

Heil- und Wirkfaktor „Natur“
bei Burnout Syndrom und stressassoziierter Symptomatik
im Kontext Integrativer Therapie
am Beispiel von „Shinrin Yoku“

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Science
Im Universitätslehrgang Integrative Therapie

von
Mag^a. Claudia Egger

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Mondsee, am 12. April 2019

EIDESSTÄTTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag^a. Claudia Egger, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....
Datum

.....
Unterschrift

WIDMUNG

Ich widme diese Arbeit meinem
Mann und besten Freund Benedikt,
Der in guten und schlechten Zeiten immer an meiner Seite steht
Mich immer wieder ermutigt
Meine Visionen, Träume und Ideen
In die Realität umzusetzen
Und seit 28 Jahren nicht müde wird
mit mir in einen fachlichen und persönlichen Diskurs zu gehen.



Ich bedanke mich auch bei unseren drei Kindern
Laetitia, Fidelius und Aurelia
Die mich täglich daran erinnern, dass es
Für unsere biopsychosozialökologische Zukunft
Wichtig ist, sich für
Eine intakte Natur und ein menschenwürdiges Leben
Einzusetzen.
Mich erfüllt es mit Stolz, dass auch unsere Kinder einen
großartigen Beitrag dazu leisten.

ABSTRACT

Heil- und Wirkfaktor „Natur“ bei Burnout-Syndrom und stressassoziierter Symptomatik im Kontext Integrativen Therapie am Beispiel von Shinrin Yoku

Diese Master Thesis zeigt die Möglichkeiten der „Neuen Naturtherapien“ in der Behandlung von Burnout-Syndrom im Rahmen der Integrativen Therapie auf. Ziel ist es, einen Beitrag zum Verständnis von Burnout und der stressassozierten Symptomatik zu leisten und einen kompakten Überblick über ein relativ neues Therapieverfahren, den „Neuen Naturtherapien“ im Allgemeinen und dem „Shinrin Yoku“ (Waldbaden) im Speziellen, herzustellen. Empirische Forschungsergebnisse weisen auf eine gesundheitsfördernde Wirkung von Waldaufenthalt hin. Die Ergebnisse aus der Literatur werden am Ende dieser Arbeit kritisch zur Diskussion gestellt

Schlüsselworte: Burnout, stressassoziierte Symptomatik, Integrative Therapie, Naturtherapie, Waldmedizin, Waldbaden, Shinrin Yoku

Medical and effective factors of ‚Nature‘ in relation to burnout and stress-related symptoms in the context of Integrative Therapy using the example of Shinrin Yoku

This Master Thesis shows up different ways how ‚New Natural Therapies‘ could help patients with burnout in the context of ‚Integrative Therapy‘. My aim is to create a better understanding for the topic and to give a review....

Wird vor dem Hochladen noch überarbeitet und eingefügt

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	8
2	Burnout Syndrom	11
2.1	Die Geschichte des Burnout-Begriffs.....	11
2.2	Burnout Syndrom – ein Phänomen.....	12
2.3	Definitionsversuch von Burnout	13
2.4	Diagnostische Einordnung.....	15
2.5	Diagnose von Burnout	16
2.6	Burnout assoziierte Symptome (Symptomatik)	18
2.7	Burnout-Verlauf.....	20
2.8	Burnout im Kontext Integrativer Therapie	22
2.9	Integratives Modell des Burnouts.....	23
3	Stress.....	25
3.1	Definition.....	25
3.2	Stressassoziierte Symptomatik.....	27
3.3	Diagnostische Einordnung	27
3.4	Differentialdiagnostik	29
3.4.1	Anpassungsstörung (F 43.2)	29
3.4.2	Affektive Störungen	30
3.4.3	Generalisierte Angststörung (F 41.0)	30
3.4.4	Somatoforme Störungen	31
3.4.5	Neurasthenie (F 48.0)	32
3.5	Epidemiologie	32
3.6	Komorbidität.....	33

3.7	Akute körperliche Stressreaktionen	34
3.7.1	Neuronale Organisation der Stressreaktion	35
3.7.2	Achsen der Stressreaktion	36
3.8	Epigenetik und Stressdisposition	37
3.9	Stresstheorien und Modelle	38
3.9.1	Allgemeines Anpassungssyndrom (AAS) nach Selye	39
3.9.2	Saltutogenese-Modell nach Antonovsky	40
3.9.3	Transaktionales Stressmodell nach Lazarus	41
3.9.4	Der Inneren Antreiber nach Kahler	42
3.9.5	Logotherapeutischer Ansatz nach Frankl	43
3.9.6	Modell der zeitextendierten, multifaktoriellen Überlastung nach Petzold..	43
4	Behandlungsansätze.....	44
4.1	Psychoedukation - Burnout verstehen	45
4.2	Förderung der Regenerationsfähigkeit	46
4.3	Entspannung und Achtsamkeit	48
4.4	Aktivierung der Ressourcen.....	49
4.5	Stärkung der Resilienz.....	50
4.6	Praxeologische Grundlagen der Integrativen Therapie.....	55
4.6.1	Vier Wege der Heilung	55
4.6.2	14 plus 3 Heilfaktoren.....	57
4.6.3	Multiple Stimulierung.....	59
5	Die „Neuen Naturtherapien“	60
5.1	Definition Natur	61
5.2	Ökologischer Imperativ	62
5.3	Green Care	62

5.4	Biophilie Hypothese	64
5.5	Ökopsychosomatik	64
5.6	Die Heilkraft des Waldes.....	66
5.6.1	Waldmedizin.....	66
5.6.2	Integrative Waldtherapie (IWT)	67
5.6.3	Waldbaden - Shinrin Yoku.....	69
5.6.4	Im Wald „Sein“ mit allen Sinnen	72
5.6.5	Chronobiologie - Synchronisierung des Rhythmus	76
5.6.6	Aktueller Forschungsstand von Natur- und Waldtherapie	78
5.6.7	Auswirkungen von Waldumgebung auf die menschliche Gesundheit	80
5.6.8	Zukunft der Waldtherapie	83
6	Diskussion.....	85
7	Fazit	92
	LITERATURVERZEICHNIS.....	94
	TABELLENVERZEICHNIS	103
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	104

1 Einleitung

*„Die Stille des Waldes kann
der Seele ein Hilfsmittel sein,
in ihre eigenen Tiefen hineinzulauschen“*

Friedrich Lienhard

Eingebettet im Grünen, der intakten Natur der Kitzbüheler Alpen, wuchs ich am Fuße des Wilden Kaisers als Erstgeborene einer Großfamilie auf. Als einzige Tochter meiner Eltern, die beide Schirennläufer, staatlich geprüfte Skilehrer und Skitrainer waren, war es naheliegend, dass ich bereits mit 2 Jahren das erste Mal auf Skiern stand und bereits ein Jahr darauf mein erstes Kinderskirennen gewann. Die Berge waren für uns eher Sportstätte und Einnahmequelle, als ein sinnliches Naturerleben. Aber ich erinnere mich an die vielen sommerlichen Abenteuer meiner frühen Kindheit. Bei jedem Wetter gingen meine Freunde und ich auf Entdeckungsreise in die angrenzenden Wälder, über Stock und Stein, durch Bäche und Teiche und erforschten die Natur und vergaßen dabei die Zeit. Erst wenn es dunkel war wussten wir, dass unsere Eltern zu Hause auf uns warteten.

Zum Missfallen meiner Trainer und meiner Großfamilie, für die Sport einen äußerst hohen Stellenwert hatte, interessierten mich beim Konditionstraining im Wald mehr die Blumen am Wegesrand, als neue sportliche Rekorde und ich zeigte auch in meiner Jugend keine Ambitionen, eine sportliche Karriere anzustreben. Mit dem Studium der Sportwissenschaften glaubte ich noch einmal, dem Ruf meiner Eltern folgen zu müssen, denn Kreativität, Soziales oder Psychologie hatte in unserer Familie keinen Platz. Doch mit dem Schwerpunkt Prävention und Rekreation konnte ich mein Wissen im Bereich Soziologie, Psychologie und Pädagogik erweitern.

Auch wenn meine Leistungen im Sport für mich nie eine besondere Bedeutung hatten, spürte ich immer einen sehr hohen Leistungsanspruch in anderen Bereichen. Für meine Erfolge setzte ich mich immer voll ein. Ich kreierte Visionen, setzte mir Ziele und erreichte sie unter dem Motto „Ich leiste also bin ich“.

Nach Abschluss meines Studiums Mitte der 90er Jahre war ich als Sporttherapeutin und Masseurin dabei, als der „Wellnessboom“ einsetzte. Damals fragte ich mich schon: „Was braucht der Mensch, um sich wohlzufühlen?“ Gemeinsam mit meinem Mann gründete ich 1995 die „Wellnessakademie Mag. Egger“ in der wir bis heute Trainer im Bereich Wellness – Fitness – und Entspannung ausbilden. Es war uns damals ein Anliegen „Wellness als Lebensstilkonzept“ an unsere Trainer weiterzugeben.

Nach der Geburt unserer ersten zwei Kinder engagierte ich mich ehrenamtlich in der Montessoribewegung. Eine Pädagogik, in der Kinder lernen, auf sich selbst zu vertrauen, Selbstverantwortung für ihr Tun zu übernehmen und sich zu WERT-vollen Menschen entwickeln können. Ich brannte für diese Idee. Und setzte sie gegen alle Widerstände um.

Und so kam es nach der Geburt unseres dritten Kindes 2008 so wie es wohl kommen musste. Die Flamme, die für diese Ideen so loderte, erlosch von einer Sekunde auf die andere. „BURNOUT“... nichts geht mehr. Um mich war es plötzlich finster, ich hatte meine Kraft und die Freude am Leben verloren.

In dieser Dunkelheit erinnerte ich mich plötzlich an die Sommer meiner Kindheit, da gab es doch mal etwas ruhiges, stilles, sanftes, grünes, dass mir so viel Spaß und Freude bereitete. Für mich wurde klar, wenn ich überleben wollte, musste ich raus aus meinem hohen Leistungsanspruch, raus aus dieser leistungsorientierten Gesellschaft.

Und mein Platz der Heilung war bald gefunden. Ein 250 Jahre alter Bauernhof auf 900 m Seehöhe über dem Mondsee. Eingebettet in dieser hügeligen, sanften, grünen Landschaft, hörte ich die Stille und spürte nach langer Zeit wieder meine Verbundenheit mit der Natur. Der Wunsch hier zu leben wurde immer größer und als die Entscheidung fiel, diesen Schritt zu wagen und das alte Leben hinter uns zu lassen, kam allmählich meine „Lebensfreude“, die ich in den Wochen zuvor so vermisst hatte wieder zurück. Nach und nach entstand in mir ein inneres Bild meines zukünftigen Lebens, ein Leben in Verbundenheit mit der Natur.

Vier Jahre später haben wir diese Vision realisiert. Fast zeitgleich hörte ich in meinem Studium der Integrativen Therapie zum ersten Mal von den „Neuen Naturtherapien“ und ich war infiziert von dem Gedanken, auch für Patienten diese heilende Natur zugänglich zu machen. Die Natur in einem „Bündel von Maßnahmen“ in das

therapeutische Setting zu integrieren. So entwickelte sich das Thema meiner Masterthese. Einerseits einen Beitrag zum besseren Verständnis des Burnout-Syndroms zu leisten und andererseits den „Heilfaktor Natur“ näher zu beleuchten bzw. den aktuellen Forschungsstand zu ermitteln. Grundsätzlich öffnet das Thema „Naturtherapie“ ein riesiges Feld für die Auswahl von Interventionen mit Naturbezug. Um den Rahmen diese Arbeit nicht zu sprengen, habe ich mich für den „Naturraum Wald“ entschieden, da Waldmedizin und Waldtherapie eine sehr junge Disziplin sind.

So lautet die Hauptfrage: Wie kann die Wirkung des Waldes bei Burnout-Syndrom und stressassoziiertes Symptomatik in einem Bündel von Maßnahmen genutzt werden?

Diese Arbeit beschäftigt sich in den ersten zwei Kapiteln ausführlich mit Burnout-Syndrom und Stress, wobei der aktuelle Forschungsstand ermittelt werden soll und im Kontext der Gesundheits- und Krankheitslehre der Integrativen Therapie betrachtet wird. Um ein besseres Verständnis für das Burnout-Syndrom zu vermitteln, werden verschiedene Stresstheorien betrachtet, die auch als Erklärungsmodelle in Hinblick der Psychoedukation Verwendung finden können. Im dritten Kapitel werden relevante Behandlungsansätze beschrieben, die für naturtherapeutische Interventionen von Bedeutung sein könnten. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit den „Neuen Naturtherapien“ im Allgemeinen und der „Waldtherapie“ im Speziellen. Abschließend steht die Diskussion der Ergebnisse aus der Literatur.

2 Burnout Syndrom

2.1 Die Geschichte des Burnout-Begriffs

Als Begründer des Burnout-Begriffes wird meist Herbert Freudenberger zitiert. Freudenberger wurde 1927 in Frankfurt am Main geboren. Er emigrierte über die Schweiz in die USA und wuchs in New York auf. Er studierte Psychologie und arbeitete danach in freier Praxis und als Lehranalytiker. Ehrenamtlich engagierte er sich in einer „Free Clinic“ in Spanish Harlem. Dort betreute er drogenabhängige Jugendliche und Angehörige sozialer Randgruppen. Durch Schlafmangel und chronischen Stress geriet er in einen Zustand der völligen Verausgabung. Er litt unter Schlaflosigkeit, Tagesmüdigkeit, häufigen Kopfschmerzen und Infektionen. Im Umgang mit seinen Kollegen war er zunehmend reizbar und seine Flexibilität und Kreativität in der Arbeit nahmen ab (Koch, et al. 2015).

1974 veröffentlichte Freudenberger im Journal of Social Issues den ersten Artikel über Burnout. Darin stellte er die berufliche und persönliche Überlastung in einen Zusammenhang mit den daraus resultierenden psychischen und physischen Folgen. Der psychologische Begriff Burnout wurde somit zum Synonym für einen Zustand völliger psychischer und physischer Erschöpfung. Durch diesen, nur sieben Seiten umfassenden Bericht, breitete sich der Begriff Burnout nach vorerst geringer Resonanz über die ganze Welt aus (Kowarowsky, 2017).

Koch, et al. (2015) halten es für unser heutiges Verständnis entscheidend, dass Freudenberger seine Arbeit über Burnout aus der Betroffenenperspektive beschreibt und konzeptionalisiert und nicht die Position des Experten einnimmt. Freudenberger versuchte sich selbst zu analysieren, indem er freiassoziierend auf Tonband spricht und diese Aufnahmen danach abhörte. In der Selbstanalyse stellte er fest, dass Burnout keine Neurose oder andere psychische Störung sei, sondern ein Zustand als Folge von Überarbeitung im Beruf. Freudenberger interessierte sich nur wenig für die einhergehende Symptomatik, die, laut eigener Angabe, bei jedem Betroffenen anders sein könne. Entscheidend sei die Dynamik, in der sich die Problematik manifestiere. Freudenberger blendete in seiner Selbstanalyse die massiven Belastungen seiner Biografie völlig aus, bezeichnend dafür ist die limitierte Möglichkeit, prägende psychische Aspekte unvoreingenommen zu reflektieren.

Burisch (2014) geht sogar noch weiter in der Geschichte zurück und stellt sich die Frage, ob Burnout überhaupt etwas Neues sei. Der Pastoralpsychologe Ulrich Schall (1993) hatte ihn darauf aufmerksam gemacht, dass von Burnout bereits schon früher die Rede gewesen wäre und verweist auf die Geschichte des Propheten Elias, welcher im Namen des Herrn Wunder und Siege vollbrachte und beim ersten Anzeichen einer drohenden Niederlage in tiefe Verzweiflung stürzte, den Tod herbeiwünschte und in einen tiefen Schlaf verfiel. Diese Art von Krise wurde in der früheren Pastorengeneration „Elias-Müdigkeit“ genannt. Auch Thomas Mann beschreibt bereits Ende des 19. Jahrhunderts in seinem Buch „Die Buddenbrooks“ die Figur des Senator Thomas Buddenbrook, mit zahlreichen Burnout Zügen.

Zu den begrifflichen Vorläufern von Burnout zählt zweifellos die sogenannte Neurasthenie, die 1869 von dem Schotten George Miller Beard popularisiert wurde und noch heute in vielen Teilen der Welt als psychiatrische Diagnose durchaus anerkannt ist. In der heutigen Zeit wird Neurasthenie häufig mit dem Begriff „chronisches Erschöpfungssyndrom“ belegt und ist als solches im ICD-10 unter F 48 gelistet. (Koch et al. 2015).

Bereits wenige Jahre nach den ersten Publikationen setzten in den USA, und dann weltweit, intensive Bemühungen ein, Burnout als Forschungsparadigma und vornehmlich in Westeuropa als Diagnose zu konzeptionalisieren (Koch et al. 2015).

2.2 Burnout Syndrom – ein Phänomen

Weimar (2015) bezeichnet Burnout als ein gesellschaftliches Phänomen der modernen Leistungsgesellschaft und als Folgeerscheinung von lebensbezogenen Dauerstress-situationen. Auch wenn Burnout Erkrankungen in epidemischem Ausmaß zunehmen, sollte es nicht als kollektive Krankheit gesehen werden. Ehrenberger (2008) schreibt den sozialgeschichtlichen Hintergrund dieser Entwicklungen den gravierenden Veränderungen in der Arbeitswelt zu. Technischer Fortschritt und immer schneller werdende Kommunikation, Produktion sowie eine Steigerung der sozialen Veränderungsrate in Wissen, sozialen Normen, Lebensstilen, Beschäftigungsverhältnissen und Familienstrukturen, sowie politischen und religiösen Bindungen, führen mittelbar zu einer Beschleunigung des sozialen Wandels und des Lebenstempos bei gleichzeitiger Verknappung ungebundener Zeitressourcen. Zeitnot und Stress bestimmen soziales wie berufliches Erleben und Handeln.

Im Gegensatz zu Freudenberg (2008), der das Burnout Syndrom primär im Umfeld helfender Berufe beobachtete, meint Nelting (o.J.), dass aufgrund des zunehmenden Auseinanderklaffens von Lebensbewältigungskompetenzen und immer herausfordernder Rahmenbedingungen für den menschlichen Alltag, Burnout heute jeden treffen kann. Für die Entwicklung des Burnouts sind sowohl Umweltbedingungen als auch Lebens- und Erlebensgeschichte von Bedeutung. Besonders betroffen sind Menschen mit viel Idealismus, Ehrgeiz und Leidenschaft, die versuchen, ihre Ideen und Innovationen mit vollem Einsatz und gegen alle Widerstände umzusetzen. Durch die Veränderung der Lebens- und Arbeitsbedingungen sind auch Menschen mit normalen Leidenschaften gefährdet, die auf der Suche nach einem sinnvollen Leben sind und die Verantwortung für sich und andere übernehmen wollen. Die alltäglichen Anforderungen wachsen. Die Umgebungsbedingungen der Arbeit ändern sich und übersteigen die Leistungsfähigkeit von Menschen. Oft fehlt es an Wertschätzung und ausreichender Entlohnung. Gestaltungsspielräume werden eingeschränkt und die Wirkungen der eigenen Arbeit und des Engagements ist kaum mehr wahrnehmbar. Arbeitsstandards und Arbeitsmengen werden erhöht und Anerkennung zurückgehalten. Teamarbeit wird strukturell abgebaut und durch ein Klima des Misstrauens ersetzt. Bei viele Menschen fehlt es an sozialen und emotionalen Kompetenzen und Bewältigungsstrategien für diese Herausforderungen. (Nelting, o. J.)

2.3 Definitionsversuch von Burnout

Die Definition der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, veröffentlicht in der S3 Leitlinie zur Depressionsbehandlung (2015), lautet für Burnout wie folgt: „Das Burnout-Syndrom ist wissenschaftlich nicht als Krankheit kodiert. Es handelt sich hingegen um eine körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung aufgrund beruflicher oder anderweitiger Überlastung bei der Lebensbewältigung. Dies wird meist durch Stress ausgelöst, der wegen der verminderten Belastbarkeit nicht bewältigt werden kann.“

Freudenberg (2008) führt unrealistische Erwartungen, die selbstgesetzt oder vom Wertesystem der Gesellschaft aufgezwungen sind, als mögliche Ursache eines Burnouts an. Diese Erwartungen erzeugen im Inneren tiefe Spannungen und dadurch werden körperliche und seelische Reserven erschöpft. Er definiert den

„Ausbrenner“ als einen Menschen im Zustand der Ermüdung und Frustration. Der Betroffene lässt sich auf eine Beziehung, eine Lebensweise oder einen Fall ein, der den erwarteten Lohn nicht bringt. Fabach (2007) ergänzt, dass primär Menschen gefährdet sind, die immer wieder ihre körperlichen und psychischen Grenzen überschreiten und sich keine Pausen gönnen.

Kowarovsky (2017) beschreibt das Burnout als Endzustand einer Entwicklungslinie. Am Anfang steht Begeisterung und Engagement, die durch frustrierende Ereignisse zu einer schleichenden Desillusionierung führen. Er definiert Burnout als chronifizierte, arbeitsbezogene Stressreaktion mit dauerhaftem negativem Gemütszustand in 3 Dimensionen.

- Emotionale Erschöpfung
- Zynismus, Entfremdung, Distanzierung
- Subjektiv eingeschätzte Leistungsminderung

Beim persönlichkeitszentrierten Ansatz nach Weimar und Pöll (2012) steht die Persönlichkeit des Betroffenen, oft eines Helfenden, im Fokus. Die Ursache könne in der Diskrepanz zwischen dem Helferideal und der Wirklichkeit des Helfens liegen. Dies könne sich in übertriebenem Idealismus und unrealistischen Erwartungen äußern.

Petzold (2003) definiert Burnout als komplexes Syndrom, dass durch multifaktorielle, zeittextendierte Belastungen und dem Fehlen protektiver Faktoren und einer vorhandenen Vulnerabilität zur völligen Erschöpfung der Ressourcen führen könne. Sofern die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit durch Entlastung und Beseitigung von Stressoren nicht gewährleistet werden könne, hat das Burnout Funktionsstörungen, Fehlleistungen und Identitätsverlust zur Folge und führt zu Motivationsverlust, emotionaler Erschöpfung, Leistungsabfall, Selbstwertkrisen und psychischen bzw. psychosomatischen, aber auch psychosozialen Symptomen. In dieser Definition bezieht sich Petzold (1997) auf den persönlichkeitstheoretischen Ansatz der Integrativen Therapie, der den Menschen als komplexes personales System mit den Dimensionen Selbst, Ich und Identität im Umweltbezug sieht.

Buresch (2006) bezeichnet die Definition von Schaufeli und Enzmann (1998, zitiert nac, Buresch, 2006, S.36) als Quintessenz verschiedener Definitionsversuche: „Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand >normaler< Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, von Unruhe und

Anspannung, einem Gefühl von verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Die psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach und bleibt für Betroffene lange unbemerkt. Sie resultiert aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität und erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien von selbst aufrecht.“

„Das Fehlen einer allgemein akzeptierten Definition hat zur Folge, dass Burnout beinahe alles und damit nichts ist.“ Kowarowsky (2017)

2.4 Diagnostische Einordnung

Burnout wird in der ICD 10 als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ mit dem Diagnoseschlüssel Z 73,0 erfasst. Er gehört zu dem übergeordneten Abschnitt Z 73 und umfasst „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Nach dieser Einstufung ist Burnout eine Rahmen- oder Zusatzdiagnose und keine Behandlungsdiagnose, die zum Beispiel eine Therapie erforderlich macht. Längerfristige Arbeitsüberforderungen können aber das Risiko für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung, wie zum Beispiel einer Depression, erhöhen und Burnout bzw. Burnout ähnliche Symptome können ein Hinweis auf eine zugrundeliegende Depression sein, weswegen Anzeichen von Burnout ernst genommen werden sollten“ (S3 Leitlinie/NVL Unipolare Depression, Langfassung Konsultationsfassung).

Auch im Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (DSM-IV) wird Burnout nicht als eigenständige Diagnose geführt. Unter der Ziffer 68.20 wird es zu „Problemen im Beruf“ eingeordnet. Dabei handelt es sich um ein Phänomen, welches beobachtet werden sollte, aber nicht zu behandeln ist (Weimar, 2015).

In Holland ist der ICD-10 nicht das Maß aller Dinge. In Zusammenarbeit mit Notfallpsychologen, Hausärzten und Arbeits- und Betriebsmedizinern wurden umfangreiche Richtlinien zur diagnostischen Festlegung von Burnout erarbeitet. Dadurch ist Burnout eine anerkannte richtliniendefinierte Krankheit, deren Behandlung mit den Krankenkassen abgerechnet werden kann (Kowarowsky, 2017).

2.5 Diagnose von Burnout

Im Vordergrund einer Burnout Diagnose steht immer das Gespräch, so Nelting (o.j.). Es geht darum, sich Zeit zu nehmen und auf Grundlage eines empathischen Gespräches, und gegebenenfalls klinischer Untersuchungen, eine Diagnose zu stellen. Bereits im Frühstadium ist meist eine deutliche Erschöpfung und eine depressive Entwicklung des Patienten zu erkennen. Pathologische Laborwerte sind jedoch trotz fortschreitender Erkrankung lange nicht erkennbar. Bei kardiovaskulären Untersuchungen findet man Veränderungen der Herzratenvariabilität, eine Einschränkung des arteriellen Gefäßspiels, Bluthochdruck und eingeschränkte Blutdruckregulation. Auf der körperlichen Ebene kommt es häufig zu einer tonischen Zunahme der Muskelspannung in und oberhalb der Zwerchfellebene. Laborchemisch findet man eine Veränderung der Cortisol Ausschüttung und weiterer Hormone der Stressachse, Absinken des körpereigenen Melatonins, Veränderung der Geschlechtshormone und normabweichende Immundefaktoren, die durch einen Speicheltest den Immunglobulin-A Wert erheben (Nelting, o. J.)

Auch Kowarowsky (2017) weist auf die Besonderheit der Gesprächsführung während der Anamnese und Diagnostik hin. Oft kommt der Patient mit der Selbstdiagnose Burnout, mit dem Grundempfinden einer völligen körperlichen und seelischen Erschöpfung und Leistungsreduktion. Diese Patienten erwarten eine besonders empathische Grundhaltung des Therapeuten, der die vorangegangene hohe berufliche Leistung angemessen würdigt. Eine initialkritische Gesprächsführung mag wissenschaftlich angemessen sein, würde jedoch eine konstruktiv therapeutische Allianz gefährden. Wichtig ist es, den Betroffenen zu fragen, was für ihn persönlich „Burnout“ bedeutet, um ihm ausreichend Raum und Zeit zu geben, seine individuellen Symptome und sein Burnout-Erleben ausführlich zu beschreiben. Erst danach sollte man zu einer differenzierten Diagnostik durch Fragebögen und zu weiteren Untersuchungsmethoden übergehen.

Laut Burisch (2014) hat sich das Maslach Burnout Inventory (MBI) in Form HSS (Human Services Survey) in den letzten Jahren als „Goldstandard“ der Burnout Forschung etabliert. Mehr als 90 % der veröffentlichten Studien setzen es als Messinstrument ein. Das (MBI) besteht aus 22 Items, die in 3 Skalen gegliedert sind:

- Emotionale Erschöpfung 9 Items
- Depersonalisation 5 Items

- Leistungs(un)zufriedenheit 8 Items

Koch et al. (2015) gehen mit einer individuellen Berufs- und Stressanamnese noch einen Schritt weiter. Zusätzlich zur störungsspezifischen Diagnostik und der individuellen Verhaltens- und Bedingungsanalyse werden auch folgende berufliche Merkmale zur Berufsanamnese erhoben:

- Aktuelle Arbeitsverhältnisse
- Ausbildung und Berufserfahrung
- Organisation
- Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Reduzierte Leistungsfähigkeit
- Berufliche Perspektive
- Rente
- Außerberufliche Verpflichtungen
- Ausgleichsressourcen

In der Stressanamnese wird noch genauer identifiziert, welche Aspekte zum Erleben chronischer Anspannung beitragen. Es werden Fragen nach

- Stressoren
- Dem Erleben von Kontrolle und Beeinflussbarkeit
- Passung von Arbeitsplatz und Person
- Erleben von Reziprozität und Gerechtigkeit
- Stresskognitionen und Bewältigungsverhalten
- Stress und Selbstwert
- Ressourcen
- Erholung und Regeneration nach beruflicher Belastung
- Übergang zwischen und der Integration von Lebensbereichen

gestellt.

„Die dünne wissenschaftliche ICD-10-Definition von „echtem Burnout“ als Zustand völliger Erschöpfung bedarf eines kritisch distanzierenden Blicks“ (Kowarowsky, 2017).

In der Integrativen Therapie legt Petzold (2003), neben der polydiagnostischen Betrachtungsweise und der polytheoretischen Erklärungsweise, spezifische Parameter der prozessualen Diagnostik und die Pathogenesemodelle auf der

Theoriebasis des Integrativen Ansatzes zugrunde, um korrespondierend mit den Patienten in einem Klima, das größtmögliche Intersubjektivität gewährleistet, eine karrierebezogene Erarbeitung der Pathogenese zu unternehmen. Diagnostik wird so ein prozessuales, kooperatives und hermeneutisches Unterfangen, in dem die Zusammenhänge des Krankheitsgeschehen in Kontext und Kontinuum des persönlichen Lebens wahrzunehmen, zu erfassen und zu verstehen sind, um sie sich und anderen erklären zu können. Von den Phänomenen, zu den Strukturen, zu den Entwürfen.

