigen, Veteranen und Soldaten/Soldatinnen im aktiven Dienst verschiedene Hilfsangebote an, so gibt es seit Mai 2009 eine kostenlose Telefon-Hotline, (anonymen) E-Mail-Kontakt, außerdem bieten Sozialdienste, Bundeswehrkrankenhäuser bzw. deren psychiatrische Fachabteilungen und das ebenfalls im Jahr 2009 gegründete Traumazentrum in Berlin sowie die Militärseelsorge Unterstützung und Beratung im Krisenfall an.

## 2.2 Situation „einsatzgeschädigter“ Armeeinghöriger bei den britischen Streitkräften

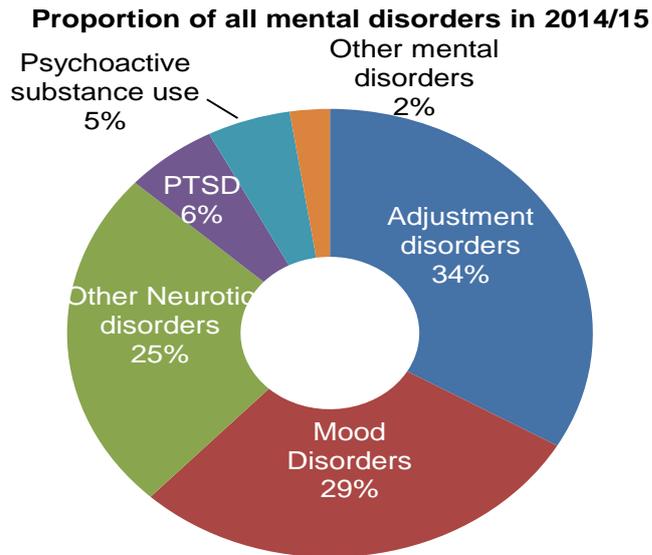
Bei den britischen Streitkräften zeigen Statistiken, die von 2007 bis einschließlich 2014 erstellt wurden, ebenfalls einen deutlichen Anstieg bei den Krankmeldungen wegen einsatzbedingter psychischer Störungen, wie die folgenden Tabellen zeigen, allerdings ist die Zahl der Meldungen im Zeitraum 2013-2015 leicht rückläufig<sup>5-6</sup>:

**Table 3 : UK Armed Forces new episodes of care at MOD Specialist Mental Health Services by Service provider, initial assessment, 2007/08-2014/15<sup>1</sup>, numbers and percentage personnel at risk.**

	2007/08	2008/09	2009/10 <sup>1</sup>	2010/11	2011/12	2012/13 <sup>1</sup>	2013/14	2014/15
<b>Number of new episodes of care</b>								
<b>New episodes of care at MOD Mental Health</b>								
<b>Services<sup>2</sup></b>	5,277	4,716	5,735	5,886	5,708	7,002	7,129	6,574
<i>At a DCMH</i>	5,037	4,418	5,443	5,582	5,404	6,700	6,804	6,210
<i>At a MOD in-patient provider</i>	240	298	292	304	304	302	325	364
<i>Episodes assessed with a mental disorder<sup>3</sup></i>	3,674	3,272	4,002	4,190	4,261	5,338	5,624	5,246
<i>Episodes assessed without a mental disorder<sup>3</sup></i>	1,346	1,303	1,662	1,603	1,437	1,649	1,459	1,296
<i>Missing mental disorder information<sup>4</sup></i>	257	141	71	93	10	15	46	32
<b>Percentage of personnel at risk</b>								
<b>New episodes of care at MOD Mental Health</b>								
<b>Services<sup>2</sup></b>	2.7	2.4	2.8	2.9	2.9	3.8	4.1	3.9
<i>At a DCMH</i>	2.5	2.2	2.7	2.8	2.8	3.6	3.9	3.7
<i>At a MOD in-patient provider</i>	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
<i>Episodes assessed with a mental disorder<sup>3</sup></i>	1.8	1.7	2.0	2.1	2.2	2.9	3.2	3.1
<i>Episodes assessed without a mental disorder<sup>3</sup></i>	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7	0.9	0.8	0.8
<i>Missing mental disorder information<sup>4</sup></i>	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

<sup>5</sup> UK Armed Forces Mental Health: Annual Summary & Trends Over Time, 2007/08 - 2014/15, veröffentlicht am 30. Juli 2015

<sup>6</sup> <https://www.gov.uk/government/collections/defence-mental-health-statistics-index>



**Erläuterung zu den Tabellen und Grafiken:**

Mood disorder: Depressionen, depressive Verstimmungen, Gemütsstörungen

Adjustment disorder: Anpassungsstörungen

PTSD: Posttraumatisches Stresssyndrom

Psychoactive substance use: Konsum psychoaktiver Substanzen

Other mental disorders: Sonstige psychische Störungen

Other neurotic disorders: Sonstige neurotische Störungen

**Table A3.5 : Army personnel assessed at MOD Specialist Mental Health Services, by Deployment Status<sup>1,2</sup>, 2007/08 - 2014/15, numbers and percentage personnel at risk.**

Army	Iraq and/or Afghanistan <sup>1,2</sup>			Iraq			Afghanistan <sup>2</sup>			Neither Operation		
	Number of initial assessments	Of which mental disorders		Number of initial assessments	Of which mental disorders		Number of initial assessments	Of which mental disorders		Number of initial assessments	Of which mental disorders	
		n	%		n	%		n	%		n	%
2007/08	1,724	1,301	1.9	1,520	1,156	2.0	399	300	1.5	1,264	836	1.8
2008/09	1,729	1,238	1.7	1,408	994	1.7	664	506	1.7	1,154	760	1.8
2009/10	2,064	1,554	2.0	1,495	1,107	2.0	1,085	851	2.1	1,224	827	2.0
2010/11	2,278	1,777	2.3	1,402	1,104	2.1	1,586	1,241	2.4	1,144	761 <sup>f</sup>	1.9
2011/12	2,261	1,798 <sup>f</sup>	2.3	1,308	1,061	2.2	1,693	1,341	2.3	1,091	758 <sup>f</sup>	2.0
2012/13	2,741	2,192	2.9	1,427	1,159	2.7	2,270	1,814	2.9	1,384	987	2.8
2013/14	2,871	2,428 <sup>f</sup>	3.4	1,397	1,204	3.2	2,489	2,088	3.4	1,281	954 <sup>f</sup>	2.8
2014/15	2,538	2,134 <sup>f</sup>	3.3 <sup>f</sup>	1,174	1,017	3.2	2,253	1,888	3.3	1,318	924 <sup>f</sup>	2.8 <sup>f</sup>

Source : DS Database. DMICP. SSSFT and BFG

**Table A3.6 : Army personnel seen at the MOD's DCMH, by mental disorder, 2007/08 - 2014/15, numbers and percentage personnel at risk.**

