

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

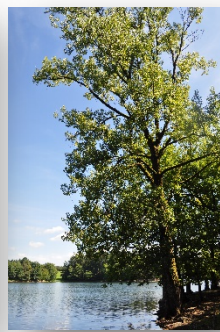
Ausgabe 24/2018

Waldtherapie: eine ökopsychosomatische und
humanökologische Methode der
„Neuen Naturtherapien“
– Perspektiven Integrativer Therapie*

*Hilarion G. Petzold, Hückeswagen (2017d) ***

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, . Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Dieser Beitrag hat die Sigle 2017d.

** Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, emer. Prof. für Psychologie, FU Amsterdam, v. Prof. für Supervision, Donau-Universität Krems, Wissenschaftlicher Leiter der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“, Hückeswagen. Approbierter Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Lehrsupervisor DGSv.



Inhalt

1. Eine allgemeine Definition
 2. Zur Geschichte und zu Entwicklungen der Waldtherapie
 3. Waldtherapie gegen Naturentfremdung und ihre Folgen
 4. Waldtherapie, Naturtherapie, Ökopsychosomatik – Ideen, Konzepte, Definitionen
 - 4.1 Forest Breathing und Green Running, Green Exercises
 5. Wald- und Naturtherapie in Kooperation mit Psychotherapie
 - 5.1 Exkurs: Die Psychotherapie kommt an ihre Grenzen
 - 5.2 Naturtherapien als wichtige Ergänzung im „Bündel“ therapeutischer Maßnahmen
 6. Einsatzmöglichkeiten, Organisation, Ausbildung
 7. Um abzuschließen: Der Homo Oecologicus und die neuen - alten - Naturtherapien
- Zusammenfassung/Summary
- Literatur
- Endnoten

1. Waldtherapie – eine allgemeine Definition

»**Waldtherapie** ist eine forschungsbasierte Methode der Therapie und Prävention sowie der Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der **‘Neuen Naturtherapien’**. Waldtherapie zielt darauf ab, das Lebens- und Ökosystem ‘Wald’ angeleitet und begleitet durch fachlich geschulte ExpertInnen (WaldtherapeutInnen, Wald-GesundheitsberaterInnen) als gesundheitsfördernden und heilsamen Erfahrungsraum zu nutzen. Die vielfältigen, positiven Einflussmöglichkeiten, die der Wald und das Walderleben im Sinne der *Salutogenese* für den ‘Menschen als Ganzen’ in seinen körperlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Dimensionen bietet, sollen die Gesundheit kräftigen und Genesungsprozesse fördern. **Waldtherapie** kommt aber auch bei der Heilbehandlung von *Pathogenem*, von psychischen und psychosomatischen Störungen durch anerkannte Heilberufe (Ärztinnen, approbierte PsychotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, HeilpraktikerInnen) zum Einsatz in individualtherapeutischen, gruppen- und familientherapeutischen Formaten. Ihre Methoden und Techniken können als wichtige Komponenten einer *Waldmedizin*, *‘Ökopsychosomatik’* und *‘klinischen Ökologie’* im Kontext komplexer Therapieprogramme mit *‘multimodalen Bündeln’* von therapeutischen Maßnahmen verwendet werden, wie sie in moderne Ansätze der Psychiatrie und Suchttherapie, der Integrativen Therapie, Soziotherapie und Rehabilitation Eingang gefunden haben. – Der **Wald** als hochdifferenziertes Ökosystem bedarf jedoch selbst des achtsamen, *ökophilen* Umgangs im Sinne des für die Naturtherapien maßgeblichen **‘erweiterten Ökologischen Imperativs’**, der Natur nicht zu schaden, für den Waldtherapie sensibilisiert. Sie vermittelt in ihrer Praxis Sorgfalt der Natur gegenüber als *„caring for nature, eco-care“* – und eine besonnene Achtsamkeit gegenüber anderen Lebewesen – eine *„Ökosophie“* –, sowie eine **Liebe für das Lebendige**, eine Liebe zum Wald, eine *„Ökophilie“*, als *„caring for life, caring for people.“* Das schließt auch eine achtsame Selbstsorge ein (*self caring*), denn der Mensch ist Teil der Natur«^{***}

Der unter integrativer Perspektive und gegenüber einem Definitionsversuch von *Hans Jonas* (1984) mundanologisch **„erweiterte Ökologische Imperativ“** des „Integrativen Ansatzes“ (*Petzold, Orth, Sieper 2014*) lautet:

*„Handle so, dass durch deine Lebensweise keine Gefährdungen der Biosphäre eintreten können. Sei mit **‘Kontext-Bewusstsein’** und **‘komplexer Achtsamkeit’** wachsam für schädigendes Handeln, das den Fortbestand des Lebens und die Funktion der Ökosysteme auf dieser Welt bedrohen könnte. Trete ein, wo solches Handeln durch Menschen in der Noosphäre sichtbar wird und versuche, es zu verhindern. Pflege eine ökosophische Lebenspraxis, bewahre und schütze die Natur!“* (*Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013, 60*).
– Hier steht nicht der Mensch im Mittelpunkt, sondern in einer weiten Perspektive die gesamte *mundane* Natur, der der Mensch zugehört.

^{***} Die Definition aus *Petzold (2015p)*. Vgl. die Beschreibung der Methode (siehe unten Abschnitt 4) durch die „Deutsche Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care e.V.“ (<https://www.eag-fpi.com/deutsche-gesellschaft-fuer-naturtherapie-waldmedizin-und-green-care-dgn/>) folgt dieser Definition.

2. Waldtherapie: Geschichte und Entwicklungen

Gärten, Landschaften, Haine, heilige Wälder und Bäume waren in vielen Kulturen als „Orte der Kraft“ und Orte, an denen Heilungsrituale stattfanden, verbreitet. Auch in den Anfängen moderner Psychiatrie und Psychotherapie wurden Naturerfahrungen mit unspezifischer therapeutischer und ökopsychosomatischer Zielsetzung¹ – Entspannung, Beruhigung, Rekreation – genutzt. Mit dem Aufkommen der „Neuen Naturtherapien“¹ – so habe ich die neuen Behandlungswege genannt, die Teil der „Green Care Bewegung“ (Gallis 2013; Petzold 2016i) wurden oder in den Eco-Therapy-Approaches (Clinebell 1996) zu finden sind – haben sich die Ansätze seit den 1970er Jahren zunehmend verbreitet: Garten- und Landschaftstherapie, Tiergestützte Therapie, Wilderness Therapy, Wassertherapie, Green Meditation usw. Sie haben sich besonders in der Integrativen Therapie mit ihrer umfassenden Anthropologie (Petzold 2003e, 2012f), die den in die Natur eingebetteten Menschen (*nature embedded man*) als Leib-Subjekt und damit als Teil der Natur sieht (*être-au-monde*, M. Merleau-Ponty) besonders gut entwickeln können. Sie nehmen in der „Dritten Welle“ dieses Verfahrens (Sieper 2000, Petzold 2015k) einen wichtigen Platz ein (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017). In dieser Bewegung hin zur „heilenden Natur“ wurde auch das Gesundheit und Lebensqualität fördernde (Fleury-Bahy et al. 2017) Potential des Waldes entdeckt bzw. wiederentdeckt und kamen Formen der Waldtherapie auf², die einerseits *salutogenetisch* orientiert sind, andererseits einen *klinischen* Schwerpunkt haben können oder die beides verbinden – wie im Integrativen Ansatz, der auch noch waldästhetische Momente (*wood arts, land art*)³ und die „heilende Kraft des Schönen und Schöpferischen“⁴ einbezieht. Erste waldtherapeutische Erfahrungen konnten wir Ende der 1960er Jahren in der therapeutischen Arbeit mit drogenabhängigen Jugendlichen machen, mit denen wir im *Forêt de Rambouillet* Waldlauf und Waldmeditation (*Green Meditation*) praktizierten. Oder wir saßen an Sommernachmittagen im Park des russischen Altersheimes in Villemoisson-sur-Orge mit alten Menschen unter uralten Bäumen – geragogische Betreuungsarbeit – und sie erzählten von Russland, seiner Weite, seinen Wäldern angereichert mit Liedern, Märchen, Geschichten und Gedichten. Heute nennen wir das „narrative Biographiearbeit“ in „grünem Kontext“ (Klempnauer 2017; Leeser 2015; Petzold 2016j), Arbeit im ökologischen Rahmen der vorhandenen „Lebenswelt“ (Petzold 1965, 20) und Lebenszeit. Solche Bezüge zum „grünen“, ökologischen Raum und biographisch-familiären Quellen zu „Natur und Kultur“⁵ haben mich zur Naturtherapie gebracht. Meine Eltern waren passionierte Gärtner, wir wurden in Gärten und am Wald groß – mein Vater war als Saatgutexperte in der in der Pflanzenzucht tätig, führte mich in das Imkern, das Mikroskopieren, die Tierzucht ein und vermittelte eine breite Kenntnis der Tier- Pflanzenwelt, der Biologie und Evolutionsgeschichte. Die Eltern lehrten uns Kinder durch ihr Beispiel: ihre **Naturverbundenheit**, ihre Aktivitäten im Tierschutz, gegen die Vivisektion und in der ehrenamtlichen Suchthilfe (Petzold 2002h, p), sie lehrten uns die Natur, den Wald, die Gärten, die Tiere zu *lieben*, *Naturverbundenheit* als gemeinsames und persönliches Erleben zu genießen und last but not least das *Engagement für Menschen* als wichtig und notwendig

¹ Vgl. Hömberg, R. (2017): Was macht der Wald für uns? Was können wir für den Wald tun? – Ökopsychosomatische. *Grüne Texte* Jg. 2017, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>

zu sehen (Leitner, Petzold 2005/2010). Das alles und eine landwirtschaftliche Ausbildung vor dem Studium gleichsam als Erstberuf trugen dazu bei, dass in unserer frühen therapeutischen und agogische Arbeit schon in Studienzeiten seit den Anfängen der **Integrativen Therapie** diese als ein „*modèle biopsychosocioécologique*“ (ders. 1965, 3) konzipiert wurde und dann zu einem „*humanökologischen Ansatz*“ (Petzold 2006p; Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009) ausgearbeitet werden konnte. Wir konnten sie dann später über das Feld der Suchtkrankenhilfe hinaus auch mit vielen anderen Zielgruppen praktizieren (Petzold 2007d, 2015b). Es war eine in der Tat „Integrative“ Therapie, die entstanden ist und die die Arbeit mit „kreativen Medien“ und „künstlerischen Methoden“, mit den „**Neuen Kreativitätstherapien**“ (Petzold, Orth 1990; Petzold, Sieper 1993a) genauso einbezog, wie die Arbeit mit Leib und Bewegung, Waldlauf und Budo, d.h. mit den „**Neuen Körpertherapien**“ (Petzold 1977n; van der Mei, Petzold, Bosscher 1997). Durch unsere grundsätzliche Sicht des Menschen als leibhaftig in „Kontext und Kontinuum“ eingebettetes Wesen und durch unsere humanökologische Orientierung waren bei unserer andragogischen und geragogischen Bildungsarbeit Anfang der 1970er Jahre bei unserer therapeutischen Bewegungsarbeit, beim kunsttherapeutischen Gestalten immer auch Out-Door-Aktivitäten und -Events einbezogen (Ch. Petzold 1972b). Das gehörte zu unserer „agogischen“ Konzeption (Sieper, Petzold 1993a). Hier sahen wir die Schnittfläche zwischen Therapie und Bildungsarbeit: komplexe Lernprozesse (Sieper, Petzold 2002), zu denen auch ökologisches Lernen „out-door“ gehörte. Unsere Positionen aus den 1970er Jahren fassen folgende Textauszüge zusammen:

„Integrative Agogik sieht den Menschen ganzheitlich und differentiell als ‘Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und ökologischen Umfeld’ (Petzold 1974k), als ‘Leib-Subjekt in der Lebenswelt’“ (Sieper, Petzold 1993c, 362).

„Die ökologische Dimension kann heute, wo sich die Menschheit am Rande einer ökologischen Katastrophe befindet, in der Erziehungsarbeit nicht mehr ausgeklammert werden. Kinder, Erwachsene und alte Menschen müssen dafür sensibilisiert werden, daß sie mit ihrer Leiblichkeit der Natur, der Lebenswelt, dem Lebendigen zugehören. Ökologische Erziehung durch Erfahrungen der ‘Lebensgemeinschaft mit der Natur’, als eine ‘Praxis der Sorge um die Dinge’, als ein Entdecken der ‘Schönheit des Lebendigen’, als ein Fördern der ‘Ehrfurcht vor dem Leben’ und einer ‘Ökosophie’ ist ein Schwerpunkt Integrativer Pädagogik“ (1993c, 363).

So hatten wir intergenerationale Erzählprojekte zwischen Alt und Jung als „Biographiearbeit“ (C. Petzold 1972b) und als Waldtherapie und kreative Gruppenarbeit für Kinder mit Verhaltensstörungen (Geibel 1971; Petzold 1972a; Petzold, Geibel 1972) in unseren Volkshochschulen in Büderich Meerbusch am „Meerer Busch“ und in den Gemarkungen von Büttgen oder im Wald von Knechsteden bei Dormagen durchgeführt. Alte BürgerInnen, Waldkenner, *Wanderer* gingen mit SchülerInnen durch den Wald, machten ihn unter unserer Anleitung „*erlebbar*“, *erklärten* Pflanzen- und Tierwelt, *erzählten* Waldgeschichten und Waldgeschichte: Von der „Motte“, der befestigten Pallisaden-Burg in der Wasserschleife aus dem 9. Jahrhundert, vom „Schloss Meer“, vom Prämonstratenserinnenkloster, 1166

gegründet von der ehrwürdigen *Hildegund von Lidtberg (Hildegund von Meer²)*.



Besuch des Erlenbruchwaldes, ein kostbares Naturschutzgebiet mit reicher Flora und Fauna an der Altstromrinne⁶, des Birkenwäldchens mit der alten Ziegelei, ließen Geschichten über Geschichten aufkommen“ (C. Petzold 1972b). Für die kleineren Kindern, die an unseren kindertherapeutischen Gruppen und Vorschulfördergruppen mit kreativen Medien teilnahmen – z. T. hatten sie schwere Verhaltensauffälligkeiten (Petzold 1972e) – organisierten wir therapeutische Waldnachmittage, wo z. T. Eltern und Großeltern mitgingen (C. Petzold 1972a). Ziel war, den Wald zu entdecken, freies Spiel mit den Materialien der Natur zu ermöglichen, Walderleben und Märchenerzählen zu verbinden mit folgender Konzeption:

»Jeder Wald hat seine Geschichte, aber sie geht verloren, wird von ihr nicht berichtet. Jeder Wald hat seine Legenden, indes, die müssen überliefert werden, und jeder Wald hat seine Märchen, jedoch sie müssen erzählt werden. Hilarion Petzold hat in seinen intergenerationalen Jung-und-Alt-Projekten, für Kinder und Jugendliche die „**Vier Lernschritte**“ des „*Bewegens* → *Erlebens* → *Erklärens* → *Erzählens*“ zu einem Schwerpunkt waldtherapeutischer, natur- und kreativpädagogischer Arbeit gemacht. Solches Lernen muss in einer Weise geschehen, dass in einer „Zone der nächsten Entwicklung“, wie es *Wygotski* lehrte, der nächste Lern- und Entwicklungsschritt gemacht werden kann. Dabei wird bei den Kindern und Jugendlichen auf ihre natürliche, *explorative Neugier* und ihre

² <http://www.zeno.org/Heiligenlexikon-1858/A/Hildegundis%2C+B.+%282%29>

Gestaltungsfreude gesetzt und bei den älteren Menschen auf ihr *Interesse zu lehren*, jungen Menschen etwas weiterzugeben. Dieser *Antrieb, Kultur zu vermitteln, zu Wissenswertes zu lehren*, muss – so unsere Position – genauso menschengespezifisch sein, wie der *Antrieb des Kindes zu lernen*. Beides spielt bei Alt und Jung zusammen, sonst gäbe es keine Kultur, kein kulturelles Wissen, das seinem Wesen nach ein tradiertes Wissen ist. Und der Wald dabei?