Kowarowsky (2017) betont, dass die Selbstdiagnose „Burnout“ bei einer wissenschaftlich richtigen Diagnose in keinem Fall als unangemessen ersetzt werden muss, da die Diagnose Burnout meist eine stigmatisierungsfreie Bezeichnung eines seelischen und körperlichen Leidens darstellt. Die kompetente Behandlung des Patienten besteht darin, die angemessenen therapeutischen Maßnahmen immer als wirksame Behandlungsbausteine zur individuell geschilderten Burnout Symptomatik einzuführen.

2.6 Burnout assoziierte Symptome (Symptomatik)

Die Symptombilder des Burnouts sind vielschichtig, aber doch von Studie zu Studie überraschend einheitlich. Burisch (2017) hat alle in der Literatur häufig genannten Symptome in sieben Oberkategorien zusammengefasst und nochmal in Unterkategorien aufgeteilt. „Der Syndrombegriff wird im ´weichen Sinn` gebraucht, dass das vorhanden sein eines Symptoms, die Wahrscheinlichkeit erhöht, mit dem die anderen ebenfalls auftreten bzw. auftreten werden“ (Burisch, 2017, S. 29).

Warnsymptome der Anfangsphase: Burisch (2017) bezeichnet das „Nicht mehr Abschalten können nach der Arbeit“ als Warnsignal erster Güte für Burnout Syndrom, da die ausbleibende Erholung die Widerstandskraft weiter schwächt. Meist ist es auch nicht die Arbeitsmenge, sondern die Gefühlslage, mit der man seine Arbeit verrichtet. Der Zweifel am Sinn des eigenen Tuns oder ein Zuviel des immer Selben, bringen den Burnout-Prozess in Gang. Wenn es nicht gelingt, nach einer biographischen Zäsur oder einem verfehlten Ziel, in der sich plötzlich die Umwelt ändert, ein neues Gleichgewicht herzustellen, kann die Entwicklung in einen Burnout-Prozess eskalieren.

Reduziertes Engagement: Zu hoher Idealismus, speziell in der Arbeit mit und für Menschen, kann zu emotionalem, kognitivem und verhaltensmäßigem Rückzug führen und dadurch, zu einem reduzierten Engagement. Wo früher im Übermaß freiwillig gegeben wurde, möchte man jetzt vor allem nehmen und wenn das nicht geht, nimmt man sich selbst zurück. Durch diese Selbstdistanzierung werden, speziell in helfenden Berufen, Patienten in höherem Maß für ihre Probleme selbst verantwortlich gemacht und abgewertet. Auch der Kontakt zur Familie beginnt zu leiden. Parallel dazu entwickelt sich ein Überdruß an der Arbeit. Es kommt zur inneren Kündigung und viele bauen sich ein Parallelleben in ihrer Freizeit auf, um die Befriedigung zu erhalten, die ihnen in ihrer Arbeit fehlt (Burisch, 2017).

Emotionale Reaktionen; Schuldzuweisungen: Die Desillusionierung, das Aufgeben zentraler Ziele, ist ein schmerzlicher Prozess, der Trauerarbeit erfordert. Um die Trauerarbeit zu umgehen besteht die Möglichkeit, sich selbst oder der Umwelt die Schuld für diesen unbefriedigenden Zustand zuzuschreiben. Sowohl Ärger als auch Depression sind notwendige Stadien der Trauerarbeit, die mit der Annahme des Verlusts (des unrealistischen optimistischen Weltbilds) auch einen Abschluss finden kann. Das Gefühl der Hilflosigkeit führt als persönliches Versagen zu einer Erniedrigung des Selbstwertgefühls. War die Arbeit Lebenszweck, so geht die Existenzberechtigung verloren. Menschen die „extrapunitiv“ disponiert sind, werden in chronisch gereizter Stimmung ständig Wutausbrüche ihren Mitmenschen gegenüber produzieren. Freudenberg (1977, zitiert in Burisch 2017) schreibt diesen emotionalen Reaktionen einen appellativen Charakter zu, der aber von Betroffenen meist dementiert wird (Burisch, 2017).

Abbau: In Wechselwirkung mit den vorher genannten Reaktionsweisen, kommt es nun zu einem Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit. Für denselben Output bedarf es einen größeren Input. Durch Ausbleiben innovativer Impulse kommt es zu einem Abbau der Motivation. Es findet nur mehr Dienst nach Vorschrift statt und die Kreativität geht verloren. Wenn dieser Abbau ins Bewusstsein tritt, können sich depressive oder Angstreaktionen verstärken, die im Sinne eines Kreislaufs zurückwirken (Burisch, 2017).

Verflachung: In der Fortführung der Symptome kann es zu einer Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens kommen. Ein Verlust der Anteilnahme an der Umwelt kann ebenfalls in einen Teufelskreis münden. Der Betroffene wirkt

gleichgültig und desinteressiert seinem Umfeld gegenüber, dadurch ziehen sich Freunde zurück. Die daraus resultierende Einsamkeit, sofern sie noch registriert wird, verschlimmert die Situation weiter (Burisch, 2017)..

Psychosomatische Reaktionen: Infektionskrankheiten, Schlafstörungen, Kreislaufbeschwerden, Verspannungen und Verdauungsbeschwerden, Alkohol, Nikotin und Drogenkonsum nehmen zu (Burisch, 2017).

Verzweiflung: Das terminale Burnout-Stadium kann auch als existenzielle Verzweiflung bezeichnet werden. Das temporäre Gefühl der Hilflosigkeit hat sich zu einem chronischen Gefühl der Hoffnungslosigkeit verdichtet. Das Leben hat seinen Sinn verloren, Selbstmordgedanken kommen auf (Burisch, 2017).

Kowarowsky (2017) beschreibt entlang des 5 Faktoren Modells der Persönlichkeit eine Verschiebung, die in Korrelation mit der Stärke der Burnout-Symptomatik einhergeht.

- Extraversion: Von Geselligkeit zu Zurückgezogenheit
- Verträglichkeit: Von Freundlichkeit zu Barschheit und Reizbarkeit
- Gewissenhaftigkeit: Von Gewissenhaftigkeit zu Nachlässigkeit und Unachtsamkeit
- Neurotizismus: Von Stabilität und Entspanntheit zu Verletzlichkeit und negativistischer Überempfindlichkeit
- Offenheit für Erfahrungen: Von Kreativität zu Fantasielosigkeit und Stumpfheit

2.7 Burnout-Verlauf

In der Literatur findet man unterschiedlichste Beschreibungen der Phasenbezeichnungen und der Abfolge der Phasenverläufe, die wissenschaftlich nicht abgesichert sind und daher nur Modellcharakter haben. Der individuelle Verlauf kann von einer Überlappung und unterschiedlicher Gewichtung der Symptome gekennzeichnet sein. Einig sind sich die Autoren über die Tatsache, dass Burnout-Symptome langsam und oftmals unbemerkt und schleichend einsetzen und dies ein langwieriger Prozess ist (Burisch, 2017).

Das bekannteste und meist zitierte Phasenmodell wurde von Freudenberg und North (1992, zitiert nach Burisch 2017)) entwickelt und stellt den Burnout-Verlauf in 12 Stadien dar.

1. Der Zwang sich zu beweisen

Mit großer Begeisterung und hohem Einsatz werden Aufgaben ausgeführt. Die persönlichen Erwartungen steigen und man setzt sich unter Leistungszwang. Die Wahrnehmung der eigenen Grenzen und die Bereitschaft, Rückschläge anzuerkennen und zu akzeptieren, nehmen ab.

2. Verstärkter Einsatz

Arbeiten zu delegieren fällt immer schwerer. Das Delegieren wird als Bedrohung der eigenen Unentbehrlichkeit erlebt. Ängste, nicht gut genug zu sein, nehmen zu.

3. Subtile Vernachlässigung eigener Bedürfnisse

Die Arbeit nimmt sowohl gedanklich als auch zeitlich einen immer größeren Platz im Leben ein. Persönliche Bedürfnisse und soziale Kontakte treten in den Hintergrund.

4. Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen

Die ersten Fehler schleichen sich ein (Unpünktlichkeit und Verwechseln von Terminen). Die ersten körperlichen Beschwerden treten auf. Erschöpfungsgefühle werden immer ausgeprägter

5. Umdeutung von Werten

Soziale Kontakte werden als Belastung empfunden, wichtige Ziele werden umgewertet. Die Selbstfürsorge befindet sich auf dem Nullpunkt.

6. Verstärkte Verleugnung der auftretenden Probleme

Die Verdrängung eigener und fremder Bedürfnisse wird zur Gewohnheit. Wut staut sich auf und die Gereiztheit nimmt zu. Deutliche Leistungseinbußen und körperliche Beschwerden treten ein.

7. Rückzug

Die Fähigkeit soziale Kontakte herzustellen sinkt auf ein Minimum. Beruflich wird nur noch Dienst nach Vorschrift verrichtet. Orientierungslosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Entfremdung herrschen vor. Emotionale Verflachung und depressive Grundstimmung nehmen zu.

8. Beobachtbare Verhaltensveränderungen

Die Verhaltensänderung wird sichtbar. Die Schuldzuweisung an die Umwelt wird immer häufiger. Die Leistungsfähigkeit nimmt ab und auf Kritik wird aggressiv und abwertend reagiert. Vermeidung sozialer Nähe.

9. Depersonalisation

Die eigene Wertschätzung und die der anderen sinkt deutlich. Das Privatleben existiert nicht mehr. Die Unfähigkeit zu arbeiten häuft sich. Das Burnout ist unübersehbar. Hilfe von außen ist dringend notwendig.

10. Innere Leere

Ein Gefühl der Sinnlosigkeit breitet sich aus. Selbstschädigendes Verhalten (Alkohol, Drogen, wahlloser Sex...) nimmt zu, es wird jedoch versucht, dies zu unterdrücken.

11. Depression

Lust- und Antriebslosigkeit breiten sich aus. Existentielle Zweifel und Gedanken daran nicht mehr weiterleben zu wollen nehmen zu.

12. Völlige Burnout-Erschöpfung

Völlige psychische und körperliche Erschöpfung mit desolatem Zustand des Immunsystems mit zunehmenden Selbstmordgedanken.

2.8 Burnout im Kontext Integrativer Therapie

Petzold (2003) postuliert, dass sich Burnout als Phänomen in einem individuellen Entwicklungskontinuum von Gesundheit und Krankheit, nicht allein über medizinische Klassifikationen hinreichend erfassen lässt. Eine Gesundheits- und Krankheitslehre, wie sie in der Integrativen Therapie vertreten wird, nimmt hingegen in Anspruch, sich gegenüber gesellschaftlichen Bewertungen von Krankheitsgeschehen kritisch zu verhalten und soziokulturellen Kontexte zu berücksichtigen. Dementsprechend wird in der Integrativen Therapie „kontextbezogen und multifaktoriell“ vorgegangen. Aus einer anthropologischen Perspektive werden sowohl Vitalität als auch Vulnerabilität als grundlegende Dimensionen menschlicher Existenz betrachtet. „Wie Gesundheit wird auch Krankheit zu einer möglichen Qualität der Lebensprozesse des Leibsubjekts und seiner Lebenswelt (Petzold, 2003, S 449).“ Da im therapeutischen Prozess die Förderung gesunder Anteile und protektiver Faktoren eine wesentliche Rolle spielt, wird einer Pathogenese gleichberechtigt eine Salutogenese beigelegt, in deren Zentrum der „Sense of Coherence“ als Substrat protektiver Faktoren steht (vgl. Kapitel 3.9.2.). Laut Petzold (2003) ist die Krankheit des Individuums meist Ausdruck

pathogener Lebenszusammenhänge, die sich nicht auf die Milieus der unmittelbaren Lebensvollzüge beschränken, sondern sich unter dem Titel einer anthropologischen Krankheitslehre auf soziokulturellem Hintergrund und ökonomischen Bedingungen erstrecken (Petzold 2003).

Im Sinne einer klinischen Krankheitslehre identifiziert Petzold (2003) sieben pathogene Einflussgrößen, die zur Entstehung von Krankheiten führen können.

- (1) Eine genetisch disponierte Vulnerabilität.
- (2) Das Einwirken von „Noxen, pathogenen Stimulierungen, die zu malignen Internalisierungen führen. Dabei handelt es sich um Überstimulierung (Trauma), Unterstimulierung (Defizit), inkonstante Stimulierung (Störung) oder widerstreitende Stimulierung (Konflikt).
- (3) Das Fehlen kompensatorischer oder substitutiver Entlastungen durch soziale Supportsysteme bzw. protektiver Faktoren.
- (4) Das Vorliegen internaler Negativkonzepte im Sinne von negativen kognitiven Selbstkonzepten, negativen Bewertungen oder das Vorhandensein von realer oder imaginärer Bedrohung.
- (5) Negativkarrieren, die durch psychosoziale Risikofaktoren in kranken sozialen Netzen mit kontinuierlich wirkenden Noxen zu Schädigungen führen.
- (6) Eine massive situative Überlastung, hoher Alltagsstress oder zeitextendierte Belastungen mit Stresseemotionen, die nicht bewältigt werden können.
- (7) Diverse pathogene und ungeklärte Faktoren wie z. B. Drogenkonsum.

„Im integrativen Verfahren werden Gesundheit und Krankheit dialektisch begriffen als Bestandteil des Lebens, das als ein Prozess von Widerfahrnis und Aneignung gesehen wird. Demnach gehört Krankheit als Möglichkeit des Lebensprozesses zur menschlichen Existenz (...) Mit dieser anthropologischen Grundposition wird die prinzipielle Zerbrechlichkeit der menschlichen Natur erkannt und einer „Pathologisierung der Krankheit“, die zu etwas Anormalem abgestempelt wird, entgegengetreten“ (Petzold, 2019, S. 745).

2.9 Integratives Modell des Burnouts

Petzold & van Winjen (2010) betrachten die „maligne Entgleisung“ als Resultat von Stress und Überforderung. Sie schenken in diesem Modell der unzureichenden

Ressourcenlage besondere Aufmerksamkeit. Bei helfenden Berufen im psychosozialen Feld geht man von ungünstigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen aus, die sich in einem Mangel an sozialer und materieller Anerkennung für die Tätigkeit niederschlagen. Das wirkt sich wiederum negativ auf die Möglichkeiten der Entlastung der überforderten Helfer*innen aus. Diese Rahmenbedingungen wirken auch auf die Institution, in denen die Hierarchien starr sind und Macht und Kontrolle als rigid empfunden werden. Kollegialität und Teamgeist haben keinen Platz und die qualitativen und quantitativen Anforderungen an die Berufstätigen sind zu hoch und private Ressourcen stehen in zu geringem Ausmaß zur Verfügung. Das vermittelt den Betroffenen den Eindruck, dass sie ihre Aufgaben nicht ausreichend erfüllen und zu geringe Kontrolle über die eigene Arbeitssituation haben. Der Mangel an subjektiver Kontrolle kann in „erlernter Hilflosigkeit“ resultieren. Dies kann ein vermindertes Selbstwertgefühl zur Folge haben und die mangelnde Ich-Stärke kann einen Beitrag zur daraus resultierenden Überforderung leisten. Die Stabilität des Ich wird ebenfalls unterminiert. Extreme Über- oder Unterstimulierungen bei Überforderung, die zum Burnout führen, spielen dabei eine wichtige Rolle, da die gewohnten Problemlösungs- und Bewältigungsversuche überbeansprucht werden. Der Überforderung wird zunächst durch vermehrte Anstrengung in einer „Agitationsphase“ begegnet (Petzold & van Winjen, 2010).

„Die Agitationsphase schafft eine hyperaktive Dauerspannung, die Erholung und Entspannung verhindert. Kann diese Überspannung nicht mehr gehalten werden und kommt es zu einem regressiven Absturz, so kann keine gute Spannung (Eustress) mehr aufgebaut werden und es kommt, wenn keine Entlastung und Unterstützung erfolgt, zur Fixierung. Der Betroffene sucht Halt im Begrenzten, in einfachen Strukturen und arbeitet unter seinen Möglichkeiten (Petzold & van Wijnen, 2010, S 26 – 27)“.

Agitation und Regression stellen eine Bearbeitungsphase der Überforderung dar, in der negative Coping-Strategien angewandt werden. Wenn weiterhin keine Unterstützung vorhanden ist und negative Stressoren präsent bleiben oder sich verstärken, dann drohen am Ende des Prozesses maligne Entgleisungen oder regressive Dekompensation. Der Verlauf variiert je nach persönlicher Disposition des Betroffenen mit seinen Ressourcen und Coping-Strategien. Sozialer Rückzug, das Zulassen von bestimmten Emotionen, die Einnahme legaler oder illegaler Substanzen zur Stimulierung oder Beruhigung, sportliche Betätigung oder die Inanspruchnahme

professioneller Hilfe sind stark von der individuellen Position im sozialen Raum abhängig. Zwischen dem Integrativen Phasenmodell und anderen Phasentheorien lassen sich zahlreiche Gemeinsamkeiten in der groben Abfolge von Agitation, Regression und Dekompensation finden (Petzold & van Wijnen, 2010).

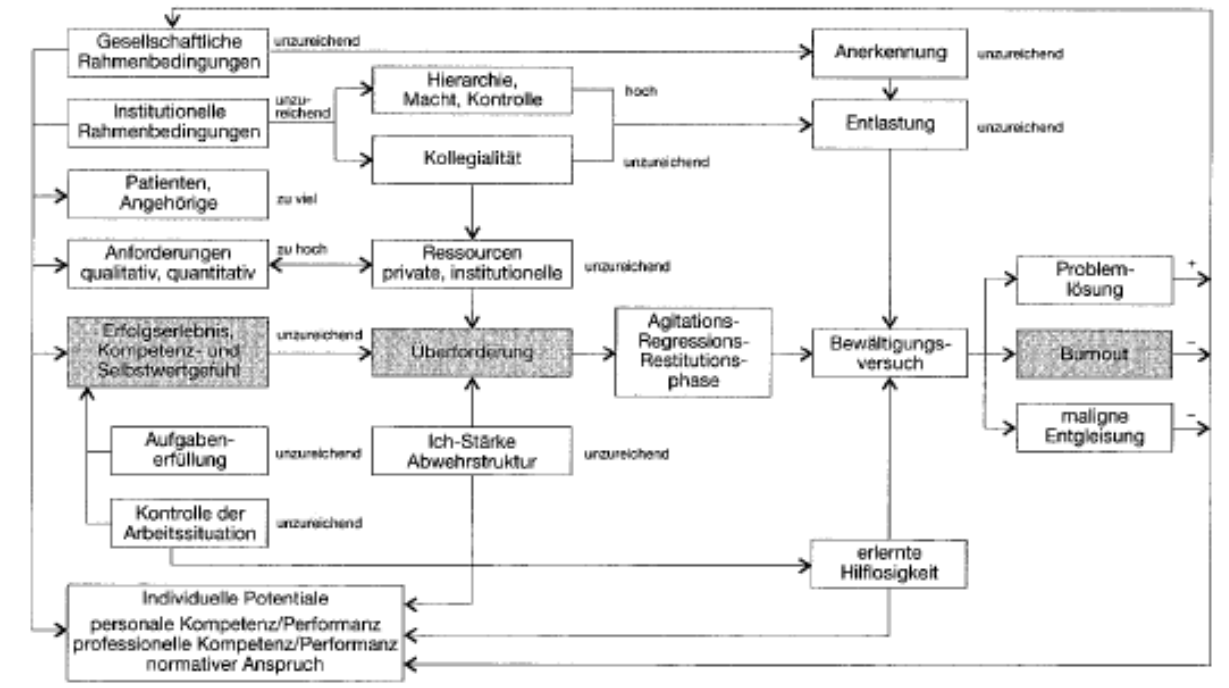


Abbildung 1 - Integratives Modell des Burnouts als prologierte Überforderung bzw. zeitextendierter Stress - Auslösende Faktoren und Verlauf (Petzold 1989, zitiert nach Petzold und van Wijnen 2010, S. 5)

3 Stress

Dass Stress für das Verständnis des Burnout-Syndroms ein Schlüsselphänomen ist, wurde von nahezu allen Autoren der frühen Jahre betont. Äußere Stressoren spielen genauso eine Rolle wie die Unfähigkeit des Betroffenen, damit umzugehen und adäquate Reaktionen zu entwickeln. Ein bedeutender Faktor ist dabei die Unzufriedenheit im Beruf, mit der Tätigkeit und den Lebensbedingungen (Buresch, 2017).

3.1 Definition

Ursprünglich kommt der Begriff Stress aus der Physik und beschreibt die mechanische Spannung, die auf einem Material lastet. 1936 führte Hans Selyes diesen Begriff in der Medizin und in der Psychologie ein. In der heutigen Zeit wird der Begriff „Stress“ inflationär verwendet, darum bedarf es einer genauen Begriffsabklärung, um ein

gemeinsames Verständnis von Therapeuten und Patienten sicher zu stellen. Stress ist weder eine Störung mit Krankheitswert noch findet sich in der Literatur eine allgemein akzeptierte Begriffsdefinition (Heinrichs et al., 2015). Aus biologischer Sicht ist der Stressbegriff laut Kaluza (2017) ein psychophysischer Zustand, in dem die Homöostase gestört wurde und keine verfügbare routinemäßige Reaktion zur Verfügung steht. Um die Ordnung gegenüber Veränderungen in der Außenwelt wiederherzustellen, versucht der Organismus, Sollwerte durch beständige Anpassungsprozesse wiederherzustellen. Dies geschieht mittels endokriner und autonom-nervöser Steuerungsvorgänge in Form von Regelkreisen. Bei großen Ist-Soll-Diskrepanzen kommt es zur Aktivierung einer unspezifischen Stressreaktion. Die Reize, die die Abweichungen von der Homöostase bewirken, nennt man Stressoren. Bernhardt & Wermuth (2011) definieren Stress als intensiven unangenehmen Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive Situation nicht vollständig kontrollierbar ist, aber deren Vermeidung wichtig erscheint. Der Gleichgewichtsprozess zwischen wahrgenommenen Belastungen und deren Beantwortung durch verfügbare Ressourcen ist gestört. Das Ungleichgewicht wird subjektiv als echte Bedrohung wahrgenommen. Der Organismus reagiert, sowohl physisch als auch psychisch, spontan auf diese Wahrnehmung. Heinrichs, et al. (2015) bieten eine operationale Definition an, welche die Grundzüge der wichtigsten Stresstheorien und -modelle ebenso berücksichtigt wie die Anwendbarkeit im klinischen Kontext.

Stress resultiert aus einer Bedrohung der physiologischen und/oder psychologischen Unversehrtheit einer Person, welche eine adaptive physiologische, behaviorale, emotionale und kognitive Reaktion bewirkt. Entscheidend ist die Einschätzung des Bedrohungscharakters eines Stressors unabhängig davon, ob eine Bedrohung objektiv gegeben ist oder subjektiv so interpretiert wird. In beiden Fällen wird das individuelle Ausmaß der Stressreaktion durch eine Integration der individuellen psychologischen Stressreagibilität der subjektiven Bedrohungseinschätzung und der Einschätzung der verfügbaren Bewältigungsressourcen bestimmt. Stress stellt somit ein kurzfristiges Ungleichgewicht zwischen wahrgenommenen belastenden Anforderungen und verfügbaren Regulationsressourcen dar. Chronischer Stress tritt dann auf, wenn die adaptive Reaktion nicht zur Bewältigung des Stressors führt und das Ungleichgewicht bestehen bleibt.

Aus evolutionsbiologischer Sicht stellt die Entwicklung der Stressreaktionen für Lebewesen, die ihre Umwelt wechseln konnten, ein Überlebensvorteil dar, die eine flexible Bewältigung unterschiedlichster Gefahrensituationen ermöglichte (Hüther, 1997, zitiert nach Kaluza 2017)

Bernhardt & Wermuth (2011) weisen darauf hin, dass eine „gesunde“ Belastung mit krankmachendem Stress nichts zu tun hat, da ein momentanes Ungleichgewicht nicht als Bedrohung, sondern als Herausforderung im Sinne einer Lösungsfindung erfahren wird.

3.2 Stressassoziierte Symptomatik

Die stressassoziierte Symptomatik umfasst das gesamte Spektrum der Stressreaktion und die mit dem Stresserleben einhergehenden physiologischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Symptome, die im Vergleich zu einer akuten Stressreaktion auch ohne erneute Konfrontation mit einem Stressor bestehen bleiben. Übliche Erholungszeiten genügen nicht mehr, um das Erregungsniveau zu normalisieren. Aufgrund der Vielfältigkeit stressassoziiierter Symptome ist ein multidimensionaler Ansatz notwendig, um die komplexe Interaktion zwischen dem Stressor mit seinen objektiven Charakteristika (Intensität, Dauer, Häufigkeit), und der subjektiven Bewertung zu beschreiben und zu verstehen (Heinrichs et al. 2015).“

3.3 Diagnostische Einordnung

Stress und stressassoziierte Symptomatik stellen in den international gültigen Klassifikationssystemen psychischer Störungen, ICD und DSM keine eigenen Störungsdiagnosen dar. Die stressassoziierte Symptomatik ist somit im Übergangsbereich zwischen normalem Erleben und Verhalten und psychischer Störungen angesiedelt. Dabei kann Stress als Ursache, Folge, Kovariante oder aufrechterhaltender Faktor einer psychischen Störung eingeordnet werden. Das Spektrum der potenziell mit Stress assoziierten Erkrankung ist entsprechend vielfältig.

F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F3	Affektive Störungen, hier v.a.
F32	Depressive Episode
F33	Rezidivierende depressive Störung
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, hier v.a.
F40	Phobische Störungen
F41	Sonstige Angststörungen
F43.2	Anpassungsstörungen (v.a. Panikstörungen, generalisierte Angststörung)
F45	Somatoforme Störungen
F48.0	Neurasthenie
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren, hier v.a.
F50	Essstörungen
F51	Nichtorganische Schlafstörungen (z.B. Insomnie)
F52	Sexuelle Funktionsstörungen
F54	Psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (z.B. bei Asthma, Dermatitis)
F55	Schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen (z.B. Analgetika, Vitamine)
G44	Sonstige Kopfschmerzen (v.a. Spannungskopfschmerz)
I10	Essenzielle Hypertonie
K29	Gastritis und Duodenitis
K58	Colon irritabile
L20	Dermatitis atopica
M54	Rückenschmerzen
R42	Schwindel und Taumel
R45	Symptome, die die Stimmung betreffen, hier v.a.
R45.0	Nervosität
R45.1	Ruhelosigkeit und Erregung
R45.2	Unglücklichsein
R45.3	Demoralisierung und Apathie
R45.4	Reizbarkeit und Wut
R45.5	Feindseligkeit
R45.7	Emotionaler Schock oder Stress
R53	Unwohlsein und Ermüdung
Z56	Probleme mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit (u.a. Arbeitslosigkeit, drohender Arbeitsplatzverlust, Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten oder Arbeitskollegen)
Z60	Probleme mit Bezug auf die Soziale Umgebung (u.a. Anpassungsprobleme an die Übergangsphasen im Lebenszyklus, soziale Ausgrenzung)

Z63.0	Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, hier v.a.
Z73.0	Burnout
Z73.2	Mangel an Entspannung oder Freizeit
Z73.3	Stress, anderorts nicht klassifiziert

Tabelle 1 - Diagnosen nach ICD -10 bei denen Stress in der Ätiopathogenes oder als Folge von besonderer Bedeutung sein kann (World Health Organisation, Coltart, Diling und Freyberger, 2011, zitiert nach Heinrich et al., 2015, S. 6)

3.4 Differentialdiagnostik

Stress kann als ursächliche oder aufrechterhaltende Bedingung ebenso wie als Folge chronischer Krankheitsbilder mit körperlichen Erkrankungen einhergehen. Um eine organische Grunderkrankung auszuschließen, sollte initial eine gründliche medizinische Abklärung stattfinden. Dazu gehören hausärztliche, sowie fachärztliche Untersuchungen, je nach geschilderter Symptomatik. Erst eine umfassende differenzialdiagnostische Integration aller Befunde ermöglicht die Ableitung wirksamer individualisierter Behandlungsansätze (Nelting, o.J.).

Die diagnostische Feststellung erhöhter Stressbelastung ist keine unmittelbare Indikation für eine spezifische Störung. Aus diesem Grund sehen Heinrichs et al. (2015) eine sorgfältige Differentialdiagnostik als zwingend notwendig.

3.4.1 Anpassungsstörung (F 43.2)

Im Vordergrund einer Anpassungsstörung stehen Lebensveränderungen oder belastende Lebensereignisse. Die aus einem oder mehreren Stressoren resultierenden depressiven Symptome, Ängste, Anspannungsgefühle, Verhaltensauffälligkeiten sowie Störungen des Sozialverhaltens, rechtfertigen noch keine spezifische Diagnose und stellen somit eine eher subsyndromale Diagnosestellung dar. Entgegen der kontroversen Diskussion, ob eine Anpassungsstörung tatsächlich als eigenes Störungsbild zu betrachten ist, ermöglicht diese zumindest eine Diagnose und somit einen psychotherapeutischen Versorgungsbedarf. Die Möglichkeit einer weiteren Ausdifferenzierung der Diagnostik

sollte mit einer Zusatzkodierung an fünfter Stelle differenziert werden (Heinrichs et al., 2015).