Army	2007/08		2008/09		2009/10		2010/11		2011/12		2012/13		2013/14		2014/15	
ICD-10 description	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
All cases seen by DCMH	2,932	2.6	2,783	2.4	3,230	2.7	3,354	2.9	3,276	2.8	4,036	3.6	4,078	3.9	3,773	3.9
Cases of Mental Health disorder	2,084	1.8	1,951	1.7	2,341	2.0	2,472	2.1	2,480	2.1	3,093	2.8	3,310	3.1	2,975	3.0
Psychoactive substance use	236	0.2	228	0.2	220	0.2	231	0.2	209	0.2	225	0.2	170	0.2	153	0.2
of which disorders due to alcohol	212	0.2	214	0.2	206	0.2	222	0.2	206	0.2	213	0.2	164	0.2	148	0.2
Mood disorders	477	0.4	408	0.4	518	0.4	549	0.5	561	0.5	828	0.8	948	0.9	824	0.9
of which depressive episode	377	0.3	342	0.3	462	0.4	508	0.4	493	0.4	666	0.6	768	0.7	643	0.7
Neurotic disorders	1,224	1.1	1,160	1.0	1,430	1.2	1,537	1.3	1,552	1.3	1,970	1.8	2,140	2.0	1,946	2.0
of which PTSD	117	0.1	81	0.1	126	0.1	191	0.2	220	0.2	254	0.2	306	0.3	204	0.2
of which adjustment disorders	768	0.7	697	0.6	895	0.8	986	0.8	979	0.8	1,100	1.0	1,226	1.2	1,046	1.1
Other mental and behavioural disorders	147	0.1	155	0.1	198	0.2	199	0.2	180	0.2	117	0.1	116	0.1	90	0.1
No mental disorder	725	0.6	832	0.7	928	0.8	915	0.8	831	0.7	981	0.9	813	0.8	848	0.9
No initial assessment provided	123															

Source : DS Database and DMICP

Bei den erfassten Patientengruppen (Männer und Frauen) lag das Alter zwischen 20 Jahren und 44 Jahren. Insgesamt wurde ein Rückgang um 1% festgestellt, allerdings gab es einen Anstieg bei den erkrankten weiblichen Armeeingehörigen. Die Zahl der insgesamt gestiegenen Neumeldungen wird auch mit den erfolgreichen Kampagnen bezüglich einer Entstigmatisierung psychischer Probleme und Erkrankungen begründet. Zu beachten ist, dass bei ernsthaften psychischen Erkrankungen, die zu einer dauerhaften Dienstunfähigkeit führen, die betroffenen Personen aus dem Armeedienst entlassen werden und somit in diesen Statistiken nicht mehr auftauchen. Nachfolgend noch eine aktuelle Übersicht für den Zeitraum 2014/2015, in der die Zahl der Erkrankungen nach Armeebereich, Dienstgrad, Alter, Geschlecht und Einsatzort aufgeschlüsselt werden, deutlich erkennbar ist, dass die Zahl der erkrankten Offiziere deutlich geringer ist, als bei den niedrigen Dienstgraden. Die vergleichsweise geringe Zahl bei den Royal Marines wird mit den strengeren Auswahlverfahren und einem intensiveren Einsatztraining begründet.

**Table 2 : UK Armed Forces personnel assessed with a mental disorder at MOD Mental Health Services by demographics, 2014/15, number and percentage of personnel at risk**

		2014/15		percentage of UK Armed Forces personnel at risk
		n	%	
<b>Number of personnel assessed with a mental disorder at Mental Health Services</b>		4,858	2.9	
<b>Service</b>				
	Royal Navy	649	2.5	
	Royal Marines	142	1.8	
	Army	3,057	3.1	
	RAF	1,010	2.8	
<b>Gender</b>				
	Male	3,896	2.6	
	Female	962	5.9	
<b>Rank</b>				
	Officer	453	1.5	
	Other Rank	4,405	3.2	
<b>Age</b>				
	Aged <20	191	2.5	
	Aged 20-24	997	2.9	
	Aged 25-29	1,251	3.2	
	Aged 30-34	987	3.2	
	Aged 35-39	721	3.3	
	Aged 40-44	447	2.8	
	Aged 45-49	187	1.8	
	Aged 50 +	96	1.4	
<b>Deployment - Theatres of operation<sup>1</sup></b>				
	Iraq and/or Afghanistan <sup>2</sup>	3,180	3.1	
	of which Iraq	1,603	2.9	
	Of which Afghanistan <sup>2</sup>	2,733	3.1	
	Neither Iraq nor Afghanistan	1,681	2.7	

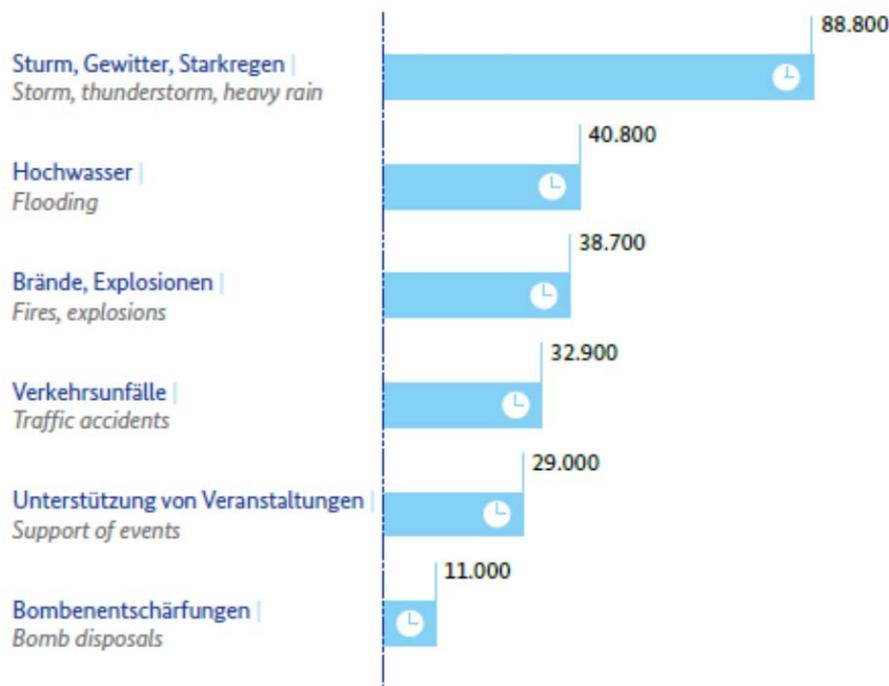
Source : DS Database, DMICP, SSSFT and BFG

### 2.3 Situation „einsatzgeschädigter“ Angehöriger von Rettungsdiensten und Katastrophen Helfern

Angehörige etwa von Polizei, Feuerwehr, Rettungsdiensten wie DRK, THW, Malteser Unfallhilfe, Action Medeor u. a. werden im Rahmen ihrer Einsätze ebenfalls mit außergewöhnlichen Situationen und Ereignissen konfrontiert, die zu einer Traumatisierung und anschließenden einsatzbedingten psychischen Erkrankungen führen können. Hierzu zählen Einsätze im Inland, aber auch die Auslandseinsätze, die in den letzten Jahren aus verschiedenen Gründen stetig zugenommen haben. In seinem Jahresbericht für 2014 verzeichnete das Technische Hilfswerk (THW) 667.000 Stunden technischer Hilfe.