Mit seinen Geheimnissen macht er Vieles erlebbar, gibt Raum für Entdecken und Erklären. Jung-und-Alt verfügen über „Programme des Miteinanders“, in denen Geschichte – d.h. einmaliges Geschehen, Erfahrungen auf dem *Lebensweg* (*Biosodie*, *bíos* = Leben, *odos* = Weg) Erfahrenes – weitergegeben werden und damit als Lebensgeschichte (*Biographie*, *bíos* = Leben, *gráphō* = schreiben) im autobiographischen Gedächtnis eingegraben, aufgezeichnet werden, was Grundlage von persönlicher Identität wird. Biographie braucht Erzählende und Zuhörernde. Erzählen heißt aber auch, *kokreativ* zu werden, für sich und gemeinsam zu gestalten. Und dafür braucht es gute Orte. Waldränder, Moosbänke, Waldlichtungen sind für heilsames gemeinschaftliches *Bewegen* (**Körperliches**), *Erleben* (**Seelisches**), Erklären (**Geistiges**), Erzählen (**Soziales**) sehr *gute Orte* (**Ökologisches**). Damit sind auch die fünf Dimensionen eines umfassenden Menschenbildes benannt“ (C. Petzold 1972a). Diese Erfahrungen mit Menschen fand praxeologisch und theoretisch Niederschlag (vgl. Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009). Wir vertraten und vertreten eine „Humantherapie“ (Petzold 1988n, 175), bei der die konkrete Arbeit in der Natur und mit der Natur, mit Garten, Landschaft, Tieren, Wald immer wieder in therapeutische Prozesse einbezogen wurde und wird: So entstanden in unserem Ansatz die „**Neuen Naturtherapien**“ (Petzold 2014h; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017), als ein eigenes Profil auf einer integrativtheoretischen Basis. Wir propagieren darüber hinaus die „Neuen Naturtherapien“ als ein übergreifendes Label, um die verschiedenen naturtherapeutischen Strömungen von der tiergestützten bis zur Forest Therapy unter einem „**umbrella concept**“ zusammen zu bringen. Wir haben uns

diesem Anliegen besonders in der „**Dritten Welle**“ der Integrativen Therapie (nach *Sieper* 2000 seit der Millenniumswende, vgl. *Petzold* 2015k) zugewandt – auch unter dem Druck der Erkenntnis eines ökologisch schwerkranken Planeten, eines „*ailing planet*“ (*Lovelock* 2001, 2005), dessen Heilungspotentiale für uns Menschen unverzichtbar sind, dem aber auch von uns selbst keine weiteren Wunden mehr zugefügt werden dürfen, sondern der auch unserer Pflege bedarf.



Von den frühen waldtherapeutischen und landschaftstherapeutischen Versuchen und Erfahrungen im Forst von Rambouillet und im Park in Villemoisson, unsere ersten tentativen Schritte in der Psycho-, Natur- und Kreativtherapie bis zu unseren heutigen elaborierten Konzepten und Methoden im „**Integrativen Ansatz der Humantherapie**“ war es ein langer *WEG*: *WEG*-Erfahrungen (*Petzold* 2006u), wie sie für den Integrativen Ansatz und seine Sicht des menschlichen Lebens als *WEG*geschehen in der Lebensspanne kennzeichnend sind – *WEGE* durch Felder, *WEGE* im Walde, am Wasser, am Berg, aber auch in Städten ... *WEGE* mit und zu Menschen, therapeutische *Weg*begleitungen (*Petzold* 1984a), Freundschaftswege ... „*WEGE* zum Selbst“ (*Petzold, Orth* 2004b).

Die voranstehend genannten drei Innovationsfelder sind so – gleichsam „*unterwegs*“ – in der Integrativen Therapie und durch sie entstanden, auf gemeinsam durchmessenen *WEGEN* (Sieper, Orth, Schuch 2007; Petzold, Sieper 1993). In allen drei Feldern konnte die von uns begründete „**Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit**“ im „Naturpark Bergisches Land“ fundierte Modelle, Konzepte, Therapieangebote, Aus- bzw. Weiterbildungen entwickeln, wesentlich mitgetragen durch Aktivitäten und durch die Expertise aus der KollegInnen- und Mitarbeiterschaft Petzold, Hömberg 2014:

Integrative Garten- und Landschaftstherapie (Neuberger 2011, Petzold 2011g), tiergestützte Therapie (Klein, Petzold 2017) und schließlich die Waldtherapie (Ellerbrock 2016; Hömberg 2016, 2017). Für alle Methoden ist insgesamt eine **ökopsychosomatische Ausrichtung** (ders. 2006p; Petzold, Hömberg 2017) und ein integratives und differentielles **Menschenbild** und **Weltbild** die verbindende Grundlage. Dieser vordergründig vielleicht erstaunliche – oder für manche, die vielleicht im Therapieraum hinter der *Couch* oder vor dem *empty chair* sitzen –, gar befremdliche methodische Vielfalt ist aber im integrativen Menschen- und Weltbild (Petzold 2003e, 2012f) und in der integrativen anthropologischen und klinischen Gesundheits- und Krankheitstheorie (Petzold 1987d, 1996f/2013; 2003a) zutiefst verbunden. Dadurch kann in einem wahrhaft integrativen Vorgehen indikationsspezifisch Sinnvolles für die jeweiligen PatientInnen ausgewählt und mit ihnen in ein störungsspezifisch stimmiges „Bündel von Maßnahmen“ (Petzold 2014h; Petzold, Sieper 2008c) *geframed* werden als ein therapeutisches „Curriculum“ (ders. 1988n, 210) – im klinisch-stationären Bereich als ein „Behandlungsplan“ – und zwar auf der Grundlage einer breit ansetzenden anthropologischen und klinischen Theorie.⁷





Unsere **Positionen** seien

kurz zusammengefasst:

»Da der Mensch – als Mann und Frau – immer in „**Kontext und Kontinuum**“ verstanden und therapeutisch unterstützt werden muss, ist eine **ökologisch-systemische** und **longitudinal-entwicklungstheoretische** Betrachtung und eine **biopsychosozialökologische** Interventionspraxis strukturell gegeben (Petzold 1974j, siehe Abb.3). Der „**Integrative Ansatz**“ mit seinen verschiedenen *Methoden* wie Kreativitätstherapie-, Leib- bzw. Bewegungstherapie, Naturtherapien ist als *Verfahren* einer „Humantherapie“ und „Kulturarbeit“ unter dieser Perspektive als ein „**humanökologischer Ansatz**“ zu betrachten. Er befasst sich mit dem Menschen und seiner Lebenswelt, nimmt den Menschen als **Natur- und Kultur-Wesen** in dieser Welt, d.h. als „*homo oecologicus*“ (Meinberg 1995; Petzold 2015p) in den Blick – Wolfgang Welsch (2015) spricht in ganz ähnlicher Weise vom „*homo mundanus*“. Es ist an der Zeit, ja es ist höchste Zeit, dass wir uns als „*Menschen mit dieser Welt*“ begreifen, deren Teil wir sind und deren Leben wir zugehören. Unser Überleben wird davon abhängen!« (Petzold 2015p).

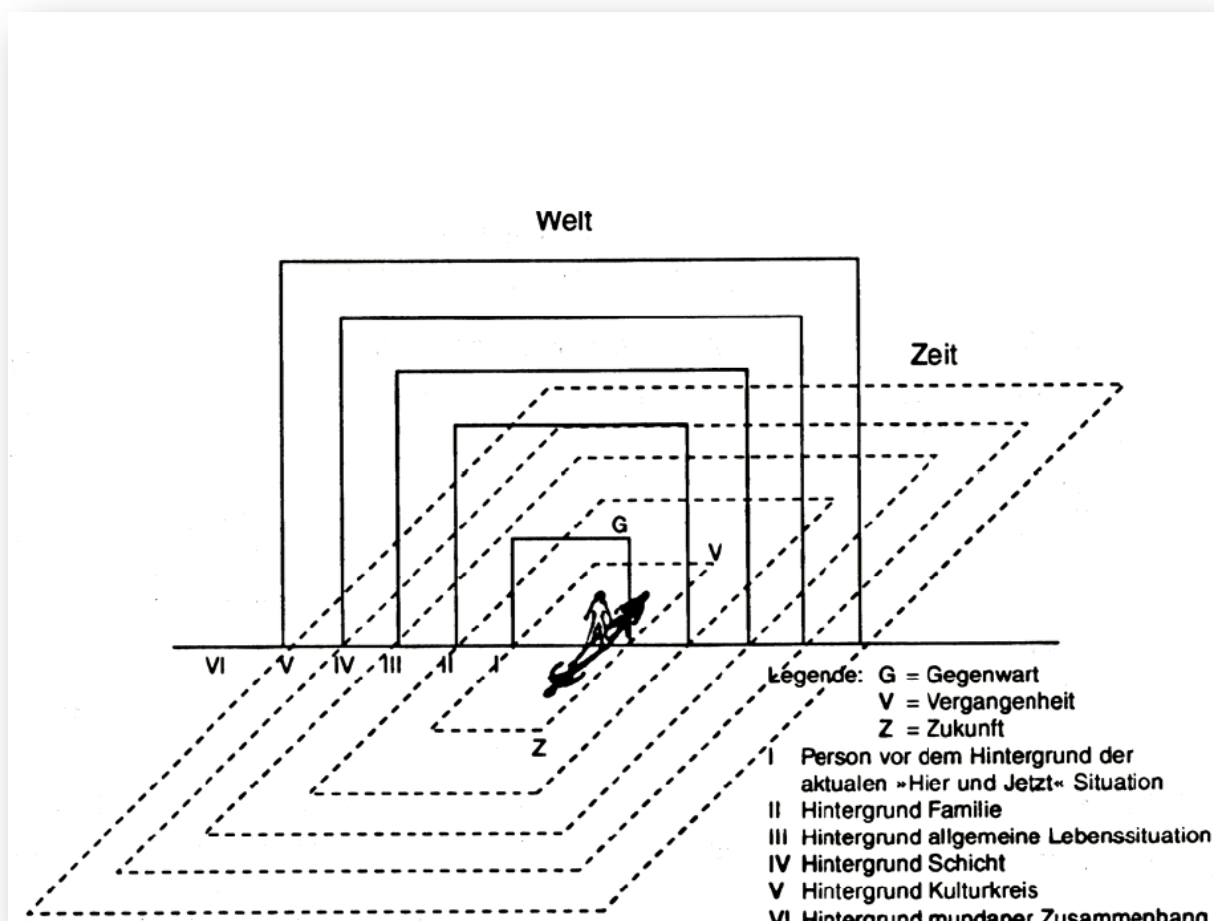


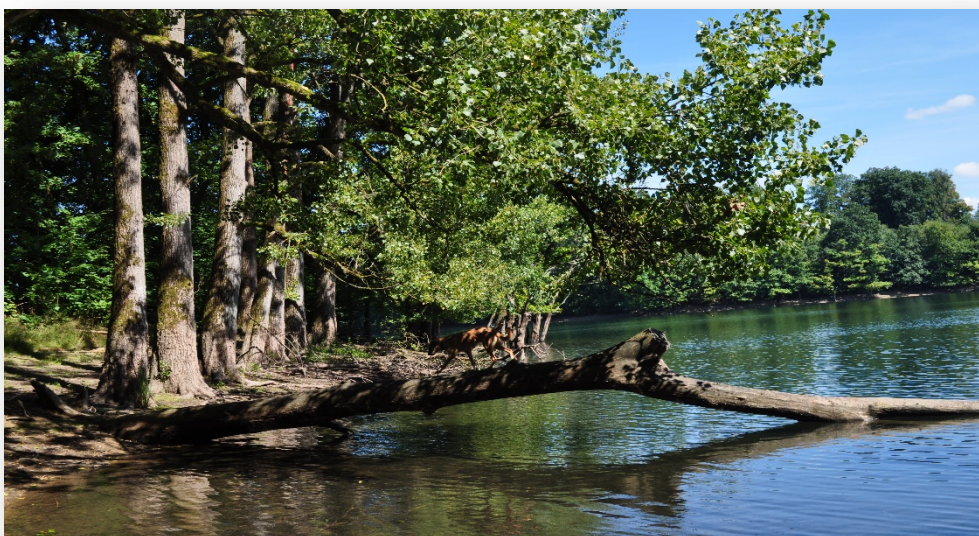
Abb.: Der Mensch als „Körper-Seele-Geist-Wesen“, d.h. als **Leibsubjekt**, in „Kontext und Kontinuum“ der **Lebenswelt** – das „biopsychosozialökologische“ Modell einer „Humanökologie“ in der **Integrativen Therapie** als „**Humantherapie**“ (Abb. V aus Petzold 1974j, 316)

In dieser für den gesamten Integrativen Ansatz fundierenden Darstellung wird die Person als **Leibsubjekt** gesehen (*Petzold* 2009c), eingebettet (*embedded*) in ihrem soziokulturellen und ökologischen Umfeld als räumlich und zeitlich gestaffelter Figur/Hintergrundrelation von *Kontext/Kontinuum* (vgl. *ibid.* 316), ihrer „Lebenswelt“ (sensu *Merleau-Ponty* ; *Petzold* 1965, 20). Durch die **Information**, die das Leibsubjekt permanent aus dem sozialen und ökologischen Umfeld (*Kontext*) in seiner Lebensspanne (*Kontinuum*) aufnimmt und verleibt (*embody, incorporer*), wird er ein reflexives Leib-Subjekt (*Petzold* 2009c, 2012q). Mit diesem Modell wird die einseitig *psychische* Orientierung vieler *Psycho*-Therapien überschritten hin zu einer „**Humantherapie**“, zugleich wird damit die Möglichkeit geboten, die einseitig *soma*-orientierte Ausrichtung vieler Körpertherapien, aber auch einiger Naturtherapien zu überwinden durch ein Integrationsmodell (*Sieper* 2006) mit einem transversalen, theoriepluralen Konzept, dass jenseits eines reduktionistischen Biologismus oder einer spiritualisierenden New-Age-Ökologie angesiedelt ist nämlich in einem **humanökologischen** Ansatz, einem **ökopsychosomatischen** und zugleich **kulturalistischen Modell** (*Petzold, Hömberg* 2017). Menschen können nämlich weder losgelöst von der **Natur** noch herausgelöst aus ihrer jeweiligen **Ökologie**, noch abstrahiert von ihrer jeweiligen **Kultur** erfasst und verstanden werden (*ders.* 1992a/2003a, *Petzold, Orth-Petzold, Orth* 2009, 2013; *Petzold, Orth, Sieper* 2014a).