3.4.2 Affektive Störungen

Da depressive Episoden häufig im zeitlichen Zusammenhang zu psychosozialen Belastungsbedingungen stehen, ist eine depressive Störung differentialdiagnostisch sorgfältig abzuklären. Betroffene schildern vor allem eine gedrückte Stimmung in Verbindung mit vermindertem Antrieb, die Fähigkeit Freude zu empfinden. Interesse und Konzentration sind beeinträchtigt. Ausgeprägte Müdigkeit geht mit Schlafstörungen einher und der Appetit und das Selbstwertgefühl sind reduziert. Schuldgefühle sowie Gedanken über die eigene Wertlosigkeit kommen regelmäßig auf. Betroffene mit einer überfordernden stressassoziierten Symptomatik stellen häufig somatische Beschwerden in den Vordergrund. In Hinblick auf die Auswahl der Therapieangebote ist bei der ICD-Diagnosestellung die Angabe eines somatischen Syndroms auf der 5. Kodierungsstelle erforderlich. Neben dem erstmaligen Auftreten einer depressiven Episode infolge von Stressbelastungen, ist differentialdiagnostisch immer auf gegebenenfalls rezidivierende depressive Störungen (F33) und deren Zusammenhang mit Stressbelastungen zu achten. (Heinrichs et al.,2015)

3.4.3 Generalisierte Angststörung (F 41.0)

Bei einer generalisierten Angststörung spricht man von „frei flottierender“ Angst. Diese anhaltende Angst ist nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen oder Situationen beschränkt und wird von einer Vielzahl möglicher Symptome wie Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Herzklopfen oder Schwindelgefühle begleitet. Werden die Kriterien für das diagnostische Vollbild der Störung erreicht, ist eine Behandlung der generalisierten Angststörung geboten. Weist die Anamnese auf eine ätiopathogenetische Relevanz der stressassoziierten Symptomatik hin, sind stressassoziierte Behandlungsansätze zusätzlich zu empfehlen (Heinrichs et al.,2015).

3.4.4 Somatoforme Störungen

Personen mit stressassoziiertes Symptomatik weisen häufig körperliche Symptome auf, welche entweder bei ärztlichen Untersuchungen wiederholt zu negativen Befunden führen oder aber nicht ausreichend durch diagnostizierbare somatische Störungen erklärbar sind (Heinrichs et al.,2015).

Somatisierungsstörung (F 45.0)

Eine Somatisierungsstörung wird durch multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome charakterisiert. Dabei können alle Organsysteme und Körperteile betroffen sein, wobei die Störung fluktuierend aber chronisch auftritt. Die sorgfältige diagnostische Erfassung und Erklärung der stressassoziierten Symptomatik, kann für Patient*innen ein Erklärungsmodell für ihre vielschichtigen und belastenden körperlichen Symptome bieten und zusätzlich zu einer gezielten Behandlung der Somatisierungsstörung eine Intervention der Stresssymptomatik ermöglichen (Heinrichs et al.,2015).

Somatoformen autonomen Funktionsstörung (F 45.3)

Kennzeichen der somatoformen autonomen Funktionsstörung ist die Schilderung von Krankheitssymptomen, die auf vegetativ innervierte Organe zurückgehen, insbesondere auf das kardiovaskuläre, gastrointestinale, respiratorische oder urogenitale System. Patient*innen berichten von zwei Symptombereichen. Einerseits kann sich die Angst vor einer somatischen Erkrankung durch vegetative Stimulation wie Herzklopfen, Zittern oder Schwitzen zeigen, andererseits als subjektive Symptome wie Schmerzen, Brennen oder Engegefühl, welche einem spezifischen Organsystem zugeordnet werden. Für viele Patient*innen ist das Aufzeigen eines möglichen Zusammenhangs zwischen Stressbelastungen und ihren Beschwerden ein wichtiger Ausgangspunkt für psychotherapeutisch Behandlung (Heinrichs et al.,2015).

Somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)

Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung stellt sich durch andauernde quälende Schmerzen dar, die sich physiologisch oder durch eine somatische Störung nicht vollständig erklären lassen. Im ICD-10 wird ausdrücklich auf das Vorhandensein schwerwiegender psychosozialer Belastungen oder emotionaler Konflikte als Vorbedingung für die Diagnosestellung hingewiesen. Bei diagnostizierbarer hoher Stressbelastung bietet eine verbesserte Stressbewältigung neben einer spezifischen

Therapie der somatoformen Schmerzstörung einen therapeutischen Zusatzgewinn (Heinrichs et al.,2015).

3.4.5 Neurasthenie (F 48.0)

Neurasthenie wird in jüngster Zeit mit dem Begriff „chronisches Erschöpfungssyndrom“ belegt. Dabei handelt es sich einerseits um vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen mit abnehmender Arbeitsleistung und Konzentrationsproblemen und andererseits liegt der Fokus auf der erlebten körperlichen Schwäche und Erschöpfung nach geringer Anstrengung, mit muskulären Schmerzen und unzureichender Entspannungsfähigkeit. Bei beiden Formen, klagen die Betroffenen über Schwindel, Spannungskopfschmerz, Symptome leichter Depression und Schlafstörungen. Neben einer gezielten Behandlung der Neurasthenie im Rahmen der Rezidivprophylaxe ist auch auf eine adäquate Stressbewältigung zu achten. (Heinrichs et al.,2015)

3.5 Epidemiologie

Präzise Prävalenzangaben im eigentlichen Sinn sind eher problematisch und machen eine objektive epidemiologische Einschätzung kaum möglich. Interviewbefragungen und Analysen der Routinedaten der Krankenkassen geben zumindest einen Überblick zur stressbezogenen Belastung der Bevölkerung. Laut einer Studie (European Agency for safety and health at work, 2013) leiden 17 % der Befragten in Deutschland sehr häufig und 35 % häufig an arbeitsbedingtem Stress. Dieser Befund ist bei beiden Geschlechtern und über die Altersgruppen hinweg vergleichbar. In Österreich klagen 8 % über sehr häufigen und 37 % über häufigen Stress. Demnach würde die Hälfte der Erwerbstätigen unter Stress leiden. Die Techniker Krankenkasse und das F.A.Z. Institut (2009) berichten in einer gemeinsamen repräsentativen Studie, dass 8 von 10 Personen in Deutschland ihr Leben als stressig empfinden, jeder dritte dauerhaft unter Stress leidet und jeder Fünfte bereist diagnostizierbare gesundheitliche Folgen zeigt. Parallel dazu kommt es zu einer deutlichen Zunahme von Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen. Dem Bundesministerium zufolge stieg die Anzahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen von 33,6 Millionen Tagen im Jahre 2001, auf 53,3 Millionen im Jahre 2010. Damit stieg der Anteil dieser Fälle an allen Arbeitsunfähigkeitstagen von 6,6% auf 13,1 %. Dies deckt sich mit den Zahlen der

Krankenkassen. Allein im Jahr 2008 waren wegen „Burnout“ 10 Millionen Tage krankgeschrieben. Laut der International Labour Organisation belaufen sich die Kosten für stressassoziierte psychische Probleme in den EU - Mitgliedsstaaten inzwischen auf durchschnittlich 3 bis 4 % des Bruttoinlandproduktes. Eine Studie in Deutschland besagt, dass im Jahr 2004 die direkten Versorgungskosten von psychischen Erkrankungen bei 22,8 Milliarden Euro lagen (Bernhardt & Wermuth, 2011; Heinrichs et al., 2015). Selbstverständlich ist bei diesen Zahlen zu bedenken, dass parallel zu den steigenden Anforderungen und einer erhöhten Eigenverantwortung in den Beschäftigungsverhältnissen, auch die diagnostische Erfassung, sowie die gesellschaftliche Akzeptanz verbessert wurden (Heinrichs et al. 2015).

3.6 Komorbidität

Da es sich bei einer stressassoziierten Symptomatik um kein distinktes Störungsbild handelt, kann nicht von Komorbidität im eigentlichen diagnostischen Sinn gesprochen werden. Die Anpassungsstörung erfordert explizit, vorausgehende, psychosoziale Belastungen. Affektive oder somatoforme Störungen, sowie die Neurasthenie beschreiben psychopathologische Zustände, die als Folge psychosozialer Belastungen auftreten können. Eine stressassoziierte Symptomatik kann durchaus in verschiedene Richtungen in einem kausalen Zusammenhang mit der Primärdiagnose stehen:

- a) Als Ursache für eine psychische Störung.
- b) Als Auslöser für eine psychische Störung.
- c) Als Folge einer psychischen Störung.

Einer sorgfältigen Diagnostik der aktuell bestehenden oder in der Vorgeschichte diagnostizierbaren stressassoziierten Symptomatik, kommt daher eine besondere Bedeutung zu, um daraus einen individuellen Therapieplan zu erstellen. Hier sei nochmals nachdrücklich auf die Klassifikationen von R- sowie Z-Diagnosen verwiesen. Insbesondere die unter Z 73 klassifizierbaren Diagnosen ermöglichen neben einer Präzisierung der Primärstörung eine zusätzliche stressbezogene Therapieindikation (Heinrichs et al. 2015).

3.7 Akute körperliche Stressreaktionen

Bear et. al. (2012) beschreiben die Stressreaktion als koordinierte Reaktion auf bedrohliche Reize. Sie ist charakterisiert durch Vermeidungsverhalten, erhöhte Wachheit und Erregung, Aktivierung des Sympathikus und Ausschüttung von Cortisol.

Das komplizierte Zusammenspiel zwischen zentralem sowie vegetativen Nervensystem und dem Hormonsystem beeinflusst alle wichtigen Organsysteme und -funktionen. Eine Vielzahl von neurohumoralen und vegetativ physiologischen Prozessen führen zu einer körperlichen Aktivierung und Energiemobilisierung. Dies ermöglicht dem Körper sich blitzschnell auf unterschiedlichste Gefahrensituationen vorzubereiten, was aus evolutionsbiologischer Sicht überlebenswichtig war. Auch heute noch ist die Aktivierung dieses Programmes in Situationen, in denen es auf eine schnelle körperliche Reaktion ankommt, sinnvoll. Bei leistungsbezogenen Anforderungen ist dieses System jedoch wenig funktional, da eine stressbedingte körperliche und emotionale Aktivierung eine konstruktive Bewältigung eher behindert (Kaluza, 2017). Biologischer Stress wird vom Gehirn als Antwort auf reale oder vorgestellte Stimuli erzeugt. Die vielen stressassoziierten physiologischen Antworten dienen in erster Linie dazu, den Körper und das Gehirn vor den stressverursachenden Gefahren zu schützen (Bear et al. 2012).

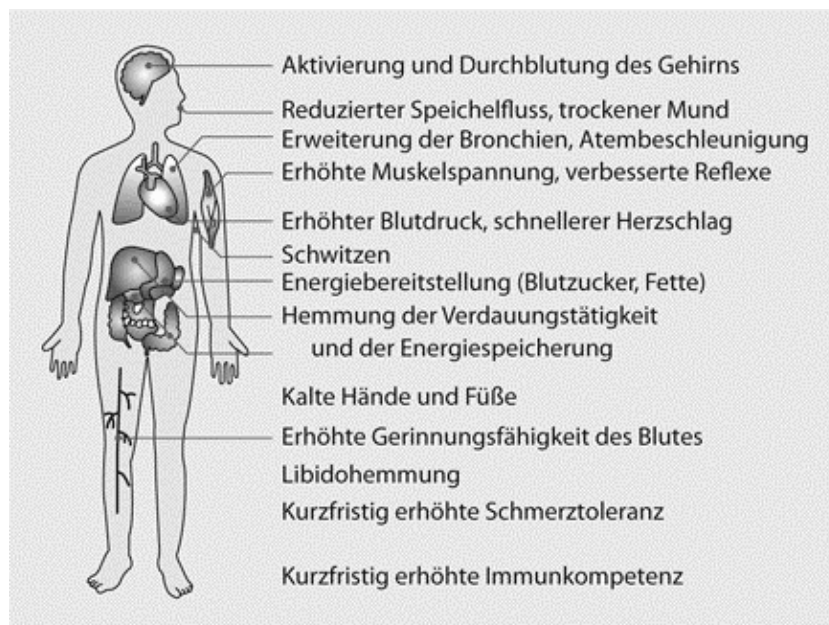


Abbildung 2 - Akute Körperliche Stressreaktionen (nach Kalutza, 2017, S. 19)

3.7.1 Neuronale Organisation der Stressreaktion

An der peripheren Stressreaktion sind verschiedene Hirnareale beteiligt. Der Neokortex, das „Denkhirn“, ist zuständig für die bewusste Wahrnehmung und alle kognitiven Prozesse (Kaluza, 2017). „Er analysiert, wägt ab und zieht Vergleiche zu ähnlich erlebten Situationen, um Lösungen zu finden“ (Strobel, 2015 S.32). Das limbische System ist erste Schaltstelle für die Verarbeitung sensorischer Information. Es ist zuständig für die Entstehung von Emotionen und reguliert vegetative Funktionen. Es besteht aus Amygdala, Thalamus und Hypothalamus und wird auch als „Gefühlshirn“ bezeichnet. Der Hirnstamm ist der phylogenetisch älteste Teil des Gehirns und wird auch „Reptiliengehirn“ genannt. Er ist unter anderem für die Steuerung der willkürlichen und unwillkürlichen Motorik verantwortlich. Bei Konfrontation mit einem potenziellen Stressor werden die einlaufenden Informationen in diesen drei Hirnteilen verarbeitet und entscheiden über die Auslösung einer Stressreaktion. Von den Sinneszellen übermittelte sensorische Informationen laufen im Thalamus zusammen und lassen ein ungenaues Bild der Situation entstehen, welches an die Hirnrinde weitergeleitet wird, in der eine genauere Verarbeitung der Informationen stattfindet. Wird die Situation als Gefahr wahrgenommen, breitet sich die Aktivierung der assoziativen Kortexareale in tieferliegende Hirnregionen des limbischen Systems aus. Durch die Aktivierung der Amygdala, in der alte Emotionsprogramme gespeichert sind, erhält die kortikale Erregung eine affektive Qualität wie z. B. Angst, Wut, Trauer. Im weiteren Verlauf kommt es zur Stimulierung des Locus coeruleus („blauer Kern“), der etwa drei Viertel des gesamten Noradrenalins im Gehirn produziert und daher für die Stressreaktion von besonderer Bedeutung ist. Die vermehrte Freisetzung von Noradrenalin stimuliert die Sympathikus-Nebennierenmarkachse. Wenn bereits im Thalamus ein deutliches Gefahrensignal erkannt wird, geht die Information unter Umgehung der Hirnrinde direkt an die Amygdala, welche die Stressreaktion unmittelbar in Gang setzt. Dieser Mechanismus erklärt, dass sich körperliche und emotionale Stressreaktionen in manchen Situationen quasi reflexhaft einstellen und keine Zeit zum bewussten Nachdenken lassen. Kommt es im sympathischen Aktivierungsprozesse zu einer raschen Bewältigung der als bedrohlich eingestuften Situation, erlischt die initiale Aktivierung, die Stressreaktion findet ein rasches Ende und Noradrenalin zerfällt bereits nach kurzer Zeit. Erweist sich die Situation als nicht so leicht kontrollierbar, bleibt die Aktivierung aufrecht und Noradrenalin wird weiter freigesetzt. Die sympathische Aktivierung bleibt somit

aufrecht und die Aktivität des präfrontalen Kortex und des limbischen Systems wird verstärkt. Es kommt zu einem sich aufschaukelnden und ausbreitenden Erregungsmuster zwischen Kortex, limbischem System und Hirnstamm und erfasst schließlich auch spezielle Kerngebiete im Hypothalamus. Dies bewirkt eine Stimulierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (Kaluza, 2017; Bear et al., 2012; Strobel, 2015).

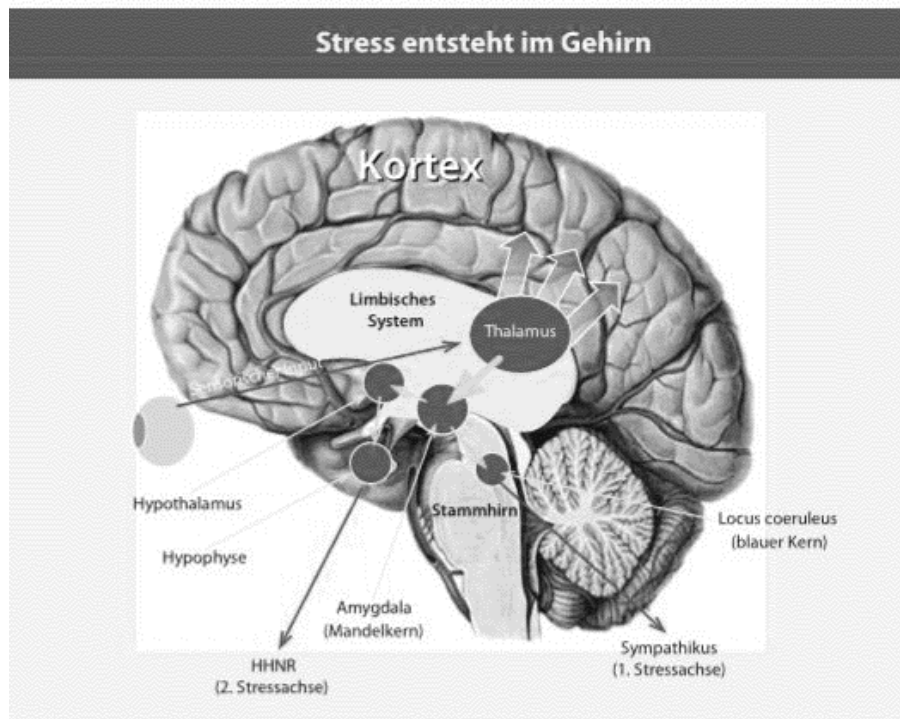


Abbildung 3 - Zentrale Verarbeitung von Stressreizen (Kaluza, 2017, S. 23)

3.7.2 Achsen der Stressreaktion

Die beschriebenen Ebenen der neuronalen Aktivierungsprozesse im Gehirn sind in komplexer Weise durch Rückkoppelungsmechanismen miteinander verbunden und führen zur Stimulation von zwei Achsen der Stressreaktion.

Sympathikus-Nebennierenmark-Achse

Cannon (1929, zitiert nach Kaluza, 2017) beobachtete, dass bei physischen oder emotionalen Reizen der Adrenalin Spiegel im Blut steigt und dadurch u. a. Herzschlag, Blutdruck und Blutzuckerspiegel ansteigen und die Durchblutung von Herz, Gehirn und Muskulatur verbessert wird. Das im Locus coeruleus freigesetzte Noradrenalin aktiviert den Sympathikus, der alle Organe und Gefäße innerviert. In Bruchteilen von Sekunden

schütten die Nervenenden des Sympathikus ihrerseits Noradrenalin aus und setzen damit die Aktivierung der peripheren Organe in Gang. Der Sympathikus stimuliert das Nebennierenmark, wodurch vermehrt Adrenalin freigesetzt wird.

Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse

Diese wurde erstmals von Hans Selye (1936, zitiert nach Kaluza 2017) beschrieben. Er untersuchte biochemische Reaktionen bei länger andauernden Belastungen. Dabei kommt es im Hypothalamus zur Freisetzung des Corticotropin-Releasing-Faktors (CRF), der über ein Gefäßsystem zur Hypophyse gelangt. Dort stimuliert es die Sekretion des adrenokortikotropen Hormons (ACTH). Dieser Wirkstoff gelangt in den Kreislauf und regt in der Nebennierenrinde die Freisetzung von Glukokortikoiden, v.a. Cortisol an. Glukokortikoide bewirken eine breite Spanne von Stressanpassungen, die von der vermehrten Bereitstellung des energieliefernden Blutzuckers bis zur Feinabstimmung des Immunsystems reichen. Damit die hormonelle Stressreaktion nicht überschießt, kommt es zu einem negativen Rückkoppelungsmechanismus, der die hormonelle Stressreaktion selbst begrenzt (Kaluza 2017; Bear et al., 2012).

Bei Wahrnehmung einer als bedrohlich eingeschätzten Situation kommt es zunächst zu einer Aktivierung der Sympathikus Nebennierenmark-Achse. Die Signalübertragung erfolgt über elektrische Impulse, ist sehr schnell und kommt in Form einer akuten Aktivierung des gesamten Organismus einem „Ruf zu den Waffen“ nahe. Hält die Belastung weiter an, wird auch die zweite Achse, die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, aktiviert. Die Signalübertragung erfolgt über Hormonabgaben in das Blut und ist deutlich langsamer und dient der Energiebereitstellung. Je nach Art der Belastungssituation und ihrer Verarbeitung können beide Stressachsen in unterschiedlich starkem Ausmaß aktiviert sein (Kaluza, 2017).

3.8 Epigenetik und Stressdisposition

Die Epigenetik ist ein Forschungsgebiet der Biologie und beschäftigt sich mit dem Einfluss von Umweltfaktoren auf das Genom, auf unser Erbgut. Das Genom ist eine Art Matrix, mit vielen Hotspots. Einige dieser Hotspots sind hoch aktiv und beeinflussen unser Aussehen, unser Temperament und unsere Begabungen. Andere ruhen und warten darauf, durch Methylgruppen aktiviert zu werden. Hotspots werden aktiviert und

wieder deaktiviert und das kann Auswirkungen auf unsere Gesundheit und sogar auf unser Verhalten haben. Positive wie negative Erfahrungen können unser Erbgut programmieren.

Tessa Rosboom (2010, zitiert nach Strobel 2015), Wissenschaftlerin an der Uniklinik Amsterdam, recherchierte die Folgen des niederländischen Hungerwinters 1944, um die Auswirkungen dieser bedrohlichen Zeit auf die nächsten Generationen zu erforschen. Dabei wurden 850 Frauen und Männer der Enkelgeneration untersucht. Es konnte bestätigt werden, dass die Probanden wesentlich krankheitsanfälliger waren als die Vergleichsgruppe. Der Stress, dem die Großmütter im Hungerwinter ausgesetzt waren, veränderte zwar nicht den Buchstabencode des Genoms, aber er aktivierte einzelne Bereiche, die an die nächsten Generationen weitergegeben wurden. Das bedeutet, egal was wir tun, womit wir uns beschäftigen oder welchen Umweltreizen wir uns aussetzen, alles hat einen Einfluss auf unser Genom und damit auf unsere Kinder und Kindeskiner. Diese Erkenntnisse stellen Darwins Evolutionstheorie auf den Kopf, die davon ausgeht, dass erworbene Fähigkeiten oder Erlebnisse keinen Einfluss auf die nächste Generation haben können (Strobel, 2015).

Strobel (2015) verweist auf weitere Studien, in denen die Auswirkung von pränatalem Stress auf das Ungeborene untersucht wurden. Wenn der Cortisolspiegel der Mutter durch chronischen Stress dauerhaft erhöht ist, kann das Cortisol die Plazentaschranke überwinden und in das Gehirn des Fötus gelangen. Dort kann es die Entwicklung der Cortisolrezeptoren im Hippocampus empfindlich stören. Die Folge, das Baby kommt mit einem latent niedrigen Cortisolspiegel zur Welt. Dies bewirkt bei belastenden Situationen im Erwachsenenalter eine geringere Stressresillienz, die auf Grund zu geringem Cortisol die Verarbeitungsblockade im Hippocampus stört. Sowohl belastende traumatische Ereignisse in der Kindheit als auch ein unsicheres Umfeld, können die Stressdisposition negativ beeinflussen und dadurch eine adäquate Verarbeitung von Stress signifikant stören. Eine intakte Umwelt, ein gutes soziales Netzwerk und eine anerkennende soziale Stellung bilden ein gutes Fundament für ein gesundes Leben.

3.9 Stresstheorien und Modelle

Für die verschiedenen Erscheinungsformen von Stress gibt es eine Vielzahl von Modellen, die zur Erklärung psychischer und physiologischer Veränderungen unter

akuten und chronischen Stressbedingungen entwickelt wurden und dafür herangezogen werden können, mit Patienten ein Erklärungsmodell zu erarbeiten. Dabei ist darauf zu achten, dass den individuellen Bedingungen und dem Kern der berichteten Symptomatik Rechnung getragen wird.

3.9.1 Allgemeines Anpassungssyndrom (AAS) nach Selye

Basierend auf Studien im Tiermodell postulierte Hans Selye in den 30er Jahren diese einflussreiche Theorie zur Reaktion des menschlichen Körpers auf langanhaltende Belastungen. Er beobachtete ein universelles Muster von Belastungsfolgen, die sogenannten Stresstrias: Vergrößerung der Nebennierenrinde, Atrophie von Thymus, Milz und lymphatischen Organen sowie die Ausbildung von Magen- und Darmgeschwüren (Heinrichs et al, 2015).

Selye unterteilt die Stressreaktion in 3 Phasen. In der Alarmreaktion reagiert der Organismus auf konkrete Belastungen mit einer Reihe von Belastungsreaktionen. Es werden Stresshormone ausgeschüttet, die eine Erhöhung des Blutdruckes, der Pulsfrequenz und des Muskeltonus bewirken. Blutzuckerreserven werden zur Energiebereitstellung mobilisiert und die Aufmerksamkeit auf den Stressor gerichtet. Im Widerstandsstadium versucht der Körper, die Stresshormone zu reduzieren und den Organismus an die veränderten Umweltbedingungen anzupassen. Diese Anpassungsreaktionen bewirken eine erhöhte Verfügbarkeit von Energie, welche den Organismus zu einer adäquaten Stressreaktion befähigen sollen. Bleibt der Stress aufrecht, kommt es in der dritten Phase zur Erschöpfung der mobilisierten Reserven und dadurch zu nachhaltigen Schädigungen einzelner oder mehrerer Organsysteme, im weiteren Verlauf zum Zusammenbruch einzelner Funktionen und im Extremfall zum Tod des Organismus (Strobel, 2015; Heinrichs et al, 2015).

Das Allgemeine Anpassungssyndrom (AAS) verdeutlicht eine prozessorientierte Sichtweise von Stress und kann den Zusammenhang zwischen andauernder Belastung und körperlicher Erschöpfung anhand biologischer Mechanismen erklären. Dieser naturwissenschaftliche Erklärungsansatz kann für Patienten mit einer stressassoziierten Symptomatik als Modell ihrer als unverständlich erlebten Symptome dienen (Heinrichs et al, 2015).

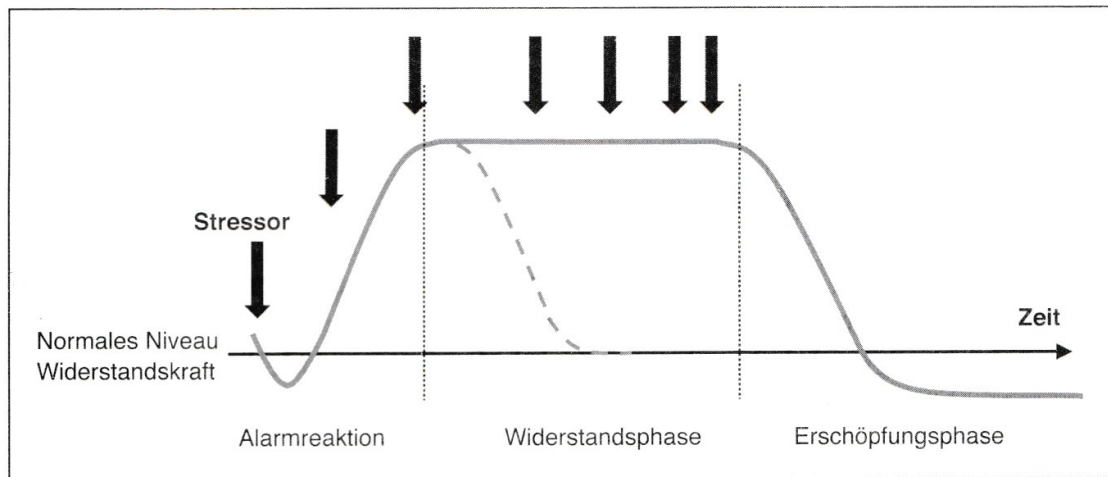


Abbildung 4 - Allgemeines Anpassungssyndrom nach Seyle (1982, zitiert nach Heinrichs et al, 2015, S. 23)

3.9.2 Salutogenese-Modell nach Antonovsky

In den 1970er Jahren prägte Aaron Antonovsky den Ausdruck Salutogenese. Er beschreibt Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess, der durch das Kohärenzgefühl des Menschen beeinflusst wird. Das Kohärenzgefühl besteht aus 3 Faktoren und drückt aus, in welchem Ausmaß ein Mensch ein existentielles Grundvertrauen in sein Dasein hat.

1. Gefühl von Verstehbarkeit: In wie weit kann der Menschen bekannte und unbekannte Reize und Wahrnehmungen als strukturierte Informationen verarbeiten.
2. Gefühl von Bewältigbarkeit: Das Vertrauen des Menschen, dass ihm Ressourcen zur Verfügung stehen, um sich diesen Reizen und Wahrnehmungen zu stellen,
3. Gefühl von Sinnhaftigkeit: Die Überzeugung, dass diese Anforderungen, Herausforderungen sind, für die sich die Anstrengung und das Engagement lohnen.