Die folgende Grafik zeigt eine Übersicht der Einsätze:

### Einsatzstunden nach Ereignis (Auswahl) | Operational hours according to incident (selection)



Im Ausland waren 2014 insgesamt 500 Angehörige des THW im Auftrag der Bundesregierung im Einsatz. Zu ihren Aufgaben zählten u. a. der Aufbau von Flüchtlingscamps im Nordirak und Jordanien. In den Niederlanden und in Dänemark leisteten sie bei einem Großbrand und bei Überschwemmungen Hilfe. Auch Liberia, Sierra Leone, Ghana, Bosnien, Serbien und viele weitere Länder zählten zu den Einsatzorten des THW (Ebola-Bekämpfung, humanitäre Hilfe, Katastrophenhilfe).<sup>7</sup> Diese Zahlen geben einen Eindruck über die geleisteten Hilfsmaßnahmen und lassen vielleicht erahnen, mit wie vielen Kulturen und (belastenden) Eindrücken und Erlebnissen die Helferinnen und Helfer konfrontiert werden.

Leider war es mir nicht möglich, von den einzelnen Organisationen und Institutionen aktuelle Zahlen zum Thema einsatzbedingter psychischer Erkrankungen und PTBS zu erhalten, allerdings gab es vereinzelte Untersuchungen und Studien, die zumindest einen Eindruck über die Zahl der Erkrankungen vermitteln. So wurde zum Beispiel von April bis September 2003 eine Studie zum Thema Netzwerk psychosoziale Notfallversorgung durchgeführt, in der festgestellt wurde, dass von den Rettungshelfern etwa 13% bis 47% sehr hohe Werte bezüglich sogenannter Burnout-Komponenten aufweisen und 9% sogar als hochgradig ausgebrannt bezeichnet werden können.<sup>8</sup>

<sup>7</sup>

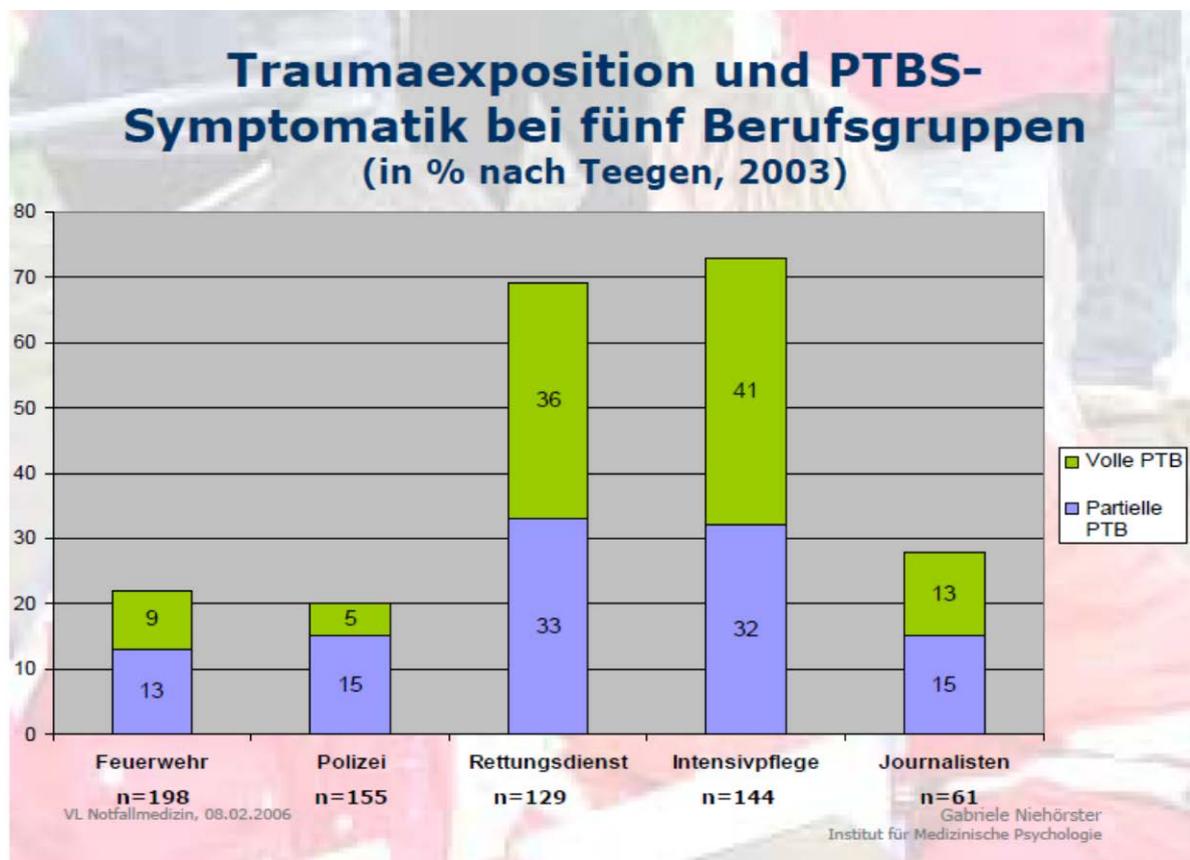
[http://www.thw.de/SharedDocs/Downloads/DE/Hintergrund/Jahresberichte/Jahresbericht\\_2014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.thw.de/SharedDocs/Downloads/DE/Hintergrund/Jahresberichte/Jahresbericht_2014.pdf?__blob=publicationFile) zuletzt aufgerufen am 18.8.2015

<sup>8</sup> [http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de/DOKUMENTE/DOWNLOADS/031007\\_MARAM.pdf](http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de/DOKUMENTE/DOWNLOADS/031007_MARAM.pdf)

In einer Studie, bei der 71 Personen (Rettungshelfer, Polizei, Feuerwehr) befragt wurden, die das Busunglück vom 6.9.1992 bei Donaueschingen miterlebten (Hermanutz & Buchman, 1994) entwickelte nur eine Person eine akute PTBS und 62% der Befragten erlebten keine Symptome. 38% berichteten von Symptomen, die spätestens nach 7 Tagen abgeklungen waren. 50% der Befragten hatten aber bereits Erfahrungen mit schweren Unfällen mit Toten und Schwerverletzten und gelten daher als erfahrene Notfallhelfer.

73% bzw. 93% der Polizisten und Feuerwehrleute, die an der Fragebogenuntersuchung von Teegen et al. (1997) teilnahmen, geben an, lebensbedrohliche und damit potentiell traumatisierende Einsätze erlebt zu haben. Von diesen erfüllen 36% der Feuerwehrleute und 32% der Polizisten die Kriterien für eine akute PTBS.<sup>9</sup>

Die folgende Grafik zeigt eine Traumaexposition aufgeteilt nach fünf Berufsgruppen:



10

Im Bereich der Nachsorge nach belastenden Ereignissen gibt es einige Modelle, die speziell für den Rettungsdienst entwickelt wurden. Diese Kriseninterventionsangebote haben präventiven Charakter und lehnen sich an das von Jeffrey T. Mitchell entwickelte CISM-Programm (Critical Incident Stress

<sup>9</sup> Teegen, F., Domnick, A. & Heerdegen, M. (1997). Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr: Traumaexposition, Belastungsstörungen, Bewältigungsstrategien. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 29(4), S. 583-599

<sup>10</sup> [http://www2.medizin.unigreifswald.de/intensiv/fileadmin/user\\_upload/lehre/qsb\\_notfallmedizin/vorlesungen\\_qsb3/Vortrag\\_VL\\_Notfallmedizin.pdf](http://www2.medizin.unigreifswald.de/intensiv/fileadmin/user_upload/lehre/qsb_notfallmedizin/vorlesungen_qsb3/Vortrag_VL_Notfallmedizin.pdf) zuletzt aufgerufen am 18.8.2015

Management ) zur Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen SBE<sup>11</sup> an, das beispielsweise auch beim THW eingesetzt wird.