Einer solchen Maxime zu folgen ist notwendig, wenn man begriffen hat, dass moderne **Psychotherapie** als „Verfahren“ einer *transversal* ansetzenden, sozio-kulturell und mundanologisch-lebensweltlich verorteten „**Integrativen Humantherapie**“ verstanden werden muss, die Methoden wie Leib- und Bewegungstherapie (*Petzold, Orth, Orth-Petzold* 2009), Soziotherapie (*Petzold, Sieper* 2008b), Supervision (*idem* 2007a), kreativ- und naturtherapeutische Arbeitsformen zur Verfügung hat und in ökologische Interventionen einbeziehen kann, weil sie das **Metamodell** einer **übergreifende Disziplin** mit einer ‚**einheitliche Basis**‘ bietet. Dadurch kann **Integrative Humantherapie** als „Verfahren“ gleichzeitig über eine **‘fundierte Pluralität**‘ an „Methoden“ verfügen. Methoden wie Waldtherapie, Bewegungstherapie, Gartentherapie, Kunsttherapie etc. erhalten durch das Metamodell die metatheoretische, theoretische und praxeologische Fundierung (von der Anthropologie bis zur Persönlichkeitstheorie, Entwicklungs-, Gesundheits-, Krankheitslehre), die die einzelnen Methoden selbst kaum erarbeiten können. Früher hat die Psychoanalyse etwa für die künstlerischen Therapien ein solches Metamodell geliefert (psychoanalytische Musik-, Tanz-, Kunsttherapie usw.). Bei ihrer Natur- und Ökologieferne in Theorien- und Konzeptbildung kann Psychoanalyse für die neuen Naturtherapien diese Funktion nicht übernehmen und ihre Vertreter haben sich diesem Bereich nicht zugewandt. Naturtherapien müssen die Grundlagen ihrer Theorie, Praxeologie und Praxis aus einer weltbezogenen Sicht gewinnen (*Merleau-Ponty* 1969, 1995; *Mogorovic* 2017; *Petzold* 2006p, 2015k; *Welsch* 2012, 2015).

3. Zur Geschichte und zu Entwicklungen der Waldtherapie

Die modernen Lebensformen, besonders in urbanen Großräumen, haben bei vielen Menschen zu einer Naturentfremdung geführt mit einem überstresstem, bewegungsarmem **Lebensstil**, Fehlernährung usw., was oft sogenannte Zivilisationskrankheiten' (*lifestyle diseases, diseases of affluence*) zur Folge hat, aber auch seelische Überlastung, Depression, Burnout⁸. In den modernen Lebenswelten kommen vielfach Entfremdungs- und Verdinglichungsphänomene zum Tragen. Wir haben das in unserer Theorie „**multipler Entfremdungen**“ (Petzold 1987d/2017) dargestellt: Entfremdung vom Leibe, von den Mitmenschen, von der Zeit, von der Arbeit usw. natürlich Entfremdung von der Natur. Fehlender Naturkontakt kann zu einem „Nature-Defizit-Syndrom“⁹ führen – so einige Autoren – und negative Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden, nicht zuletzt von Kindern, haben. Dem wurden das „Prinzip Natur“¹⁰, die Naturerfahrung, die „Neuen Naturtherapien“¹¹, die „Heilung aus dem Wald“¹², die „Waldtherapie und Waldmedizin“¹³ mit ihren **ökopsychosomatischen** Effekten (Petzold, Hömberg 2017) als Remedium entgegengestellt, das „euthyme Ruhe und Ausgeglichenheit“¹⁴ und eine „Freude Lebendigen“¹⁵ vermittelt. Freude kann durch Prozesse gelingender **Ökologisation** (Petzold 2016i), d.h. des Vermittelns von Naturerfahrungen zur **Naturverbundenheit** statt der Entfremdung und der **Naturliebe** statt der Naturzerstörung vertieft werden, eine Liebe zu Wäldern und Feldern, Pflanzen und Tieren, die die „Brust weit, das Herz warm und den Geist frisch und klar macht“. Das sind Leibsensationen, die Menschen „empfinden“, d.h. im „eigenleiblichen Spüren“ (Schmitz 1989, 1990) in sich finden, die sie erfüllen, durchfluten. Das alles, Naturliebe und Waldeslust und damit oft verbunden Heimatliebe, aber auch Heimweh verweisen auf eine Aktivierung des *oxytocinergen Systems* und wir wissen, dass liebevolle Beziehungen und die damit verbundenen Oxytocinausschüttungen Stress herunterregulieren, Wohlgefühl fördern Heilungsprozesse unterstützen (Detillion et al. 2004; Uvnäs-Moberg 1998). Wer mit Naturliebe durch Feld und Wald streift wird davon besonders profitieren. Diese naturtherapeutischen Ansätze finden durch rasch wachsende internationale Bewegungen (Green Care) derzeit starke Verbreitung. Die staatliche



japanische Forstbehörde hatte seit 1982 Waldaufenthalte zur Gesundheitsförderung angeregt und damit eine Breitenbewegung auf den Weg gebracht: das „Waldbaden“ (shinrin-yoku.¹⁶). Physiologische Forschungsergebnisse belegten in überzeugender Weise positive Gesundheitseffekte dieser Praxis, die Teilbereich einer neuen Disziplin, der „Forest Medicine“¹⁷, wurde.

4. Waldtherapie, Naturtherapie, Ökopsychosomatik – Ideen, Konzepte, Definitionen

Die Ergebnisse der Waldmedizin trafen auf Entwicklungen anderer Formen der Naturtherapie, der **Ökopsychosomatik**¹⁸ der „landscape therapy“¹⁹, der „wilderness and adventure therapies“²⁰, Ansätze, die Outdoor-Aktivitäten mit verschiedenen Zielgruppen therapeutisch einsetzen: mit Jugendlichen, Suchtkranken, Menschen mit depressiven Störungen, psychosomatischen Beschwerden usw. Es konnten dabei gute Wirksamkeiten nachgewiesen werden.²¹ Die Erkenntnisse über die heilsame Wirkung von Natur-, Landschafts- und Walderleben.²² wurden mit Erfahrungen aus den „Neuen Naturtherapien“, der „Green Care Bewegung“, der naturgestützten Psychotherapie zu integrativen Modellen.²³ verbunden, in denen Formen der „Waldtherapie“ einen spezifischen Schwerpunkt bilden. All diese naturtherapeutischen Wege haben – zumindest unspezifische – ökopsychosomatische Effekte, die von einer „klinischen Ökologie“, „Ökopsychosomatik“ (vgl. Petzold, Hömberg 2017, Hömberg 2016), Waldmedizin (Li 2014), Gebiete die sich in Entwicklung befinden, weiter fundiert werden müssen, damit sie zu Interventionen mit spezifischem Wirkungsspektrum führen.

Ökopsychosomatik ist ein Konzept in Psychotherapie-, Körper- und Naturtherapie, in der Umweltmedizin und in der alternativen Umwelt-, Ökologie- und Green Care-Bewegung, das die unlösbare Verbindung von Mensch und Umwelt, von Mensch und Natur untersucht und interventiv beeinflussen will. Sie befasst sich mit gesundheitsschädigenden Umgebungsfaktoren und ihren Auswirkungen und mit gesundheitsfördernden Einflüssen von Umwelt und Natur auf den Menschen. Sie ist darauf gerichtet, positive ökologische Einflüsse durch ökopsychosomatisch, d.h. auf Körper, Seele, Geist und Sozialverhalten wirkende Methoden wie Naturtherapien, Waldmedizin, Green Exercises²⁴, Lauftherapie, Green Care-Aktivitäten usw. in heilender und gesundheitspädagogischer Zielsetzung als Health Enrichment²⁵ zu nutzen. Sie ist aber auch darauf gerichtet, Belastungsfaktoren entgegen zu wirken, für umweltzerstörende Aktivitäten zu sensibilisieren und damit das heilsame Potential der Natur und ihre Bedeutung für die >Salutogenese zu bewahren (Petzold 2015p).

In den Entwicklungen zur Waldtherapie lassen sich verschiedene Richtungen erkennen. Die amerikanischen Richtungen kommen eher von der „wilderness therapy“ her und zentrieren auf therapeutisch oder salutogen wirkendes Walderleben, begleitet von einem „forest medicine guide“.

Das zeigt sich in der Definition aus dem amerikanischen Raum, wie sie von der „**Association of Nature and Forest Therapy, Guides and Programs**“ formuliert wurde:

“Forest Therapy is a research-based framework for supporting healing and wellness through immersion in forests and other natural environments. In Japan it is called ‘shinrin yoku’, which translates to ‘forest bathing’. Studies have demonstrated a wide array of health benefits, especially in the cardiovascular and immune systems, and for stabilizing and improving mood and cognition.” [„Waldtherapie ist ein forschungsbasiertes Rahmenwerk, um Heilung und Wohlbefinden zu unterstützen durch das Eintauchen in den Wald und andere Naturbereiche. In Japan nennt man das ‘shirin yoku’, was mit ‘Waldbaden’ übersetzt wird. Durch Studien wurde ein breites Spektrum von positiven Gesundheitswirkungen aufgezeigt, besonders für das kardiovaskuläre und das Immunsystem und für die Stabilisierung und Verbesserung von Stimmungen und Kognitionen]”²⁶

Im deutschsprachigen Bereich kommen die Entwicklungen aus dem Kontext der erlebnisorientierten Psychotherapie, klinischen Naturtherapie bzw. klinischen Ökologie und Ökopsychosomatik und sind auch von der heilkunderechtlichen Situation in diesen Ländern bestimmt.



Das kommt auch in dem Text zum Ausdruck, mit dem die „Deutsche Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care e.V.“ folgende Umschreibung der „Waldtherapie“ gibt:

»**Waldtherapie** ist eine Methode innerhalb der ‘Neuen Naturtherapien’ und der ‘Green Care Bewegung’, die auf dem Boden der Waldmedizin (Forest Medicine), der Umweltpsychologie, Ökologie, der Gesundheitswissenschaften und Ansätzen der erlebnisaktivierenden Psychotherapie steht und durch empirische Forschung begründet wird. Waldtherapie nutzt unter Anleitung und Begleitung fachlich ausgebildeter „ExpertInnen für Waldtherapie und/oder Wald-Gesundheitsberatung“ in Einzel- und Gruppensettings die heilsam wirkenden Kräfte der *Ökotope* von Wäldern, ihre besonderen ‘Atmosphären’ und ihre (mikro)-ökologischen Möglichkeiten (dichter Tann, Lichtungen, Waldränder, Quellgründe, Waldboden, Pflanzenwelt usw.). Sie will damit durch *salutogenetisch* und *präventiv* ausgerichtete Massnahmen²⁷ und Gesundheitsberatung, Gesundheit, Wohlbefinden und Naturbezug von Menschen fördern, aber auch durch heilkundlich ausgewiesene WaldtherapeutInnen bei psychischen und psychosomatischen Störungen Heilungsprozesse durch ‘**ökopsychosomatisch**’²⁸ wirkende Methoden unterstützen. Waldtherapie setzt dabei auf die Erkenntnisse der **Waldmedizin**²⁹, wonach die natürlichen Düfte, Aromen und multisensorischen Stimulierungen des Waldes auf *physiologischer* Ebene eine Stärkung des Immunsystems³⁰ bewirken, den Abbau von physischem Stress erzielen und durch die körperlichen Aktivitäten im Wald Gesundheitsförderung und Konditionsaufbau erreichen (*green exercises, green power training*³¹). Auf der *psychophysiologischen* Ebene will sie durch *sensorisch-perzeptuelle* Aktivierung, das Ansprechen aller Sinne, Stressreduktion erreichen und gesundheitsfördernd Entspannung und Vitalisierung aufzubauen helfen. Auf der *psychologischen* Ebene will Waldtherapie kognitive, emotionale, motivationale Anregungen ermöglichen – z. B. Frischeerleben³² –, aber auch beruhigend wirken – z. B. Trost, seelische Ausgeglichenheit und Beglückung durch Naturerleben vermitteln. Auf der *sozialen* Ebene fördert sie Kommunikation, Kooperation, Gemeinsinn und Naturverbundenheit. In der Arbeit mit PatientInnen wird über die unspezifischen Heilwirkungen und Präventionseffekte des Wald- und Naturerlebens im Sinne einer „*klinischen Ökologie*“ hinaus gegangen und es werden spezifische *psychotherapeutische, leibtherapeutische, soziotherapeutische* und *ökopsychosomatische* Therapieeffekte angestrebt, bei denen das ‘**waldtherapeutische Funktionsdreieck**’ synergetisch zusammenwirkt:

PatientIn/KlientIn <> TherapeutIn/BeraterIn <> Wald/Natur

In der ‘therapeutischen und beraterischen Beziehung’ von TherapeutIn und PatientIn, BeraterIn und KlientIn, der große Bedeutung zukommt³³, kann die *in beiden ‘aktualisierte Waldbeziehung’* (Naturliebe, Waldeslust, Waldfriede, Waldesruh) als gemeinsam erlebte Naturverbundenheit heilsam zum Tragen kommen kann. Wichtig ist, dass durch waldtherapeutische Maßnahmen das Ökosystem des Waldes nicht belastet wird, sondern im Sinne eines „erweiterten ökologischen Imperativs“³⁴ – „Verhindere Schaden für die Natur, pflege sie!“ – wird Sorgsamkeit für den Wald und ein achtsamer Umgang mit der Natur vermittelt. Mit den kostengünstigen, gesundheitsfördernden Maßnahmen der Waldtherapie, können Überlastung, Burnout, Depressionen, Angststörungen, psychosomatischen Beschwerden positiv beeinflusst und in ein ‘Bündel von Maßnahmen’³⁵ einbezogen werden, wie es zur Behandlung von komplexen und chronifizierten psychischen und psychosomatischen Störungen in Klinik und Praxis erforderlich ist. Gemeinschaftliches Walderleben in der Gruppe fördert soziale Kompetenz, den emotionalen Austausch und wechselseitige Empathie. Waldtherapie kann als naturtherapeutisches Angebot im Rahmen von klinischen Einrichtungen oder in psychotherapeutischen, soziotherapeutischen, krankengymnastischen und ergotherapeutischen Programmen und Praxen zum Einsatz kommen« (Ellerbrock, Petzold 2016.³⁶

Ein solches komplexes Verständnis moderner Waldtherapie muss sich auch im Bild niederschlagen, das für das Selbstverständnis einer professionellen Anwendung der Waldtherapie zugrunde gelegt werden muss:

»**WaldtherapeutInnen** sind naturverbundene, lebensbejahende, für das Leben, die Natur (den Wald, Landschaften, Tiere usw.) und die Mitmenschen engagierte ExpertInnen, die den Wald, positiv-empathische Zwischenmenschlichkeit und psychologisches, biologisches und ökologisches Fachwissen sowie ihre waldtherapeutische, ökopyschosomatische und erlebnispädagogische Schulung nutzen, um Menschen bei der Ausbildung und Realisierung eines „*gesundheitsbewussten, bewegungsaktiven, resilienzfördernden Lebensstils*“ zu unterstützen (**ökosalutogene** Orientierung) – ein Beitrag zu einem vitalen Lebensgefühl und zur Prophylaxe von „Zivilisationskrankheiten“ (diseases of affluence, lifestyle diseases). Weiterhin wollen sie auf dem Boden psychologischen und naturtherapeutischen Fachwissens über Gesundheit, Krankheit, psychologische Entwicklungs- und Wahrnehmungsprozesse usw. dazu beitragen, Konflikte, Belastungen, Probleme der Lebensführung zu beraten und zu ihrer Bewältigung beitragen (**ökopraktische** Orientierung). Bei psychotherapeutischen Behandlungen von psychischen bzw. psychosomatischen Störungen mit Krankheitswert durch Heilkundeberechtigte und im Rahmen klinischer Einrichtungen und Programme können WaldtherapeutInnen im indizierten „Bündel therapeutischer Maßnahmen“ wichtige flankierende Beiträge leisten, indem sie mit Bezug auf biologische, ökologische und waldmedizinische Wissensstände und Methoden (Forest bathing, Forest Breathing, Green Meditation, therapeutischer Waldlauf/Green Running etc.) die Behandlungsziele unterstützen (**ökopsychosomatische** Orientierung). WaldtherapeutInnen tragen durch Erschließen waldästhetischer Erfahrungen und kulturgeschichtlicher Zusammenhänge, durch Aktivitäten der „wood arts“, Singgespräche usw. zur Förderung einer *Ökophilie*, einer Liebe zur Natur und zu einer persönlichen „Lebenskunst“ bei (**ökosophische** und **naturästhetische** Orientierung). Ein wichtiges Ziel ist überdies die Sensibilisierung für ökologische Fragen und die menschenverursachten Probleme der Natur, besonders von Wald und Gewässern, um zum Engagement für die globale Ökologie, die regionale Umwelt und für den bedrohten oder beschädigten Wald zu ermutigen und damit aktiv Beiträge zu Kulturarbeit und Naturschutz zu leisten (**ökopolitische** Orientierung)« (Petzold 2015p).