Menschen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl können flexibel auf Anforderungen reagieren und aktivieren angemessene Ressourcen, die als flexibles Steuerungsprinzip wirken und den Einsatz verschiedener Copingstrategien anregt. Wenn eine Person mit hohem Kohärenzgefühl einen Reiz als Stressor wahrnimmt, kann sie noch differenzieren, ob der Reiz bedrohlich, günstig oder irrelevant ist. Günstig oder irrelevant bewertete Stressoren bewirken eine gewisse Anspannung. Der Betroffene ist aber überzeugt, dass diese auch ohne Aktivierung von Ressourcen

wieder abnimmt. Der Stressor, der die Anspannung auslöste, wird zum Nicht-Stressor umdefiniert. Personen mit einem gut entwickelten Kohärenzgefühl reagieren angemessen emotional auf Situationen, wohingegen Personen mit einem niedrigen Kohärenzgefühl eher mit schwer zu regulierenden Emotionen auf Stressoren antworten und inadäquat reagieren. Ihnen fehlt das Vertrauen, das Problem selbstständig bewältigen zu können. Der therapeutische Ansatz im Salutogenetischen-Modell besteht darin, bei der Patient*in die Fähigkeit selbst gesund zu werden zu stärken und sie zu befähigen, ihren Stressoren selbstfürsorglich zu begegnen (Bernhard & Wermuth, 2011). „Man muss ein Leben lang lernen wie man das Leben gestalten soll. Gesundheit wird an den Entwicklungsprozess zurückgebunden, an ein Konzept der Salutogenese, das die einseitige Zentrierung auf die Pathogenese ergänzen, ja korrigieren muss“ (Petzold, 2019, S. 746).

3.9.3 Transaktionales Stressmodell nach Lazarus

Lazarus (1974, zitiert nach Bernhard & Wermuth, 2011) geht davon aus, dass nicht die Beschaffenheit der Reize oder Situationen für die Stressreaktion von Bedeutung sind, sondern die individuelle kognitive Verarbeitung des Betroffenen. Stress entsteht also weniger durch die Ereignisse selbst, als vielmehr durch die Art, wie diese bewertet werden. Er war vor allem an den Bedingungen menschlicher Stressreaktionen interessiert und legte den Schwerpunkt auf den Einfluss kognitiver Bewertungsprozesse („appraisal“) (Heinrichs et al, 2015).

Lazarus (1984, zitiert nach Bernhard & Wermuth, 2011), unterscheidet dabei drei Bewertungsstufen:

Primäre Bewertung: Situationen können positiv, irrelevant oder stressend bewertet werden. Bei stressenden Situationen kann diese Bewertung als Herausforderung, als Bedrohung oder als Schädigung eingestuft werden.

Sekundäre Bewertung: In der Sekundärbewertung wird überprüft, ob mit den verfügbaren Ressourcen die Situation bewältigt werden kann. Wenn die Reserven nicht ausreichen wird eine Stressreaktion ausgelöst. Je nach Situation und kognitiver Struktur der Person werden individuelle Copingstrategien entworfen.

Neubewertung: Je nach Erfolg oder Misserfolg der gewählten Copingstrategie führt ein Mensch eine Neubewertung der Situation durch. Im positiven Fall lernt er, Bedrohungen als Herausforderungen zu erleben und damit Probleme adäquat zu lösen.

3.9.4 Der Inneren Antreiber nach Kahler

Tibi Kahler (2008, zitiert nach Bernhard & Wermuth, 2011) versuchte mit seinem Modell der inneren Antreiber eine Erklärung für die verschiedenen Bewertungsmuster der Menschen zu liefern. Gemäß der Transaktionsanalyse sind Antreiber von den Eltern vermittelte Vorstellungen wie Kinder sein sollten, um den Eltern zu gefallen oder im späteren Leben zurechtzukommen. Antreiber lassen sich in fünf Kategorien ordnen;

Ich bin dann okay, wenn ...

...ich perfekt bzw. die Beste bin,

...ich mich beeile,

...ich mich anstrenge,

...ich es anderen recht mache,

...ich stark bin und keine Gefühle zeige.

Das Antreiber Modell geht davon aus, dass Menschen schon sehr früh in ihrem Leben eine Annahme über sich und die Welt treffen und dadurch ihre Persönlichkeit strukturieren und unbewusst ein Lebenskonzept entwerfen. Dabei sind Antreiber wesentliche Motivatoren um positive Leistungen zu erbringen. Wenn beim erwachsenen Menschen die Botschaft eines oder mehrerer Antreiber als oberste, verinnerlichte Handlungsmaxime erlebt oder zum absoluten Zwang wird, kommt es zur Fehleinschätzung der Realität und das sinnvolle Ziel wird verfehlt. In Stresssituationen kann der Mensch in alte, in der frühen Kindheit ausgewählte Verhaltensmuster zurückfallen, was ihn daran hindert, effektiv und autonom mit der Stresssituation umzugehen. Im Therapeutischen Prozess geht es darum aufzuzeigen, dass es jedem freisteht, seinem inneren Antreiber zu folgen, dass es aber kein zwingend vorgegebenes Gesetz ist (Lazarus 1996, zitiert nach Bernhardt & Wermuth 2011).

3.9.5 Logotherapeutischer Ansatz nach Frankl

Nach Viktor Frankls Theorie ist es für den Menschen von existentieller Bedeutung, einen Sinn in seinem Leben zu erkennen. Das Erleben von Sinnlosigkeit kann zu psychischen Erkrankungen führen. Wenn sich der Mensch nicht immer wieder die Frage nach dem Sinn des Lebens stellt und aktiv nach Antworten sucht, können Werte nicht ausgelebt werden und es entstehen stressproduzierende Sinnlosigkeits- und Wertlosigkeitsgefühle. Der Therapeut unterstützt den Klienten Blockaden, die ihn im Prozess seiner Sinnsuche behindern, zu erkennen und sensibilisiert ihn für die Wahrnehmung von Sinnmöglichkeiten. Sinn ist nichts vorgegebenes, sondern vielmehr das Resultat eines aktiven und kreativen Prozesses. Im sokratischen Sinn übt der Therapeut die Hebammenkunst aus, indem er dem Patienten hilft, die in ihm reifenden Erkenntnisse zu „entbinden“. Das heißt, die provozierte Antwort wird zum wesentlichen Inhalt des notwendigen Dialogs. Die Antworten des Klienten geben zunächst das Wahrgenommene ungefiltert wieder, um den Patienten in einem zweiten Schritt über eine angeleitete Reflexion auf die Subjektivität seiner Wahrnehmung hinzuführen. Er beginnt sich mit seinem Verhalten und den dahinter oder darunter liegenden Annahmen, Einstellungen und Werten auseinanderzusetzen. Besonders für den gestressten Menschen ist es wichtig, über das „Nach-Denken“ zu den gegenwärtigen Möglichkeiten und schließlich zum proaktiven Handeln zu kommen (Bernhard & Wermuth, 2011).

3.9.6 Modell der zeitextendierten, multifaktoriellen Überlastung nach Petzold

Laut Petzold (2003) werden Gesundheit und Krankheit von Kontext und Kontinuum, den Rahmenbedingungen der Gesellschaft und den Potentialen des Individuums bestimmt. Gesellschaftliche Situationen, Zeitgeist, sowie ökonomische und politische Verhältnisse prägen den persönlichen Lebenszusammenhang, in dem sowohl familiäre und berufliche Situation als auch die biographischen Einflüsse und Lebensentwürfe zum Tragen kommen. Diese gilt es zu bewältigen. Wenn dies gelingt, wird der Mensch in seinen Potentialen und Kompetenzen gestärkt. Sind die Anforderungen jedoch zu hoch und die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Supports zu knapp, entsteht eine Dissonanz zwischen Anforderung und Aufgabenerfüllung, dass ein Überforderungsgefühl zur Folge hat (Petzold, 2003b).

Petzold (2003b) legt folgende Definition von Überforderung zugrunde: „

Überforderung tritt ein, wenn Belastungssituationen und externalen Ansprüchen keine stützende Umwelt, unzureichende äußere und innere Ressourcen und keine adäquaten Bewältigungsmöglichkeiten sowie keine ausreichende persönliche Stabilität gegenüberstehen, so dass die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Individuums im Feld eingeschränkt oder blockiert und seine Fähigkeiten der Selbststeuerung beeinträchtigt oder gar außer Kraft gesetzt werden - Krisen sind die Folge (Petzold 1968a, S 42, zitiert nach Petzold, 2003b S 472).

Wie mit Belastung umgegangen wird hängt von den Potentialen des Individuums, seiner Ich-Stärke, seiner Abwehrstrukturen, seiner genetischen Disposition zu Vulnerabilität und Vitalität sowie seiner Sozialisationserfahrungen ab. Überforderungen können Krisen auslösen, die akut und virulent oder schleichend und chronifiziert verlaufen und die Identität des Menschen labilisieren und in schwere Turbulenzen bringen. Tritt ein Verlust der Identität ein, manifestiert sich somatische, psychosomatische, psychische und soziale Krankheit und es entstehen dysfunktionale Abwehrstrukturen. Werden jedoch Abwehrversuche über Entlastung, Ressourcen, Vitalität und protektive Faktoren und Zukunftshorizonte mit bedeutenden Zielen gestärkt, kommt es zur Problemlösung und eine Neuorientierung wird möglich. Welche Bewältigungsformen angemessen sind, muss in der Therapie aus der Geschichte des Bewältigungsverhaltens herausgefunden und erarbeitet werden. Eine Aufstellung von Coping Prozessen kann dabei hilfreich sein (Petzold, 2003b).

4 Behandlungsansätze

Petzold (1997) geht davon aus, dass in unserer heutigen Zeit die meisten körperlichen und seelischen Erkrankungen, besonders die Formen von zeitexdientem psychophysischem Stress, durch eine Dysbalance im Lebensvollzug des Erkrankten entstehen. Wenn Selbstheilungskräfte des biologischen Organismus, emotionale und kognitive Regulationspotentiale sowie Unterstützungskräfte des sozialen Netzwerkes dieses Ungleichgewicht nicht mehr kompensieren können, kann eine *restitutio in sano*, - eine Wiederherstellung des gesunden Zustandes - von selbst nicht mehr gewährleistet werden. Kowarowsky (2017) erklärt, dass es bei der Behandlung eines Burnout-Patienten immer darum geht, den konkret im Hier und Jetzt um Hilfe bittenden Menschen zu behandeln und ihn dabei zu unterstützen, sich seiner Ressourcen und

Möglichkeiten klar zu werden und seine Quellen in sich zu erschließen, um neue Lebenskraft und Lebensfreude in den Alltag zu integrieren. Burnout-Behandlungen sollten aufgrund der vielfältigen Symptombilder eine individuelle Struktur haben, um den Hilfesuchenden gerecht zu werden. „Der Therapeut muss danach streben, für jeden Patienten eine neue Therapie zu kreieren“ (Yalom, 2002, S 48, zitiert nach Kowarowsky 2017).

4.1 Psychoedukation - Burnout verstehen

Nach einem ausführlichem Erstgespräch und einer abgeschlossenen Differentialdiagnostik kann eine fachlich fundierte Hypothese über die auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen der vorgebrachten Symptomatik aufgestellt werden. Um Burnout verstehbar und messbar zu machen, sollen Gefühle und Empfindungen erkundet und benannt werden, um eine kognitive Repräsentation von diffusen und oft unbewusst ablaufenden Vorgängen zu schaffen, die eine Einflussnahme auf unsere Gefühle ermöglicht. Bei starken Empfindungen kann es hilfreich sein, die Intensität auf einer Skala von 0 bis 10 einzuschätzen, um etwa ein An- und Abschwellen bewusst wahrzunehmen. Im nächsten Schritt sollen diese Symptome in funktionellen Zusammenhang gebracht werden. So hat der Patient die Möglichkeit herauszufinden, welche Faktoren auslösenden, verstärkenden oder abmildernden Einfluss auf seine Burnout-Symptomatik haben (Kowarowsky, 2017).

Durch Beobachtung typischer Stresssituationen im Alltag kann der Patient seine Stressreaktionsmuster wahrnehmen. Was verändert sich in meinem Körper bei Stress? Welche Gedanken treten auf? Welche Emotionen sind spürbar? Wie verhalte ich mich? Im Therapiesetting werden diese Erfahrungen mit der erforderlichen Distanz weiter analysiert und vertieft. Es geht darum herauszufinden, unter welchen zeitlichen, örtlichen und sozialen Rahmenbedingungen ein als bedrohlich erlebtes Ereignis stattgefunden hat oder erwartet wird. Im nächsten Schritt wird diese Analyse um weitere Details spezifiziert (Heinrichs et al., 2015).

Anhand verschiedener Definitionen und Modelle kann ein Verständnis von Stress vermittelt werden. Bei der Auswahl eines Erklärungsmodelles (vgl. Kapitel 3.9) sollte darauf geachtet werden, dass dieses mit der Symptomatik und den Lebensumständen des Patienten kompatibel ist. Dabei ist es wichtig, mit dem Patienten ein gemeinsames und plausibles Ausgangsverständnis von Stress, einschließlich der Erklärung der

Symptomatik zu erarbeiten. Heinrichs et al. (2015) beschreiben die Funktionen der Psychoedukation als:

- Erweiterung des Verständnisses von Belastung, Stress und Stressreaktionen und Übertragung auf individuelle Problemsituationen.
- Normalisierung der als störend erlebten Stressreaktionen und Aufbau von Selbstwirksamkeitserleben und Behandlungsmotivation.
- Schaffen eines gemeinsamen Verständnisses für Interventionen.
- Orientierung für das therapeutische Vorgehen.

4.2 Förderung der Regenerationsfähigkeit

Das Konzept der Regeneration beinhaltet alltägliche erholsame Aktivitäten, die gedankliche Distanzierung von beruflichen Problemen, sowie den erholsamen Schlaf als wichtigsten Baustein des Regenerationsprozesses.

Phasen der Erholung

Da dysfunktionale Überzeugungen die Fähigkeit zur Erholung nachhaltig behindern, ist die Vermittlung eines grundlegenden Wissens über Erholung ein zentraler Bestandteil bei der Förderung von Regeneration. Ziel eines funktionalen Umgangs mit Stress bildet die Wiederherstellung eines natürlichen Wechsels von Belastung und Erholung, der von einem fließenden Übergang von Anspannung und Entspannung begleitet ist. Das Konzept der Regeneration basiert auf dem Phasenmodell der Erholung. Die Erholungsphase beginnt mit der Distanzierung von vorausgehenden Belastungen, bei der sich die Anspannung bereits langsam reduziert. Erst danach kann Erholung und Entspannung stattfinden. Obwohl die gedankliche Neuorientierung auf die nächste Belastungsphase noch zur Erholung gehört, steigt der Spannungszustand bereits wieder an. Da in der persönlichen Zeitplanung die Erholungsrandphasen (Distanzierung und Neuorientierung) meist zu wenig berücksichtigt werden, kann die erwünschte Erholung oft nicht einsetzen. Bei unvollständiger Erholung beginnt die nächste Arbeitsphase bereits unter erschwerten Bedingungen. Es müssen zusätzliche Ressourcen aktiviert werden, um diese ungünstige Ausgangslage zu kompensieren. Daraus entwickelt sich ein kumulativer Prozess, der zu chronischem Stress führt und mit einer erhöhten (emotionalen)

Vulnerabilität das Stresserleben verstärkt, wodurch eine Verlustspirale entsteht (Koch et al., 2015).

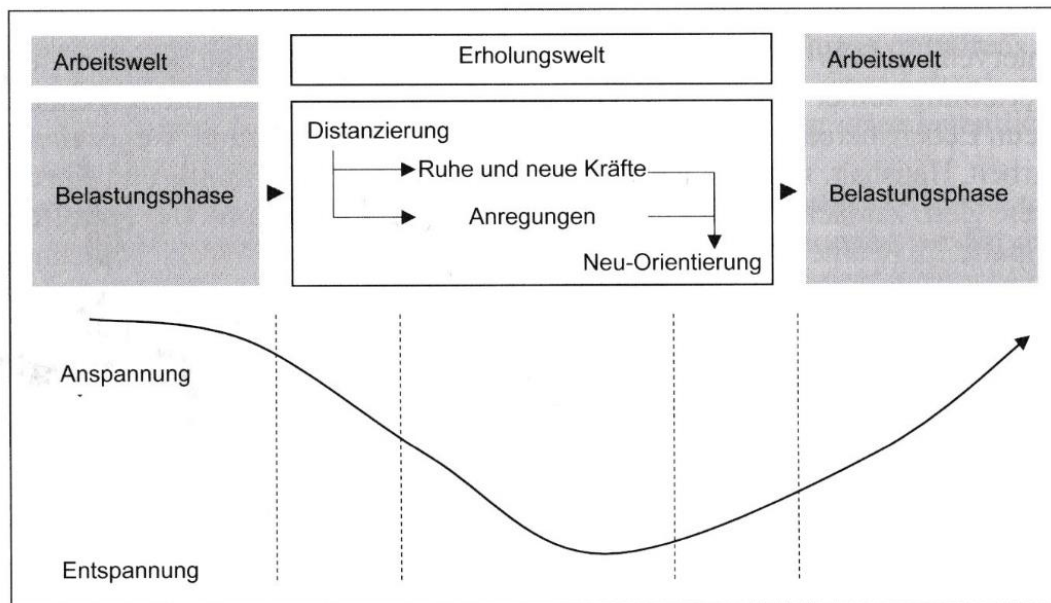


Abbildung 5 - Phasenmodell der Erholung (adaptiert nach Allmer, 1996, zitiert nach Koch et al. 2015, S 68.)

Pausengestaltung und Ermüdung

Bei der Exploration des Pausenverhaltens geht es darum, sich ein möglichst plastisches Bild über Anzahl, Dauer und Gestaltung von Arbeitspausen zu verschaffen. Laut Koch et al. (2015) haben sich zwei zentrale Regeln zur Pausengestaltung bewährt.

- Mit zunehmender geleisteter Arbeitszeit, ohne ausreichender Pausen, nehmen Ermüdung und Erholungsbedarf immer stärker zu und die Erschöpfung, und damit die erforderliche Regenerationszeit, steigen überproportional an.
- Der Erholungswert zu Beginn einer Pause ist am höchsten und nimmt im weiteren Verlauf stetig ab.

Als Konsequenz dieser beiden Grundregeln sollten möglichst frühzeitig Kurzpausen vorgesehen werden, die sogar die erforderliche Regenerationszeit verkürzen können.

Förderung von Erholungsverhalten

Die Förderung positiver Ausgleichsaktivitäten bildet einen zentralen Wirkmechanismus. Das Erholungsverhalten sollte mit einem verbesserten Erholungserleben einhergehen, die eine gedankliche Distanzierung, eine angenehme Herausforderung sowie eine Rückgewinnung der eigenen Kräfte ermöglicht. Um das

Erholungsverhalten zu optimieren, empfehlen Koch et al. (2015) folgende Grundprinzipien zu berücksichtigen:

- Das Erholungsverhalten sollte geplant sein
- Die Erholungsgewohnheiten sollten geübt und automatisiert werden.
- Soziale Unterstützung sollte aktiviert werden.
- Die Selbstverpflichtung sollte erhöht werden.
- Zeitkontingentes Arbeiten sollte eingehalten werden.

Im Sinne eines achtsamkeitsbasierenden Verfahrens sollte der Erholungsaktivität die gesamte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es sollte ein Modus gewählt werden, der nicht unreflektiert den leistungs- und ergebnisorientierten Regeln der Arbeitswelt unterliegt, sondern der sich am Ziel der Gelassenheit und Entspannung orientiert. Die ungeteilte Aufmerksamkeit, die für das Erleben von Erholung notwendig ist, setzt ein erfolgreiches „Boundary Management“, speziell im Umgang mit Erreichbarkeit voraus (Koch et al., 2015). Heinrichs et al. (2015) weisen zusätzlich darauf hin, dass es darum geht, Tätigkeiten zu finden, die eine vorausgegangene Belastung ausgleichen und Distanz und Abstand möglich machen.

4.3 Entspannung und Achtsamkeit

Für Kowarowsky (2017) ist es schwer vorstellbar, Burnout ohne Achtsamkeit und Akzeptanz als bewusste Wahlmöglichkeit im Umgang mit sich selbst und den Herausforderungen des Alltags zu bewältigen. Heinrichs et al. (2015) empfehlen Patient*innen mit einem erhöhten Anspannungsgrad, Achtsamkeits- und Entspannungsübungen, zur Distanzierung vom alltäglichen Geschehen zu praktizieren. Kristine Neff (2012, zitiert nach Kowarowsky, 2017), beschreibt Achtsamkeit als urteilsfreies Gewahrsein in dem sowohl angenehme als auch unangenehme Erfahrungen erlaubt sind und deshalb die Realität ohne Widerstand angenommen werden kann. Schmerz ist unvermeidbar. Ob wir leiden können wir selbst entscheiden. Laut Kaluza (2017) ist eine Haltung der inneren Achtsamkeit durch eine offene und neugierige Wahrnehmung und ein bewertungsfreies Annehmen der Gegebenheiten gekennzeichnet. Dies ermöglicht einen konstruktiven Umgang mit Stresserfahrungen. Achtsamkeit beruht auf einer Dis-Identifikation mit den automatisierten körperlichen und emotionalen Stressreaktionen und führt zu einer inneren Distanzierung vom aktuellen Stressgeschehen, was zu einer deutlichen

Reduktion des subjektiven Belastungsgefühls führt. Achtsames Annehmen einer Stresserfahrung steht nicht im Widerspruch zu dem Wunsch, diese zu verändern oder auszuschalten. Annehmen und Verändern bilden eine dialektische Einheit, in der das Annehmen einer Situation die Grundvoraussetzung und der erste wichtige und notwendige Schritt in Richtung Veränderung ist. Im Gegensatz dazu würde ein Verändern ohne Achtsamkeit ein reflexhaftes Reagieren auf Stressoren und Stressreaktionen bedeuten, mit dem Ziel diese niederzukämpfen oder auszuschalten, was eine Verstärkung und ein weiteres Hineinsteigern in das Stressgeschehen zur Folge hätte (Kaluza, 2017). Achtsamkeitsübungen führen zu einer Beruhigung der Gedanken. Das allein wirkt sehr entlastend und kann Energie zurückbringen. Im Raum der Stille verbinden wir uns wieder mit unserer Intuition, unserm „wahren Selbst“, unserer inneren Weisheit, die mit allem in Verbindung steht und sich außerhalb der Zeit befindet. Dies führt zu einer neuen Perspektive für die Gegebenheiten des Alltags und ermöglicht uns, neue, für uns gesündere, Wege zu gehen (Kowarowsky, 2017).

Wallace u. Benson (1972, zitiert nach Kowarowsky 2017) konnten nachweisen, dass sich in der Meditation ein Zustand der Ruhe einstellt, der tiefer ist als die Ruhe im Tiefschlaf, während der Geist in voller Bewusstheit verbleibt. Messungen zufolge synchronisieren sowohl die rechte und die linke Gehirnhälfte als auch die vorderen und hinteren Gehirnregionen ihre Aktivitäten. Dieser Zustand höchst synchroner Gehirnaktivitäten ist sowohl in der Meditation als auch im Moment des erfolgreichen Problemlösens beobachtbar. Neuropsychologisch kann der Zustand des Gehirns als geordnet, entspannt und synchron arbeitend beschrieben werden und befindet sich somit in einem optimalen Modus der Problemlösungsfähigkeit. Atemveränderungen, Hautwiderstandsveränderungen, Muskeltonusveränderungen, Änderungen in der Blutchemie und Puls/Blutdruckveränderungen bewegen sich dabei in genau der entgegengesetzten Richtung wie während erlebter Stressreaktionen des Körpers.

4.4 Aktivierung der Ressourcen

Basierend auf der Grundannahme, dass Menschen danach streben, die Ressourcen zu erhalten, die sie als wertvoll ansehen, arbeitete Hobfoll (2011, zitiert nach Heinrichs et al. 2015) in der Theorie der Ressourcenerhaltung (Conservation of Resources) den Zusammenhang von Ressourcen und Stress heraus. Ressourcen können persönliche Kompetenzen, Objekte, Bedingungen oder Energie sein. Stress tritt ein, wenn der

Verlust von Ressourcen droht oder tatsächlich eintritt oder der Zugewinn von Ressourcen blockiert ist, obwohl zuvor Zeit und Energie investiert wurden. Personen mit geringen Ressourcen sind verletzlicher für Ressourcenverlust. Für vorbelastete Personen ist es schwerer, neue Ressourcen zu gewinnen, woraus sich eine Verlustdynamik entwickeln kann. Es wird angenommen, dass Menschen mit weniger Ressourcen zu defensiven und dysfunktionalen Strategien neigen, um die verbleibenden Ressourcen zu schützen. Kowarowsky (2017) empfiehlt gemeinsam mit den Patient*innen herauszufinden, welche Dinge, Tätigkeiten, Orte, Pflanzen, Tiere und Menschen hilfreich sein können, um wieder in die eigene Kraft zu kommen. Es geht darum, sich eigener Stärken und Möglichkeiten mit Hilfe der Selbstreflexion bewusst zu werden. So können die persönlich zur Verfügung stehenden Fähigkeiten und Fertigkeiten, so wie die materiellen und sozialen Quellen für den erwünschten Veränderungsprozess genutzt werden. Der Zugang zu den eigenen Ressourcen erhöht unmittelbar das Wohlbefinden und die eigene Gesundheit und stellt einen wichtigen Faktor der Resilienz gegenüber Burnout dar.

Petzold (1997) zählt zu den wesentlichen Ressourcen des Menschen eine integrierte Leiblichkeit, sprich körperliche Gesundheit (health), Wohlbefinden (wellness) und Leistungsfähigkeit (fitness), sowie ein supportives soziales Netzwerk, das eine gute Begleitung (convoy) auf dem Lebensweg gewährleistet. Weiters kommen noch Arbeit, materielle Sicherheit und tragende Werte hinzu. Das Modell der 5 Säulen kann durchaus als Ressourcenmodell betrachtet werden.

4.5 Stärkung der Resilienz

Resiliente Menschen haben meist ein starkes Kohärenzgefühl und zeichnen sich durch emotionale Intelligenz aus. Das bedeutet sie verstehen was sie tun, zu welchem Zweck und wie es funktioniert. Dabei ist es wichtig, selbst Entscheidungen zu treffen. Diese Menschen können meist auf ein starkes soziales Netz zurückgreifen, mit dem sie ähnliche Wertvorstellungen teilen. Was sie besonders auszeichnet ist ihre realistische Einschätzung, ihrer Fähigkeiten, das Wissen über ihre Stärken und Schwächen und das Akzeptieren ihrer Grenzen. Dies ermöglicht ein Leben in Balance, mit dem Wissen durch aktive Gestaltung etwas erreichen zu können (Strobel, 2015).

Der Begriff Resilienz wird mit Widerstandsfähigkeit verbunden und kann auch als Spannkraft und Elastizität aus dem Englischen übersetzt werden (Rönnau-Böse &

Fröhlich Gildhoff, 2015). Kowarowsky (2017) beschreibt den Begriff Resilienz als die Fähigkeit mit den Widrigkeiten des Lebens umgehen zu können.

Bengel und Lessenko (2012, zitiert nach Rönna-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015) beschreiben 3 Perspektiven auf den Resilienz Begriff:

1. Resilienz als Stressresistenz: Es treten keine Belastungsreaktionen gegenüber einem Stressor auf.
2. Resilienz als Regeneration: Schnelle Erholung und Rückkehr in den Alltag nach kurzfristiger Belastung.
3. Resilienz als Rekonfiguration: Die Anpassungsfähigkeit von Verhaltensweisen und sozialen Kognitionen nach einem traumatischen Ereignis.

Wustmann (2004, zitiert nach Rönna-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015) erläutert das Konstrukt der Resilienz als Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt, der von Erfahrungen und bewältigten Ereignissen abhängt. In Hinblick auf die Lebensspanne kann sich die Resilienz des Menschen in jedem Lebensabschnitt verändern und entwickeln. Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional, d.h. die Fähigkeit mit belastenden Lebenssituationen umzugehen, kann sich in verschiedenen Lebensbereichen unterscheiden.

Wichtigster Faktor für eine resiliente Entwicklung ist eine stabile, unterstützende und zugewandte Beziehung. Sowohl die Resilienzforschung als auch die Entwicklungspsychologie und Bindungsforschung gehen davon aus, dass Resilienz letztendlich von Beziehung abhängt. Dabei wird die Bedeutung von kompensatorischen Beziehungen immer wieder betont, in der die Qualität der Beziehung entscheidend ist (Rönna-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015).

Eine Studie von Collishaw et al. (2007, zitiert nach Rönna-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015) zeigt, dass positive Peerbeziehungen in der Kindheit und Jugend oder stabile Liebesbeziehungen im Erwachsenenalter die spätere Resilienz Entwicklung stark beeinflussen, auch wenn Kinder zuvor sehr negative Beziehungserfahrungen gemacht haben. Positive Beziehungen haben nicht nur unmittelbare Auswirkungen, sondern tragen zur resilienten Entwicklung über die Lebensspanne bei.