### **3. Projektvorstellung Gardening Leave, Großbritannien**

Die schottische Wohltätigkeitsorganisation Gardening Leave wurde im Jahr 2007 von Anna Baker Creswell und Col. Clive Fairweather gegründet. Sie unterstützt mittels gartentherapeutischer Projekte und dem Anbau von Obst und Gemüse in sogenannten Walled Gardens (ummauerten Gärten) Veteranen (Männer und Frauen), die aufgrund ihres militärischen Einsatzes unter einsatzbedingten psychischen Erkrankungen wie z. B. Depressionen, Angststörungen und PTBS leiden. Gardening Leave setzt sich außerdem für eine Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen ein und unterstützt Hilfesuchende bei ihrer Rückkehr in den zivilen Alltag.

Gardening Leaves Zentrale und erster Therapiegarten befindet sich in Ayr, Auchincruive, auf dem Gelände des Scottish Agricultural College. Die Teilnehmer kommen in der Mehrzahl aus dem benachbarten Combat Stress Treatment Centre<sup>12</sup> sowie aus Ayrshire und Umgebung. Seit 2007 wurden 300 Veteranen therapeutisch begleitet. Weitere Therapieeinrichtungen befinden sich in Glasgow (Erskine Hospital) und London (East Acton und Royal Hospital Chelsea).

Der Garten in Ayrshire besteht aus einer großen Hauptterrasse mit Hochbeeten, Gewächshäusern, Flächen für den Anbau von Obst und Gemüse sowie einem 84 m langen Viktorianischen Gewächshaus, das im Winter die Holzwerkstatt beherbergt und zum Anbau von Gemüse benutzt wird.<sup>13</sup> Walled gardens gelten in Großbritannien traditionell als geborgene, geschützte Orte und sind entsprechend positiv verknüpft.

---

<sup>11</sup> Bundesvereinigung Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen <http://www.sbe-ev.de/index.php/de/>

<sup>12</sup> <http://www.combatstress.org.uk/>, zuletzt aufgerufen am 29.8.2015

<sup>13</sup> <http://www.gardeningleave.org/>, zuletzt aufgerufen am 29.8.2015



Abb. 1: Gardening Leave Garten in Glasgow, Erskine Hospital, Schottland



Abbildung 2: Hauptterrasse, Ayrshire Garten, Gardening Leave, Schottland



Abb. 3: Herstellung von Vogelfutter-Stationen, Gardening Leave Garten in Ayshire, Schottland



Abb. 4: Eintöpfen im Gewächshaus, Gardening Leave in Ayrshire, Schottland



Abb. 5. Arbeit am Hochbeet, Gardening Leave in Ayrshire, Schottland



Abb. 6. Gesundes Mittagessen mit selbst angebautem Gemüse



Abb. 7. Kartoffelanbau in alten Autoreifen, Gardening Leave, Erskine

Das angebaute Obst und Gemüse wird nicht nur selber genutzt, sondern auch an Krankenhausküchen und Obdachloseneinrichtungen, Tafeln und andere wohltätige Vereine gespendet. Der Verein beteiligt sich auch an Gartenausstellungen (Flower Shows) und anderen Veranstaltungen.

Alle Abbildungen mit freundlicher Genehmigung von Gardening Leave, UK.

#### **4. Definition der Integrativen Therapie (IT)**

Die IT wurde in den kulturellen Umbrüchen, Innovationen und dem veränderten europäischen Denken der 60er Jahre von Prof. Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper und Mitarbeitern in Paris entwickelt. Es handelt sich dabei um ein interaktionales, therapeutisches Verfahren, das neben dem verbalen Austausch auch Ansätze nonverbaler Kommunikation sowie kreative Methoden, Techniken und Medien einbezieht.

Die IT wurde und wird seitdem systematisch als methodenübergreifender Ansatz weiterentwickelt.<sup>14</sup>

Ausgangspunkt war die Vorstellung, dass der „ganze Mensch“ als zugleich biologisches *und* gesellschaftliches Wesen in seiner körperlichen, emotionalen und kognitiven Realität und in seinen sozialen und mikroökologischen Bezügen betrachtet und behandelt werden müsse und nicht nur seine „Psyche“ - es wird deshalb auch von einer biopsychosozial ausgerichteten „Integrativen Humantherapie“ gesprochen. Weiterhin war die Idee wesentlich, dass es für alle

---

<sup>14</sup> Kleines Wörterbuch der Integrativen Therapie, Dr. Alois Schweighofer

Psychotherapieschulen gemeinsame Grundlagen gibt: das neurobiologische Fundament zerebraler Prozesse und die entwicklungspsychologische und sozialisationstheoretische Basis gesellschaftlicher und familialer Einflüsse. Das alles kommt in Lernprozessen zum Tragen, für die der Integrative Ansatz eine „komplexe Lerntheorie“ (Sieper, Petzold 2002) erarbeitet hat.<sup>15</sup>

In der Integrativen Therapie wird der »Mensch – Mann und Frau – als ein „Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Zeitkontinuum“ gesehen, als "Leibsubjekt in der Lebenswelt", das sich in komplexen evolutionären Prozessen entwickelt hat, von „bewussten und unbewussten“ Strebungen bestimmt ist und in „fundamentaler Korrespondenz mit der Welt und den Mitmenschen“ steht, um sein Leben und seine Weltverhältnisse ko-kreativ zu gestalten« (vgl. Petzold 1991e, 2003e).<sup>16</sup>

Die IT versteht sich als Verfahren, das auf phänomenologischer und tiefenpsychologischer Grundlage Prozesse persönlicher und intersubjektiver Hermeneutik in Gang setzen will, um Menschen zu helfen, sich selbst im Lebensganzen verstehen zu lernen. Grundsätzlich umfasst sie als Humantherapie nicht nur die Psychotherapie, sondern auch die Somatotherapie, die Soziotherapie, die Nootherapie und die Ökotherapie.

Wichtige Modelle der IT sind:

1. das Korrespondenzmodell - Korrespondenz ist ein synergetischer Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftebene, über Sachverhalte oder Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontext / Kontinuum, konkret auch die Begegnung zwischen Therapeut und Klient

2. die 4 Wege der Heilung und Förderung - Bewusstseinsarbeit – Sinnfindung, Nachsozialisation – Grundvertrauen, Erlebnisaktivierung – Persönlichkeitsentfaltung, Solidaritätserfahrung – Metaperspektive und Engagement

3. das tetradische Modell - viergliedriger Therapieverlauf: Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase, Konsolidierungs- oder Neuorientierungsphase

4. die 5 Säulen der Identität - Leiblichkeit, soziales Netzwerk, Arbeit und Leistung, Materielle Sicherheit, Werte<sup>17</sup>

4.1 Der integrative Ansatz in der Garten- und Landschaftstherapie und historischer Kontext

Der positiven Einflüsse von Gärten und Landschaften sind reichlich belegt, schon in der Antike wurden Gärten als Orte der Erholung, Heilung, zur Erbauung, für Feiern

---

<sup>15</sup> Was ist Integrative Therapie? – Leitideen und Grundkonzepte  
Hilarion G. Petzold

<sup>16</sup> Was ist Integrative Therapie? – Leitideen und Grundkonzepte  
Hilarion G. Petzold