4.1 Forest Breathing und Green Running, Green Exercises – Wege des Environmental Enrichment

In der therapeutischen und agogischen Arbeit in Wald und Feld können vielfältige methodische Interventionen eingesetzt werden, die helfen, die gesundheitsfördernden Wirkungen der natürlichen Waldumgebung optimal zu nutzen. An dieser Stelle seien beispielhaft genannt: Das Naturatmen/Forest Breathing, das Green Running und die Green Exercises.

Forest Breathing – Naturatmen ist eine spezielle Atemtherapie und prozessuale Atemschulung für waldtherapeutische und naturtherapeutische Arbeit. Wenn Menschen in die „freie Natur“ gehen, tief einatmend einen Wald betreten, am Meeresstrand stehen oder auf einem Gipfel die Bergluft genießen, dann wird ihnen „die Brust weit“, es geht ihnen „das Herz auf“. Es kommen hier die spezifischen Qualitäten von Luft (Waldluft, Seeluft etc.) mit ihrer chemischen Zusammensetzung und ihren Düften und Aromen zur Wirkung. Bei sehr

verspannten und fehlatmenden Menschen, und das sind heutzutage nicht wenige, wirken diese positiven Effekte oft nur eingeschränkt und muss das Atemgeschehen aktiviert und neu einreguliert werden. Deshalb haben wir aus dem Fundus „psychophysischer Atem- und Bewegungstherapie“ (Middendorf, Dixhoorn, Glaser, Petzold) und fernöstlicher Atemübung (Budo, Yoga) spezielle Methoden ausgewählt, die wir in langjähriger natur- und atemtherapeutischer Praxis, erprobt haben. Sie lassen sich gut in der Arbeit mit PatientInnen umsetzen und können von ihnen auch in ihrem Alltag praktiziert werden. Atemhaltungen, Dehnübungen, Stretching, Atempressurpunkte, Atemführung, Geruchsstimulation, Emotionsatmung, Atemgeräuscharbeit – Out-Door und In-Door angewendet – sind Themen unserer Praxis in der Integrativen Waldtherapie.



Green Running – Waldlauf ist eine spezielle Anwendung der Integrativen Lauftherapie, wie sie im klinischen Kontext mit PatientInnen entwickelt wurde – in der Behandlung von Depressionen (Mei, Petzold, Boscher 1997; Waibel, Petzold 2009), in der Arbeit mit Suchtkranken (Schay, Petzold et al. 2006) und Traumapatienten (Peters 2017). Der Waldlauf der von vielen Menschen als Freizeitaktivität praktiziert wird – weil sie ihn einfach als besonders wohltuend empfinden – wird als Basispraxis und -motivation genutzt, ein spezielle Laufprogramm durchzuführen, bei dem mit kurzen „Powersprints“ die Belastung „hochgefahren“ wird und dann nach plötzlichem Unterbrechen Stretching- und Tiefatmungssequenzen eingestreut werden. Dabei wird der Blick absichtsvoll auf Grünflächen (Büsche, Baumkronen, Wiesen etc.) gerichtet, um tiefenentspannt „ins Grün einzusinken“. Schlenderpassagen, Schleichgang, Hüpfsequenzen, sollen den Lauf variabel machen, und lehren das Gelände als natürliche Herausforderung (Leistungsanforderung) und

Relaxangebot zu nutzen (Quellen, Moospolster, Wiesen). Wichtig ist, alles „intensiviert“ zu tun, die „affordances“ (*Gibson*) des Waldes wahrzunehmen und die adäquate Handlungsantwort zu finden. Es geht also um mehr als um ein kardiovaskulopulmonäres Konditions- und Fitnessstraining, sondern um ein Üben von Adaptierungsfähigkeit an wechselnde Environments, um das Erlernen eines „Feintunings“ von Leib-Kontext-Passung, wofür variable Waldgelände besonders gute Möglichkeiten bieten. Laufsequenzen mit Aufgabefolgen „Wahrnehmen, Suchen, Finden, Gestalten (Mini-Waldart)... Orientieren, Weitersuchen ...“. Der „*Integrative und Kreative Waldlauf*“ wird damit eine Möglichkeit zur Entwicklung persönlicher und – in Gruppen – gemeinschaftlicher Kreativität.

Green Exercises sind die Fülle der Übungen und Anregen mutisensorischer, motorischer, imaginaler Art, die wir entwickelt haben und die jeder erfahrene Waldtherapeut, jede kreative Naturtherapeutin beständig entwickelt, wenn sie „affordances“ der Natur, des Waldes, der Gewässer nutzen und die Kokreativität der Gruppenteilnehmerinnen stimulieren. So geht uns mehr darum diese Erfindungsfähigkeit und solchen Einfallsreichtum anzuregen als Rezepte und Übungskarteizettel zu liefern. Die theoretischen und methodischen Prinzipien für die Übungen müssen verstanden sein, um gute Wirkungen erzielen zu können – Erlebnisaktivierung, mnestiche Stimulierung (Proust-Effekte, *Petzold, Orth* 2017), thematisches Konnektivieren, Förderung persönlicher Bedeutsamkeit etc.).

Die ökologische Psychologie, die Naturwirkungen nutzende Medizin³⁷, die Psychotherapie und die Gesundheitswissenschaften³⁸ haben die therapeutischen Effekte des Waldes für den Menschen seit langem gut untersucht. Konzepte zur Salutogenese und Interventionsmodelle zu Gesundheitsberatung und Gesundheitscoaching³⁹ sind für die Waldtherapie adaptiert worden und kommen in ihr zur Anwendung. Waldtherapie richtet sich dabei an den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Biologie aus und nimmt zunehmend auch genetische und epigenetische Forschungen zur Kenntnis. Aus diesem Wissenschaftsbereich sind ja Ergebnisse – vorerst im *Tierversuch* – gekommen, die einerseits zeigen, dass traumatische Erlebnisse, besonders im Frühbereich zu epigenetischen Veränderungen führen können, die z. T. sogar an die nachfolgende Generation weitergegeben werden, dass aber mit positiven Environments und Förderung für solche Tiere diese Schäden über die Zeit von ihnen kompensiert werden können und in ihrer epigenetischen Wirkung abgeschwächt werden bis hin zum Verschwinden⁴⁰. Die Epigenetik-ForscherInnen haben hier von einem „**environmental enrichment**“ (*Gapp et al.* 2016) gesprochen und greifen damit zu einem Terminus, der in der Integrativen Therapie für ihre Heilungs- und Gesundheitsstrategien verwandt wird und der zu ihren salutogenetischen Strategien für Behandlungen und Fördermaßnahmen im Einzel- und Gruppensetting gehört (*Orth, Petzold* 1995). Diese Strategien werden wie folgt differenziert:

- **Enlargement**, Weitung des Atems und des Bewegungsraums, Erweiterung des ökologischen und sozialen Erlebnisfeldes, Aufweis, wo Potentiale und Ressourcen nicht gesehen oder nicht optimal genutzt wurden, der Spielraum der Persönlichkeit eingeschränkt ist – *der Wald bietet Freiraum, potential space*;

- **Enrichment**, Bereicherung als Erweiterung der persönlichen Potentiale, Erschließung neuer Ressourcen und reicher Umgebungsqualitäten zur Ermöglichung einer grundsätzlichen Kreativierung (*creating*) – *der Wald bietet Erfahrungsvielfalt und Erlebnisfülle*;

- **Empowerment**, Selbstermächtigung als Förderung von Mündigkeit, Selbstbestimmtheit, Wirkungsmacht, Souveränität, durch die Menschen ihre eigene Sache Hand nehmen (Natur- und Umweltschutz), Initiativen ergreifen, ihre Umwelt zu gestalten – *der Wald bietet Aktivitätsraum*.⁴¹

Kommen solche Erfahrungsmöglichkeiten nach „kritischen Lebensereignissen“, Belastungen und Traumatisierungen in guter Stetigkeit zum Tragen, *zeigt das Wirkung*. Das entspricht natürlich auch der klinischen Erfahrung, ja dem Alltagswissen: Menschen kommen nach extremen Belastungen durch Schutzräume, besonders gute Pflege und Verbesserungen ihrer Lebenssituation zu „Überwindungserfahrungen“⁴², sie erholen sich wieder und fassen erneut Tritt. Das liegt ganz in den Annahmen der Integrativen Therapietheorie, die betont, dass ein Mensch durch drei Einflussströme bestimmt wird:

1. *Durch die Gesamtheit aller positiven, aufbauenden Erfahrungen*, 2. *durch die Gesamtheit aller negativen, belastenden und beschädigenden Erfahrungen* und 3. *durch die Gesamtheit aller Mangelerfahrungen, d.h. Erfahrungen, die man für eine gesunde Entwicklung gebraucht hätte, die aber gefehlt haben.* (vgl. Petzold 1988n)

Es ist anzunehmen, dass Einflüsse auf die Epigenetik in beide Richtungen gehen können: zur Schädigung und Schwächung wie auch zur Gesundung, Optimierung, Stärkung hin (Kegel 2009; Spork 2009). Ob und wann wir in absehbarer Zeit in der Lage sein werden, mit Interventionen des „*genetic engineering*“ der Biotechnologien, der Molekularbiologie, Genmedizin oder mit der neuesten Entwicklung der „*synthetic biology*“⁴³ epigenetische Prozesse beim Menschen **spezifisch** und **sicher** zu beeinflussen, lässt sich noch nicht absehen. Die Forschung macht immense Fortschritte und hat mit Blick auf Umsetzungen immense technische, aber durchaus auch **ethische** Probleme zu bewältigen.

5. Wald- und Naturtherapie in Kooperation mit Psychotherapie

Wald- und Naturtherapien werden zunehmend und in breiter Weise in der Gesundheitsförderung, Prävention und zur Verbesserung der Lebensqualität (Fleury-Bahi et al. 2017) eingesetzt und dabei sind unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt – von Gesundheitspädagogen, über FörsterInnen, Gartenbaufachleute, LandschaftsarchitektInnen, Gesundheits- und LebensberaterInnen, SozialpädagogInnen, SportpädagogInnen oder -therapeutInnen usw. Hier eröffnet sich weites Feld, wie die Entwicklungen in Japan, Korea, in den USA, Canada, Neuseeland etc. zeigen. Waldmedizinische Arbeitsgruppen etablieren sich international (<http://www.infom.org/forestmedicinebase/>). Diese Entwicklungen kommen auch nach Europa.

In der klinischen Anwendung sieht die Situation anders aus. Hier sind die Strukturen von den jeweiligen Gesundheitssystemen und Heilkundengesetzen bestimmt. Es sind ErgotherapeutInnen, KrankengymnastInnen, Pflegekräfte, die „weißen Berufsgruppen“, wie

es in der Szene heißt, die naturtherapeutisch im Rahmen ihrer Professionen tätig werden und beginnend auch ausgebildete „NaturtherapeutInnen“, die im Rahmen von Kliniken Anstellungen finden und dabei durchaus den „grünen“ Berufen angehören (Gärtner, Landwirte usw.) und auf ärztliche Anweisung im Rahmen der Behandlungsprogramme tätig werden. Es werden aber auch PsychologInnen, ÄrztInnen, psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen, HeilpraktikerInnen, PsychiaterInnen im Rahmen ihrer Institutionen und ihrer freien Praxen selbst naturtherapeutische Methoden einsetzen und vielleicht auch mit NaturtherapeutInnen zusammenarbeiten. Das wird dazu führen, dass sowohl von Seiten der NaturtherapeutInnen in den verschiedenen Orientierungen als auch in den Gesundheitsberufen, besonders aber auch von Seiten der Psychotherapie Überlegungen angestellt werden müssen, wie Kooperationen und Einsatzmöglichkeiten aussehen könnten. Im Rahmen von Fachkrankenhäusern (etwa im Suchtbereich), in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken sind die Einsatzmöglichkeiten gut einzuplanen. Bei der „Gartentherapie“ gestaltet sich das offenbar immer wieder in nützlicher Weise, wenn etwa Therapiegärten neu angelegt werden oder das von Gärtnern betreute Klinikgelände wieder für gartentherapeutische Aufgaben genutzt werden kann. Das alles sind Fragen von Organisation, Stellenplänen, Akzeptanz von neuen Möglichkeiten, die in den Institutionen als sinnvoll und nützlich erkannt werden. Die alten Vorstellungen von „Arbeits- und Beschäftigungstherapie“ bieten da zuweilen ein Vorverständnis, stehen aber oft noch hinderlich im Raum. Für die Waldtherapie müssen natürlich Wald oder Parkanlagen erreichbar zur Verfügung stehen. Und das kann Hindernisse aufwerfen. Wird die Naturtherapie in die Psychotherapie integriert, dann ergeben sich weiter greifende Fragestellungen. Was sollen etwa Wald-, Garten- oder tiergestützte Therapie für die Psychotherapie bringen? Es soll hier nicht die – durchaus wichtige – Frage der Abrechenbarkeit aufgegriffen werden. Die niedergelassenen VerhaltenstherapeutInnen hätten schon gewisse Möglichkeiten beim Assertivness-Training, der Konfrontationspraxis in vivo etc. Man muss diese Frage grundsätzlicher angehen, weil es um Fundamentales geht, das auch im hier, im Rahmen dieses Textes nur knapp angesprochen werden kann, und eine andere, größere Arbeit erforderlich machen würde. Einige Positionen möchte ich in einem kleinen Exkurs vortragen:

5.1 Exkurs: Die Psychotherapie kommt an ihre Grenzen

Man kann mit Blick auf die Forschung durchaus die Position vertreten, dass die traditionelle Psychotherapie seit längerem an ihre Grenzen kommt. Ich habe mich verschiedentlich zur „Zukunft der Psychotherapie“ bzw. der „Psychotherapie der Zukunft“ äußern dürfen, eingeladen auf Kongressen oder von Zeitschriften (*Petzold* 1995h, 1999p, 2012d). Dabei war das Plädoyer für multimodale, methodenübergreifende bzw. integrative Modelle immer ein wichtiges Moment in meinen Statements. Inzwischen sind solche neuen Modelle aufgekommen und neue Formen der Behandlung sind entwickelt worden. Die Traumatherapie, die „neurobiologische Wende“ (so man denn von einer solchen auf der Ebene breiterer Praxis schon sprechen sollte, vgl. *Grawe* 2004; *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; *Schiepek* 2011) und die empirische Therapieforschung haben bedeutsame Beiträge geleistet, so dass man heute sagen kann: Psychotherapie hat bei vielen Störungen eine ordentliche, evidenzbasierte Wirksamkeit, zumindest bei PatientInnen aus Mittelschichtpopulationen mit halbwegs integrierter Lebenssituation und bei leichten bis

mittelschweren Störungen – bei schweren Störungen indes ist die Bilanz nicht gut. Auch die Erklärungsmodelle zur Pathogenese und Behandlungsmethodik haben in bestimmten Bereichen des psychotherapeutischen Feldes eine zuvor nicht dagewesene Elaboration erreicht, wobei man nicht sagen kann, dass dieser Stand auch schon bei der Breite der tätigen Praktiker Eingang gefunden und zur Veränderung von Behandlungspraxis geführt hat. Die schon länger im Feld tätigen KollegInnen arbeiten in einem Stil, der sich durch die Erfahrung mit ihren Patienten entwickelt hat in einer mehr oder weniger eklektischen Weise mit einem Verfahren, das den Namen trägt: „Alles was ich kann“. Man kommt zumindest in Teilbereichen auch allmählich von monomethodischem, engem Schulendenken weg und sucht methodenübergreifende bzw. methodenplurale und integrative Wege der Behandlung (Egger 2015; Herpertz, Caspar, Lieb 2017), ein Weg, den wir im Integrativen Ansatz seit Mitte der 1960er Jahre beschritten hatten. Was also in der modernen Psychotherapie im Argen liegt, sind die schweren und chronifizierten Störungen und die Behandlung von Menschen aus benachteiligten Schichten („Unterschicht“) und in schlechten Lebenslagen, nicht zureden von den „hard to reach people“ (Brackertz 2007; Szczygiel, Floren, Hüther, Petzold 2015). Hier hat man nur wenig anzubieten. Es gibt kaum evidenzbasierter Methodik und kaum Nachweise für erfolgreiche Behandlungen mit nachhaltiger Wirkung (Beushausen 2014; Dohery, Stott, Kinder 2004; Gahleitner 2012). Naturkontakte sind für solche Familien durchaus ein Angebot, in das man investieren sollte, besonders was die Kinder in solchen Familien anbetrifft.