Steve de Shazer (2008,20014, zitiert nach Kowarowsky, 2017) beschreibt einige Grundsätze, die Menschen mit hoher Resilienz in ihrem Denken und Handeln immer wieder realisieren.

- Was nicht kaputt ist, muss man auch nicht reparieren.
- Das, was funktioniert, sollte man häufiger tun.
- Wenn etwas nicht funktioniert, sollte man etwas Anderes probieren.
- Kleine Schritte können zu großen Veränderungen führen
- Kein Problem besteht ohne Unterlass, es gibt immer Ausnahmen, die genutzt werden können.

Resilienzfaktoren

Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, (2015) weisen auf sechs Kompetenzen hin, die in Krisensituationen, aber auch bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und kritischen Alltagssituationen, besonders relevant sind.

Abb.: Resilienzfaktoren (Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015, S 18)

Selbst- und Fremdwahrnehmung

Die Selbstwahrnehmung bezieht sich auf die ganzheitliche und adäquate Wahrnehmung der eigenen Emotionen, Handlungen und Gedanken, wobei die Selbstreflexion, die Fähigkeit sich zu sich selbst in Beziehung zu setzen, eine bedeutende Rolle spielt. Bei der Fremdwahrnehmung geht es darum, Personen und ihre Gefühlszustände angemessen wahrzunehmen und einzuschätzen und sich in deren Sicht und Denkweisen versetzen zu können (Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015).

Stressbezogene Selbstwahrnehmung

Die Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit kommt in belastenden Situationen oft zu kurz, da Menschen bei hohen Anforderungen oft im „Modus Autopilot“ funktionieren. Dabei stehen automatisierte Verhaltensweisen im Vordergrund. Menschen reagieren zwar kompetent auf äußere Anforderungen, achten jedoch nicht ausreichend auf ihre eigenen Befindlichkeiten. Dies kann als zentrale Problematik stressbedingter Gesundheitsbelastungen gesehen werden. Ziel ist es, möglichst früh relevante Veränderungen zu bemerken und umgehend auf die entsprechende Situation zu reagieren, um auf ihre stressassoziierte Symptomatik Einfluss nehmen zu können. Bei der stressbezogenen Introspektion wird die Wahrnehmung nach innen gerichtet. Es geht darum, Erlebenszustände, Gefühle, Tagträume oder auch das subjektive

Stresslevel wahrzunehmen und zu erkennen, so können Patient*innen „Stress“ wahrnehmen und eine erforderliche Gegenregulation in Gang setzen. Ein zweiter zentraler Lerngewinn liegt darin zu erkennen, bei welchem Symptom es nicht mehr möglich ist, eine akute Stressreaktion zu vermeiden. Dann geht es darum, den Stress ohne weitere Eskalation zu bewältigen. In der Aufbauphase dieser Fertigkeiten eignen sich zur Unterstützung kurze achtsame Stopp-Momente, die in den Alltag eingebaut werden (Heinrichs et al., 2015).

Selbstregulation

Ein wichtiger Baustein bei der Bewältigung von Burnout-Symptomen besteht darin, seine eigenen Handlungsimpulse und intensiven Gefühlsimpulse, kurzum sich selbst, steuern zu können (Kowarowsky, 2017). Bei der Selbstregulation geht es darum, eigene innere Spannungszustände und Gefühle herzustellen und aufrecht zu erhalten und deren Intensität und Dauer selbständig zu beeinflussen und zu kontrollieren, sowie die begleitenden physiologischen Prozesse und Verhaltensweisen zu regulieren. Der Patient*in sollte wissen, welche Strategien zur Selbstberuhigung und welche Handlungsalternativen es gibt und welche Individuell wirkungsvoll sind (Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015).

Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist das grundlegende Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, sowie die Überzeugung, ein bestimmtes Ziel durch Überwindung von Hindernissen erreichen zu können. Die eigenen Erwartungen, ob das Handeln zu Wirkung und Erfolg führt, spielen dabei eine wichtige Rolle und steuern schon im Vorhinein das Herangehen an Situationen und Aufgaben und auch die Art und Weise der Bewältigung und führen so zu einer Bestätigung des eigenen Selbstwirksamkeitserlebens. Selbstwirksame Kinder und Erwachsene haben eher das Gefühl, Situationen beeinflussen zu können (internale Kontrollüberzeugungen) und können die Ereignisse auf ihre wahre Ursache hin realistisch beziehen (realistischer Attributionsstil) (Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015). Bandura (1979, 1997, zitiert nach Kowarowsky 2017, S. 246) erklärt die „Selbstwirksamkeitserwartung als individuelle Überzeugung über angemessene Fähigkeiten zu verfügen, um einer gegebenen Aufgabenstellung gerecht zu werden und sie erfolgreich lösen zu können“.

Personen mit hoher Selbstwirksamkeit zweifeln weder übermäßig an ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten, noch lassen sie sich zu Tätigkeiten überreden, die ihre Möglichkeiten

bei weitem übersteigen würden. Deshalb könnte man Selbstwirksamkeit auch als positive Realitätseinschätzung eigener Möglichkeiten interpretieren (Kowarowsky, 2017).

Soziale Kompetenz

Soziale Kompetenz umfasst die Fähigkeit, soziale Situationen einzuschätzen und adäquate Verhaltensweisen zeigen zu können, anderen Menschen empathisch zu begegnen, sowie sich selbst zu behaupten und Konflikte angemessen zu lösen. Es geht auch darum, auf andere Menschen aktiv und angemessen zuzugehen und Kontakt aufzunehmen sowie zwischenmenschliche Kommunikation aufrecht zu erhalten und bei Bedarf adäquat zu beenden. Sich bei Bedarf soziale Unterstützung zu holen, zählt ebenso zur sozialen Kompetenz (Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015). Wer in der Lage ist ein soziales Netzwerk aufzubauen und zu pflegen, der wird im Sinne einer funktionierenden Reziprozität, über genügend viele soziale Unterstützung in Krisenzeiten verfügen (Kowarowsky, 2017).

Aktive Bewältigungskompetenz

Menschen erleben und empfinden belastende oder herausfordernde Situationen unterschiedlich. Primär geht es darum zu lernen, Situationen angemessen einzuschätzen und zu bewerten, um sie entsprechend reflektieren zu können. Bedeutsam für den Umgang mit Stress ist dabei, das aktive Zugehen auf solche Situationen und das aktive Einsetzen von angemessenen Bewältigungsstrategien. Zum adäquaten Umgang mit Stress gehört ebenfalls das Kennen der eigenen Grenzen und Kompetenzen (Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015).

Problemlösen

Unter Problemlösen wird die Fähigkeit verstanden, komplexe Sachverhalte zu begreifen und unter Rückgriff auf vorhandenes Wissen Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und erfolgreich einzusetzen. Dabei ist es wichtig, das jeweilige Problem zu analysieren, Lösungsmöglichkeiten abzuwägen und dann systematisch auszuprobieren. Dabei können unterschiedliche Problemlösungsstrategien angewandt werden (Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015).

Emmi Werner (1971, zitiert nach Kowarowsky, 2017) konnte beobachten, dass Kinder und Jugendliche, die bei auftauchenden Hindernissen auf ihrem Weg lösungsorientiert blieben, anstatt in Schuldzuweisungen und depressiven Klagen über die Widrigkeit der Umstände zu verfallen, ihr Leben nachweislich besser und erfolgreicher meisterten.

4.6 Praxeologische Grundlagen der Integrativen Therapie

4.6.1 Vier Wege der Heilung

Die vier Wege der Heilung und Förderung werden in der Integrativen Therapie angewandt, um Menschen Wege aufzuzeigen und sie dabei zu begleiten, wieder heil zu werden. Dies geschieht im Sinne von pflegen, fördern, hegen und heilen (Petzold, 2003). Krüskemper (2019) charakterisierte jeden Weg durch einen salutogenetischen Leitsatz und empfiehlt, über diesen von Zeit zu Zeit mit den Patient*innen darüber nachzusinnen.

Erster Weg der Heilung und Förderung: Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung

„Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen Lernen“ (Krüskemper, 2019).

Bei diesem Weg geht es um Heilung und Persönlichkeitsentwicklung durch den Gewinn „komplexen Bewusstseins“ und die Konstituierung von Sinn durch „Bewusstseinsarbeit“ Petzold (2003a). „Durch „intersubjektive Korrespondenz“ soll die Arbeit an unbewussten Störungen und Konflikten, Klärung und mehrperspektivische Einsicht gewähren, mit dem Ziel der Auflösung narrativer Fixierungen (Skripts) und Veränderung kognitiver Strukturen zur Herstellung bzw. Wiederherstellung von Sinn“ (Leitner, 2010). Das Ziel ist die Förderung von Exzentrizität, Einsicht in die Biographie, Übersicht über den Lebenskontext und Voraussicht auf Entwicklungen (Petzold, 2003a). Laut Petzold et al. (2000, zitiert nach Krüskemper, 2019) geht es primär um Sinnerleben und Evidenzerfahrung, sowie ein Bewusstwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der Subjektkonstitution.

Zweiter Weg der Heilung und Förderung: Nachsozialisation und Grundvertrauen

„Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden“ (Krüskemper, 2019).

Bei diesem Weg geht es um Nachsozialisation, zur Wiederherstellung von beeinträchtigtem Grundvertrauen und Persönlichkeitsstrukturen, die durch Defizite und Traumata geschädigt bzw. mangelhaft ausgebildet wurden. Es geht um die Vermittlung von „Support“ (Krüskemper, 2019).

Durch die Vermittlung substitutiver, korrektiver und alternativer emotionaler und kognitiver Erfahrungen, sollen Defizite im Aufbau der Persönlichkeitsstruktur soweit wie möglich behoben werden. Deren persönlichkeits- und

entwicklungsbeeinträchtigende Wirkungen sollen ausgeglichen und durch korrigierende emotionelle Erfahrungen abgemildert oder durch alternative emotionale Erfahrungen und Ressourcenarbeit neu orientiert werden (Leitner, 2010).

Laut Krüskemper (2019) geht es um Nach- und Neusozialisation durch perzeptive, emotionale, volitionale Differenzierungsarbeit im Beziehungserleben. Da sich Menschen in einem guten zwischenmenschlichen Milieu positiv entwickeln können, finden Therapien im zwischenmenschlichen Raum statt, um mitmenschlichen, emotional erlebten Sinn erfahren zu können, der sie heil werden lässt.

Dritter Weg der Heilung und Förderung: Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung

„Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten“ (Krüskemper, 2019).

Durch die Entwicklung und Förderung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen und Potenziale (Kreativität, Fantasie, Sensibilität, Flexibilität), sollen mittels multipler Stimulierung in der erlebnis- und übungszentrierten Modalität – durch kreative Medien, Traumarbeit sowie durch das gezielte Einbeziehen des Alltagslebens als Experimentier- und Übungsfeld der aktive Aufbau und die Stärkung von Ressourcen und persönlicher Souveränität infolge „alternativer Erfahrungen“ gefördert werden (Leitner, 2010).

Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln gelten als Grundqualitäten für die Möglichkeiten von Beziehungen und Erleben. Das gesamte Spektrum der Methoden, Techniken und Medien der Integrativen Therapie kann genutzt werden, um den perzeptiven, den memorativen und den expressiven Leib anzuregen. Defizite können kompensiert und Ressourcen aktiviert werden (Krüskemper, 2019).

Vierter Weg der Heilung und Förderung: Solidaritätserfahrungen, Mehrperspektivität und Engagement

„Nicht alleine gehen, füreinander einstehen, gemeinsam Zukunft gewinnen“ (Krüskemper, 2019).

Bei diesem Weg geht es um Solidaritätserfahrungen und exzentrische Überschau über das Leben. In melioristischer Absicht geht es darum, für die Würde von Menschen und die Gewährleistung ihrer Integrität einzutreten (Krüskemper, 2019).

Alltagspraktische Hilfen, Förderung der Bildung psychosozialer Netzwerke sowie die Ermöglichung von Solidaritätserfahrung. Der Bezug zur Sozialität hebt die Erfahrung von Solidarität, sozialer Zugehörigkeit und Eingebundenheit hervor. Er führt pragmatisch zu Hilfen der Lebensbewältigung mittels Verwendung von behavioralen, supportiven und netzwerktherapeutischen Methoden unter Einbeziehung von Sozialinstitutionen“ (Leitner, 2010).

4.6.2 14 plus 3 Heilfaktoren

Auf dem Boden einer Arbeits- und Forschungsleistung arbeitete Petzold (2018) 14 Therapeutische und entwicklungsfördernde Faktoren und Prozesse aus der Gesamtheit psychotherapeutischer Schulen und Richtungen heraus. Sein Anliegen war es, ein Modell zu erarbeiten, das gut zusammengeführte Detailergebnisse vernetzt. In der Integrativen Therapie wurden 14 + 3 Heil- und Wirkfaktoren entwickelt, die im Behandlungsprozess verwendet werden. Dabei handelt es sich um Verhaltensweisen, die im Rahmen der therapeutischen Arbeit Anwendung finden. Sie müssen für bestimmte Arbeitsfelder, aber auch für besondere methodische Ansätze wie z. B. den „Neuen Naturtherapien“ jeweils spezifisch angepasst werden. (Petzold,2003). Therapeutische Wirkfaktoren werden im Rahmen therapeutischer Beziehungen als intersubjektive Ko-respondenz einbezogen. Wirkfaktoren werden von ihrer Qualität bestimmt und tragen gleichzeitig zu dieser Qualität bei. Die Verwendung von Wirkfaktoren sollte theoriegeleitet sein und können sowohl auf konfrontative, supportive oder protektiver Art eingesetzt werden. Die Orientierung an einer prozessualen Diagnostik, die Stärken, Schwächen, Probleme, Ressourcen und Potentiale und Defizit erfasst, wird unbedingt notwendig. Es muss davon ausgegangen werden, dass „spezifische und unspezifische“ Therapeutische Wirkfaktoren auf konkrete Personen wirken und das sowohl in Richtung Patient*in als auch in Richtung Therapeut. Daher muss in subjektiver Ko-respondenz zwischen Therapeut*in und Patient*in erarbeitet, ausgehandelt und evaluiert werden, was, wie, wann wirksam und hilfreich ist. Somit macht sich der Patient*in selbst zum Projekt und lernt zu kommunizieren was sie wirklich braucht.

1. Einführendes Verstehen, Empathie (EV).
2. Emotionale Annahme (ES).
3. Hilfe bei der praktischen Lebensbewältigung ((LH).
4. Förderung des emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA).
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung (EE).
6. Förderung von kommunikativen Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit (KK).
7. Förderung von leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung (LB).
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM).
9. Förderung von Kreativen Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräften (KG).
10. Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven (PZ).
11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs (PW).
12. Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben, Souveränität (PI).
13. Förderung von tragfähigen sozialen Netzwerken (TN).
14. Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft (SE).

Petzold (2016) fügte noch weiter drei Faktoren hinzu, die besonders für die „Neuen Naturtherapien“ von Bedeutung sind.

1. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs.

Wenn diagnostische Nebenwirkungen aufgrund fehlender Naturbezüge bei Patient*innen festgestellt werden (*nature deficit syndrom*), können Naturkontakte zur Unterstützung von Heilungs- und Gesundungsprozesse eine wesentliche entwicklungsfördernde Rolle spielen.

„Auch durch ein „Engagement für die Natur“ kann Heilwirkung erzielt werden, aufgrund der Erfahrung ökologiebezogener Selbstwirksamkeit, die sich gegen eine resignative Haltung stellt: „Wir können eh nichts gegen die globale Naturzerstörung tun!“ Sie kann zur „Erlernen Hilflosigkeit“ geraten“ (Petzold, 2018, S. 30)

Sloterdijk (2009, zitiert nach Petzold 2018) fordert den Menschen auf, aktiv zum „Retter der Natur“ zu werden, indem er „sein Leben ändert. Laut Petzold (2018) können dabei vier Prinzipien für das Handeln leitend sein und somit eine neue, natur- und weltbezogene Lebenskunst darstellen:

- Sorge um das Lebendige (caring for nature)

- Liebevolle Fürsorge für das Lebendige (ecophilia)
- Eine komplexe Verantwortung für die Vielfalt des Lebendigen (pro natura)
- Freude am Lebendigen

Die „Neuen Naturtherapien“ zeigen vielversprechende Wirkungen, die in therapeutischen Prozessen im „Bündel von Maßnahmen“ gut einbezogen werden können und vor allem eine große Chance für die nachhaltige Lebensstilveränderungen bieten, die über die eigentliche Therapiezeit hinausgeht (Petzold, 2008).

2. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen.
3. Synergetische Multimodalität von Faktoren.

„Die aus dem „kollektiven Fundus“ der Psychotherapie herausgearbeiteten 14 Wirkfaktoren bzw. Wirkprozesse, die in ihrer Gesamtwirkung, „im Ensemble“ oder in „differentiellen Kombinationen“ immer besser zum Tragen kommen können, machen natürlich weitere Forschung und Konzeptarbeit notwendig“ (Petzold, 2018).

4.6.3 Multiple Stimulierung

„In der integrativen Gesundheitsförderung und Krankenbehandlung geht es um die Förderung der Erlebens- und Ausdrucksmöglichkeiten und um die Nutzung und Weiterentwicklung von Ressourcen und Potentialen und der damit verbundenen Protektiv Faktoren und Resilienzen“ (Petzold 2019 S 213). Im 3. Weg der Heilung und Förderung wird mit multipler Stimulierung gearbeitet, damit der Patient*in über die Wahrnehmungen der Sinne neue Erlebnisse aufnehmen oder vergessene Erfahrungen wiederentdecken kann. Dabei wird das auf die antiken Praktiken des Heilens entwickelte Konzept der Leibebenen zugrunde gelegt, damit der Leib durch neue Informationen bereichert wird und diese im Leibgedächtnis des informierten Leibes für weiter Nutzung gespeichert werden (Petzold 2019).

Es werden folgende Ebenen angesprochen:

Memorative Leibebene: Beim genussvollen Wahrnehmen von vermittelten angenehmen Erfahrungen werden die im Leibgedächtnis gespeicherten, positiven Gedächtnisinhalte aktiviert und dadurch wieder nutzbar.

Expressive Leibebene: Es geht darum, dass sich Patient*innen öffnen, anstatt in sich zu versinken oder in Verkrampfung zu erstarren. Deshalb werden in

erlebnisaktivierenden Angeboten Patient*innen ermutigt, sich auszuprobieren und zu zeigen, wodurch die eigene Identität prägnant erlebt wird.

Reflexive Leibebene: Das Bewusstmachen und Benennen von Empfindungen. Der verbale Austausch über das „eigenleibliche Spüren“ lenkt die Aufmerksamkeit weg von grüblerischen Gedanken hin zum Hier und Jetzt. So können protektive Faktoren zum Tragen kommen, es werden Ressourcen aktiviert und Defizite kompensiert sowie Potentiale erschlossen. Ursachen und biographische Hintergründe müssen nicht unbedingt thematisiert werden. Durch Erfolgserlebnisse und angenehme Überraschung wird die Dopamin Ausschüttung und damit die Motivation und das Wollen gefördert.

5 Die „Neuen Naturtherapien“

Unsere Vorfahren lebten in der Steinzeit als Jäger und Sammler und die vorhandenen Rahmenbedingungen formten im Sinne der Evolution nicht nur unseren Körper, sondern auch unsere kognitiven Fähigkeiten, Emotionen und Werte. Wer sich nicht dort niedergelassen hat, wo ihm die Landschaft Schutz, Überblick und Wasser geboten hat, gehörte nicht zu unseren Vorfahren. Wir stammen von denen ab, die in einer begrünten Umgebung mit Bäumen und Wasser lebten. (Spitzer, 2019). Petzold (1997) weist darauf hin, dass bereits im Altertum verschiedenste „Heilmittel“ eingesetzt wurden, um seelische Erkrankungen zu behandeln. Musik, die Wirkungen heilsamer Landschaften, der Einsatz von körperlicher Aktivität und Bewegung, waren traditionelle und offenbar wirksame Wege der Heilung und Förderung, um Gesundheit (health), Wohlbefinden (wellness) und Leistungsfähigkeit (fitness) zu erhalten oder wiederherzustellen. Auch die Psychotherapie war sich schon früh der heilsamen Wirkung natürlicher Heilkräfte bewusst (Petzold 1997). Die NEUEN Naturtherapien haben eine uralte Tradition, denn die Kräfte der Natur wurden über die Menschheitsgeschichte in allen Kulturen, auf unterschiedliche Weise, verehrt, genutzt und als Heilmittel eingesetzt (Petzold 2013). Vor einigen Jahrtausenden – aus evolutionärer Sicht ein Augenblick – begann der Mensch mit dem Bau von Hütten und Häusern und seit wenigen Jahrhunderten verbringt der Menschen einen zunehmenden Teil seiner Lebenszeit in Innenräumen, sprich in einer künstlichen Umgebung. Auch die Zeit, die besonders Kinder und Jugendliche in der Natur verbringen, nimmt drastisch ab (Spitzer, 2019). „Die Urbanisierung unserer Lebenswelt schreitet

unaufhaltsam voran. Private Gärten werden kleiner und zu einem für sozial schwache Schichten weniger zugängliches Privileg“ (Spitzer, 2019, S.299). Spitzer (2019) weist auf die Besorgnis erregende Entwicklung in der Kultur (Literatur, Musik und Filmkunst) seit Mitte des letzten Jahrhunderts hin, in der die Natur immer mehr an Bedeutung verliert.

Ellerbrock & Petzold (2019) schreiben, dass unser moderner Lebensstil, besonders in urbanen Großräumen zu einer zunehmenden Naturentfremdung führt und dem ein neuer Trend im Gesundheitsbereich - das „Prinzip Natur“ – entgegengestellt wird. Mittlerweile gewinnen naturtherapeutische Verfahren in der modernen Psychotherapie und Psychiatrie immer mehr an Bedeutung Die Erlebnisaktivierung wird als ein bedeutsamer „Weg der Heilung und Förderung“ genutzt. Das führte im Integrativen Ansatz dazu, die „Integrative Naturtherapie“ zu entwickeln, in dem der Mensch sowohl anthropologisch, als auch psychologisch in seinem Naturbezug im Fokus steht.

5.1 Definition Natur

Petzold (2019) legt darauf Wert, dass auch ein Begriff wie Natur mehrperspektivisch und interdisziplinär betrachtet und bestimmt wird, der im integrativen Ansatz einem biopsychosozialökologischen Modell verpflichtet ist und in einem komplexen Menschenbild und Weltbild gründet.

Natur ist die Gesamtheit aller biologischen Lebensprozesse und Lebensformen, mit ihren jeweiligen Leben ermöglichenden geophysikalischen und ökologischen Mikro-, Meso-, Makro-Kontexten und ihren anorganischen und organischen Materialien sowie ihrem Kontinuum (...). Dabei ist Natur nicht nur unberührte Biosphäre, sondern auch von Menschen, ihrem Denken, Planen und Handeln (...) gestaltet und überformte, ja sogar beschädigte und deformierte Natur. Weil der Mensch Teil der Natur ist, gehen auch immer sein Erleben von Natur und seinen kulturellen Vorstellungen über Natur in ein Naturverständnis ein – nicht zu reden von seinem Handeln in der und an der Natur, seine eigene eingeschlossen“ (Petzold et al. 2013, Petzold 2019, S. 18).

Ellerbrock & Petzold (2019) erklären, dass die Liebe zur Natur bereits in der Kindheit entsteht und immer wieder neu entdeckt und erlernt werden kann. „Naturverbundenheit ist eine durch Sozialisation und Ökologisation geformte

Persönlichkeitseigenschaft, die eine bedeutende Rolle für das Wohlbefinden, die Persönlichkeitsbildung und die Entwicklung von Fertigkeiten und Ko-Kreativität spielt“ (Cervinka et al. 2012, zitiert nach Ellerbrock & Petzold, 2019, S 743).

5.2 Ökologischer Imperativ

„Wir sagen, das höchste Gut sei, gemäß der Natur zu leben: Die Natur hat uns zu beidem geschaffen, zur Betrachtung der Welt und zum Handeln“ (Seneca, zitiert nach Petzold 2019).

Das Verständnis von Naturtherapie schließt auch eine Sorge um die Natur und eine Verpflichtung zu ihrer Pflege als ethischen Imperativ ein. Diese Fürsorge ermöglicht vielen einen Ausstieg aus der (erlernten) Hilflosigkeit und dem Erleben von Nutz- und Sinnlosigkeit. Es wird ein Gefühl vermittelt, etwas Sinnvolles tun zu können. Sich mit Tieren und Pflanzen zu beschäftigen, Landschaften zu erleben und Gärten zu gestalten, fördert die Freude am Lebendigen und den Willen, sich für Lebendiges einzusetzen. Patient*innen können sich durch den Kontakt mit der Natur wieder aktiv dem Leben zuwenden. Durch eigene Enttäuschungen und Verletzungen erkennen sie, dass auch die Natur durch den Menschen verletzt worden ist und sind so bereit, auch etwas für die Natur zu tun. Sie handeln dann im Sinne des „Ökologischen Imperatives“ (Petzold, 2013).

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, Petzold-Orth, Orth, 2013, S. 60)!

5.3 Green Care

Durch das wachsende Bewusstsein der rasanten menschenverursachten ökologischen Zerstörung ist in den letzten Jahren ein beachtliches Feld von Aktivitäten entstanden, das mit dem Begriff „Green Care“ bezeichnet wird. Als Empowerment für diese Bewegung hat Petzold 2014 eine fachlich fundierte Umschreibung erstellt.

Petzold (2014) versteht Green Care“ als vielfältige biopsychosozialökologische Maßnahmen zur Förderung der menschlichen Gesundheit und Lebensqualität durch Natur und Naturerleben und als Bewahrung von Lebensräumen durch ökologiebewusste Naturpflege, Tier- und Naturschutz, die eine verantwortungsvolle Naturpolitik verfolgen. Die praktische Umsetzung und das dafür benötigte Verständnis von GREEN CARE kann durch Umweltbildung, Erlebnispädagogik, Gesundheitsförderung und den daraus resultierenden „NEUEN NATURTHERAPIEN“ unterstützt werden. Im Rahmen von Naturprojekten werden psychosoziale Interventionen, sozialintegrative Maßnahmen (weil Natur verbindet) sowie ökologische Maßnahmen zur Sensibilisierung für das Mensch-Naturverhältnis und das Vermitteln naturästhetischen Erlebens organisiert. Eine Haltung „komplexer Achtsamkeit“, die auf dem Boden einer „Liebe zur Natur“, einer „Freude am Lebendigen“ und einer „Ehrfurcht vor dem Leben“ beruht, führt im Sinne eines ökologischen Imperativs unmittelbar zu einem Caring for life und somit zu einem engagiertem Eintreten für gefährdete und schon geschädigte Natur. All diese Erkenntnisse kommen in Projekten und konkreten Maßnahmen zum Tragen, um Schäden zu verhindern, zu beseitigen oder um ökologisch ameliorative Ziele zu verfolgen. GREEN CARE nutzt die Natur und ihre Möglichkeiten für das Naturwesen Mensch, um individuelle Strategien zur Lösung von Problemen zu entwickeln, Ressourcen zu aktivieren und protektive resillienzbildende Prozesse zu fördern. Darüber hinaus eröffnet es Potentialen des „health enrichment“, der Naturfürsorge und des „ökosophischen Handelns“ und regt zu einem GREEN CARE EMPOWERMENT an. Dies dient der Bereicherung von Gesundheit und unterstützt ein Lebensgefühl der Vitalität, Frische und Zuversicht und fördert persönliche Souveränität, ökologisches Bewusstsein und aktives Eintreten für die Natur. Es geht darum einen selbstbestimmten, gesundheitsbewussten und ökologisch engagierten Lebensstil aufzubauen (Petzold 2014).

„Das Eintreten für das Leben dieses grünen Planeten und seiner Biosphäre ist ein „Caring“ für unser eigenes Leben, mit dem wir „Teil der Natur“ sind. Deshalb ist angesichts der globalen ökologischen Bedrohung ein Empowerment für GREEN CARE eine zivilgesellschaftliche Aufgabe von eminenter Bedeutung“ (Petzold 2014, S. 11).