<sup>17</sup> Grundlagen der Integrativen Therapie, Unterlagen im Seminarordner FPI Hückeswagen, 2013

und Feste genutzt, der Adel machte seine Parks und Schlossgärten zu „Lustgärten“, die der Erholung und Begegnung dienten und als man den gesundheitsfördernden Aspekt der Schlossgärten erkannte, wurden im späteren 18. Jahrhundert erste Hofgärten für die Bevölkerung eröffnet (z. B. 1769 in Düsseldorf). Es folgten weitere Hofgärten und sogenannte Volksgärten, die das Ziel hatten, der Stadtbevölkerung im unmittelbaren Kontext der Stadt durch den Zugang zur Natur Orte der Erholung zu bieten und somit einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsfürsorge zu leisten.<sup>18</sup> Bereits 1699 empfahl Lonard Maeger im Buch ‚The English Gardener‘, die Freizeit im Garten zu verbringen, „weil es keinen besseren Weg gibt, die Gesundheit zu erhalten“ (Maeger, 1699, zitiert nach Berry, 1961) und auch der Schöpfer des Begriffes „Psychiat(e)rie“, J.C. Reil (1803), hat in seinem Werk „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen“ darauf hingewiesen, dass „die Anstalt in einer anmuthigen Gegend liegen“ und eine „Gärtnerey besitzen“ muss (Reil 1803, 459). 1825 therapierte Dr. Maximilian Jacobi, der Direktor der ersten Heilanstalt in Siegburg im Rheinland Patientinnen und Patienten mittels Obst- und Gemüsebau. (vgl. Neuberger, 2004).

In der Integrativen Gartentherapie werden Pflanzen, Tiere und Menschen auf besondere Art und Weise gartentherapeutisch miteinander verbunden: Der Garten ist nicht nur hier im Blickfeld, sondern in den eigenen Gefühlen, im eigenen Bewusstsein des Patienten und des Therapeuten lebendig. Der Garten prägt durch seine Struktur und der lebendigen Natur seiner Pflanzen das menschliche Leben und Erleben mit. Die Therapie nutzt und beachtet den jeweiligen Menschen als psychosoziales und ökologisches Wesen in seinem Kontext: Fähigkeiten und Defizite, die Tragfähigkeit der Säulen der Identität geben uns Hinweise darauf, wo pathogene Stimulierungskonstellationen (Petzold 1992a, 596) die Fähigkeit des Patienten zur Selbstregulation beeinträchtigt haben und wie eine Wiederherstellung möglich wird.

Gärten und Landschaften können dabei die verschiedensten Bedürfnisse des Menschen befriedigen und ihm eine Vielzahl an Möglichkeiten bieten, wie Entspannung zu finden, Pflanzen und Bäume im Jahreszyklus zu erleben, körperlich und kreativ tätig zu sein, die Möglichkeit, sich abzureagieren, sich zu erden, geduldig zu werden, Natur zu erleben, in der Fürsorge für die Pflanzen auch Fürsorge für sich selber zu lernen usw.

Dadurch können verschüttete, nicht mehr oder noch nicht gelebte Persönlichkeitsbereiche der Klienten wiederbelebt und/oder gefördert werden. Diese sogenannte „Ökologische Achtsamkeit“ wird durch (therapeutische) Natur-, Garten- und Landschaftserfahrungen unterstützt, in der sich Menschen selbst zum Projekt ihrer Selbsterkenntnis und Selbstgestaltung machen (Petzold 1999q).<sup>19</sup>

Quellen:

Petzold, Hilarion G. (2003: Integrative Therapie, 3 Bände. Junfermann Verlag, Paderborn Leitner, Anton (2010) Handbuch der Integrativen Therapie, Springer Verlag, Wien, New York

---

<sup>18</sup> Polyloge 17/2013, Gärten und Landschaften – euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und „Lebens-Kontext-Interventionen“, H. G. Petzold

<sup>19</sup> Polyloge 17/2013, Gärten und Landschaften – euthyme Orte für persönliche Entwicklungen und „Lebens-Kontext-Interventionen“, H. G. Petzold

Konrad Neuberger: Integrative Therapie Vol. 37, 4/2011, 407-464, Ansätze zu einer Integrativen Gartentherapie  
Mag.a Dr.in Dorit Haubehofer u.a.: Gartentherapie, Therapie – Wissen – Praxis, Umweltschutzverein Bürger und Umwelt, Geschäftsbereich Natur im Garten, A-3100 St. Pölten

## 5. Kreative Medien – Begriffserklärung und Beispiele für die gartentherapeutische Praxis bei der Behandlung von PTBS

Als kreative Medien bezeichnet man die in der Kunsttherapie verwendeten künstlerischen Methoden, Techniken und Medien, für Kommunikation und Interaktion sowie als „Träger von bewussten und unbewussten Informationen“ für therapeutische Zwecke genutzt werden. Zu den verwendeten Medien zählen u. a. Malerei, Tanz, Musik, Collagen, Ton, Schreibarbeiten (Lyrik, biografisches Schreiben), Drucktechniken.<sup>20</sup>

Mit ihnen werden die Kreativität und das Wahrnehmungs- und Ausdruckvermögen gefördert und die Behandlung bzw. Gesundheitsförderung unterstützt. In der „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Petzold, Orth 1993) heißt es unter anderem, *„dass der Mensch ein wahrnehmendes, sich erinnerndes, ein denkendes und sich ausdrückendes Wesen ist, das mit seiner Umwelt von Anfang an in einem regen Austausch steht und nur zu verstehen ist auf dem Hintergrund seines sozialen und ökologischen Kontextes und Kontinuums.“*<sup>21</sup>

Laut Petzold ist der Mensch in Anlehnung an Schiller *„da in vollem Sinne Mensch, wo er schöpferisch ist. Kreativität ist seine hervorragendste Möglichkeit, sich als Individuum und als Gemeinschaftswesen zu finden und zu verwirklichen und seine Chance, Entfremdungsphänomene zu überwinden.“*<sup>22</sup>

Durch den Einsatz kreativer Medien erhält der Therapeut diagnostische Materialien *„Botschaften von mir, über mich, durch mich, für mich an andere,“* (Petzold, Orth 1990/1994), die durch ihre symbolische Interaktion den Austausch und die Korrespondenz mit der Umwelt ermöglichen, Sprachlosigkeit wird überwunden, das Medium so wird zum vermittelnden Werkzeug in einem lebendigen Prozess, der nicht durch logisches, sprachgebundenes oder leistungsorientiertes Denken vorgeformt und eingeengt ist. Entsprechend des kreativen Mediums werden seelische Befindlichkeiten, Stimmungen, (Selbst)Wahrnehmungen darstellbar, hörbar, fühlbar, tastbar, Sprachlosigkeiten werden aufgehoben, Unsichtbares wird sichtbar, konkretisiert, verstofflicht.