Was deutlich ist: **Multimodale** Ansätze haben bessere Wirksamkeiten als **monomethodische**. Zu den verschiedenen Listen von Heilfaktoren – ich habe einmal theorie- und forschungsgeleitet 14 zusammengestellt (Petzold 2012h) und man wird sicher noch weitere finden.⁴⁴ – kann man einen sicher hinzufügen: **Multimethodik** oder **Multimodalität**. Man muss sich einfach einmal klar machen: Über ein halbes Jahrhundert haben sich in der Psychotherapie – z. T. sogar im gleichen Paradigma – Glaubenskämpfe abgespielt: Kleinianer gegen Lacanianer, Freudisten gegen Adlerianer. Theoretisch wurden immer neue Theologumena oder – wenn man so will – „Mytheme“ (Petzold, Orth, Sieper 2014) in die Welt gesetzt: Ich-Psychologie, Selbst-Psychologie, Objekt-Beziehungstheorie, Intersubjektivisten, ohne dass eine dieser **Verbaltherapien** wirklich bessere Ergebnisse bei den Behandlungen hätte vorweisen können. Aber auch bei den „humanistischen Verfahren“ kann weder die Gestalttherapie noch die Gesprächstherapie noch die Ego-State-Schule – letztlich alles **sprachzentrierte Ansätze** mit ein wenig Erlebnisaktivierung – irgendeine Überlegenheit in der Wirksamkeit geltend machen. Es wirken wohl, so nehmen die VertreterInnen *beziehungsorientierter und auf generalistische Wirkung von Therapie* setzenden Autoren an, überall die gleichen oder ähnliche „**unspezifische Wirkfaktoren**“, „**common factors**“ wie eine positiv-empathische therapeutische Beziehung, Klärung, Entlastung, Ermutigung, Trost, Wertschätzung etc.⁴⁵ Was hat es deshalb für einen Sinn, immer „scheinbar neue“ Annahmen und Theoreme über subtile „innere Prozesse“ zu erfinden mit fragwürdiger Fundiertheit, deren Praxis keine besseren Ergebnisse bringt, als all die anderen Verfahren, die mit anderen „Gedankenspielen“ ansetzen? Man kommt hier mitten in die unendlichen Diskussionen um das Dodo-Bird-Verdikt, dass alle Therapien in etwa gleich gut seien, und dass – so der Dodo-Vogel in *Lewis Carrolls* Geschichte „*Alice's Adventures in Wonderland*“ – alle Läufer um den See den Lauf gewonnen haben: „*Everybody has won, and all must have prizes*“ (Chapter 3). *Saul Rosenzweig* (1936).⁴⁶

hatte in einer ersten, berühmt gewordenen Veröffentlichung über „common factors in diverse methods of psychotherapy“, dieses Bonmot zitiert. *Luborsky* und seine Gruppe hat es aufgenommen.⁴⁷ und seitdem wird gestritten. "The dodo bird– again– and again"⁴⁸. Da gibt es viele Studien, die die Annahme der „Generalisten“ untermauern⁴⁹ und noch mehr, die das in Frage stellen. Eine komplizierte Sache, weil hier viele Faktoren ins Spiel kommen wie Störungsspezifität, soziale Situation, Chronifizierung etc. Unstrittig ist, dass bei einigen Störungen, etwa bei den Angststörungen, die Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) klar die besseren Ergebnisse bringt.⁵⁰ Man kann das aber nicht auf alle Störungen generalisieren und muss dabei Schwere der Störung, Grad der Chronifizierung, Lebenslage, Gender, ja Familienstand mit in den Blick nehmen – so die Studienlage, wie etwa die sehr detaillierte Metanalyse von *Ellen Driessen* und *Steven Hollon* (2010) zeigt. Bei leichteren und mittleren depressiven Störungen und dort in einer akuten Phase hat CBT mittlere Wirkung. Sie ist Medikationen leicht überlegen, wirkt in Kombination mit Medikation etwas besser, scheint Rückfallhäufigkeit zu vermindern und scheint auch von der Befundlage her anderen Therapieformen, für die allerdings auch nicht so viele Studien vorliegen (!!!), überlegen zu sein. Bei majoren Depressionen aber ist die Wirkung weniger gut bis gering, wobei die Erfahrungheit der behandelnden TherapeutInnen offenbar eine wichtige Rolle spielt – und hier kommen eben auch Qualitäten der generalistischen Sicht von Therapie zum Tragen. Die von *Driessen/Hollon* untersuchten Studien weisen auch bei den störungsspezifischen Behandlungen aus, dass der TherapeutInnen-Variable und der Beziehungsgestaltung Bedeutung zukommt. Sie stellen aber auch fest: „Little research has focused on age, gender, education and other demographic predictors of response to CBT for depression“ (*Driessen, Hollon* 2010). Man muss Störungsspezifität und generelle Wirkungen indes nicht polarisieren, wenn man sich klar macht, dass auch die störungsspezifischen „Ausreißer“ wie die CBT und meist nur „**mittlere Effektstärken**“ bringen „CBT generated an effect size of 0.51, which indicates a medium effect. That is a much larger effect compared to supportive therapy and other treatments.“ (ibid.).

Der voranstehenden Ausführungen – und sie sind einfach als Beispiel gedacht – zeigen, wie viel wir über differentielle Psychotherapiewirkungen *noch nicht* wissen und dass es sich hauptsächlich um Daten aus dominant verbale Therapien aus dyadischen Settings („Einzeltherapien“) handelt. Was wir über die Möglichkeiten und Notwendigkeiten von Veränderungen durch Psychotherapie wissen ist zudem störungsspezifisch, hier wurde der Bereich von *major depressions* angesprochen. Für die meisten Störungen könnte man solche Übersichten mehr oder weniger genau machen, je nach Datenlage und man wird dabei wiederum viele „weiße Flecken“ entdecken was Altersgruppen, Geschlecht, soziale Schichten, ethnische Zugehörigkeiten anbelangt. Man wird weiterhin dabei zahlreiche höchst verschiedene Psychotherapietheoreme zur Erklärung von Gesundheit/Salutogenese und zum Entstehen von Krankheit/Pathogenese finden. Die meisten gedanklichen Hintergrundkonstrukte sind, so wird man feststellen, **mittelschichtsbezogenen** und an relativ gut organisierten PatientInnen orientiert. Und die therapeutischen Ansätze und Methoden, die man entwickelt hat sind gleichfalls an diesen Modellpopulationen ausgerichtet. Was aber ist mit Menschen aus **benachteiligten** Schichten? Sind die Erklärungsmodelle auch für sie gültig und sind die Therapiemodelle und Methoden, die man entwickelt hat, auch für sie geeignet? – Meistens verlangen die Behandlungsformate ein

gutes Introspektions- und Verbalisationsvermögen. Können Menschen aus benachteiligten Sozialisationsfeldern mit einer defizienten Sprachsozialisation – *Basil Bernstein* hatte vom „restringierten Sprachcode“ gesprochen – überhaupt Gedankenspielen, wie sie etwa die Ego-State-Therapy verlangt (*Watkins, Watkins* 1997), mitvollziehen und für sich nutzen?

Man kommt bei diesem Thema natürlich unweigerlich in die „Wer-hat-Recht- bzw. wer-ist-besser-Debatten“. Wer hat gute Therapien für wen oder welche Therapien wirken überhaupt und man gerät damit immer wieder in den nicht endenden Streit um das „Dodo-Bird-Verdikt“ (Alle haben gewonnen und einen Preis verdient). Heute wissen wir mit Blick auf die Psychotherapieforschung: Bei den störungsspezifischen Behandlungen gibt es bei den Angststörungen und Zwangsstörungen für die VT etwas bessere Ergebnisse als bei den introspektionsorientierten, tiefenpsychologischen und humanistischen Verfahren. Und deshalb muss man im Sinne der Patientengerechtigkeit und -sicherheit (*Märtens, Petzold* 2002) abwägen, was man anwenden will und wie man Wirkungen eventuelle noch verbessern kann. Verbesserungen sind nämlich notwendig, weil man große Patientinnenpopulationen nicht erreicht, denn bei schweren Formen der Störungen sind die Ergebnisse oft nicht gut. Die Rückfallquoten bei längeren Katamnesen sind oft zu hoch. Seit vielen Jahren liegen die Wirkungen der meisten Verfahren sehr eng beieinander. Selbst in der Traumatherapie können die Ansätze, die hohe Wirksamkeitsansprüche für sich reklamieren, wie das EMDR, gegenüber den vielen anderen Methoden der Traumabehandlung, ja sogar gegenüber nicht-störungsspezifischen Behandlungsmethoden in der Traumatherapie, nicht zeigen, dass sie substantiell besser wirken. Wir wissen, dass Selbsthilfegruppen und Lientherapeuten gegenüber professionelle Therapien nicht unbedingt abfallen. Und man kann sogar sagen, blickt man in die Traumaregionen der Welt, auf Kriege, Hungersnöte, Naturkatastrophen wie Erdbeben und Tsunamis, dass 99% der Schwersttraumatisierten ohne Traumatherapie auskommen und mit zwischenmenschlicher Hilfeleistung in ihren Sozialstrukturen zu Recht kommen müssen und zu Recht kommen. Solche Perspektiven, wie die voranstehend ausgebreiteten mindern nicht die guten Leistungen der Psychotherapie in den hochentwickelten Ländern, aber sie relativieren doch die Überlegenheitsansprüche bestimmter Richtungen und Schulen und sie werfen Fragen auf, ob diese Methoden denn auch wirklich in anderen Kulturräumen und anderen Schichten als denen, für die sie entwickelt wurden, wirksam werden. Nimmt man dann die Wirksamkeitseinschätzung aus der Psychotherapieforschung in den Blick, etwa die Angaben von *Lambert* (2013; *Asay, Lambert* 1999), dann muss man schon nachdenklich werden.

1 - 15% der Wirksamkeit werden da der **Therapiemethode** zugeschrieben, es gibt also gute und weniger gute Methoden. **1 - 15%** sind Placeboeffekte. 1-30% der Wirksamkeit liegt bei der „**therapeutischen Beziehung**“ (Welcher? Der abstinenten, der warmherzigen, der nondirektiven, direktiven, der konfrontierenden? Hier gibt es viele offene Fragen). Und wiederum, es gibt gute und weniger gute und offenbar auch schlecht wirkende Beziehungen. **1- 40%** der Wirkung liegen bei *extratherapeutischen* Einflüssen (Lebensereignissen, Patienteneigenschaften, Lebenslage, Lebensführung etc.).

Man kann diese Zahlen durchaus kritisch diskutieren, zumal mit Blick auf Einzelfälle, aber sie treffen wohl *grosso modo* die Situation der durchweg **sprachzentrierten** Therapieverfahren.

Aus dem Bereich der Körpertherapien liegen noch zu wenig zuverlässige Studien vor, die Aussagen zulassen. Hier herrscht großer Forschungsbedarf.

5.2 Naturtherapien als wichtige Ergänzung im „Bündel“ therapeutischer Maßnahmen

Blickt man auf die Entwicklungen der letzten beiden Dezennien, dann sieht es nicht so aus, als ob die „Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice“ (Lebow 2008) einen wirklichen Durchbruch auf der Ebene der Methodenwirksamkeit erreicht hätten. Es dominieren mittelschichtorientierte, dyadische, „*language ridden approaches*“. Viel wird da auch in Zukunft nicht zu erwarten sein. Und empathischer als empathisch zu sein, ist wohl auch nicht möglich, so dass der Faktor der „therapeutischen Beziehung“ gleichfalls nicht zu steigern sein wird. Es bleiben also die **40%** PatientInnenvariablen, das Extratherapeutische, die Lebenslage und der Lebensstil als ein Bereich, wo man ansetzen könnte, um die Effizienz von Therapien zu verbessern. Dabei muss man sich aber klar machen, das hier eines der größten Probleme für *nachhaltig* effiziente Psychotherapien darin liegt, einen süchtigen Lebensstil zu verändern, oder einen chronifizierten depressiven Lebensstil bei *major depressions* oder einen chaotisierten Lebensstil bei BPS-PatientInnen umzustellen. Rein verbale Therapien haben hier kaum Handwerkszeug. Die erforderlichen Kooperationen mit Soziotherapie (Sieper, Petzold 2011) bzw. Formen „klinischer Sozialarbeit“, die körperorientierte Interventionen einsetzen (Szczygiel et al. 2015) ist noch schwach und bislang nicht beforscht. Hier aber liegen Möglichkeiten – auch und gerade für die „**Neuen Naturtherapien**“ –, denn die könnten von den modernen Ansätzen der Psychotherapie, besonders der Verhaltenstherapie in der „Dritten Welle“ (Heidenreich, Michalak 2013) und innovativer psychiatrischer Therapie (Braus 2014), die ohnehin multimodal arbeiten, beigezogen werden, um in „**Maßnahme-Bündeln**“ eingesetzt zu werden, die man gemeinsam mit den PatientInnen zusammenstellt (Petzold, Sieper 2008c, Petzold 2014h,i). In der **Integrativen Therapie** haben wir diese Einsatzmöglichkeiten stets integriert, denn unsere Position hat immer affirmiert, dass für komplexe Störungen und komplizierte Lebenslagen auch komplexe Behandlungsansätze notwendig sind:

- um ökopsychosomatische Effekte, wie sie für die Waldtherapie nachgewiesen sind (Li 2014; Petzold, Hömberg 2017) einzubeziehen;
- um konditionelle Gesundheitseffekte (etwa durch Waldlauf, Green Powertraining) zu nutzen (Waibel, Petzold 2009; van der Mei et al. 1997);
- um Lebensstilveränderungen realisieren zu können, wo sie bislang keine Interventionsmöglichkeiten hatten, nämlich einen bewegungsaktiven, naturbezogenen Lebensstil aufzubauen; um fehlende Sozialbeziehungen zu fördern,

wie das in Waldtherapieprojekten gut möglich ist usw.