5.4 Biophilie Hypothese

Die Biophilie-Hypothese beschreibt das angeborene Bedürfnis des Menschen, mit der Natur in Verbindung zu treten. Das Wort Biophilie kommt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „Liebe zum Leben und der lebendigen Welt“ (Li, 2018). Bereits 1964 wurde der Begriff von Erich Fromm eingeführt, jedoch in der Literatur meistens dem Soziobiologen Edward O Wilson (1984) zugeschrieben. Kellert & Wilson, (1995, S. 416) beschreiben den Begriff Biophilie als „the urge to affiliate with other forms of life“. Wilson (1984, zitiert nach Li, 2018) erklärt, dass sich Menschen im stetigen Kontakt mit der Umgebung entwickelt haben und sich daraus das biologische Bedürfnis, uns mit der Natur zu verbinden und sie zu lieben, entstanden ist. Wir lieben die Natur, weil wir gelernt haben, Dinge zu lieben, die uns beim Überleben helfen. Wir sind darauf genetisch programmiert und es ist in unseren Genen verankert. Die Verbindung zur Natur ist essenziell, denn, wenn wir uns von ihr entfremden, leidet sie darunter. Beetz (o.J.) führt noch erweiternd hinzu, dass es dabei nicht nur um die Liebe zur Natur, wie oft fälschlich angenommen wird, geht, sondern vielfältige Formen wie Dominanz, Nutzung, Wertschätzung ästhetischer Aspekte und auch Ekel beinhalten kann

5.5 Ökopsychosomatik

Hillarion G. Petzold, Hildegund Heini, Anton Leitner und Mitarbeiter*innen entwickelten seit den 60er Jahren psychosomatische Konzepte und Behandlungsmethoden, in denen die evolutionäre Verwurzelung des Menschen in seiner Leiblichkeit und in seinen ökologischen Kontexten im Blick steht. Mit ihnen sollten bei psychosomatischen Störungen ökologische Maßnahmen und ökopsychosomatische Interventionen erarbeitet und der implizite Dualismus im traditionellen Psychosomatik-Begriff überwunden werden. Eine moderne Ökopsychosomatik greift auf Ansätze der „neuen Naturtherapien“ und der Green Care Bewegung zurück. Auch in der Umweltmedizin wurde einer Sicht der Ökopsychosomatik Aufmerksamkeit geschenkt, indem man Umweltbelastungen und sensorische Überstimulierungen, wie z. B. Lärm, Hitze oder Geruch, mit ihren schädigenden Auswirkungen untersuchte, die zu somatischen Erkrankungen und psychovegetativen Störungen führen können (Hömberg, 2017).

Laut Petzold (2019) leiten sich die psychophysiologischen und psychosomatischen Grundauffassungen aus der Stressforschung ab. Ausgrenzungen und aggressive

Bedrohungen wirken stressbelastend für alle Lebewesen in Wald und Feld, in Flüssen und Meeren genauso wie das Zusammenleben von Menschen, welche eine multiple Naturentfremdung erleben. Die Ökopsychosomatik untersucht positiv aufbauende und negativ schädigende oder gar toxische Auswirkungen auf den Menschen mit dem Ziel, belastende oder toxische Einwirkungen aufzuspüren und zu verändern. Belastende Umgebungseinflüsse und „ökologischer Stress“ (Übergrellung, Überlärmung, toxische Kontamination etc.) können psychische, psychosomatische und somatische Störungen bzw. Erkrankungen, zur Folge haben, die durch problematisches Sozialverhalten (z.B. soziale Brennpunkte) verstärkt werden können. Andererseits haben helle, freundliche, ökologisch gesunde und schöne Umgebungen einen aufbauenden, stressmindernden und entspannenden Charakter und fördern eine „ökologisch salutogene Stimulierung“. Das integrative Konzept einer Ökopsychosomatik bildet die Grundlage einer ökologisch orientierten Therapie im Sinne der neuen Naturtherapien (Petzold 2019).

In der Integrativen Therapie wird der Mensch als informierter Leib immer in seinem lebensweltlichen eingebettet sein (embedded), in einer ihn umgebenden Ökologie gesehen, die er in komplexen biographischen Lernprozessen aufnimmt, interiorisiert und verkörpert (embodied). Mit der philosophischen „Mundanologie“ von Wolfgang Welsch wird der Mensch „von der Welt her“ betrachtet, weil Menschen immer von ihrer Umgebung geprägt werden. Es wird auch auf den Leibbegriff und den Naturbegriff von Merleau-Ponty zurückgegriffen und mit der Idee des informierten Leibes, der in die Welt eingebettet ist, fundiert. Mit diesem Brückenkonzept werden Leib- und Naturphilosophie mit Neurobiologie und -ökologie verbunden. Die Forschung in der Umweltpsychologie hat gezeigt, wie wichtig gute ökologische Kontexte für die Gesundheit sind (Petzold & Hömberg, 2017). Petzold (2003) betrachtet den Menschen als „Körper-Seele-Geist-Wesen“, das in soziokulturellen und in ökologischen Raum-Zeit-Verhältnissen verankert ist. Aus diesem Grund müssen auf all diese Daseinsebenen therapeutische Behandlungsangebote gemacht werden, was ein Bündel von Maßnahmen erforderlich macht. Seelische Störungen werden deshalb auch ökopsychosomatisch durch Garten-, Landschafts- und Waldtherapie behandelt und unterstützen emotions- und kognitionszentrierte Interventionen der Psychotherapie. Ökopsychosomatik berücksichtigt, dass Naturerleben und „grüne Umgebung“ geistige Aktivität anregt und Lernen begünstigt (Petzold, 2017).

Natur ist vielfältige Verbundenheit, die sich in „Konvivialitätsräumen“ – Biotopen, Ökotope, Nischen, Habitaten, Lebensräumen – zeigt, die alle durch spezifische Formen und Qualitäten des Zusammenlebens gekennzeichnet sind, die es zu verstehen gilt, will man sich in ihren „Räumen“ als „Gast“ und nicht als „Eindringling“ bewegen. (...) Betrete ich einen Raum, verändert er mich, verändere ich mich, verändere ich den Raum, verändert mich der Raum.“ (Petzold, 2019, S. 750)

5.6 Die Heilkraft des Waldes

Seit jeher schätzt der Mensch die Umgebung des Waldes wegen der friedlichen Atmosphäre, der landschaftlichen Schönheit, des milden Klimas, der angenehmen Gerüche und der frischen sauberen Luft (Li, 2019).

5.6.1 Waldmedizin

Seit 2004 werden vom japanischen Ministerium für Land-, Forst und Fischereiwirtschaft Reihenuntersuchungen durchgeführt, um die Wirkung des Waldes auf die menschliche Gesundheit zu untersuchen. Dadurch wurde die „Waldmedizin“ als eine neue medizinische, interdisziplinäre Wissenschaft begründet, die unter die Rubrik Alternativmedizin, Umweltmedizin und Präventivmedizin fällt (Li, 2019). Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass Wälder sowohl die physische als auch die seelisch-geistige Gesundheit fördern, weil sie in hohem Maße stressreduzierend wirken. Die Waldmedizin nutzt die nachgewiesenen Effekte auf das Immunsystem, auf das Herz-Kreislaufgeschehen und auf viele andere medizinische Parameter durch den Einsatz spezifischer waldtherapeutischer Methoden wie Waldlauf, Waldatmen oder Waldmeditation (Miyazaki, 2018). Hömberg (2017) beschreibt Waldmedizin als eine neue Entwicklung im Bereich naturmedizinischer Orientierungen im Gesundheitswesen. Dabei unterstützt die Waldmedizin ein aktives und zugleich entspanntes, stressreduziertes Leben zu führen und damit stressbedingte Erkrankungen zu mindern. Die Untersuchungen zeigen, dass „Grüne Effekte“, d.h. Auswirkungen von begrünter Umgebung auf zellulärer Ebene bis auf das Immunsystem hinein, auf Menschen wirken. Dies bestätigt die evolutionär tiefe Verwobenheit von Wald, Tier und Mensch (Hömberg & Petzold, 2017). Laut Petzold, (2019, S. 746) „Deuten gesicherte Erkenntnisse darauf hin, dass die Waldesruh, die

heilsame Grünkraft, das erhöhte Sauerstoffaufkommen sowie die von den Bäumen freigesetzten ätherischen Stoffe unserem Körper und dem Geist (...) guttun“

Doppelte Waldmedizin

Hömberg & Petzold (2017) postulieren, dass Waldmedizin auf Grund dieser tiefen Verbundenheit nur im doppelten Sinn verstanden werden kann. Wenn wir mit dieser doppelten Waldmedizin im Sinne der modernen Mundanphilosophie unseren anthropozentrischen Blick überschreiten, was angesichts der globalen Waldvernichtung zwingend notwendig ist, geht es aus planetarärztlicher Sicht darum, wie wir den Wäldern helfen können und auf welche Weise die Wälder heilsam und gesundheitsförderlich auf uns wirken.

Die Wald- und Naturmedizin hat gezeigt, dass Waldgemeinschaften aber auch Landschaften, Gärten, Tiere, Gewässer und Luft ein komplexes Wirkspektrum für Menschen entfalten. Bioaktive Funktionskreisläufe und ästhetisches Empfinden sind hierbei bedeutsame Wirkfaktoren. Das ist auch umgekehrt über die komplexen Einwirkungen der Menschen auf ihre Umwelten erkennbar. Somit geht man in der Waldmedizin von komplexen Interaktionen und Wechselwirkungen in hyperkomplexen Mensch-Umwelt-Zusammenhängen aus. Es wird von einer doppelten Wald- und Naturtherapie gesprochen, die ein „caring for people“ einerseits und ein „caring for nature“ andererseits zum Ziel hat“ (Hömberg & Petzold, 2017).

5.6.2 Integrative Waldtherapie (IWT)

Petzold (2019) bezog bereits 1967 den Wald in die Arbeit mit drogenabhängigen Jugendlichen in der Integrativen Therapie mit ein. Die Stille des Waldes und seine vielfältigen Atmosphären, die besondere Luft und Frische, hatten einen beeindruckenden Effekt auf die schwer belasteten naturentfremdeten Patient*innen. 2014 wurde Petzold durch die japanischen Studien (vgl. Kap. 5.6.6.) in seiner therapeutischen Wald-Praxis bestätigt.

Petzold (2019) beschreibt die Waldtherapie als forschungsbasierte Methode der Therapie und Prävention, sowie der Gesundheitsförderung und -beratung innerhalb der „Neuen Naturtherapien“ und der „Green Care Bewegung“. In der Waldtherapie dient das Lebens- und Ökosystem „Wald“ als gesundheitsfördernder und heilsamer

Erfahrungsraum. Die zahlreichen Einflussmöglichkeiten, die der Wald und das Walderleben im Sinne der Salutogenese dem „Menschen als Ganzes“ bietet, soll die Gesundheit kräftigen und Genesungsprozesse fördern. Auch bei der Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen kommt die Waldtherapie zum Einsatz. Die Methoden und Techniken können als wichtige Komponente der „Waldmedizin“ und Ökopsychosomatik im Kontext komplexer Therapieprogramme mit „multimodalen Bündeln“ von therapeutischen Maßnahmen angewandt werden (Petzold, 2015). Die Waldtherapie stützt sich auf die Waldmedizin, die Umweltpsychologie, die Ökologie, den Gesundheitswissenschaften und auf Ansätze der erlebnisaktivierenden Psychotherapie, wonach die natürlichen Düfte, Aromen und multisensorischen Stimulierungen des Waldes auf allen Ebenen wirken. Auf physiologischer Ebene kommt es zu einer Stärkung des Immunsystems und einem Abbau von physischem Stress. Durch körperliche Aktivitäten im Wald kann die Kondition aufgebaut werden. Auf der psychophysiologischen Ebene wird durch sensorische-perzeptuelle Aktivierung Stress reduziert und somit kann eine gesundheitsfördernde Entspannung und Vitalisierung erreicht werden. Auf der psychologischen Ebene ermöglicht Waldtherapie kognitive, emotionale und motivationale Anregungen die beruhigend wirken. Auf der sozialen Ebene fördert sie Kommunikation, Kooperation, Gemeinsinn und Naturverbundenheit. In der Arbeit mit Patient*innen wird über die unspezifischen Heilwirkungen und Präventionseffekte des Wald- und Naturerleben hinausgegangen und es werden spezifische psychotherapeutische, leibtherapeutische, soziotherapeutische und ökopsychosomatische Therapieeffekte angestrebt, bei denen das waldtherapeutische Funktionsdreieck Patient*in – Therapeut*in – Wald synergetisch zusammenwirken. Im Sinne des „Ökologischen Imperativs“ ist es wichtig, dass durch waldtherapeutische Maßnahmen das Ökosystem des Waldes nicht belastet wird, sondern Sorgsamkeit für den Wald und ein achtsamer Umgang mit der Natur vermittelt wird. Mit den kostengünstigen, gesundheitsfördernden Maßnahmen der Waldtherapie können Überlastung, Burnout, Depressionen, Angststörungen psychosomatische Beschwerden positiv beeinflusst und in einem Bündel von Maßnahmen einbezogen werden (Ellerbrock & Petzold, 2019, zitiert nach Petzold et al. 2019).

„Waldtherapie trägt zu Stressreduktion und psychophysischer Entspannung, seelischer Beruhigung und Gelassenheit bei. Körperliche Lebendigkeit und geistige Wachheit, Freude und Heiterkeit des Gemüts können weitere Effekte

sein. Durch die Stimulation aller Sinne kommt es zu einem generalisierten Wohlgefühl und einer körperlichen, seelischen und geistigen Frische“ Petzold (2019, S 746).

5.6.3 Waldbaden - Shinrin Yoku

„Die Kunst des Waldbadens ist die Kunst, sich durch alle Sinne mit der Natur zu verbinden“ (Li, 2018, S 127).

Ellerbrock & Petzold (2019) beschreiben den Wald als „Wohlfühlraum“, der den Besuchenden als Erholungs- und Erlebnisraum dient, in dem die Natur mit allen Sinnen wahrgenommen und erfahren werden kann. Waldtypische Sinneseindrücke wie das Grün, die Ruhe und die gute Luft wirken sich positiv auf den Menschen aus und prägen die Erinnerungen. „Der Wald gilt als Inbegriff für Ruhe, Freiheit, Schönheit und Leben und ist als praktisch unberührter Naturraum für das psychische Wohlbefinden der Bevölkerung von großer Bedeutung. Demnach ist der Wald ein wichtiger Teil unserer Natur- und Kulturlandschaft“ (Ellerbrock & Petzold, 2019, S.742–743)

In Japan steht die Waldmedizin im Kontext der Bewegung des Shinrin Yoku (japanisch Waldbaden). Der Begriff wurde 1982 von Tomohide Akiyama, dem Leiter der japanischen Forstverwaltung geprägt (Miyazaki, 2018). Japanische Forscher haben die Präventivwirkung von Wäldern auf Zivilisationskrankheiten untersucht und dabei ein neues Konzept namens Shinrin Yoku – Waldbaden - entwickelt. Ziel der japanischen Forstverwaltung war es, Waldbadeausflüge in eine gesunde Lebensführung zu integrieren. Inzwischen ist Shinrin Yoku in Japan zu einer anerkannten Entspannungs- und Stressbewältigungsmethode geworden (Li, 2019).

Beim Shinrin Yoku nimmt man nicht wörtlich ein Bad im Wald, sondern genießt die Atmosphäre des Waldes und nimmt die Natur mit allen Sinnen wahr (Miyazaki, 2018), „Wie das Wasser beim Tauchen“ (Spitzer, 2019, S. 313) Greiner & Kiem (2019) beschreiben anschaulich das „Eintauchen“ in die Atmosphäre des Waldes mit all seinen Facetten, Geräuschen, Düften, Licht und Schattenspiel, indem alle Sinne mit einer immensen Fülle von Eindrücken überflutet werden. Der Duft von Bäumen, Gräsern und Moosen strömt über die Nase ins Innere des Körpers. Der Gesang der Vögel, das Summen der Insekten oder das Rauschen des Windes, der durch die Baumkronen weht, umspült den Hörsinn. Die Augen nehmen ein entspanntes Bad im

Farbenmeer der verschiedenen Blätter, Nadeln, Baumrinden und Büsche. Die Weichheit des moosigen Waldbodens ist vergleichbar mit der Sanftheit von Wasser. All das ist Waldbaden.

Der Forstwissenschaftler Mathias Wurster (zitiert nach, Greiner & Kiem, 2019, S. 2011) beschreibt das „Waldbaden“ so:

Durch die optischen, akustischen und olfaktorischen Sinneseindrücke wird quasi ein anderer Raum betreten. Man geht hinaus ins Grüne, aber dabei auch ins Innere von sich selbst. Waldbaden wirkt unterstützend auf unsere geistige, körperliche wie seelische Gesundheit. Das untermauern immer mehr Forschungsarbeiten auf der ganzen Welt. Federführend dabei sind Japan, Korea und die USA, aber auch in Europa rückt das Thema immer mehr in den wissenschaftlichen Fokus.

Wer in den Wald geht, geht metaphorisch nicht in den Wald hinein, sondern vielmehr raus, weg aus dem Alltag. Der Wald wird als Zuflucht vor dem Alltäglichen gewertet. Im Wald wird unsere Verbindung mit der Natur neu geknüpft und wir sind auf dem Weg zu Gesundheit und Zufriedenheit. Ausflüge in den Wald sollten als Bestandteil eines guten Lebensstils integriert werden (Greiner & Kiem, 2019). Li (2019) erklärt, dass ein Aufenthalt im Wald anderen Settings zur Stressreduktion überlegen ist.

„Unsere Beziehung zur Natur ist etwas ganz Besonderes und sie kann uns auch ganz besonders glücklich machen. Wenn sie diese Freude in der Natur spüren, dann waldbaden Sie wahrhaftig“ (Li, 2018, S 233).

Rahmenbedingungen

Petzold (2019) weist auf einige Parameter hin, die Gesundheitseffekte im Wald beeinflussen, welche durch empirische Daten oder Erfahrungswissen zusammengetragen wurden. Prinzipiell fühlen sich Menschen in hellen übersichtlichen Wäldern wohler. Die Grundmerkmale eines geeigneten Waldes für Shinrin Yoku sind eine lockere Standdichte, Helligkeit, Vielfalt und Orientierungsmöglichkeiten. Abwechslungsreiche Wälder mit vielen verschiedenen Baumarten werden Monokulturwäldern vorgezogen. „Ebenso werden Laubbäumen bevorzugt, da sie durch die unterschiedliche Farbgebung der Blätter die Jahreszeiten erkennen lassen und dadurch eine innere Korrespondenz mit der Natur besser gelingt“ (Cervinka et al. 2014, zitiert nach Ellerbrock & Petzold, 2019). Auch Wasserflächen, wie z.B. kleine

Teiche, Waldseen oder Wasserfälle steigern zusätzlich das Wohlbefinden im. Besonders geeignet sind Waldlandschaften, die „Buchenhallen“, Lichtungen und zuleitende Feldwege aufweisen.

„Lichtungen bieten besondere Erfahrungsmöglichkeiten, sie öffnen den Blick, bieten „Weitung“, gerade auch aus dem Kontrast zum Waldweg. Auf der Lichtung ist durch das Licht das „Grün grüner“. Es kommen an Lichtungen die Effekte der Tiefenentspannung der „Green Meditation“ besonders oft spontan auf, eine Art „nature trance“ Petzold & Ellerbrock (2019).

Unterschiedliche Vogelstimmen, sichtbare Spuren von Wildtieren oder sogar Begegnungen mit diesen, wirken positiv auf die Stimmung der Waldbesucher (Ellerbrock & Petzold, 2019).

Li (2018) zählt einige Kriterien auf, die ein Waldweg erfüllen sollte:

- Sanfte Steigungen
- Breite Wege
- Gut gepflegte, markierte Wege
- Frei von Schadstoffen
- Fernab von Verkehrslärm
- Ein Fluss oder Wasserfall, Teich oder See
- Große Pflanzenvielfalt
- Viel Licht, nicht zu dunkel
- Mindestens 5 km lang
- Sehr viele Bäume, vor allem immergrüne Arten
- Waldtherapeut
- Toilettenanlagen

Ergänzend fügt Petzold (2019) hinzu, dass Rast und Sitzmöglichkeiten sehr geschätzt werden. Zu viele Wandergruppen und Personen im Wald, wie auch forstwirtschaftlicher Lärm wirken störend. Verwilderte Wälder, die zu dunkel sind und kaum Orientierungsmöglichkeiten bieten, provozieren eher Ängste, Unsicherheit und Anspannung und sind daher für Waldtherapie nicht geeignet.

5.6.4 Im Wald „Sein“ mit allen Sinnen

Der Schlüssel zur Kraft des Waldes liegt in unseren fünf Sinnen. Die Natur kann durch Ohren, Augen, Nase, Mund, Hände und Füße in den Körper eindringen und wir können uns auf magische Weise wandeln. Wir tauchen in die Natur ein und erleben das Wunder des Lebens, wir kommen in Kontakt mit etwas, das größer ist als wir selbst. Die Natur raubt uns den Atem und haucht uns neues Leben ein (Li, 2018).

Bodensensibles Gehen, lichtsensibles Sehen, geräuschsensibles Hören, geruchstoffsensibles riechen, oberflächensensibles Tasten sowie eigenleibliches Spüren führen zu sinnöffnender „Eigen-Umwelt-Natursensibilität“. Aus dieser „komplexen Achtsamkeit“ heraus erwächst das Verständnis dafür, das „Pflanzen“, „Tiere“, „Menschen“, „Luft“, „Gewässer“, und „Böden“ höchst dynamische „Knotenpunkt“ des „natural web“ unseres Erdsystems sind... (und) gehören ... zum wichtigsten Naturkapital auf unserer Erde“ (Hömborg, 2017, S 9).

„Wenn wir uns mit all unseren fünf Sinnen auf den Wald einlassen – wenn wir den warmen Lufthauch auf der Haut spüren, die Bewegung der Blätter an den Bäumen hören, den Duft der Bäume riechen, die köstlich frische Luft schmecke und unseren Geist von all der Schönheit fesseln lassen, dann fühlen wir uns erholt und erfrischt“ (Li, 2018).

Hören

Li (2018) erklärt, dass es in der heutigen Welt schwierig ist, Ruhe und Frieden zu finden. Chronischer Lärm bedeutet Stress und kann den Blutdruck steigern, die Konzentration und den Schlaf stören und zu Vergesslichkeit führen. Durch den Lärm haben die meisten Menschen keine Gelegenheit mehr, die erholsamen Geräusche von Frieden und Stille zu genießen. Natürliche Stille wurde bereits als eine hochgefährdete Ressource unseres Planeten bezeichnet (Li, 2018). Im Wald ist es hörbar ruhiger. Bäume, Sträucher und Moos wirken schalldämpfend und je weiter man in den Wald hineingeht, desto stiller wird es. Hundert Meter vom Waldrand entfernt kann der Lärm um 10 – 40 Dezibel verringert sein, das heißt der Lärm reduziert sich um die Hälfte (Greiner & Kiem, 2019).

Wenn wir uns ruhig und leise verhalten, können wir die Stille hören und uns auf die Frequenz der natürlichen Welt einschwingen, wir tauchen ein in die Natur und befinden uns in einer erholsamen Klanglandschaft, in der wir uns allmählich entspannen können. Die Geräusche des Waldes beruhigen unser überlastetes Gehirn, holen uns aus der geistigen Erschöpfung und schenken uns die Stille, die unsere Gedanken beflügelt. Wenn wir Waldbaden praktizieren, können wir Frieden und gelassene Heiterkeit wiederfinden. Im Wald können wir unsere Ohren ganz den Klängen der Natur überlassen und unsere Sinne werden erfrischt und verjüngt (Li, 2019)

Li (2018) weist auf eine Studie der Brighton and Sussex Medical School hin, in der Forscher die Verbindung zwischen Gehirn, Körper und Hintergrundgeräuschen untersucht haben. Was geht in den Gehirnen von Menschen, wenn sie verschiedene Geräusche natürlichen und künstlichen Ursprungs lauschen und dabei eine kognitive Aufgabe lösen? Dabei wurde die Herzfrequenz, das Nervensystem, der Blutdruck, der Stoffwechsel und die Verdauung überwacht. Die Ergebnisse zeigten, dass sich bei künstlichen Geräuschen die Aufmerksamkeit der Teilnehmer nach innen richtete und die Testergebnisse schlechter waren. Nach innen gerichtete Aufmerksamkeit steht in Zusammenhang mit Sorgen und Grübeleien. Wenn sie dagegen Naturgeräusche hörten, wandten sie ihr Aufmerksamkeit dem Außen zu. Die Naturgeräusche verringerten die Aktivität des sympathischen Nervensystems (Kampf oder Flucht) und erhöhten die des parasympathischen Systems (Ruhe und Erholung).

Für Geräusche zwischen Frequenzen von 2.500 und 3.500 Hertz ist der Mensch besonders empfänglich. Genau in diesem Spektrum singen die Vögel – vielleicht eine Erklärung dafür, dass Vogelgesang für uns die reinste Musik ist, genauso wie Wasser und Wind. Die natürliche Stille ist eine ständige, wunderbare, nie endende Symphonie (Li, 2018).

Sehen

Als visuelle Wesen nehmen wir die meisten Eindrücke über die Augen auf. Mit unserem Sehsinn erleben wir die Pracht und Schönheit der Natur. Die längste Zeit unserer Existenz auf Erden sind wir Menschen von Grün umgeben.

In der heutigen Zeit geht das meiste Licht, das wir sehen, von Bildschirmen aus. Dieses künstliche Licht, das wir den ganzen Tag sehen, wird weniger effektiv gefiltert als das

ultraviolette Sonnenlicht. Je mehr Zeit wir bei künstlicher Beleuchtung verbringen, desto unwohler fühlen wir uns, wir sind diesem Technostress nicht gewachsen. Ebenso wenig sind unsere Augen dazu bestimmt, Stadtlandschaften zu betrachten. Die Grautöne einer urbanen Umgebung machen uns unglücklich und aggressiv. Studien über die Wirkung von Farben auf die Emotionen haben ergeben, dass wir die Blau- und Grüntöne der Natur am erholsamsten finden. Grün beruhigt uns auf einer ganz archaischen Ebene. Wo grün ist, ist Wasser und wo Wasser ist finden wir auch Nahrung. So können wir uns in grüner Umgebung entspannen, weil wir wissen, dass wir nicht verhungern (Li, 2018).

Natur ist aber nicht nur grün, sie ist auch schön. Wo immer wir in der Natur hinblicken können wir wunderbare Muster sehen, Blätter, Blüten, Kristalle, Schneeflocken in allem finden sich natürliche Strukturen, die man Fraktale nennt. Fraktale sind Objekte, bei denen das Ganze, seinen Einzelteilen ähnelt, sich eine Struktur vom Kleinen bis ins Große wiederholt. Richard Taylor, (zitiert nach Li, 2018) Professor für Physik, Psychologie und Musik am Material Science Institut in Oregon entdeckte in seinen Forschungen, dass wir darauf programmiert sind, auf Fraktale zu reagieren, wie sie in der Natur vorkommen und dass der Anblick dieser natürlichen Strukturen unser Stresslevel um bis zu 60 Prozent senken kann. Strukturen in der Natur entspannen und erfreuen uns aber nicht nur, sie bringen uns auch zum Staunen und erfüllen uns mit Ehrfurcht. Aristoteles (zitiert nach Li, 2018, S 187) sagte „In jedem Geschöpf der Natur lebt das Wunderbare“. Möglicherweise ist es dieses Gefühl der Ehrfurcht, das uns innehalten lässt und uns mit Freude erfüllt und warum es uns im Wald so gutgeht (Li, 2018).

Riechen

Li (2019) bezeichnet den Duft der Bäume als eines der kraftvollsten Elemente von Shinrin Yoku. Der Geruchssinn ist der ursprünglichste unserer Sinne und wirkt direkt auf unseren Körper und unseren Geist. Gerüche beeinflussen unsere Stimmung und unser Verhalten und stehen in Verbindung mit unseren Emotionen und unseren Erinnerungen (Li, 2018). Mit jedem Atemzug riechen wir, etwa zwanzigtausendmal pro Tag, und können rund zehntausend Geruchsstoffe unterscheiden. Die Sinneszellen der Riechschleimhaut senden permanent elektrische Signale über die Nerven in das Gehirn, wo sie im Großhirn mit Erinnerungen verglichen werden. Gerüche haben eine

direkte Verbindung zur Seele und wirken unmittelbar auf das limbische System, in dem Gefühle, Instinkte und unbewusste Wahrnehmungen abgespeichert sind. Wenn wir einen Geruch wahrnehmen, wird die Erinnerung an die dazugehörigen Gefühle geweckt und unsere Stimmung entsprechend beeinflusst (Greiner & Kiem, 2019).

Der Duft des Waldes hängt von den Bäumen ab, die darin wachsen und wird den Phytonziden zugeschrieben. Dies sind pflanzeigene Wirkstoffe, die von den Pflanzen zum Selbstschutz gegen Krankheitserreger und Schädlinge hergestellt und in gasförmiger oder flüssiger Form an die Umgebung abgegeben werden. Als bioaktive Substanzen wirken sie abwehrend oder regulierend auf Mikroorganismen wie Bakterien, Pilze und Viren und werden deshalb auch als Phytoantibiotika bezeichnet (Greiner & Kiem, 2019). Zu den besonders wohlriechenden Bäumen zählen die Nadelbäume, die es seit 300 Millionen Jahren gibt. Bei einem Waldbad im Nadelwald können wir riechen, wie die Welt zu Anbeginn der Zeiten gerochen hat (Li, 2018).

Dr. O'Brien (zitiert nach Li, 2018), Onkologin am Royal Marsden Hospital in London, entdeckte zufällig die euphorisierende Wirkung des Mycobakterium vaccae das im Waldboden vorkommt und bei einem Waldspaziergang eingeatmet wird. Durch das Injizieren dieses Bakteriums verbesserte sich die Lebensqualität der Patient*innen signifikant. Sie berichteten von einer positiveren Stimmung, erhöhter Energie und besserem Wahrnehmungsvermögen. In einer weiteren Studie der Bristol Universität konnte eine antidepressive Wirkung von M. vaccae nachgewiesen werden.