Im intermedialen Ansatz der Integrativen Therapie werden beispielsweise oft kreative, schöpferische Instrumente eingesetzt, mit dem Menschen das

---

<sup>20</sup> Vgl. Wörterbuch der Psychotherapie, Springer Verlag Wien, 2000

<sup>21</sup> Vgl. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-petzold-1993c-zur-anthropologie-des-schoepferischen-menschen-polyloge-04-2015.pdf>

<sup>22</sup> Vgl. Petzold HG, Orth I. (Hg) (1990) Die neuen Kreativitätstherapien, Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde, Paderborn, Junfermann

schöpferische Selbst näher gebracht und gefördert werden soll: Selbstgefühl, Selbsterkenntnis, Selbstzweifel, Selbstgewissheit, Selbstverständlichkeit. Bei der Selbstwahrnehmung ansetzend werden die Patienten aufgefordert, ein *Bild von sich selbst zu malen*, also ein Selbstbild zu erstellen, das symbolhaft für biografisches Erleben und schwer fassbare Stimmungen, Atmosphären und Selbstempfindungen steht und das aktuelle Lebensgefühl sinnbildlich zusammenfasst.<sup>23</sup>

Damit ist nicht nur die Vermittlung nach außen, also an Dritte und den Therapeuten gemeint, sondern auch die Kommunikation des Ausführenden mit sich selbst; im Entstehungsprozess des kreativen Werks erhält der Ausführende im Selbsta Ausdruck immer wieder neue Informationen übermittelt, die sich in der kreativen Darstellung entfalten und diese vorantreibt.

Das heißt, das Medium wird zu einem wichtigen Instrument in der Autokommunikation und der projektiven Gestaltung, das (insbesondere bei den Materialmedien wie Farben, Ton, Collagen usw.) viel über die eigene Persönlichkeit mitteilen kann.<sup>24</sup>

In der gartentherapeutischen Praxis können kreative Medien eingesetzt werden, um PTBS-Betroffene therapeutisch zu begleiten, beispielsweise durch aktives Gestalten in einer Steinbildhauer-Werkstatt, in einer Holzwerkstatt z. B. Bau von Nistkästen, Hochbeeten, Insektenhotels, Gartenbänken u. ä. die entweder im Therapiegarten selbst verwendet oder für einen guten Zweck bzw. als Finanzierungshilfe für den Garten selbst verkauft werden können. Durch die aktive Einbindung in die Gestaltung des Therapiegartens und das „nützlich oder hilfreich sein“ für andere, wird das Selbstvertrauen gestärkt und die aktive Gestaltung des eigenen Lebens motiviert. Bei der sogenannten Landart gestalten die Patienten mit Materialien aus der Natur Gartenbereiche, Objekte, Kunstwerke, die vergänglich sind (hierfür werden zur Einführung z. B. Arbeiten von Landart-Künstlern wie Andy Goldsworthy vorgestellt), denkbar sind auch Exkursionen, zum Beispiel zur Museumsinsel Hombroich bei Neuss, in der u.a. verschiedene Skulpturen und Installationen des Künstlers Anatol Hertzfeld zu besichtigen sind, darunter die sogenannte Friedenskanone oder die soldatenähnlichen Wächter, die statt Waffen Blumen tragen. Das Zusammenspiel aus Landschaftserfahrung und Kunst öffnet neue Wahrnehmungsräume und kann zu eigenen, kreativen Handlungen anregen. Begriffe werden inhaltlich neu besetzt (Beispiel Friedenskanone) und die Betrachtung der Kunstwerke sorgt für neue Blickwinkel und kann dazu anregen, eigene Erlebnisse kreativ zu verarbeiten. In der Arbeit mit Ton können Pflanzgefäße, Beet-Stecker, Figuren oder dekorative Elemente (Kugeln o.ä.) gestaltet werden. Der Kontakt mit dem Werkstoff Ton bietet hierbei vielfältige Möglichkeiten: er ermöglicht eine „Erdung“, er lässt durch die Art des Knetens, „Matschens“, Formens eine Vielzahl an Gestaltungsmöglichkeiten und

---

<sup>23</sup> Vgl. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-petzold-1993c-zur-anthropologie-des-schoepferischen-menschen-polyloge-04-2015.pdf>, Seite 11

<sup>24</sup> Die Medien in der Integrativen Pädagogik und Therapie, Polyloge Ausgabe 19/2012, Hilarion G. Petzold

sensorischen Erfahrungen zu, Berührung und Tastsinn werden unmittelbar angesprochen und können vom Patienten selbstbestimmt erlebt werden.



Friedenskanone, Anatol Hertzfeld, Museum Insel Hombroich, Neuss, Deutschland



Wächter, Anatol Hertzfeld, Museum Insel Hombroich, Neuss, Deutschland

## 6. Entwurf einer möglichen Anwendung des Gardening Leave-Konzepts in Deutschland

Bei meiner Recherche zum Thema Veteranengarten und gartentherapeutische Angebote für aktive und ehemalige Angehörige der Bundeswehr und Rettungsdienste konnte ich keine Angebote finden. Grundsätzlich ist aber festzustellen, dass Gartentherapie in Großbritannien und in den USA schon seit vielen Jahren und mit großem Erfolg in verschiedenen Bereichen eingesetzt wird. Organisationen wie [thrive.org.uk](http://www.thrive.org.uk/)<sup>25</sup> und das amerikanische Pendant [ahta.org](http://ahta.org/)<sup>26</sup> sind hierfür gute Beispiele. Bei einem Besuch des Randall Childrens Hospital, in Portland, Oregon im Jahr 2014 konnte ich einen solchen gartentherapeutisch genutzten Garten besuchen, der von den kleinen (schwerstkranken) Patienten, Angehörigen

<sup>25</sup> <http://www.thrive.org.uk/> zuletzt aufgerufen am 7.9.2015

<sup>26</sup> <http://ahta.org/> zuletzt aufgerufen am 7.9.2015

und Mitarbeitern gerne und oft besucht wird.



Therapiegarten Randall Childrens Hospital, Portland, Oregon USA



Inwieweit kann also das Gardening Leave-Konzept in Deutschland verwirklicht werden? Die sogenannten Walled Gardens (ummauerten Gärten) werden in Großbritannien traditionell mit Geborgenheit und Vertrautheit assoziiert, dies könnte in anderen Kulturkreisen und Ländern dagegen als klaustrophobisch wahrgenommen werden und müsste bei der Gestaltung eines Therapiegartens entsprechend berücksichtigt werden, denkbar wären statt einer Ummauerung Heckenpflanzen oder räumliche Abtrennungen aus Holz oder Kunststoff. Der Modellgarten müsste zudem mit (öffentlichen) Verkehrsmitteln gut zu erreichen sein. Zurzeit werden Soldaten und Soldatinnen, die im Auslandseinsatz verletzt wurden, im Bundeswehrkrankenhaus in Koblenz<sup>27</sup> behandelt, dort gibt es unter anderem auch Abteilungen für Neurologie,

<sup>27</sup> <http://koblenz.bwkrankenhaus.de/startseite.html> zuletzt aufgerufen am 31.8.2015

Psychotherapie und Psychiatrie.

In Berlin gibt es das Psychotraumazentrum der Bundeswehr<sup>28</sup>, das sich seit Mai 2010 schwerpunktmäßig um psychische Einsatzfolgeschäden (Prävention und Behandlung) kümmert.

Für Angehörige von Rettungsdiensten gibt es bislang keine zentralen Behandlungseinrichtungen, hier müsste man nach Rücksprache mit den zuständigen Organisationen einen geeigneten Standort finden.