Wo Defizite und Belastungen schadensetzend zur Wirkung gekommen sind, müssen kompensatorische Maßnahmen ermöglicht werden. In der Integrativen Therapie und ihrer waldtherapeutischen Praxis kommt hier der **„Dritte Weg der Heilung und Förderung“** (Petzold 2012h) zur Anwendung, bei dem es um „alternative Erfahrungen“, um „ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung“ geht. Seine Ziele sind, den Erlebens- und Ausdrucksspielraum der PatientInnen u.a. durch „multiple Stimulierung“ zu erweitern, das Ressourcenpotential zu vergrößern (Petzold 1997p), Ressourcennutzung zu verbessern“ usw. (Petzold 2012h). Allerdings ist dabei wesentlich, dass diese Maßnahmen über die therapeutische Situation hinaus verlängert werden durch die Umsetzung in den Alltag. Naturtherapeutische, klinische Interventionen können nur n a c h h a l t i g e Wirkung gewinnen, wenn sie zu einer Veränderung eines naturfernen und bewegungspassiven Lebensstils führen, wenn etwa eine Erfahrung von Gartentherapie während der Behandlung in der Klinik nach dem Aufenthalt zu Hause zur Arbeit im eigenen Garten oder zur Mitarbeit in einem Urban-Gardening-Projekt führt (Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013) oder wenn die waldtherapeutischen Exkursionen im klinischen Rahmen auch in regelmäßigen Waldbesuchen etwa mit einem Naturverein eine Fortschreibung finden und in den Lebensstil integriert werden.

Den rein verbal orientierten Therapieformen fehlen hier, wie ausgeführt, Interventionsmöglichkeiten, die die „Neuen Naturtherapien“ wie die Waldtherapie, die Wilderness Therapy, die Landscape Therapy bereitstellen können (Brunner 2016; Clinebell 1996; Ingegnoli 2014) und die die Chance bieten, eine Umstellung des Lebensstils zu fördern,

denn nur das wird nachhaltig genug sein, um ggf. bis auf die epigenetische Ebene zu wirken. **Enrichment** braucht, um zum Tragen zu kommen, eine Nachhaltigkeit der Einflussnahme, wie regelmäßige Waldwanderungen, ggf. auf einem waldtherapeutisch angelegten Pfad (*Brunner 2016*), auf "Walking Forest Therapy Roads with a Doctor", was eine spezielle Maßnahme der Gesundheitsförderung ist, die in Japan vom "National Fund for Forest Greenery and Waters" unterstützt wird.⁵¹

Waldtherapie erhält zu ihrer theoretischen und praxeologischen Fundierung neben den schon erwähnten biowissenschaftlichen (ökologie- und fortwissenschaftlichen) Kenntnisständen wesentliche fachliche Inhalte aus der klinischen Psychologie und moderner (Psycho)Therapieforschung sowie aus aktuellen Entwicklungen klinischer Methodologien in der Waldmedizin und in den naturtherapeutisch orientierten Verfahren der > Integrativen Therapie (*Petzold 2003a*). Hinzu kommt immer wieder auch der Bezug auf relevante Ergebnisse der umwelt- und erlebnispädagogischen, kulturtheoretischen und sozialwissenschaftlichen Forschung und Praxeologie. So werden auch Waldaufenthalte genutzt, um in der Stille des Waldes meditative Erfahrungen zu vertiefen, die Übung der „Green Meditation“ zu praktizieren (*Petzold 2014h, 2015b*) oder sich von heilsamen und aufbauenden, *ästhetischen Erfahrungen* berühren zu lassen. Der Wald bietet eine Fülle von Inspirationen, die sich in den kreativtherapeutischen Ausgabe 08/2016 Methoden des Integrativen Ansatzes nutzen lassen und von Therapeutinnen dieses Bereiches genutzt werden, etwa in der „Poesie- und Bibliothherapie“ durch „Green Writing“ (*Klempnauer 2017*), „kreatives Schreiben“ in Wald und Feld (*Orth, Petzold 2015; Leiser 2015; Köhler, Mühlke 2016*). Der Wald bietet Anregungen zu einer Fülle von Metaphern, die helfen können Probleme des Lebens „in Worte zu fassen“, Erlebnisse auf den „Begriff zu bringen“ und innere Bereicherung und Sinnerleben zu erfahren (*Heule 2017*).

5.3 Einsatzmöglichkeiten, Organisation, Ausbildung

Waldtherapie kann in verschiedenen Arbeitsfeldern und Berufen wie Kinder- und Jugendarbeit, Erwachsenenbildung und Lebenshilfe, in Psychotherapie von psychischen und psychosomatischen Störungen (hier nur mit Approbation oder HPG-Erlaubnis), in der Rehabilitation von KoronarpatientInnen, Suchtkranken, in der Förderung von Rekonvaleszenzprozessen usw. eingesetzt werden, sei es in Therapieeinrichtungen oder freier Praxis. Waldtherapie bietet damit eine wirksame Ergänzung oder Alternative zu den herkömmlichen Strategien allein verbal vorgehender Psychotherapieformen, besonders in der Kombination mit Gesundheitsberatung und Gesundheitscoaching.

Die Waldtherapie wird in Nordamerika von der "**Association of Nature and Forest Therapy, Guides and Programs**", als der führenden Organisation vertreten, die auch eine Ausbildung zum „Certified Forest Therapy Guide“ anbietet. In den deutschsprachigen Ländern wird sie von der „**Deutschen Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care e.V.**“ vertreten, zu deren Aufgaben auch die Zertifizierung von fachlich qualifizierten Ausbildungen und die internationale Vernetzung gehört. Sie gibt die naturtherapeutische Fachzeitschrift „Grüne Texte“⁵² heraus. Weiterbildungen in Waldtherapie werden in Deutschland mit dem Zertifikats-Abschluss "Integrative WaldtherapeutIn und

GesundheitsberaterIn" an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung, in > Hückeswagen angeboten (<https://www.eag-fpi.com/kurzzeitausbildungen/naturnahe-therapieformen/>). Die Akademie liegt– ideal für ihre naturtherapeutische Arbeit – im > Naturpark Bergisches Land.



6. Um abzuschließen: Der Homo Oecologicus und die neuen – alten – Naturtherapien

Die Entwicklung der Menschen im Mesokosmos (Vollmer 1975) hat uns in Landschaften – Savannen, Wäldern, Auen, Bergen, Sümpfen usw. – zu Menschen werden lassen. Die > Evolution des Menschen, die Hominisation, erfolgte in der Natur, in die wir seit jeher eingebettet (*embedded*) sind. Die Natur hat uns geformt, bis wir begonnen haben, sie zu formen, mehr und mehr – bis in die derzeitig wachsende devolutionäre Zerstörung (Petzold 1986h, 2016i), die wir dringend stoppen müssen. Seit dem Auftreten unserer Vor- und Frühformen und in einer Geschichte von etwa sechs Millionen Jahren haben uns beständig aus der Natur kommende Ströme lebenswichtiger Information umgeben. Bis heute ist das so, auch wenn uns in den letzten „Sekunden“ auf dem evolutionären Zeitstrahl mehr und mehr Stadtökologien umgeben und uns formen. Wir nennen diese Prozesse der Umweltformung **Ökologisation** (ebenda, S. 226, analog zu Sozialisation), in der wir einen **Ökologizität**⁵³, eine „Passung“ durch die Natureinflüsse aus unseren Langzeitemwelten erworben haben. Wir waren an sie gut angepasst, so dass eine solide „Passung“ entstanden ist, die wesentlich auch eine Quelle für unsere Gesundheit war – Gefahren waren dann ohnehin noch genug vorhanden! Seit Menschengedenken und schon in frühgeschichtlicher Zeit wurden von uns Menschen Heilquellen aufgesucht und haben wir die frische Wald- oder Bergluft oder das Wellenbaden in der Brandung genossen. Diese Möglichkeiten der Natur wurden dann von Naturheilkundigen für die Pflege der Gesundheit und zur Heilung genutzt. Es sind uralte Formen des Heilens, die wir uns mit den „Neuen Naturtherapien“ – wie ich sie genannt habe (Petzold 2014h) – wieder zu erschließen beginnen. Weil unsere

Menschennatur über so lange Zeit an natürliche Lebensräume gebunden war, kann die entstandene „Passung“ auch heute noch für uns eine kostbare Ressource für ein *euthymes Lebensgefühl* sein, für ein Wohlgefühl, wies es bei guten Naturerfahrungen in uns aufkommt, und für das Erleben von Vitalität, Frische und Kraft (Petzold 2010b). Wir müssen den Naturbezug „nur“ wieder für unsere Gesundheit nutzen und wir müssen zugleich für die Gesundheit der Natur Sorge tragen. Das gilt für den Wald wie für die Meere wie für jedes Ökotopt. Vielen Menschen ist in Prozessen „multipler Entfremdung“ auch ihre „ökologische Realität“ mehr oder weniger fremd geworden (Petzold 1987d). Sie haben abgespalten, dass sie „von Natur aus“ ein *homo oecologicus* sind, unlösbar mit umgebenden Ökologien verbunden. Deshalb ist es an uns, dafür Sorge zu tragen, dass es gute und heilsame Ökologien sind, die uns umgeben, damit sie uns Gesundheit, Kraft, Schönheit und Lebensfreude vermitteln. Die „*doppelte Aufgabe*“ der Naturtherapien besteht darin, uns zu zeigen, wie wir Natur für uns selbst, unsere Gesundheit, unser Wohlergehen und unser Lebensglück nutzen können und weiterhin uns dazu anzuhalten, Natur zu bewahren, zu pflegen und lieben.

Standards /Curriculum

Waldtherapie (Waldmedizin – Forest Medicine – Forest Bathing) und Gesundheitsberatung im Integrativen Verfahren® ist eine forschungsbasierte Methode im Rahmen der Neuen Naturtherapien, die darauf abzielt, das Lebens- und Ökosystem Wald angeleitet und begleitet durch fachlich geschulte ExpertInnen (WaldtherapeutInnen, Wald-GesundheitsberaterInnen) als gesundheitsfördernden und heilsamen Erfahrungsraum zu nutzen. Die Europäische Akademie für bio-psycho-soziale Gesundheit EAG bildet seit 2015 im Rahmen der Neuen Naturtherapien im Integrativen Verfahren Personen aus den sogenannten weißen und grünen Berufsgruppen zu WaldtherapeutInnen aus.

Das Curriculum umfasst 408 Präsenzstunden, 140 Std. Selbstlernzeit, 10 Std. Supervision

Grundstufe: 8 Wochenendseminaren a´ 24 Unterrichtsstunden: 192 Ustd.,
50 Stunden Selbstlernzeit
Abschlussarbeit, Kolloquium

Abschluss-Zertifikat: Weiterbildung Waldtherapie (Waldmedizin – Forest Medicine – Forest Bathing) und Gesundheitsberatung im Integrativen Verfahren®

Aufbaustufe: 5 Wochenendseminare a´ 24 Unterrichtsstunden: 120 Ustd.
50 Stunden Selbstlernzeit

Abschluss-Zertifikat: WaldtherapeutIn und Gesundheitsberaterin im Integrativen Verfahren

Klinische Qualifizierungsstufe: (Teilnahme nur durch Aufnahmeinterview)
3 Seminare a´32 Ustd. 40 Stunden Selbstlernzeit

Abschluss-Zertifikat „Klinische WaldtherapeutIn im Integrativen Verfahren“ zusätzliche Leistungen: 10 Std. Supervision, schriftliche Dokumentation eines Behandlungsprozesses (Behandlungsjournal)

Zusammenfassung: WALDTHERAPIE – eine ökopyschosomatische Methode der „Neuen Naturtherapien“ - Perspektiven Integrativer Therapie

In Rahmen der „Neuen Naturtherapien“ (Garten-, Landschafts-, tiergestützte Therapie) hat auch die „Heilkraft des Waldes“ neue Beachtung erhalten. Physiologische und immunologische Forschungen haben erstaunliche Resultate von Waldaufenthalten für die körperliche und seelische Gesundheit nachweisen können. Für die Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung wurde damit eine wichtige, auf *Salutogenese* und euthyme Lebensqualität orientierte naturtherapeutische Methode erschlossen. Für die klinische, *pathogeneseorientierte* Arbeit bietet der Einbezug waldtherapeutischer Maßnahmen in komplexe „Bündel von Behandlungen“ gerade auch bei schwierigen und chronifizierten Störungen interessante Möglichkeiten, die erforderlichen Lebensstilveränderungen zu fördern und somatische, psychische und soziale Einflussfaktoren zu verbinden.

Schlüsselwörter: Waldtherapie, Naturtherapie, Wald-Gesundheitsberatung, Ökopyschosomatik, *Integrative Therapie*

Summary: FOREST THERAPY – an Ecopsychosomatic Method of the “New Nature Therapies” - Perspectives of Integrative Therapy

It is within the context of the „New Nature Therapies“ (Horticultural-, Landscape-, Animal Assisted Therapy) that also the „healing power of the woods“ have received attention. Research from physiology and immunology has generated astounding results for physical and psychological health through therapeutic forest retreats. For the promotion of health and for health counseling an important method of nature therapy, oriented on *salutogenetics* and euthymic quality of life has herewith been developed. For clinical work oriented on treatment of pathogenetic conditions the inclusion of interventions from forest therapy in „bundles of treatment measures“ this approach is offering interesting possibilities to support the change of lifestyles, so necessary in the treatment of severe and chronified diseases because they are combining somatic, psychological and social effects.

Keywords: Forest Therapy, Nature Therapies, Health Counseling in the Woods, Ecopsychosomatics, *Integrative Therapy*

Fotonachweis: B. Ellerbrock, EAG

Literatur

- Asay, T.P., Lambert, M. (1999): The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In: Hubble, M.A., Duncan, B.A., Miller, S.D. (1999): The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy? Washington, DC: American Psychological Association.
- Beushausen, J. (2014): Hard to reach Klienten. (Sozial)Therapie 2. Klasse. In: Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit. Weitraamsdorf-Weidach: ZKS-Verlag. Verfügbar unter: <http://www.zks-verlag.de/author/beushauseniuergen/>.
- Brackertz, N. (2007): Who is hard to reach and why? ISR Working Paper, SISRQ/EL 06.07, S.1-7. <http://www.sisr.net/publications/0701brackertz.pdf>
- Brackertz, N., Zwart, I., Meredyth, D., Ralston, L. (2005): Community Consultation and the 'Hard to Reach': Concepts and Practice in Victorian Local Government, Institute for Social Research, Swinburne University of Technology, Melbourne. http://www.sisr.net/cag/docs/Hardtoreach_main.pdf
- Braus, D.F. (2014): EinBlick ins Gehirn. Eine andere Einführung in die Psychiatrie. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Brunner, A. (2017): „Landschaftstherapie“ – Integrative Reflexionen zu einem Umsetzungsprojekt in der „Niedersfelder Hochheide“, in: Grüne Texte, Ausgabe 01/2017 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/brunner-landschaftstherapie-integrative-reflexionen-zu-einem-umsetzungsprojekt-gruene-texte-01-2017.pdf>
- Clifford, A. (2013): A Little Handbook of Shinrin-Yoku., www.Shinrin-Yoku.org, August 21, 2013 Kindle Edition
- Clinebell, H.J. (1996): Ecotherapy: Healing ourselves, healing the earth. Philalephia: Haworth Press.
- Crosgrave-Mather, B. (2005): Broken Heart is Real, CBS News, Health Watch, Feb. 10, 2005, www.cbsnews.com/stories/2005/02/09/health/main672774.shtml.
- Detillion, C., Craft, T.K., Glasper, E.R., Prendergast, B.J., DeVries, A.C. (2004): Social facilitation of wound healing, Psychoneuroendocrinology, 8: 1004–1011.
- Doherty, P., Stott, A., Kinder, K (2004): Delivering Services to Hard to Reach Families in On Track Areas: Definition, Consultation and Needs Assessment, Home Office Development and Practice Report, 15.
- Driessen, E., Hollon, S.D. (2010): Cognitive Behavioral Therapy for Mood Disorders: Efficacy, Moderators and Mediators. Psychiatr. Clin. North. Am. 33(3), 537–555.
- Egger, J. (2015): Integrative Verhaltenstherapie. Wiesbaden: Springer VS.
- Ellerbrock, B., Petzold, H.G. (2016): „Die Heilkraft des Waldes“. Perspektiven klinischer Ökologie und Naturtherapie, erlebnisorientierter Psychotherapie und Ökopsychosomatik. Hückeswagen: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. FPI-Publikationen. Grüne Texte
- Ewert, A., McCormick, B., Voight, A. (2001): Outdoor experiential therapies: Implications for TR practice. Therapeutic Recreation Journal, 35(2), 107-122.
- Fleury-Bahi, G., Pol, E, Navarro, O. (2017): Handbook of Environmental Psychology and Quality of Life Research. New York: Springer International Publishing.
- Gahleitner, S. B. (2012): „Und wenn es schwierig wird?“ Therapeutische Beziehungsgestaltung im „hard to reach“- Bereich. Integrative Therapie 1/12, 37-60.