M. vaccae hat einen Geruch namens Geosmin, der z.B. Karotten den erdigen Geschmack verleiht. Genaugenommen ist es der Geschmack der regionaltypischen Mikroben, den man auch im Wein oder Käse findet. Man nimmt an, dass während unserer Evolution dieser chemische Botenstoff uns half, Nahrung zu finden. Und dann gibt es noch den frischen Geruch des Waldes nach einem Regen. Wenn es lange Zeit trocken war, sammeln sich in Boden und Gestein Pflanzenöle, als Überlebensmechanismus der Pflanzen. Der Regen löst diese Öle im Gestein und ihr Duft strömt in die Luft (Li, 2018).

Li (2018) erwähnt auch die energetisierende Wirkung von geruchsneutralen „Negativ-Ionen“, die im Wald und entlang von Gewässern eine äußerst hohe Konzentration aufweisen. Sie sollen energetisierend und erfrischend wirken sowie geistige Klarheit fördern und unser Wohlbefinden verbessern. Die Luft in der Umgebung eines Wasserfalles enthält 100.000 Negativ-Ionen pro Kubikzentimeter, in einem Büro

hingegen sind es vielleicht ein paar hundert. Die Technische Universität München untersuchte die gesundheitsfördernde Wirkung eines Wasserfalles in Südtirol und erstellte ein medizinisch-klimatologisches Gutachten das die gesundheitsfördernde Wirkung des Wasserfalles attestierte (Greiner & Kein, 2019).

Fühlen

Viele unserer Krankheiten, Belastungen und Ängste lassen sich auf eine fehlende Verbindung mit der Natur zurückführen. Sich mit dem ganzen Körper wieder der Natur anzunähern hilft, diese Verbindung wiederherzustellen. Wir können den Wind im Gesicht spüren, das Wasser eines Baches über unsere Hände laufen lassen, wir können uns auf die Erde legen und barfuß laufen. In all diesem Tun spüren und fühlen wir die Natur und können uns physisch mit der Natur verbinden und die Energie zwischen Körper und natürlicher Umwelt fließen lassen (Greiner & Kiem, 2019).

Schmecken

Auch über Essen und Trinken lässt sich eine Verbindung zum Wald knüpfen. Seit es Menschen auf der Erde gibt, nutzen sie den Wald als Nahrungsquelle. Essbares aus dem Wald sicherte das Überleben. Im Wald wachsen viele Pflanzen, die eine gehaltvolle Speise oder eine würzige Zutat liefern. Wildkräuter und Wildpflanzen können dazu beitragen die Darmflora zu aktivieren und zu stabilisieren. (Greiner & Kiem, 2019)

5.6.5 Chronobiologie - Synchronisierung des Rhythmus

Die Chronobiologie ist eine interdisziplinäre Wissenschaft, die den Zusammenhang von Biorhythmus mit inneren und äußeren Faktoren erforscht, indem sie die Zeitstruktur von Lebewesen und Ökosystemen und die Auswirkungen auf unsere Lebensweise und unsere Gesundheit in Augenschein nimmt. Lange Zeit gab es keine Möglichkeit zur Zeitmessung und man richtete sich nach dem Rhythmus der Natur. Der Tag dauerte von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang und die restliche Zeit nutzte man zur Erholung und Wiederherstellung der Arbeitskraft. In der heutigen Zeit wurde die Arbeitskraft auf 38 h gesenkt und 130 h bleiben zur freien Verfügung. Doch rasche Mobilität, digitale Kommunikation, gestiegene Erlebnisfülle und der daraus

resultierende Zeitdruck lassen die Freizeit kürzer erscheinen und erzeugen ein Gefühl des gestresst seins. In der Antike schätzte man Muße noch als Ideal, in der der Geist angeregt wurde und schöpferische Kräfte freisetzte. Im Mittelalter galt Muße als Privileg, das einen Weg zu tieferen Erkenntnissen öffnete. Erst in der Neuzeit wurde Müßiggang negativ bewertet. Es wird zwar dem Körper eine Ruhepause zur Regeneration gewährt, aber unser Gehirn bleibt weiterhin im Hamsterrad verhaftet. Jedoch ohne innere Ruhe und Zeit zum Nachdenken können sich mentale Batterien nicht aufladen. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass Zivilisationskrankheiten als langfristige Folge eines Lebens gegen die innere Uhr entstehen. Von besonderem Interesse ist dabei das Hormon Melatonin. Aufgrund chronobiologischer Erkenntnisse wurden gezielt Strategien gegen Stress entwickelt. Man setzte auf Entschleunigung und auf erholsame Aufenthalte im Wald um einen gesunden chronobiologischen Rhythmus zu fördern. Ziel ist es, dass jeder Mensch optimal nach seiner biologischen Uhr leben kann (Greiner & Kiem, 2019).

Jon Kabat-Zinn (zitiert nach Greiner 2019) unterscheidet Nichts-Tun von Nicht-Tun und in einer Non-Stopp-Gesellschaft sollte die Kunst des Nicht-Tuns täglich praktiziert werden. Zeiten in denen wir im Augenblick ankommen. Miyazaki (2018) betrachtet das Konzept des Wohlfühlens aus der Perspektive der synchronisierten Rhythmen, in der sich der Rhythmus von Mensch und Natur aneinander anpassen.

Da sich der menschliche Körper im Laufe von Millionen von Jahren an die Natur angepasst hat, synchronisieren wir uns heute noch automatisch mit ihr. In der Natur fühlen wir uns wohl und der Körper ist entspannt (Miyazaki, 2018). Doch die Natur entschleunigt nicht nur unseren Körper, sondern auch unser Gehirn. Obwohl unser Gehirn ständig aktiv ist, gibt es Unterschiede im Aktivitätsgrad. Je nachdem, ob man ein Problem löst, konzentriert arbeitet oder schläft. Die verschiedenen Aktivitätsstufen lassen sich mit Magnetenzephalogramm Messung (EEG) genau bestimmen, da sich die Gehirnwellen dabei verändern. Je gestresster eine Person, desto schneller werden die Gehirnwellen. Studien haben gezeigt, dass das Gehirn bereits beim bloßen Anblick von Naturbildern und mehr noch bei Aufenthalten in der Natur, innerhalb kürzester Zeit von relativ schnellen Beta-Wellen (13 – 100 Hertz) auf langsamere Alpha-Wellen (8 – 12 Hertz) umsteigen. Diese wohltuenden Alpha-Wellen sind häufig zwischen Schlafen und Wachen oder beim Ausüben von Entspannungsübungen und Meditation zu beobachten (Greiner & Kiem 2019).

5.6.6 Aktueller Forschungsstand von Natur- und Waldtherapie

Japan gilt als führende Nation auf dem Gebiet der Naturtherapieforschung und kann mittlerweile auf eine eindrucksvolle Datensammlung zum Thema Naturtherapie zurückgreifen. Ca. 4 Millionen Dollar stellte die japanische Regierung 2004 zur Verfügung, um die Wirkung der Natur auf den Menschen zu erforschen. Der Entspannungseffekt der Natur konnte früher ausschließlich an Hand von Fragebögen bewertet werden, doch inzwischen wurden physiologische Messgeräte zur Messung des Gehirns und des vegetativen Nervensystems entwickelt, die es ermöglichen, die physiologischen Wirkungen von Naturtherapien wesentlich präziser zu messen. So tauchen allmählich immer mehr neue und aufschlussreiche wissenschaftliche Ergebnisse auf (Miyazaki, 2018).

Forschungen ergaben, dass ein Aufenthalt im Wald zur Steigerung positiver Emotionen führt und negative Emotionen verringert. Vor allem bei Risikogruppen, die bereits einen hohen Stresslevel aufweisen, konnten von den Waldaufenthalten profitieren. Die Forscher stellten heraus, dass die Steigerung der positiven Stimmungslage schon mit dem Erreichen des Waldrandes nachgewiesen werden konnte. Genderspezifische Aspekte wurden bei keiner der Untersuchungen berücksichtigt (Miyazaki, 2018).

Autoren. Jahr	Land	Anzahl der untersuchte n Personen	Was?	Effekt
Alock et al. 2014	Großbritannien	1.064	Umzug in grünere Gegend	Bessere seelische Gesundheit
Beyer et al. 2014	USA	2.479	Baumbestand in der Wohngegend (%)	Je höher, desto bessere seelische Gesundheit
Cohen-Cline et al. 2015	USA	4.338	Index der Vegetation	Geringeres Auftreten von Depression
Maas et al. 2009	Niederlande	345.143	Grünflächen in der Wohnumgebung	Je mehr, desto weniger Depression
Markevych et al. 2014	Deutschland	2,078	Begrünung der Wohngegend im Stadtgebiet (%)	Je weniger, desto höher der Blutdruck von 10 jährigen Kindern

Nutsford et al. 2013	Neuseeland	(keine Angaben)	Begrünung der Gegend (%)	Je höher, desto weniger Angststörungen und affektive Störungen
Park et al. 2010	Japan	280	15 Minuten Aufenthalt im Wald	Verminderung von Cortisol, Puls und RR
Roe et al. 2013	Schottland	106	Begrünung der Wohngegend (%)	Je höher, desto weniger Cortisol im Speichel
Stigsdotter et al. 2010	Dänemark	11.238	Mehr als 1 km von Bäumen entfernt wohnen	Stress (Self-Report) um 42% erhöht, geringere seelische und körperliche Gesundheit, Vitalität mehr Schmerzsymptome
White et al. 2013	Großbritannien	12.360	Lebensraum in Küstennähe	Bessere körperliche und seelische Gesundheit

Tabelle 2 – Studien zu den Auswirkungen der Natur auf die Gesundheit (Spitzer, 2019, S. 311)

Miyazaki (2018) nennt vier Hauptindikatoren für Stress bzw. Entspannung, die im menschlichen Körper messbar sind.

Die Hirnaktivität

Wenn wir entspannt sind verringert sich die Aktivität im präfrontalen Bereich des Gehirns. Da das Gehirn für seine Tätigkeit Sauerstoff braucht und dieser über das Hämoglobin im Blut dorthin transportiert wird, kann die Hirnaktivität über die Konzentration des Sauerstoffs im Hämoglobin gemessen werden. In der Naturmedizin stellt die Nahinfrarotspektroskopie die beste Methode dar. Dabei wird gemessen, wieviel Licht vom Hämoglobin im Blut absorbiert wird, das wiederum zeigt die Hämoglobinkonzentration und damit den Grad der Hirnaktivität an (Miyazaki, 2018).

Die Aktivität des vegetativen Nervensystems

Wenn wir entspannt sind, erhöht sich die Aktivität des parasympathischen Nervensystems- Die Aktivität des sympathischen Nervensystems erhöht sich bei Stress. Dies kann anhand der Herzfrequenz bzw. der Herzfrequenzvariabilität gemessen werden. In der Naturtherapieforschung werden alle drei Indikatoren -

Herzfrequenzvariabilität, Blutdruck und Herzfrequenz - gemessen, um ein klares Bild zu bekommen (Miyazaki, 2018).

Stressmarker im Speichel

Im Stress schütten unsere Nebennieren das Hormon Cortisol aus. Der Cortisolspiegel kann im Speichel getestet werden. Mittlerweile hat man herausgefunden, dass auch die Konzentration von Alpha-Amylase im Speichel den Grad an Aktivität des Sympathikus widerspiegelt. Beide Substanzen gelten demnach als Stressindikatoren. Da der Cortisolspiegel im Laufe des Tages variiert, sollte dieser immer zur selben Tageszeit gemessen werden, um Vergleiche ziehen zu können (Miyazaki, 2018).

Die Immunaktivität

Die natürlichen Killerzellen (NK-Zellen) gehören zu den Lymphozyten und spielen eine maßgebliche Rolle in unserem Immunsystem. Sie stehen in der körpereigenen Abwehr an vorderster Front und schützen uns vor Tumoren und bekämpfen Infektionen. Der Aktivitätsgrad der NK-Zellen steht in direktem Zusammenhang mit Stress oder Entspannung und ist ein guter Indikator, wenn es zu klären gilt, wie Naturtherapien die Immunfunktion bei Probanden verbessern, deren Immunsystem durch Stress beeinträchtigt ist. Der NK-Zellen-Spiegel wird mittels Bluttests gemessen (Miyazake, 2018).

5.6.7 Auswirkungen von Waldumgebung auf die menschliche Gesundheit

Spitzer (2019) erklärt, dass wenn wir uns in die Natur begeben und uns wirklich auf sie einlassen, dann fühlen wir uns besser gestimmt, haben unsere Emotionen besser im Griff, können uns wieder besser konzentrieren, fühlen uns weniger gestresst und anderen Menschen näher verbunden. Wir bringen mehr Mitgefühl auf und sind großzügiger. Wer sich mit der Natur verbunden fühlt, kann sich besser in einen anderen Menschen hineinversetzen und verhält sich anderen gegenüber wohlwillender. Das Erleben von Natur ist keine modische Zeiterscheinung, vielmehr ist es tief in der „conditio humana“ verwurzelt und hat daher eine ganze Reihe positiver Auswirkungen auf unsere Gesundheit, unser Denken und Fühlen, auf Kreativität und Empathie, ja sogar auf unsere Moral. Die Wissenschaft und insbesondere die Medizin hat bestätigt, was viele Menschen spüren: NATUR TUT UNS GUT!

Li (2016) beschreibt folgende positive Auswirkungen der Waldumgebung auf die menschliche Gesundheit:

1. Anstieg der Aktivität natürlicher Killerzellen des Menschen, der NK-Zellen-Anzahl und der intrazellulären Konzentration krebshemmender Proteine, was auf eine krebspräventive Wirkung hindeutet;
2. Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz, sowie Reduzierung von Stresshormonen wie Harnadrenalin, Noradrenalin und Speichelcortisol;
3. Zunahme der parasympathischen und Abnahme der sympathischen Nerventätigkeit;
4. Anstieg des Serum-Adiponektin und des Dehydroepiandrosteronsulfat-Spiegels;
5. Beim Profile-of-Mood-Test (POMS) Reduzierung der Werte für Spannung, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Müdigkeit und Verwirrung und Anstieg des Wertes für Tatkraft, was auch psychologische Auswirkungen beweist.

Diese Befunde deuten darauf hin, dass Waldumgebung möglicherweise präventive Wirkungen dabei Zivilisationskrankheiten haben (Li, 2016).

Die sympathische und parasympathische Nerventätigkeit

Es konnte festgestellt werden, dass Waldumgebungen die sympathische Nerventätigkeit senkt und die parasympathische Nerventätigkeit erhöht und die Balance der autonomen Nerven reguliert. Infolgedessen senken Waldumgebungen den Blutdruck und die Herzfrequenz und haben eine entspannungsfördernde Wirkung. Zusätzlich beeinflussen diese Effekte auch indirekt das Hormon- und Immunsystem über das psychoneuroendokrinoimmunologische Netzwerk, durch die Reduzierung der Harnadrenalin- und /oder Noradrenalin-Produktion und die Erhöhung der Natürlichen Killerzellen Aktivität im peripheren Blut (Li, 2016).

Der Blutdruck

Li (2016) stellte einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Blutdruck und dem Adrenalin- bzw. Noradrenalin Spiegel im Urin fest. Befunde ergaben, dass ein Aufenthalt im Wald den Adrenalin- bzw. Noradrenalin Spiegel im Urin deutlich senkten und somit zur Senkung des Blutdrucks beiträgt. Mao et al. (2012, zitiert nach Li 2019) berichten, dass das Waldbaden therapeutische Effekte auf den Bluthochdruck bei älteren Menschen hat, das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System blockiert sowie entzündungshemmend und damit vorbeugend gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirken.

Psychische Reaktionen

Waldumgebungen können psychische Reaktionen über das Gehirn und das Nervensystem beeinflussen. Untersuchungen mit dem POMS-Test ergeben, dass Waldbaden die Werte für Spannung, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Müdigkeit und Verwirrung signifikant senkt und den Wert Für Tatkraft erhöht (Li, 2016). „Darüber hinaus ist das Waldbaden besonders wirksam bei psychischen Belastungen und geistiger Erschöpfung, was darauf hinweist, dass es eine vorbeugende Wirkung bei Menschen mit depressiven Stimmungen hat (Li, 2019, S 279)“.

Das Hormonsystem

Waldumgebungen beeinflussen das Hormonsystem, indem sie den Pegel von Stresshormonen, wie Harnadrenalin und -noradrenalin, Speichelcortisol und Blutcortisol senken und sich entspannungsfördernd auswirken. Die Eignung des Waldbadens zur Stressbewältigung muss in der Zukunft geklärt werden (Li, 2019).

Das Immunsystem

Li (2018) konnte in Studien belegen, dass das Immunsystem einschließlich der NK-Zellen, eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Bakterien, Viren und Tumoren spielt. Natürliche Killerzellen sind ein Typus weißer Blutzellen, die mit Hilfe von Anti-Krebs Proteinen wie Perforin, Granulysin und Granzyme Tumorzellen angreifen und abtöten können. Menschen mit höherer NK-Aktivität weisen eine geringere Krebshäufigkeit auf. In einer ersten Waldbade-Studie fand Li (2018) heraus, dass nach 3 Tagen und 2 Nächten im Wald die Aktivität der NK-Zellen von 17,3 % auf 26,5 % anstieg und sich die Anzahl der NK-Zellen von 440 auf 661 erhöhte. Ebenso erhöhten sich die Werte der Anti-Krebs Proteine. Die erhöhte NK-Aktivität ließ sich noch 30 Tage nach dem Aufenthalt im Wald nachweisen, was darauf hindeutet, dass ein monatlicher Waldbadeausflug genügen könnte, um die NK Aktivität auf einem erhöhten Niveau zu halten. Umgekehrt hat ein Stadtausflug zu keiner Erhöhung der menschlichen NK-Aktivität geführt, was belegt, dass die erhöhte NK-Aktivität auf die Waldumgebungen zurückzuführen ist.

Mao (2012 zitiert nach Li, 2019) konnte einen prozentualen Anstieg von B-Lymphozyten bei einer Waldbadegruppe feststellen, was auf eine erhöhte humorale

Immunität hindeuten könnte. Da Stress und Stresshormone zudem die Immunfunktion blockieren und Waldumgebungen die Konzentration von Stresshormonen reduzieren, wirken Waldumgebungen auch indirekt auf das Immunsystem ein. So kann die NK-Aktivität über das vegetative Nervensystem und das Hormonsystem erhöht werden.

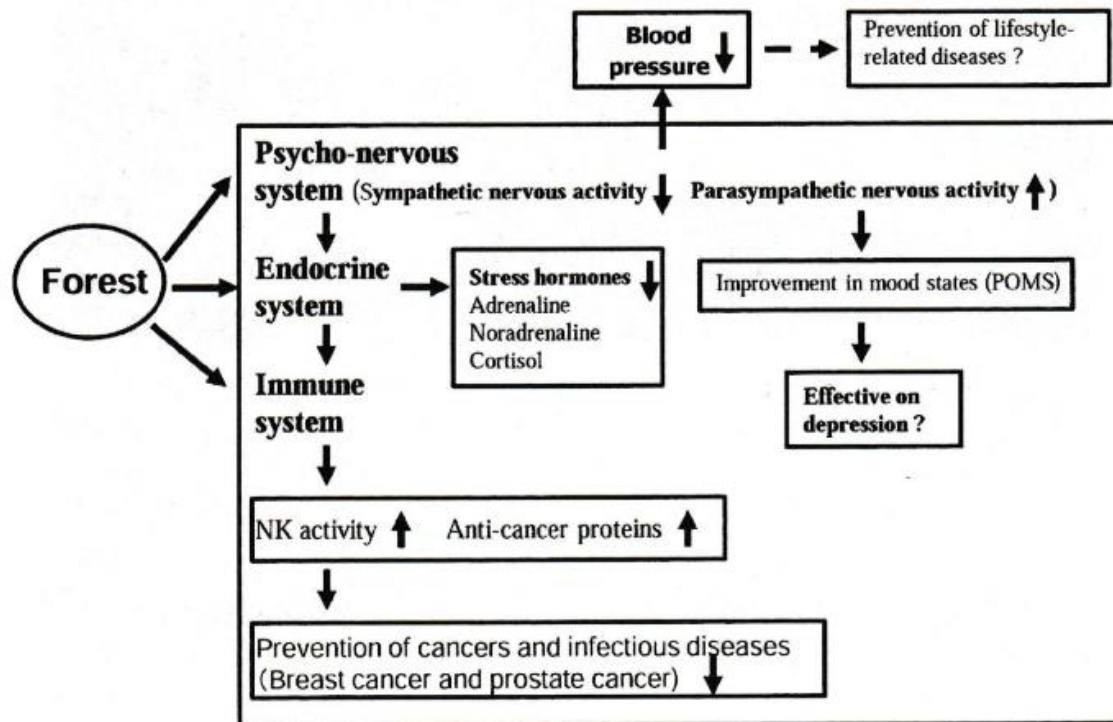


Abbildung 6 - Auswirkungen von Waldumgebungen auf das psychoneuroendokrinoimmunologische Netzwerk (Li, 2019, S. 276)

„Das Naturerlebnis macht den Menschen gesünder, glücklicher, kreativer pfiffiger und (in moralischer Hinsicht) besser. Grübeln, Angst und Stress werden dagegen durch den Aufenthalt in der Natur verringert“ (Spitzer, 2019, S291).

5.6.8 Zukunft der Waldtherapie

Laut den Vereinten Nationen bedeckt der Wald 31 % des Festlandes der Erde. Über 1,6 Milliarden Menschen verdienen durch den Wald ihren Lebensunterhalt und ungefähr 300 Millionen Menschen leben im Wald. Wälder beherbergen 80 % der Artenvielfalt an Landlebewesen und 60.000 verschiedene Baumarten, die mehr als 1 Billion Tonnen Kohlenstoff speichern. Nie ist es wichtiger gewesen, unsere Beziehungen zum Wald zu erhalten und zu stärken und uns bewusst zu machen, wie

sehr er uns hilft. Jedes Jahr gehen weltweit ca. 130.000 Quadratkilometer Wald verloren und damit auch der Nutzen für unsere Gesundheit. Unsere Gesundheit und die Gesundheit des Waldes gehen Hand in Hand. Wenn Bäume sterben, sterben auch wir. Wenn unser Wald nicht gesund ist, sind wir es auch nicht. Es geht darum, die Verbindung zum Wald aufrecht zu erhalten, indem wir uns erinnern, dass die Gesundheit unserer Gesellschaft von ihm abhängt (Li, 2018). „Die Zukunft gehört wohl denen, welche sich bei schonendem Technikeinsatz mit der Natur wieder verbinden, die Natur in ihr Leben zurückholen und in ökophiler Achtsamkeit wieder auf sie zugehen und mit ihr Leben lernen“ (Hömberg, 2017). Miyazaki (2018) ist der festen Überzeugung, dass die Wald- und andere Naturtherapien in der heutigen Welt die praktikabelsten Möglichkeiten sind, Stress zu reduzieren und die Entspannung von Körper und Geist zu fördern, da unser Körper an die Natur angepasst ist. Darüber hinaus ist die die Natur in der Lage, die Gesundheitssysteme weltweit erheblich zu entlasten.

In Zeiten von Bevölkerungsexplosion und Urbanisierung werden Wälder immer wichtiger werden und neben den Nutz- und Schutzfunktionen werden die Erholungsfunktionen noch wesentlich an Bedeutung gewinnen. Wir sind verpflichtet, den Wald durch nachhaltige Pflege und Nutzung zu erhalten und das Verständnis der großen Bedeutung des Waldes muss in unserer Gesellschaft ankommen. Das Genießen im Wald ist eine von den vielen Möglichkeiten auf dem Weg in eine Zukunft, die allen gerecht wird (Greiner & Kiem, 2019).

Li (2018) geht von einem globalen Interesse aus, wie die Natur Stress reduzieren und Körper, Geist und Seele entspannen kann. Allerdings fehlt es an Forschern, die in der Lage wären, alle Aspekte dieses Themas abzudecken. In Japan wird man sich bewusst, dass die strikte Trennung zwischen den Forschungsfeldern zu keinen befriedigenden Ergebnissen führen kann und doch scheint sich die Lage nicht zu verbessern.

6 Diskussion

Wald wirkt positiv auf den Menschen

Fundierte wissenschaftliche Forschungsergebnisse bestätigen, dass der „Wald“ auf den menschlichen Organismus eine äußerst positive Wirkung hat, die den Einsatz von waldtherapeutischen Methoden, wie Waldlauf, Waldatmen oder Waldmeditation mit dem Überbegriff „Shinrin Yoku“ (Waldbaden) rechtfertigen und eine therapeutische Wirkung erahnen lassen. Durch die gesamte Evolution hindurch hat sich der Mensch im stetigen Kontakt mit der Natur entwickelt und daher ein biologisches Bedürfnis sich mit der Natur zu verbinden. Darauf sind wir genetisch programmiert. Wenn wir uns von der Natur entfremden und entfernen, leiden sowohl wir als auch die Natur. Belastende Umgebungseinflüsse und Stress können psychische, psychosomatische und somatische Störungen bzw. Erkrankungen zur Folge haben. Die unaufhaltsame Urbanisierung, die Beschleunigung des sozialen Wandels und des Lebenstempos und die gleichzeitige Verknappung ungebundener Ressourcen beeinflussen unser Handeln, Denken und Erleben und können zu einer „multiplen Entfremdung“ führen. Wir entfernen uns vom eigenen Leib, von unseren Mitmenschen, der Lebenswelt, von der Arbeit und der Zeit (Petzold, 2003). und damit auch von der Natur.

Schneller – höher – stärker, nicht nur im Beruf sondern auch in der Freizeit.

Betrachtet man das Burnout-Syndrom als gesellschaftliches Phänomen unserer modernen Leistungsgesellschaft und als Folgeerscheinung von lebensbezogenem Dauerstress, könnte eine Wiederherstellung der Naturverbundenheit dieser Entwicklung entgegensteuern. Das Erleben von Natur hat eine ganze Reihe positiver Auswirkungen auf unsere Gesundheit, unser Denken und Fühlen, auf unsere Kreativität, unsere Empathie und sogar auf unsere Moral. Die Wissenschaft und insbesondere die Medizin hat bestätigt, „NATUR TUT UNS GUT“.

Wissenschaftliche Erkenntnisse in der Naturtherapie

Durch die Entwicklung physiologischer Messgeräte zur Messung des Gehirns und des vegetativen Nervensystems können die physiologischen Auswirkungen von Naturtherapien präzise gemessen werden

Li (2016, 2018, 2019) und Miyazaki (2018) konnten in ihren empirischen Untersuchungen bestätigen, dass Waldumgebung auf den Menschen positiv wirkt. Durch die entspannungsfördernde Wirkung verringert sich die Aktivität im präfrontalen Kortex und die Aktivität des parasympathischen Nervensystems erhöht sich. Dadurch kommt es zur Senkung des Blutdruckes und der Herzfrequenz. Befunde ergaben, dass ein Aufenthalt im Wald den Cortisol-, Adrenalin- und Noradrenalin Spiegel im Harn und den Cortisolspiegel im Blut deutlich senkt. Da Stresshormone die Immunfunktion blockieren und die Waldumgebung die Konzentration von Stresshormonen reduziert, wird auch das Immunsystem indirekt positiv beeinflusst und die Aktivität der „Natürlichen Killerzellen“ erhöht. Dadurch kann das Krebsrisiko gesenkt werden. Untersuchungen mit dem „Profile-of-Mood“ (POMS) Test ergaben, dass Waldbaden die Werte für Spannung, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Müdigkeit und Verwirrung signifikant senkt und den Wert für Tatkraft erhöht. Insgesamt bestätigen eine Vielzahl von Untersuchungen die gesundheitsfördernde Wirkung der Waldumgebung, speziell bei stressassoziierten Symptomen und somit ist auch davon auszugehen, dass Waldtherapie bei Burnout-Syndrom eine entscheidende Rolle in der Therapie übernehmen kann.

Der Schlüssel zur Heilkraft des Waldes liegt in unseren 5 Sinnen.

In unserer heutigen Zeit kommt es zu einer ständigen Reizüberflutung unserer Sinne. Es ist zu laut, zu grell, zu stickig, zu dreckig und oft liegt es nicht in unserer Macht dieser Flut zu entfliehen. Dagegen wirken ökologisch gesunde und schöne Umgebungen aufbauend, stressmindernd und entspannend und fördern somit eine „ökologisch salutogene Stimulierung“ (Petzold, 2019).

Die natürliche Stille wird bereits als hochgefährdete Ressource auf unserem Planeten bezeichnet, aber im Wald können wir die Stille hören und uns auf die Frequenz der natürlichen Welt einschwingen. Dadurch wird unser überlastetes Gehirn beruhigt. Studien haben ergeben, dass sich bei künstlichen Geräuschen die Aufmerksamkeit nach innen richtet und dies im Zusammenhang mit Grübeleien und Sorgen steht. Hingegen wendet sich bei Naturgeräuschen unsere Aufmerksamkeit nach außen, dadurch wird die Aktivität des Sympathikus verringert und die des Parasympathikus erhöht.