Aufgrund der vorhandenen Infrastruktur und der zentralen Lage wäre ein Modellgarten auf dem Gelände des Bundeswehrkrankenhauses in Koblenz denkbar, dieser könnte auch Angehörigen von Rettungsdiensten zugänglich gemacht werden. Zu überlegen wäre bei der Einrichtung eines solchen Gartens, falls genügend Platz zur Verfügung steht, auch einen Bereich für Tierhaltung (Kaninchen, Hühner, Schafe, Lamas o. a.) einzurichten, damit mittelfristig auch die tiergestützte Therapie einbezogen werden kann.



Luftbildaufnahme des Bundeswehrkrankenhauses in Koblenz, mit freundlicher Genehmigung der Stadtverwaltung Koblenz

## 6.1 Vorschläge zur Gestaltung eines Therapiegartens sowie Auswahl baulicher Elemente und Pflanzen

Die Gestaltung eines Therapiegartens für Veteranen und Angehörige von Rettungs-

<sup>28</sup> [http://www.bundeswehrkrankenhaus-berlin.de/portal/a/berlin!/ut/p/c4/DcLBDYAgDADAWVyA\\_v25hfohhRBogEKgSGR6zR3c8GN8yKNQYUxwwmVpN1OtjqzNjNq4IoIvI25kgwz2KpZcnTheqvbXhiNR0ao8dg-mVtsow!!!](http://www.bundeswehrkrankenhaus-berlin.de/portal/a/berlin!/ut/p/c4/DcLBDYAgDADAWVyA_v25hfohhRBogEKgSGR6zR3c8GN8yKNQYUxwwmVpN1OtjqzNjNq4IoIvI25kgwz2KpZcnTheqvbXhiNR0ao8dg-mVtsow!!!) zuletzt aufgerufen am 31.8.2015

und Hilfsdiensten erfordert ein anderes Vorgehen, als bei einem Garten für eine andere Zielgruppe, wie beispielsweise Demenzzranke oder Kinder. Die folgenden Punkte sind als grundsätzliche Gestaltungsvorschläge zu verstehen, da bezüglich der Umsetzung und des Standorts eines solchen Modellgartens bislang noch nichts entschieden ist.

Die Mindestgröße sollte 1 ha betragen, der Garten sollte zu Fuß, mit dem Fahrrad, Kraftfahrzeugen und öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein. Bei mittelfristiger Einbeziehung von tiergestützter Therapie oder Tierhaltung allgemein muss der entsprechende Platz für Ställe und Ausläufe berücksichtigt werden.

Es sollten befestigte Wege, barrierefreie Zugänge, Sanitäranlagen, Beleuchtung, Beschilderung, sowie ein Gartenhaus für winterliche Aktivitäten, idealerweise mit einer Küche für Tee- und Kaffeepausen und zur Zubereitung von selbst geernteten Gemüse und Obst vorhanden sein. Ebenso ein Geräteschuppen und Unterstand für Schubkarre, Erde, ggf. Tierfutter und Gartenmöbel.

Es sollten möglichst 2 Gewächshäuser eingeplant werden, damit auch bei schlechtem Wetter und im Winter gärtnerisch gearbeitet werden kann.

Der Garten sollte möglichst arbeitsintensiv sein, damit die Teilnehmer täglich ausreichende Beschäftigungen finden. Die Arbeitsbereiche sollten Gruppenarbeiten von 3 bis 4 Personen zulassen, die zum Beispiel gemeinsam ein- oder umtopfen, pikieren, Samen oder Zwiebeln einpacken, Beschriftungen anfertigen u.ä. Die einzelnen Arbeitsbereiche sollten ruhig weiter voneinander entfernt liegen, damit die Patienten zum Beispiel einen Grund haben, ans andere Ende des Gartens zu gehen oder Dinge von A nach B zu bewegen (Komposttonnen, den Gartenschlauch); dies ist vielleicht ein besonders unterscheidendes Merkmal zu anderen Therapiegärten, nicht praktisches Zusammenführen von Arbeitsbereichen, sondern möglichst viel Entzerrung und Raum geben, damit Distanz und Nähe selbstbestimmt erfahren werden können.

Gardening Leave hat auf seiner Website einige nützliche Tipps zum Gestalten eines „Veteranengartens“ veröffentlicht.<sup>29</sup>

Hochbeete und sogenannte Gartenräume mit Naschgarten, Kräutergarten, Barfußweg, Duftgarten, Tastgarten, Beeren- und Obstgarten (Streubstwiese), Wasser, Ruhe- und Mediationsbereich, Rückzugsbereichen (Schutzzonen) und eventuell eine Holz- und Metallwerkstatt für die Herstellung von Insektenhotels, Bienenstöcken, Nisthilfen oder die Durchführung kleinerer Reparaturen an Gartengeräten sind wichtige Elemente für die Gestaltung. Sitzecken bzw. Sitzgelegenheiten sollten ebenfalls ausreichend vorhanden sein. Eine Feuerstelle/Grillplatz, die ein gemütliches Zusammensein zu allen Jahreszeiten ermöglichen (Kartoffelfeuer im Herbst, Grillfest im Sommer).

Der Garten sollte möglichst ertragreich sein, er sollte als nützlich und sinnvoll wahrgenommen werden. Das geerntete Obst und Gemüse kann selber verarbeitet oder für andere wohltätige Zwecke wie Tafeln, Krankenhausküchen, Kindergärten

---

<sup>29</sup> <http://www.gardeningleave.org/index.php/gardens/media-pack/> zuletzt aufgerufen am 31.8.2015

usw. verwendet werden. Die Ernte und Verarbeitung, also die Sinnhaftigkeit und der unmittelbare Nutzen sind für diese Zielgruppe elementar; ein geordnetes Familienleben mit regelmäßigen Mahlzeiten ist oftmals nicht mehr vorhanden, die Ernährung während der Einsätze war und ist zweckmäßig und künstlich aufbereitet und die Zubereitung frischer Lebensmittel in der Lebenskrise (bedingt durch PTBS und Depressionen) findet in der Regel nicht statt - Übergewicht und ernährungsbedingte Mangelerscheinungen sind die Folge.

Der Garten sollte sich mindestens an einer Seite zu einem öffentlichen Bereich öffnen, damit ein Kontakt zu (zivilen) Mitarbeitern oder Besuchern möglich ist und soziale Hemmschwellen überwunden werden können. Bei der Gestaltung mit Wasser und akustischen Elementen (Regenorgel, Summstein) sollten Überreizungen durch lautes Plätschern, fallende Tropfen oder starkes Blenden/Lichtreflexe vermieden werden. Stattdessen bieten sich zum Beispiel Quellsteine an, bei denen das Wasser nahezu lautlos über die Oberfläche fließt. Einige Gestaltungsbeispiele habe ich nachfolgend fotografiert.