- Gallis, C. (ed.) (2013). Green Care: for Human Therapy, Social innovation, Rural economy, and Education". New York: NOVA Science Publishers
- Gapp, K. et al. (2014): Early life stress in fathers improves behavioural flexibility in their offspring.. Nature Communications 5, 18.11.2014, doi: 10.1038/ncomms6466.
- Gapp, K. et al. (2016): Potential of environmental enrichment to prevent transgenerational effects of paternal trauma. Neuropsychopharmacology, 09.06.2016, Online-Vorabpublikation.
- Gass, M., Gillis, L., Russell, K. (2012): Adventure Therapy: Theory, Practice, and Research. London: Routledge/Bruner-Mazel Press.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen/Bern/Toronto: Hogrefe Verlag.
- Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W. (2014): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrighschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. POLYLOGE 13/2014: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/13-2014-hecht-a-petzold-h-scheiblich-w-theorie-praxis-dina-integrative-suchthilfe.html> .
- Heidenreich, T., Michalak, J. (2013): Die "dritte Welle" der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Herpertz, S., Caspar, F., Lieb, K. (2017): Psychotherapie. Funktions- und störungsorientiertes Vorgehen, München: Elsevier.
- Heule, S. (2017): Therapie in und mit der Natur - Vom Tanz mit erlebbaren Metaphern. Gradarbeit. Europäische Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit. Hückeswagen: EAG.
- Hömberg, R. (2016): Ökopsychosomatik und Waldtherapie im Integrativen Verfahren. *Grüne Texte* 2016, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- Hömberg, R. (2017): Was macht der Wald für uns? Was können wir für den Wald tun? – Ökopsychosomatische Waldmedizin. *Grüne Texte* 2016, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- Hömberg, R., Petzold, H.G. (2017): Waldmedizin / Forest Medicine – Integrative Perspektiven. *Grüne Texte* <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- Ingenoli, V. (2014): Landscape Therapy and Territorial Planning. In: Ingenoli, V.: Landscape Bionomics Biological-Integrated Landscape Ecology. Milano: Springer, S 269-297.
- Jonas, H. (1984): Das Prinzip Verantwortung - Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Frankfurt: Suhrkamp.
- Jordan, M. (2014): Nature and Therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces. London: Routledge.
- Kegel, B. (2009): Epigenetik. Wie Erfahrungen vererbt werden. Köln: Dumont.
- Klempnauer, E. (2017): Green Writing – Schreiben in der Natur und von Naturerfahrungen – Ein Integrativer Ansatz kreativen und biographischen Schreibens. *Grüne Texte* Jg. 2017, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- Klein, C., Petzold, H.G. (2017): Der Integrative Ansatz der Humantherapie Konzept und Praxis einer „Integrativen Tier- und Pferdegestützten Therapie“. In: Die NEUEN NATURTHERAPIEN. Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik Ausgabe 09/2017,

<http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/klein-humantherapie-konzept-praxis-integrative-tier-und-pferdegestuetzte-therapie-gruene-texte-09-2017.pdf>

Köhler, D., Mühlke, S. (2016): Wandern und Schreiben Chancen und Herausforderungen für die Umsetzung Integrativer Konzepte bei der Leitung von Schreibwerkstätten in der Natur . In: *Heilkraft der Sprache* 8/2016, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/HeilkraftSpracheNEU/koehler-muehlke-wandern-schreiben-umsetzung-leitung-schreibwerkstaette-heilkraft-sprache-08-2016.pdf>

Lambert, M. J. (2004/2013): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 2004 5. Aufl., 2013, 6. Aufl. New York: Wiley.

Lebow, J.L. (2008): *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice*. Hoboken, NJ: John Wiley.

Leeser, B. (2015): Poetik der Walderfahrung – Quelle der Kraft, der Heilung und der Schönheit. *Grüne Texte* 07/2015 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-23-2011-leeser-brigitte.html>. (aufgerufen 2.2.2017)

Leitner, E., Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer, S. 279 – 366 und *POLYLOGE*, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitner-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf

Li, Q. (2014): *Forest Medicine*. New York: Nova Science Publishers.

Li, Q. (2016): Die Heilkraft des Waldes – Der Beitrag der Waldmedizin zur Naturtherapie, *Grüne Texte*, Ausgabe 16/2016, <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>. (aufgerufen 7.1.2017).

Lovelock, J. (2005): *Gaia: Medicine for an Ailing Planet*. New York: Oxford University Press.

Lovelock, J. (2001): *Gaia: The Practical Science of Planetary Medicine*. New York: Oxford University Press.

MacKay, G. J., Neill, J. T. (2010). "The effect of 'green exercise' on state anxiety and the role of exercise duration, intensity, and greenness: A quasi-experimental study". *Psychology of Sport and Exercise*. 11 (3): 238–45.

Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald.

McGeeney, A. (2016): *With Nature in Mind: The Ecotherapy Manual for Mental Health*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mei-petzold-bosscher-1997-runningtherapie-integrative-leib-und-bewegungsorientierte-psychotherapiepdf.pdf>

Meinberg, E. (1995): *Homo oecologicus. Das neue Menschenbild im Zeichen der ökologischen Krise*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Merleau-Ponty, M. (1945): Phénoménologie de la perception, Gallimard, Paris 1945; dtsh. Phänomenologie der Wahrnehmung, De Gruyter, Berlin 1966.

Merleau-Ponty, M. (1969): La prose du monde, Paris: Gallimard; dtsh. (1983): v. Giuliani, R., Die Prosa der Welt, München: Fink.

Merleau-Ponty, M. (1995): La Nature. Notes de Cours de Collège de France. Hrsg. v D. Seglard, Paris: Edition du Seuil; dtsh (2002): Die Natur. München: Fink.

Mogorovic, B. (2017): Zur Revision der modernen, menschenzentrierten Denkform durch Wolfgang Welsch – Bezüge zum Integrativen Ansatz der Supervision, Therapie, Naturtherapie *POLYLOGE* 4/2017, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2017-mogorovic-b-revision-moderne-menschenzentrierte-denkform-welsch-naturtherapie.html>.

Neuberger, K. (2011): Ansätze zu einer integrativen Gartentherapie, Integrative Therapie (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,

Orth, I., Petzold, H.G. (1995b): Gruppenprozessanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. Integrative Therapie 2, 197-212. Auch in Textarchiv Petzold 1995, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-orth-i-petzold-h-g-1995b-gruppenprozessanalyse-ein-heuristisches-modell.html>.

Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-19; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf>. (aufgerufen 2.2. 2017); dtsh. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studententag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf> (aufgerufen 2.2.2017).

Petzold, H.G.(1974j): Psychotherapie und Körperdynamik, 2. Aufl. 1977. Paderborn: Junfermann .

Petzold, H.G.(1977n): Die neuen Körpertherapien, Paderborn: Junfermann; gekürzte 2. Auf. dtv, München 1992s, 3. Aufl. 1993.

Petzold, H.G. (1984a): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1986h): Zur Psychodynamik der Devolution. Gestalt-Bulletin 1, 75-101.

Petzold, H.G.(1987d/2017) Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die "multiple Entfremdung" in einer verdinglichenden Welt. Vortrag beim Studententag „Entfremdung und Kreativität“ an der EAG 1. 03. 1987, Hückeswagen. *POLYLOGE* Jg. 2016; gekürzte in: Richter, K. (Hrsg.), Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur, Bd. 9, Remscheid, 38-95; repr. in: Matthies, K., Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie, Bremer Hochschulschriften, Univ. Druckerei, Bremen 1988. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-06-2017-petzold-hilarion-g.html>.

Petzold, H.G. (1988n/1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann , 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.

Petzold, H.G. (1995h): Schulenübergreifende Perspektiven zu einer integrierten Psychotherapie und einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft - der Beitrag von Gestalttherapie und Integrativer Therapie. In: Berufsverband Deutscher Psychologen (1995) (Hrsg.): Gegenwart und Zukunft der Psychotherapie im Gesundheitswesen. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag. 71-94.

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. (1997p/2007a): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung.

Integrative Therapie 4 (1997) 435-471 und in: Petzold, H. G. (1998a/2007a): Integrative Supervision. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-der-sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>

Petzold, H.G. (1999p): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. Erw. von (1998i): "Psychotherapie der Zukunft", Abschlußvortrag gehalten auf dem 4.

Deutschen Psychologentag, Würzburg 5.10.1998. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Erw. Veröffentlichung als (1999p): Integrative Therapie 4, 338-393. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2000-petzold-h-1999p-psychotherapie-der-zukunft-reflexionen-zur-zukunft-und-kultur.html>

Petzold, H.G. (2002h/2011i): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie -Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.

FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2002. Revid. In: (2006e). Endfassung in: Textarchiv 2011: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2002h-2011i-klinische-philosophie-menschen-zugewandtes-lebenswissen-textarchiv-2011.pdf>

Petzold, H.G. (2002p/2011j): Lust auf Erkenntnis. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie, Polyloge und Reverenzen - Collagierte Materialien (II) zu meiner intellektuellen Biographie zu 40 Jahren „transversaler Suche und kokreativer Konnektivierung“ (updating von 2002p Endfassung Textarchiv 2011j. Updating 2006e. Bei www. FPI-

Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 3/2002; aktualisierte Endfassung 2011j <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html>

Petzold, H.G. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50. Teil II,

Gestalt 47, 9-52, Teil III, Gestalt 48, 9-64. Updating 2006k als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html> .

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. Integrative Therapie 40 Jahre in

„transversaler Suche“ **auf dem Wege**. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.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.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>.

Petzold, H.G. (2006u): Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien: Thema Pro Senectute 1 (2006) 40-57. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006u-der-mensch-auf-dem-wege-altern-als-weg-erfahrung-des-menschlichen-lebens-festvortrag.pdf>.

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei www. FPI-

Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - Jg. /2007. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2007-petzold-h-g-mit-jugendlichen-auf-dem-weg.html>.

Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>.

Petzold, H. G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: Ostermann, D., Gesundheitscoaching. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-26 und POLYLOGE 11/2010. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2010b-gesundheit-frische-leistungsfahigkeit.html>.

Petzold, H. G. (2011g, Hrsg.): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Integrative Therapie 3, Wien: Krammer.

Petzold, H. G.(2012d): Die Psychotherapie der Zukunft, Netzwerke oder Neurobabble, ein Interview mit Heiko Ernst, Psychologie Heute. June 2012, 60-65. Textarchiv Hilarion Petzold Jg. 2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012-zukunft-psychotherapie-und-psychotherapie-der-zukunft-interview.pdf>.

Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. 2. Auf. Bielfeld: Aistheis 2015.

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>.

Petzold, H. G. (2014h): Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die „neuen Naturtherapien“. Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehandlung. Green Care 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-in-der-depressionsbehandlung.pdf> (aufgerufen 2.2.2017)

Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>.

Petzold, H.G. (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. Green Care 2, 2-5; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und erw. POLYLOGE Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html> .

Petzold, H.G. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.html>

Petzold, H.G. (2015p): Die „NEUEN NATURTHERAPIEN“ – Klinische Ökologie und Ökopsychosomatik in der „Green Care-Bewegung“ – Caring for Nature and Caring for People. In. Grüne Texte 8/2015 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>- Grüne Texte 8/2015 .

Petzold, H.G. (2016i): Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis. In: Niels Altner (2016): Rieche das Feuer, spür den Wind. Wie Achtsamsein in der Natur uns und die lebendige Welt stärkt. Netzversion des Artikels in: Grüne Texte 25/2016, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-2016i-neue-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis-gruene-texte-25-2016.pdf>. (aufgerufen 7.1.2017)

Petzold, H.G. (2016j): Intersubjektive Hermeneutik und Metahermeneutik und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie. In: Zeitschrift für Integrative Gestaltpädagogik und Seelsorge, 21. Jg., Nr. 81 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2016j-intersubjektive-hermeneutik-metahermeneutik-komplexe-achtsamkeit-integrative-therapie.pdf>.

Petzold, H. G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646.

Petzold, H.G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2017): Die Neuen Naturtherapien. Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Intervention, Green Meditation. Bielefeld: Aisthesis (in Vorber.)

Petzold, H.G., Frank, R., Ellerbrock, B. (2011): GOING GREEN IS HEALTH ENRICHMENT: Die EAG-Gesundheitsakademie und ihre „grünen“ Weiterbildungen Green Power Training, Garten- und Landschaftstherapie, Tiergestützte Therapie, *Integrative Therapie* 3, 291 – 312.

Petzold, H.G. Hömberg, R. (2014): Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Interventionen. *Psychologische Medizin* 2, 40-48. In: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 11/2014; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-11-2014-hilarion-g-petzold-ralf-hoemberg.html>. (7.1.2017).

Petzold, H.G., Hömberg, R. (2017): Ökopsychosomatik – eine integratives Kernkonzept in den „Neuen Naturtherapien“, Grüne Texte 2017 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>

Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“ in: *Psychologische Medizin*, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59 und in: Textarchiv 2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf>. (aufgerufen 7.1. 2017).

Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.

Petzold, H. G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinn dimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen 2004b, mimeogr. ergänzt in: Petzold, Orth (2004/2005a) 689-791. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2009-orth-i-petzold-h-g-2004b-unterwegs-zum-selbst-und-zur-weltbuergergesellschaft.html>.

Petzold, H. G., Orth, I., Orth-Petzold, S. (2009): Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, Green Exercises. Integrative Bewegungstherapie 1, 4 – 48, [http://www.dgib.net/?x=zeitschrift&y=online-archiv_und http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-orth-orth-petzold-2009-integrative-leib-u-bewegungstherapie-humanoeekologisch-gruene-texte-27-2016.pdf](http://www.dgib.net/?x=zeitschrift&y=online-archiv_und_http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-orth-orth-petzold-2009-integrative-leib-u-bewegungstherapie-humanoeekologisch-gruene-texte-27-2016.pdf). (aufgerufen 7.2.2017)

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. POLYLOGE 20/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i-2013a-freude-am-lebendigen-umgang-mit-natur.html>.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 2. Auflage 1996.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2008b): Integrative Soziotherapie - zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie. Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 25/2008. – <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2008-petzold-h-g-sieper-johanna-integrative-soziotherapie.html>.

Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c): Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In Petzold, Sieper (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S.473-592; auch in Petzold; Textarchiv 2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_sieper_2008_integrative_willenstherapie_teil2.pdf.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf>.

Schiepek, G. (2011):Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik, Paderborn: Junfermann.

Schmitz, H. (1990): Der unerschöpfliche Gegenstand, Bonn: Bouvier.

Serrano L. (2007): Synthetic biology: promises and challenges. Molecular Systems Biology 3, 1-5. http://www.synbiosafe.eu/uploads///pdf/msb_Luis%20Serrano-4100202.pdf. (aufgerufen 7.2. 2017).

Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - Transgressionen III. Polyloge 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>.

Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - Transgressionen III. Polyloge 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>.