Bepflanztes Hochbeet aus Holz



Bepflanztes Hochbeet aus Metall



Obstbaumwiese



Insektenhotel mit Schafen auf Streuobstwiese



Der sogenannte „Stille Garten“ im Kloster Arenberg bei Koblenz, verschiedene Bereiche laden zum Verweilen und zu

Aktivitäten ein



Tischelemente mit Tafelinsätzen zum Malen und Schreiben

**Pflanzenauswahl Gemüse, Obst, Kräuter (ein- und mehrjährig):**

Grundsätzlich würde ich alte und bewährte Gemüsepflanzen/Bio-Saatgut aus ökologischem Anbau bevorzugen, hier gibt es verschiedene Anbieter. Über BUND und Nabu gibt es Bezugsmöglichkeiten für alte Obstsorten. Bei der Tierhaltung (soweit möglich) sollten ebenfalls seltene oder vom Aussterben bedrohte Nutztierassen bevorzugt werden, in Deutschland bietet die Arche Warder<sup>30</sup> sowie die GEH<sup>31</sup> kompetente Unterstützung bei der Auswahl und Anschaffung der verschiedenen Tierarten, wie z. B. Bunte Bentheimer Schweine, Skudden, gehörnte Heidschnucken, das Sundheimer Huhn, das Brakel Huhn, Poitou Esel, Meißner Widder (Kaninchen) usw. Die Auswahl dieser gefährdeten Gemüse- und Obstsorten bzw. Tierarten verleiht dem Garten eine weitere Sinnhaftigkeit und ermöglicht den Teilnehmern, einen aktiven Beitrag zum Artenschutz zu leisten. Der Kontakt zu den Tieren kann im Rahmen einer tiergestützten Therapie erfolgen.

**Gemüse:**

Kartoffeln (z. B. Bamberger Hörnchen, Blaue Schweden, B15, Hansa, Highland Burgundy Red)

Tomaten, Bohnen, Grünkohl, Wirsing, Spinat, Porree, Möhren, Broccoli, Zwiebeln, Pastinaken, Steckrüben, Topinambur, Knollensellerie, Mangold, Mairüben, Kürbis, Rote Beete.

**Beerensträucher:**

Rote, Weiße und Schwarze Johannisbeeren, Himbeeren, Stachelbeeren, Brombeeren, Holunder.

---

<sup>30</sup> <http://www.arche-warder.de/> zuletzt aufgerufen am 3.10.2015

<sup>31</sup> <http://www.g-e-h.de/geh/index.php/home> zuletzt aufgerufen am 3.10.2015

Obstbäume:

Idealerweise sind Obstbäume vorhanden (Streuobstwiese), ansonsten: verschiedene „alte“ Apfelsorten, Birnen, Pflaumen, Kirschen, Mirabellen, Pfirsiche.

Extras: Erdbeeren verschiedene Sorten (früh und spät reifend)

Walnussbaum

Bienenstöcke (Zusammenarbeit mit örtlichem Imkerverein)

Kräuter:

Pfefferminze in verschiedenen Geschmacksrichtungen, z. B. Orangenminze, Schokominze, Apfelminze usw. Thymian und Salbei in verschiedenen Geschmacksrichtungen, z. B. Ananassalbei, Rosenthymian, Zitronenthymian usw. Olivenkraut, Colastrauch, Römische Kamille, Dill, Fenchel, Estragon, Kapuzinerkresse, Liebstöckel, Oregano, Beinwell, Rosmarin, Schnittlauch, Brennnessel, Baldrian, Ysop usw.

Selbstverständlich richtet sich die Auswahl der Pflanzen und Tiere nach den örtlichen Gegebenheiten und den verfügbaren finanziellen und personellen Mitteln.

## **7. Schlusswort**

Die weltweite Zunahme an bewaffneten Konflikten sowie die gestiegene Zahl an Auslandseinsätzen von Bundeswehr und Katastrophen Helfern und den daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen zeigen, wie wichtig ein begleitendes Therapieverfahren vor, während und nach den Einsätzen ist. Bei meiner Recherche fiel mir auf, dass das Thema psychische Erkrankungen und einsatzbedingte psychische Erkrankungen sehr versteckt, oft sogar im Flüsterton, besprochen wird, ich hörte von mehreren Fällen, bei denen sich die Betroffenen keine offizielle Hilfe gesucht haben, um nicht als „bekloppt“ oder „verrückt“ abgestempelt zu werden; offenbar ist das Tabu immer noch sehr groß, trotz verschiedener Bemühungen von beispielsweise der Bundeswehr, dieses Thema einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen und vor allem auch die Betroffenen dazu zu ermutigen, sich professionelle Hilfe zu holen. Es wäre schön, wenn die Integrative Garten- und Landschaftstherapie auch in Deutschland als begleitende Therapie für einsatzbedingte psychische Erkrankungen eingesetzt werden könnte, hierfür möchte ich mich aktiv einsetzen.

**Zusammenfassung: „Gärten des Neuanfangs“ – „Gardening Leave“ und „Thriving“.  
Integrative Garten- und Landschaftstherapie in der Verarbeitung traumatischer  
Erfahrungen**

Garten- und Landschaftstherapie im Integrativen Verfahren als unterstützende Therapie bei der Behandlung von PTBS und weiteren, einsatzbedingten psychischen Erkrankungen von ehemaligen und aktiven Angehörigen von Bundeswehr sowie Katastrophenschutz Helfern (THW, Feuerwehr, Polizei). Durch die Beschäftigung im Garten sollen die psychologischen, physischen und sozialen Fähigkeiten von Veteranen und Einsatzkräften stabilisiert, der Übergang in ein ziviles Leben unterstützt und das allgemeine Wohlbefinden der Betroffenen gefördert werden.

**Schlüsselwörter:** PTBS, Bundeswehr, Einsatzschädigungen, Katastrophenhelfer, Traumatherapie, Trauma, Integrative Therapie, Veteranen, Naturtherapien

**Summary: „Gardens for a New Beginning“ – „Gardening Leave“ and „Thriving“.  
Integrative Horticultural and Landscape Therapy for the Integration of traumatic  
Experiences**

Horticultural and Landscape Therapy for troubled veterans or active service personnel including aid workers, police forces and firefighters, to support their healing process and their transition to civilian life. Individualized treatment sessions and outdoor work help to strengthen the psychological, physical and social abilities of veterans and active service personnel and enhance their general health and wellbeing.

**Keywords:** PTSD, Trauma, Integrative Therapy, Veterans, mental wounds, Traumatization, Trauma Therapy, green therapy

## 8. Literaturangaben

*Neuberger Konrad:* Integrative Therapie Vol. 37, 4/2011, Ansätze zu einer Integrativen Gartentherapie

*Petzold Hilarion G.* (2003): Integrative Therapie, 3 Bände. Junfermann Verlag, Paderborn Leitner, Anton (2010)  
Handbuch der Integrativen Therapie, Springer Verlag, Wien, New York

*Petzold HG, Orth I.* (Hg) (1990): Die neuen Kreativitätstherapien, Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde,  
Paderborn, Junfermann Verlag

*Petzold H.G.*(1977c/2012): Die Medien in der Integrativen Pädagogik und Therapie. *Polyloge* Ausgabe 19/2012

*Petzold Hilarion G.*(2011o): Gärten und Landschaften – euthyme Orte für persönliche  
Entwicklungen und „Lebens-Kontext-Interventionen“ *Polyloge* 17/2013

*Stumm Gerhard* (Hg): Wörterbuch der Psychotherapie, Springer Verlag Wien, 2000,

*Haubenhof Dorit u.a.:* Gartentherapie, Therapie – Wissen – Praxis, Umweltschutzverein Bürger und Umwelt,  
Geschäftsbereich Natur im Garten, A-3100 St. Pölten

*Teegen, F., Domnick, A. & Heerdegen, M.* (1997): Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und  
Feuerwehr: Traumaexposition, Belastungsstörungen, Bewältigungsstrategien. Verhaltenstherapie und  
psychosoziale Praxis, 29(4)