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. Integrative Therapie, 3-4, 393-467 und erg. in: -. In: POLYLOGE 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>.

Sieper, J. (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, Gestalt & Integration, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>.

Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467.

Sieper, J., Petzold, H. G. (2011): Soziotherapie. In: Stumm, G., Psychotherapie. Schulen und Methoden. Wien: Falter, S.446-450.

Spork, P. (2009): Der zweite Code. Epigenetik – oder wie wir unser Erbgut steuern können. Reinbek: Rowohlt.

Szczygiel, M., Floren, M., Hüther, G. Petzold, H.G. (2015): Integrative Perspektiven für die „klinische Sozialarbeit“ am Beispiel körperorientierter Interventionen für die Arbeit mit Jugendlichen: annotierte Experten-Interviews mit Gerald Hüther & Hilarion G. Petzold. POLYLOGE 16/2015. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2015-maja-szczygiel-miriam-floren-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>.

Uvnäs-Moberg, K. (1998): Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions, Psychoneuroendocrinology. 819-35.

Vollmer, S. (1975): Evolutionäre Erkenntnistheorie, Stuttgart: Hirzel.

Vygotskij L.S. (1978): Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Vygotskij, L.S. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.

Vygotskij, L.S. (2002): Denken und Sprechen. Vollständige Neuübersetzung von Georg Rückriem und Joachim Lompscher, Weinheim. Beltz-Verlag.

Waibel, M., Petzold, H. G. (2009): Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen, in: Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 81-97.

Watkins, J., Watkins, H. (1997): Ego States. Theory and Therapy. New York: W. W. Norton & Company; dtsh. (2003): Ego-States. Theorie und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Welsch, W. (2012): Mensch und Welt. Eine evolutionäre Perspektive der Philosophie. München: Beck.

Welsch W. (2015): Homo Mundanus. Jenseits der anthropischen Denkform der Moderne. 2. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.

Wittstein, I.S., Thiemann, D.R. et al. (2005): Neurohumoral Features of Myocardial Stunning Due to Sudden Emotional Stress, The New England Journal of Medicine 6, 539-548.

¹ Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014d): Die „**Neuen Naturtherapien**“. Going Green in der Integrativen Therapie – Ökologische Bewusstheitsarbeit „hin zur Natur“: salutogenes Naturerleben, Landschafts-, Garten- und tiergestützte Therapie. „Grüne Texte“ 6/2015 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/06-2015-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-die-neuen-naturtherapien--going-green-in-der.html>

² Ellerbrock, Petzold (2015); Li (2014).

³ Vgl. Wilhelm Stölb (2005): Waldästhetik über Forstwirtschaft, Naturschutz und die Menschenseele. Remagen-Oberwinter: Verlag Kessel.

⁴ Petzold, H.G.(1992m): Die heilende Kraft des Schöpferischen. Orff-Schulwerk-Informationen 50, 6-9, repr. in: Integrative Bewegungstherapie 1, 1993, 10-14. <http://www.dgib.net/?x=zeitschrift&y=online-archiv#a1994>; - <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1992m-die-heilende-kraft-des-schoepferischen.html> (aufgerufen 7.2.2017). Hier können auch Waldprojekte der Land-Art initiiert werden oder Schreibprojekte mit „Green Writing“, vgl. Elisabeth Klempnauer (2017).

⁵ Petzold, H.G. (2002h/2011i): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie -Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2002. Revid. In: (2006e). Endfassung in: Textarchiv 2011: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2002h-2011i-klinische-philosophie-menschen-zugewandtes-lebenswissen-textarchiv-2011.pdf> (aufgerufen 2.2.2017).

⁶ http://www.meerbusch.de/C1257420004015D0/html/2_Haus_Meer?opendocument&nid2=16131_24252; <http://nsg.naturschutzinformationen.nrw.de/nsg/de/fachinfo/gebiete/gesamt/NE-008>; Peter Dohms (1991): Meerbusch. Die Geschichte der Stadt und der Altgemeinden. Meerbusch: Gemeinde Meerbusch.

⁷ Vgl. Petzold 1993a, 2003a, Sieper, Orth, Schuch 2007.

⁸ Petzold, H.G. (2014h): Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die “Neuen Naturtherapien”. Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehandlung. Green Care 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-in-der-depressionsbehandlung.pdf> (aufgerufen 7.1.2017);

⁹ Louv, R (2009): Last Child in the Woods. Saving our Children from Nature-Deficit Disorder. London: Atlantic Books; dtsh. (2013). Das letzte Kind im Wald: Geben wir unseren Kindern die Natur zurück! Freiburg: Herder.

¹⁰ Louv, R. (2012): Das Prinzip Natur. Weinheim: Beltz.

¹¹ Petzold 2014h, 2015p

¹² Arvay, C.G. (2016): Der Biophilia-Effekt. Heilung aus dem Wald. Wien: Edition a.

¹³ Hömberg, R. (2017); Li, Q. (2016): Die Heilkraft des Waldes – Der Beitrag der Waldmedizin zur Naturtherapie, Grüne Texte, Ausgabe 16/2016, <http://www.fpi-waldmedizin-zur-naturtherapie-gruene-texte-16-2016.pdf> (aufgerufen 7.1.2017);

- ¹⁴ Vgl. Petzold, H., Moser, S., Orth, I. (2012).
- ¹⁵ Vgl. Petzold, Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013).
- ¹⁶ Vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/Forest_bathing Clifford (2013); Petzold H. G. (2014n): «In Japan geht man zum Waldbaden». Naturtherapie gegen Stress und Depressionen, Tagesanzeiger, Zürich 22.08.2014 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> , (aufgerufen 7.01.2017).
- ¹⁷ Li, Q. (2014): Forest Medicine. New York: Nova Science Publishers. Vgl. Hömberg, Petzold (2017).
- ¹⁸ Begriff und Konzept „Ökopsychosomatik“ wurden von Hilarion G. Petzold – für die Naturdimension, Outdoor-Aktivitäten, Lauftherapie – und seiner Kollegin und Mitarbeiterin Hildegund Heinel – für die Ökologie von Wohn- und Arbeitsplatzökologien – Mitte der 1970er Jahre begründet. Es fand in der Umweltmedizin (Preuss, S. 1995: Ökopsychosomatik. Umweltbelastungen und vegetative Beschwerden. Heidelberg: Asanger) und in den Naturtherapien Verbreitung, wo es zu einer Behandlungsmethodik ausgearbeitet wurde. 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.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html> Hömberg (2017).
- ¹⁹ Ingegnoli, V. (2014): Landscape Therapy and Territorial Planning. In: Ingegnoli, V.: Landscape Bionomics Biological-Integrated Landscape Ecology. Milano: Springer, S 269-297; Vgl. das reiche Material bei „Therapeutic Landscapes Network“, <http://www.healinglandscapes.org/about/mission.html> (Aufgerufen 10.1.2017); Petzold, Hoemberg (2014).
- ²⁰ Ewert, A., McCormick, B., & Voight, A. (2001). Outdoor experiential therapies: Implications for TR practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(2), 107-122.
- ²¹ Bowen, D. J., Neill, J. T. (2013): A meta-analysis of adventure therapy outcomes and moderators. *The Open Psychology Journal*, 6, 28-53; Gass, M., Gillis, L., Russell, K. (2012): *Adventure Therapy: Theory, Practice, and Research*. London: Routledge/Bruner-Mazel Press.
- ²² Appleton, J. (1996): *The Experience of Landscape*. Chichester, New York: Wiley & Sons. Eine nützliche Zusammenstellung von Forschungsliteratur findet sich bei der „Association of Nature and Forest Therapy, Guides and Programs“ <http://www.natureandforesttherapy.org/the-science.html>.
- ²³ Jordan, M. (2014); Petzold, H. G. Hoemberg, R. (2014, 2017); Petzold, Ellerbrock, Hoemberg (2017).
- ²⁴ Vgl. die in den angelsächsischen Ländern verbreitete und durch Forschung und öffentliche Förderprogramme unterstützte Green Exercise oder Green Gym-Bewegung https://en.wikipedia.org/wiki/Green_exercise (aufgerufen 10.02.2017).
- ²⁵ Vgl. die Green prescriptions, die medizinisch verordneten naturtherapeutischen Maßnahmen https://en.wikipedia.org/wiki/Green_prescription, Petzold, H. G., Frank, R., Ellerbrock, B. (2011): GOING GREEN IS HEALTH ENRICHMENT. *Integrative Therapie* 3, 291 – 312. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/2011-3-going-green-heildende-kraft-landschaft-integrative-naturtherapie.pdf>. (aufgerufen 10.2.2017) oder die „Waldmedizin“ vgl. Qing Li (2014).
- ²⁶ Definition der amerikanischen “Association of Nature and Forest Therapy Guides and Programs” <http://www.natureandforesttherapy.org/> (aufgerufen 7.1.2017)
- ²⁷ Linden, M., Weig, W. (2009): *Salutotherapie in Prävention und Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und “Lebensstilveränderung” in: *Psychologische Medizin*, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59 und in: Textarchiv 2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf> (aufgerufen 7.1. 2017).

- ²⁸ Siehe Petzold, H.G., Hömberg, R. (2017): Ökopsychosomatik – eine integratives Kernkonzept in den „Neuen Naturtherapien“, Grüne Texte 2017 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- ²⁹ Hömberg, R., Petzold, H.G. (2017): Waldmedizin / Forest Medicine – Integrative Perspektiven. Grüne Texte <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- ³⁰ Li Q. (2010): Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environ Health Prev Med.* 15 (1)9-17;
- ³¹ Vgl. https://en.wikipedia.org/wiki/Green_exercise#Examples; MacKay, G. J., Neill, J. T. (2010): "The effect of 'green exercise' on state anxiety and the role of exercise duration, intensity, and greenness: A quasi-experimental study". *Psychology of Sport and Exercise.* 11 (3): 238–45; Petzold, H.G., Frank, R., Ellerbrock, B. (2011): GOING GREEN IS HEALTH ENRICHMENT: Die EAG-Gesundheitsakademie und ihre „grünen“ Weiterbildungen Green Power Training, Garten- und Landschaftstherapie, Tiergestützte Therapie, *Integrative Therapie* 3, 291 – 312. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/2011-3-going-green-heildende-kraft-landschaft-integrative-naturtherapie.pdf>. - Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M., Griffin, M. (2005): "The mental and physical health outcomes of green exercise". *International Journal of Environmental Health Research.* 15 (5): 319–37..
- ³² Petzold, H.G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: *Ostermann, D.*, Gesundheitscoaching. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-26 und *POLYLOGE* 11/2010. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2010b-gesundheit-frische-leistungsfahigkeit.html>
- ³³ Petzold, H.G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, 73-94. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>
- ³⁴ Siehe oben aus: Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. *POLYLOGE* 20/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i-2013a-freude-am-lebendigen-umgang-mit-natur.html>
- ³⁵ Petzold, H.G. (2013g): Naturtherapie in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie – ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Interventionen. *Integrative Therapie* 4, 2012, 409-424; *POLYLOGE*: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 25/2012; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/25-2013-petzold-h-g-2013g-naturtherapie-in-der-dritten-welle-integrativer-therapie-ein.html> . (7.01.2017)
- ³⁶ Definition: „Deutsche Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care e.V.“ <https://www.eag-fpi.com/deutsche-gesellschaft-fuer-naturtherapie-waldmedizin-und-green-care-dgn/> unter Bezug auf Petzold (2015p) Grüne Texte 9/2015 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>
- ³⁷ Bei der 'International Society of Nature and Forest Medicine'. <http://www.infom.org/> (aufgerufen 4.3.2016) findet sich eine umfangreiche Literaturübersicht zur Forschung: <http://www.infom.org/paperandbooks/>
- ³⁸ Vgl. zu Wald und Gesundheit den Forschungsbericht „Naturerleben und Gesundheit - Naturerleben und Gesundheit. Eine Studie zur Auswirkung von Natur auf das menschliche Wohlbefinden unter besonderer Berücksichtigung von Waldlebensräumen“ <http://www.wasser-wege.at/gesundheiz/>
- ³⁹ Bormann, C. (2012): Gesundheitswissenschaften. Stuttgart: UTB; Hurrelmann, K., Razum, O. (2012): Handbuch Gesundheitswissenschaften.5. völlig überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa, Ostermann, D.

(2010): Gesundheitscoaching. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Wiesbaden: VS Verlag; Petzold, T. D. (2014): Gesundheit ist ansteckend: Praxisbuch Salutogenese. München: Irisiana.

⁴⁰ Gapp, K. et al. (2014): Early life stress in fathers improves behavioural flexibility in their offspring. *Nature Communications* 5, 18.11.2014, doi: 10.1038/ncomms6466; Gapp, K. et al. (2016): Potential of environmental enrichment to prevent transgenerational effects of paternal trauma. *Neuropsychopharmacology*, 09.06.2016, Online-Vorabpublikation.

⁴¹ Solche Aktionsfelder sind Green Care und Forstprojekte, vgl. Hömberg, Petzold 2017; Green Power Training/Green Gymn.; vgl.; Petzold, Frank, Ellerbrock 2011.

⁴² Vgl. Petzold, H.G. (2001m): Trauma und "Überwindung" – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“. *Integrative Therapie*, 4, 344-412; Petzold, H.G, Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. *Integrative Modelle der Traumatherapie*. Paderborn: Junfermann.

⁴³ Vgl. Serrano L. (2007): Synthetic biology: promises and challenges. *Molecular Systems Biology* 3,1-5; Gibson, D. G. et al. (2010): Creation of a Bacterial Cell Controlled by a Chemically Synthesized Genome. *Science*. 329, Nr. 5987, 52–56.

⁴⁴ Mit einem anderen Faktoren-Verständnis wurden 35 Faktoren in der Literatur gefunden von Grencavage, L. M., Norcross, J. C. (1990). "Where are the commonalities among the therapeutic common factors?" *Professional Psychology: Research and Practice*. 5, 372–378.

⁴⁵ Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L. et al. (2002): "The dodo bird verdict is alive and well—mostly", *Clinical Psychology: Science and Practice* 9, 2–12

⁴⁶ Rosenzweig, Saul (1936): Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 3, 412–15.

⁴⁷ Luborsky, L., Singer, B., Luborsky, L. (1975): "Is it true that 'everyone has won and all must have prizes?'" *Archives of General Psychiatry*, 32, 995–1008.

⁴⁸ Barlow, DH (2010): "The dodo bird— again— and again", *The Behavior Therapist* 33, 15–16.

⁴⁹ Wampold, B. E (2001): The great psychotherapy debate: models, methods, and findings, Mahwah, NJ: L. Erlbaum; Wampold, B. E (2007): "Psychotherapy: the humanistic (and effective) treatment", *American Psychologist*, 62, 857–73.

⁵⁰ Um nur einige von vielen Metaanalysen aufzuführen vgl.: Hofmann, S.G., Smits, J.A. (2008): "Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials". *Journal of Clinical Psychiatry*. 69, 621–32; Norton, P.J., Price, E.C. (2007): "A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcomes across the anxiety disorders". *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 195, 521–31; Otte, C (2011): "Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: Current state of the evidence". *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 13, 413–21.

⁵¹ Siehe <http://www.infom.org/news/2015/03/walkingforesttherapyroads.html>

⁵² **Grüne Texte**. Die NEUEN NATURTHERAPIEN - Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik. ISSN 2511-2759. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>

⁵³ „Unter **Ökologizität** wird die fundamentale Zugehörigkeit eines Lebewesen – bzw. aller Lebewesen, den Menschen eingeschlossen – zu ihrem jeweils spezifischen Ökotoop ggf. zu Ökotoopen verstanden, Lebensräume, die wiederum mit dem mundanen Ökosystem in seiner Gesamtheit verbunden sind“ (Petzold 2016i, 219).