Als visuelle Wesen nehmen wir die meisten Eindrücke über die Augen auf. Wir sind heute ständig von künstlichem Licht umgeben und verbringen viel zu viel Zeit vor Bildschirmen. Diesem Technostress sind wir nicht gewachsen. Untersuchungen bestätigen, dass wir auf Blau- und Grüntöne der Natur am positivsten reagieren und uns dadurch in der begrünten Umgebung und in der Nähe von Wasser am besten entspannen können. Demnach sollten „Waldbadewege“ idealerweise an Gewässern und Wasserfällen vorbeiführen. Dabei kann auch die hohe Konzentration an Negativionen genutzt werden, die energetisierend und erfrischend wirkt, geistige Klarheit fördert und unser Wohlbefinden verbessert. Auch der Anblick von Fraktalen kann das Stresslevel bis zu 60 Prozent reduzieren. Diese natürlichen Strukturen führen zur Entspannung und bringen uns zum Staunen. Blätter, Blüten und Kristalle können ohne großen Aufwand in einem therapeutischen Setting angeboten werden.

Li (2019) bezeichnet den Duft der Bäume, der primär den Phytonciden zugeschrieben wird, als eines der kraftvollsten Elemente von „Shinrin Yoku“. Gerüche wirken direkt auf das limbische System, in dem Gefühle, Instinkte und unbewusste Wahrnehmungen abgespeichert sind. Dadurch wird die Erinnerung an die dazugehörenden Gefühle geweckt und unsere Stimmung entsprechend beeinflusst. Ellerbrock & Petzold (2019) betonen, dass sich die Liebe zur Natur bereits in der Kindheit entwickelt und immer wieder neu entdeckt und erlernt werden kann. Wenn „Natur“ aus der Kindheit positiv besetzt ist, können diese Erinnerungen durch den Geruch des Waldes wieder hervorgerufen werden. Es besteht auch die Möglichkeit, durch ätherische Öle die Natur in die Praxis zu holen und dadurch die unterstützende Wirkung von Wald- und Naturgerüchen zu nutzen.

Durch den Tastsinn können wir uns physisch mit der Natur verbinden und die Energie zwischen Körper und Natur fließen lassen. Die Interventionsmöglichkeiten sind vielfältig. Beim Barfußlaufen oder durch achtsames Berühren von Bäumen, Gräsern und Blumen können wir uns mit der Natur verbinden.

Auch über den Geschmacksinn können wir die Natur aufnehmen. Speziell bei geführten Waldbadeausflügen würde ich als Therapeut*in den Teilnehmer*innen vom Verzehr von Beeren oder Wildkräutern abraten, da das Risiko zu groß ist, ungenießbare, giftige oder infizierte Pflanzen im Wald zu finden. Für mich wäre es jedoch durchaus vorstellbar, Patient*innen zu motivieren, biologische, regionale und

saisonale Produkte in der Ernährung zu bevorzugen, um den regionalen Bezug zur Natur zu unterstützen.

Von der Theorie zur Praxis

Laut Yalom (2002, zitiert nach Kowarowsky, 2017) sollte für jede Patient*in eine individuelle Therapie kreiert werden.

Eine empathische Grundhaltung des Therapeut*in ist Grundvoraussetzung, in der die vorangegangene hohe berufliche Leistung, die meist einem Burnout-Syndrom vorausgeht, angemessen gewürdigt wird. Für Petzold (2003) geht es in weiterer Folge darum, im Sinne einer prozessualen Diagnostik gemeinsam mit der Patient*in eine karrierebezogene Erarbeitung der Pathogenese zu unternehmen, um die Zusammenhänge des Krankheitsgeschehen in Kontext und Kontinuum des persönlichen Lebens wahrzunehmen, zu erfassen und zu verstehen. Speziell bei einem Burnout-Syndrom weisen Koch et al (2015) auf die Bedeutung einer individuellen Berufs- und Stressanamnese hin.

Aufgrund einer ausführlichen Diagnostik und der vorliegenden Symptome kann die Therapeut*in einschätzen, in welchem Stadium sich der Patient*in im Burnout-Verlauf befinden könnte, um dies im Behandlungsplan zu berücksichtigen. Dabei können sowohl der Symptomverlauf nach Burisch (2014), als auch der Burnout Verlauf nach Freudenberger (2012) hilfreich sein.

Da laut Petzold (2013) die Umweltbedingungen und Lebens- und Erlebensgeschichten für die Entstehung des Burnout-Syndroms von Bedeutung sind, wäre ein dreidimensionales Lebenspanorama im Kontext des „Naturerlebens“ und/oder des Leistungsanspruchs empfehlenswert. Dabei könnte der Therapeut für die Psychosoziale Anamnese, Ätiologische Diagnostik und die Persönlichkeitsdiagnostik wichtige Informationen erhalten und würde auch über das Naturerleben und die Naturverbundenheit im Kontinuum Aufschluss bekommen. Auf der Grundlage einer Zusammenschau aller Informationen, Einschätzungen und Hypothesen kann der Behandlungsplan erstellt werden. Das Einbeziehen der Natur in den Behandlungsplan ist individuell mit dem Patient*in abzuklären, auf dem Hintergrund, welcher Bezug zur Natur bereits besteht oder früher einmal bestanden hat. Bei einer Naturentfremdung

ist es wichtig, den Patient*in dabei zu begleiten, sich allmählich wieder der Natur anzunähern.

Im Sinne der Psychoedukation können in weiterer Folge, anhand verschiedener Definitionen und Stressmodellen, die mit der Symptomatik und den Lebensumständen der Patient*in kompatibel sind, ein gemeinsames Ausgangsverständnis für Burnout und Stress erarbeitet werden.

„Nicht mehr abschalten können nach der Arbeit“ bezeichnet Burisch (2017) als Warnsignal erster Güte für Burnout-Syndrom. Darum betrachte ich es als äußerst wichtig, ein grundlegendes Wissen über Erholung, Entspannung und Regeneration zu vermitteln und gemeinsam mit der Patient*in ihr Erholungsverhalten zu analysieren und Möglichkeiten für positive Ausgleichsaktivitäten zu finden. Dabei sollte der Heil- und Wirkfaktor Natur auf jeden Fall mit einbezogen werden. Dies kann z. B. in Form einer Distanzierung, eines kurzen Waldbadeausflugs nach der Arbeit sein oder es wird das Naturerleben in die Erholungsphase integriert. Ziel wäre es, Aktivitäten in der Natur als fixen Bestandteil der „Freizeit“ zu planen. Im Sinne eines „achtsamkeitsbasierendem“ Verfahren sollte der Erholungsaktivität die gesamte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es sollte ein Modus gewählt werden, der nicht unreflektiert den Normen und Regeln der Arbeitswelt unterliegt, sondern sich am Ziel der Gelassenheit und Entspannung orientiert. Die ungeteilte Aufmerksamkeit, die für das Erleben von Erholung notwendig ist, setzt ein erfolgreiches „boundary management“ speziell im Umgang mit Erreichbarkeit voraus. Der Verzicht von digitalen Medien in den Regenerationszeiten generell und besonders in der Natur sollte sich von selbst verstehen.

Für Kowarowsky (2017) ist es schwer vorstellbar, ein Burnout ohne Achtsamkeit im Umgang mit sich selbst zu bewältigen. Achtsamkeitsübungen führen zu einer Beruhigung der Gedanken. Das allein wirkt sehr entlastend und kann Energie zurückbringen. Im Raum der Stille verbinden wir uns wieder mit unserer Intuition, unserem „wahren Selbst“, unserer inneren Weisheit. Petzold (2014) beschreibt in seinem GREEN CARE Manifest, dass eine Haltung „komplexer Achtsamkeit“, die auf dem Boden einer „Liebe zur Natur“, einer „Freude am Lebendigen“ und einer „Ehrfurcht vor dem Leben“ beruht.

Forschungsergebnisse weisen auch darauf hin, dass Zivilisationskrankheiten und dem entsprechend auch ein Burnout-Syndrom, als langfristige Folge eines Lebens gegen

die innere Uhr entstehen. Daher erscheint es mir auch notwendig bei Burnout-Betroffene auf ihre Zeitstruktur zu achten und wenn möglich ihren Biorhythmus zu berücksichtigen und den Tagesablauf entsprechend zu planen, um einem „social jetlag“ entgegen zu wirken. Beim „Shinrin Yoku“ setzt man auf Entschleunigung und fördert einen gesunden chronobiologischen Rhythmus.

Betroffene, die aufgrund ihres hohen Leistungsanspruches in die Burnout-Spirale geraten sind, können in der beruhigenden und geschützten Umgebung des Waldes in einer Haltung der inneren Achtsamkeit, Entspannung und Distanzierung vom alltäglichen Leben und Stressgeschehen erfahren. In einem urteilsfreien Gewahrsein, in dem sowohl angenehme wie auch unangenehme Gedanken und Erlebnisse erlaubt sind, kann die Realität ohne Widerstand angenommen werden. So kann sich die Patient*in in der Natur selbst näherkommen und zu ihrem innersten Selbst vordringen. Denn die Natur (ver)urteilt nicht und nimmt somit den allgegenwertigen Leistungsdruck, dem der Mensch in der heutigen Gesellschaft fortwährend ausgesetzt ist. Der Waldbesucher kann sich somit ganz der Natur hingeben ohne überlegen zu müssen, wie sein Denken, Handeln und Sein bewertet wird.

Menschen streben danach Ressourcen zu erhalten. Es geht darum, gemeinsam mit den Patient*innen herauszufinden, welche Dinge, Tätigkeiten, Orte, Pflanzen, Tiere und Menschen hilfreich sein können, um wieder in die eigene Kraft zu kommen. Sich der eigenen Stärken und Schwächen mit Hilfe der „Selbstreflexion“ bewusst zu werden. Es geht darum, die Patient*in darin zu unterstützen, sich ihrer Ressourcen und Möglichkeiten klar zu werden und neue Ressourcen, wie zum Beispiel die Natur, zu erschließen, um wieder mehr Lebenskraft und Lebensfreude zu bekommen. Der Zugang zu den eigenen Ressourcen stellte einen wichtigen Faktor der Resilienz gegenüber Burnout dar.

Im therapeutischen Setting steht der Wald als gesundheitsfördernder Erfahrungs- und Wohlfühlraumraum kostenlos und unbegrenzt dem „Menschen als Ganzes“ zur Verfügung und wirkt im waldtherapeutischen Funktionsdreieck Patient*in - Therapeut*in - Wald synergetisch zusammen.

Als Therapeutin sehe ich mich verpflichtet den „Ökologischen Imperativ“ weiterzugeben. Eine Sorge um die Natur zu vermitteln und zu einem „Caring for life“, aufzufordern und Patient*innen zu motivieren, etwas Sinnvolles für die Natur tun zu wollen, um einen Ausstieg aus der erlernten Hilflosigkeit zu ermöglichen. Patient*innen

dazu ermutigen sich mit Tieren und Pflanzen zu beschäftigen, Landschaften mit allen Sinnen zu erleben, Gärten oder auch nur Balkone zu gestalten, um damit Freude am Lebendigen zu fördern. zu unterstützen sich einen selbstbestimmten, gesundheitsbewussten und ökologisch engagierten Lebensstil aufzubauen

7 Fazit

Am Anfang stand die Frage, wie die Wirkung des Waldes bei Burnout-Syndrom und stressassoziierter Symptomatik in einem Bündel von Maßnahmen genutzt werden kann. Forschungsergebnisse bestätigen, dass die Natur eine äußerst positive Wirkung sowohl auf die physische als auch die seelisch-geistige Gesundheit hat und im hohen Maße stressreduzierend wirken. Dies lässt darauf schließen, dass der Einsatz natur- bzw. waldtherapeutischer Interventionen in einem „multimodalem Bündel“ bei Burnout-Syndrom den Heilungsprozess positiv unterstützen.

Gesicherte Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Stille im Wald mit den Naturgeräuschen, das erhöhte Sauerstoffaufkommen, die heilsame Grünkraft sowie die von Bäumen freigesetzten ätherischen Stoffe, Körper und Geist guttun. Waldmedizin unterstützt den Menschen, ein aktives und zugleich entspanntes, stressreduziertes Leben zu führen und damit stressbedingte Erkrankungen zu minimieren.

In der Waldtherapie dient das Lebens- und Ökosystem „Wald“ als gesundheitsfördernder und heilsamer Erfahrungsraum. Bioaktive Funktionskreisläufe und ästhetisches Empfinden werden als bedeutende Wirkfaktoren bezeichnet. Der Wald wird mit allen Sinnen wahrgenommen und erfahren. Die Kunst des „Shinrin Yoku“ ist, die Kunst sich durch alle Sinne mit der Natur zu verbinden. Durch die optischen, akustischen und olfaktorischen Sinneseindrücke wird quasi ein anderer Raum betreten. Man geht hinaus ins Grüne aber dabei auch ins Innere von sich selbst. Der Wald wird als Zuflucht vor dem Alltäglichen gewertet. Betrachtet man den Menschen als „Körper-Seele-Geist-Wesen“ das in soziokulturellen und ökologischen Raum-Zeit-Verhältnissen verankert ist, sollten therapeutische Behandlungsmöglichkeiten in einem „multimodalem Bündel“, zur Verfügung stehen, in dem der Naturbezug und das Naturerleben einen fixen Bestand haben sollten.

Ich stimme Miyazaki (2018) in seiner festen Überzeugung vollkommen zu, dass die „Neuen Naturtherapien“ in der heutigen Welt die praktikabelsten Möglichkeiten beinhaltet, Stress zu reduzieren und die Entspannung von Körper Geist und Seele zu fördern. Darüber hinaus ist die Natur in der Lage die Gesundheitssysteme erheblich zu entlasten. Li (2018) geht von einem globalen Interesse aus, wie die Natur Stress reduzieren und Körper, Geist und Seele entspannen kann. Allerdings fehlt es derzeit noch an Forschern, die in der Lage wäre, alle Aspekte dieses umfangreichen Themas

abzudecken. Solange eine strikte Trennung zwischen den Forschungsfeldern vorherrscht, könne es zu keinen befriedigenden Ergebnissen kommen.

Ich möchte mit dieser Arbeit viele Therapeut*innen ermutigen, die Natur in den Therapieprozess zu integrieren. Idealerweise gemeinsam mit den Patient*innen in die die Natur hinauszugehen und sie mit allen Sinnen zu erleben. Aber auch im Praxisraum und im urbanen Bereich gibt es viele Interventionsmöglichkeiten. Über Bilder, Gerüche, Naturmaterialien kann man auch die Natur in den Praxisraum holen. Grundsätzlich geht es darum, Patient*innen wieder ein Stück hin zur Natur zu führen und sie zu motivieren, der Natur wieder Raum und Zeit im Leben zu geben und damit eine vielleicht verlorengeliebte Ressource wieder zu aktivieren.

8 LITERATURVERZEICHNIS

- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.) Attachment across the life cycle (pp. 33-51).
- Ainsworth, M. D. S. Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. N. (2015). Patterns of Attachment. A psychological Study of the strange situation. New York: Taylor & Francis.
- Arvay, C. G. (2017). Der Biophilia Effekt, Heilung aus dem Wald. Wien: Ullstein.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M., Hrsg. (2017). Fehlzeiten-Report 2017, Krise und Gesundheit- Ursachen, Prävention, Bewältigung. Berlin: Springer Verlag.
- Bear, M. F., Connors, B.W., Paradiso, M.A. (2007). Neurowissenschaften. Ein grundlegendes Lehrbuch für Biologie, Medizin und Psychologie. Berlin: Springer Verlag.
- Beetz, A.M. (o.J.). Tiere in der Therapie – Wissenschaftliche Grundlagen. Handout zur Einführung in die Weiterbildung Tiergestützter Pädagogik und Therapie.
- Berndt, C. (2017). Resilienz. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft, Was uns stark macht gegen Stress, Depressionen und Burn-out. München: dtv VerlagsgesmbH & Co. KG.
- Bernhard, H., Wermuth, J. (2011). Stressprävention und Stressabbau, Praxisbuch für Beratung, Coaching und Psychotherapie. Basel: Beltz Verlag.
- Betz, F. (2013). Das ausgebrannte Subjekt. Sichtweisen einer Integrativen Psychotherapie auf Burnout und Depression im Postfordissmus. Krems.
- Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (2014). Bindung als sichere Basis. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.
- Bowlby, J. (2016). Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.
- Boyle, C. (2015). Lamas und Alpakas in der pädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.

- Brunner, A., Borchert, S. (2016). Was wir uns als NaturtherapeutInnen (Garten- und Landschaftstherapeutinnen, tiergestützte TherapeutInnen) von Supervision wünschen. Grüne Texte, Ausgabe 12, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Buchberger, W. (2017). Waldbaden, Kraft und Energie durch Bäume. Freya Verlag.
- Burisch, M. (2014) Das Burnout Syndrom, Theorien der inneren Erschöpfung. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Cervinka, R., Haubenhofer, D., Schlieber, H., Schwab, M., Steininger, R., Wolf, R. (2016). Gesundheitsfördernde Wirkung von Gärten. Wien: Herausgeberin Zentrum für Weiterbildung und Drittmittelprojekte, Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik.
- Dale, H. H. (1909). The action of extracts of the pituitary body. *Biochemical Journal*, 4, 427 – 447.
- Ehrenberg, A. (2015). Das erschöpfte Selbst, Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.
- Ellerbrock, B. Petzold H. G. (2019). Die Heilkraft des Waldes. Klinische Naturtherapie, erlebnisorientierte Psychotherapie und die Ökopsychosomatik der Waldlandschaft. In H. G. Petzold, R. Hömburg, B. Ellerbrock (Hrsg.), *Die Neuen Naturtherapien* (S. 741-760). Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Intervention. *Polyloge*, Ausgabe 25, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers. H. G.
- Essmann, J. T. (2015). Achtsamkeitstraining, MBSR die anerkannte Anti-Stress-Methode. München: Gräfer und Unzer Verlag.
- Foucault, M. (2012). Die Regierung der selbst und der anderen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Foucault, M. (o. A.). Von der Freundschaft. Berlin: Merve Verlag.
- Frankenstein, R. (2016). Bindung zu Tieren. Wie Tiere durch Bindung, ihrem Wesen und Ihre Wirkung zu gesundheitlichen Ressourcen werden können. Grüne Texte, Ausgabe 19. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Freudenberger, H. J., Richelson, G. (1980). Ausgebrannt – Die Krise der Erfolgreichen, Gefahren erkennen und vermeiden. München: Kindler Verlag GmbH.

- Frick Tanner, E.B. & Tanner Frick, R. A. (2016). Praxis der tiergestützten Psychotherapie. Bern: Hogrefe Verlag.
- Göhring, A., Schneider-Rapp, J. (2017). Bauernhof Tiere bewegen Kinder Tiergestützte Therapie und Pädagogik mit Schaf, Kuh und Co. – ganz praktisch. Darmstadt: pala-Verlag.
- Graß, J. M. (2016). Die erste Stunde. Praxisbericht aus der tiergestützten Therapie mit einem Kind in schwierigen Entwicklungsprozessen. Grüne Texte, Ausgabe 05. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Gratzer, A. I. (2012). Der Einsatz von Alpakas im Rahmen von Therapeutischen und osteopathischen Maßnahmen. Ergotherapie, Ausgabe 2. Wien: Herausgeber Bundesverband der ErgotherapeutInnen Österreichs.
- Gussone, B., Schiepek, G. (2000). Die „Sorge um sich“, Burnout Prävention und Lebenskunst in helfenden Berufen. Thübingen: dgvt- Verlag.
- Hautzinger, M. (2018). Ratgeber Depression, Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.KG.
- Heinrichs, M., Stächele, T., Domes, G. (2015). Stress und Stressbewältigung Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH.
- Hömberg, R. (2016). Naturinterventionen und Supervision als ökopsychosomatische Burnout-Prophylaxe. Grüne Texte, Ausgabe 23. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Hömberg, R. (2017). Ökopsychosomatik und Waldtherapie im Integrativen Verfahren aus evolutionärer Perspektive. Grüne Texte, Ausgabe 17. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Hömberg, R. (2017). Was macht der Wald für uns? Was können wir für den Wald tun? – Ökopsychosomatische Waldmedizin. Grüne Texte, Ausgabe 12. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Hömberg, R., Petzold H. G. (2017). Waldmedizin/Forest Medicine – Integrative Perspektiven. Grüne Texte, Ausgabe 08. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D. C., Uvnäs-Moberg, K. (2014). Bindung zu Tieren. Psychologische und Neurobiologische Grundlagen tiergestützter Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Kaiser, R. (2014). Qualitative Experteninterviews, konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Kaluza, G. (2017). Stressbewältigung, Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin: Springer Verlag.
- Kalweit, H. (2007). Naturtherapie, Initiationsreise zur Erdmutter. Uhlstadt: Arun Verlag.
- Kellert, S. R. & Wilson, E. O (1995). The Biophilia Hypothesis. Washington D.C.: Island Press.
- Klar, S. (2016). In Ko-respondenz mit dem heilenden der Natur. Reflexionen und Konnektionen: Integrative Therapie – Integrative Musiktherapie und Natur – Therapie. Grüne Texte, Ausgabe 28, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Koch, S., Lehr, D., Hillert, A. (2015). Burn Out und chronischer beruflicher Stress Göttingen. Hofgreffe Verlag GmbH &Co. KG.
- Kögler, G. (2017). Burnout - Natur, Philosophie & Traditionelle Medizin im Burnout Schiedlberg/Austria: Bacopa Verlag.
- Kowarowsky, G. (2017). Individualisierte Burnout-Therapie (IBT) Ein multimodaler Handlungsleitfaden. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Kreszmeier, A.H. (2012). Systemische Naturtherapie. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.
- Krüskenper, S. (2019). Integrative Gartentherapie in der Arbeit mit biographisch belasteten Menschen. In H. G. Petzold, R. Hömburg, B. Ellerbrock (Hrsg.), Die Neuen Naturtherapien (S. 611-686). Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- Kurdek, L. (2008). Pet dogs as attachment figures. Journal of Social and Personal Relationships, 25, 247-266.
- Lederbogen, S. (2009). Tiere in der Therapie psychisch kranker Menschen: Ein Überblick über den Einsatz von Tieren in der stationären Psychiatrie. GRIN Verlag.
- Leeser, B. (2011). Poetik der Walderfahrung – Quelle der Kraft, der Heilung und der Schönheit. Polyloge, Ausgabe 23, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Leitner, A. (2010). Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer Verlag.
- Levinson, B. M. (1969). Pet-oriented child psychotherapie. Springfield, IL: Thomas.
- Lins, D. (2016). Laufen – Balsam für die Psyche? Lauftherapie als heilsamer Faktor in der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen. Grüne Texte, Ausgabe 10, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.

- Lücke. S., Klein. C. (2016). Die Bedeutung der Integrativen Garten- und Landschaftstherapie für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Grüne Texte, Ausgabe 32, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Mei van der, S. H., Petzold, H.G., Bosscher, R. J. (1997). Runningtherapie, Stress Depression- ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. Integrative Therapie, Ausgabe 3, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Neff, A. (2015). Tiergestützte Interventionen bei einer klinischen Depression. Inwiefern kann die tiergestützte Therapie neben herkömmlichen Behandlungsmethoden bei einer Depression hilfreich sein. Norderstedt: Grin Verlag.
- Nelting, M. (o. A.). Burn Out, Wenn die Maske zerbricht, Wie man Überlastungen erkennt und neue Wege geht. München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Orth-Petzold. S. (2016) . Einige Aspekte zum Einfluss der Ernährung auf die Psyche des Menschen. Grüne Texte, Ausgabe 6, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2003a). Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 1: Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (2003b). Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (2003c). Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Band 3: Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (2006j/2016). Evolutionspsychologie und Menschenbilder – Neue Perspektiven für die Psychotherapie und eine Ökopsychosomatik. Grüne Texte, Ausgabe 2016/11), Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2013). Naturtherapien in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie – Ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Interventionen Polyloge, Ausgabe 25, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2014). „GREEN CARE“ und GRÜNE THERAPIE: Empowerment gegen graue Depression“. „Neue Naturtherapien“ für alternative

- Ökologisation, ökologische Bewusstheitsarbeit und Integrative Therapie von Dysthymien und Depressionen. Polyloge, Ausgabe 10, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2014). Depression ist Grau – Therapie grün! Die „neuen Naturtherapien“ in der Depressionsbehandlung. Green care, Ausgabe 4
- Petzold, H. G. (2015). „Es geht um eine Begrünung der Seele“ Der Psychotherapeut und Therapieforscher Hilarion Petzold über Naturtherapie und eine „Ökologische Wende“ in der Psychotherapie. Grüne Texte, Ausgabe 01, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2015). „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. Polyloge, Ausgabe 5 Hückeswagen: Verlage Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2016). Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis – „Komplexe Achtsamkeit“ und „konkrete Ökophilie“ für eine extrem bedrohte Biosphäre. Grüne Texte, Ausgabe 25, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2016). Naturinterventionen und Supervision als ökopsycho-somatische Burnout-Prophylaxe. Grüne Texte, Ausgabe 23, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2016). Praxeologisches Lernen in der tiergestützten und gartentherapeutischen Praxis der „Neuen Naturtherapien“. Grüne Texte, Ausgabe 04. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2017). Vom Wunsch die Seele zu begrünen. Grüne Texte, Ausgabe 27, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G. (2018). Ökopsychosomatik und ökologische Neurowissenschaften. Integrative Perspektiven für die „Neuen Naturtherapien“. Green Care, Ausgabe 1.
- Petzold, H. G. (2018). „14 plus 3“, Wege des Integrierens und Einflussfaktoren im Entwicklungsgeschehen: Metafaktoren, Belastungs-, Schutz-, Resilienzfaktoren bzw. -prozesse und die Wirk- und Heilfaktoren/-prozesse der Integrativen Therapie. Arbeitspapier für die Ausbildung von Lehrtherapeutinnen an der EAG: Hückeswagen.
- Petzold, H. G., Hömberg, R., Ellerbrock (Hgg.). (2019). Die Neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald- und Tiergestützten Therapie.

- Band I: Grundlagen Garten- und Landschaftstherapie. Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- Petzold, H. G., Hömberg, R. ((2017). Ökopsychosomatik – ein integratives Kernkonzept in den „Neuen Naturtherapien“. Grüne Texte, Ausgabe 7, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H. G., Orth, I., Siepers, J. (2015). Die „Neuen Naturtherapien“. Going Green in der Integrativen Therapie – Ökologische Bewusstheitsarbeit “hin zur Natur“ salutogenes Naturerleben, Landschafts-, Garten- und tiergestützte Therapie. Grüne Texte, Ausgabe 06, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Petzold, H.G. Hrsg. (2012). Identität, Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Petzold, H.G., Ellerbrock, B. (2017). Du Mensch ich Tier, Gefährtschaft und „Begegnungsevidenz“ in der, Tiergestützten Therapie im Integrativen Verfahren. Grüne Texte, Ausgabe 29, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Plotkin, B. (2010). Natur und Menschenseele, Das Lebensrad und die Mysterien eines seelenzentrierten Erwachsenenseins. Uhlstadt: Arun Verlag.
- Plotkin, B. (2013). Wild Wind, A Field guide to the Human Psyche. California: New World Library.
- Qing, L. (2016). Die Heilkraft des Waldes – Der Beitrag der Waldmedizin zur Naturtherapie. Grüne Texte, Ausgabe 16. Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Qing, L. (2018). Die wertvolle Medizin des Waldes. Wie Natur Körper und Geist stärkt. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Qing, L. (2019). Die Heilkraft des Waldes – Der Beitrag der Waldmedizin zur Naturtherapie. In H. G. Petzold, R. Hömburg, B. Ellerbrock (Hrsg.), Die Neuen Naturtherapien (S. 273-286). Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- Rappersberger, G. (2008). Lamas und Alpakas. Stuttgart: Eugen Ulmer KG
- Reichl, R. & Hintenberge, G. (Hrsg). (2013). Die Praxis der Integrativen Therapie, Österreichische Perspektiven. Wien: Facultas Verlag.
- Riemann, F. (2013). Grundformen der Angst. München: Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co. KG.

- Rönner-Böse, M, Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. Stuttgart: W Kohlhammer GmbH.
- Schmid, W. (2016). Mit sich selbst befreundet sein. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Schneider, M. (2018). Die Natur integrieren – Gedanken zu einer konvivialen Ethik Grüne Texte, Ausgabe 06, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Schröder, J-P., Blank, R. (2011). Stressmanagement, Stress-Situationen erkennen – erfolgreich Maßnahmen einleiten. Mannheim: Cornelsen Verlag GmbH.
- Schuhmayer, W. A. (2014). Medizinisch orientierte tiergestützte Therapie. Rasche Hilfe gegen Angst, Depression, Burnout & Co. Wien: Verlagshaus der Ärzte.
- Sendera, A., Sendera, M. (2013) Trauma und Burn Out in helfenden Berufen Erkennen, Vorbeugen, Behandeln – Methoden, Strategien und Skills. Wien: Springer-Verlag.
- Sieper, J., Petzold, H. G. (1975). Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrung in einer integrative Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Grüne Texte, Ausgabe 35/2017, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Spitzer, M. (2019). Die positiven Auswirkungen des Erlebens von Natur. In H. G. Petzold, R. Hömburg, B. Ellerbrock (Hrsg.), Die Neuen Naturtherapien (S. 289-325). Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- Strobel, I. (2013). Betriebliche Handlungsfelder zur Burnout-Prävention, Ansatzpunkte für eine psychosoziale Gesundheitsförderung. Saarbrücken: Akademieverlag GmbH & Co.Kg.
- Strobel, I. (2015). Stressbewältigung und Burnoutprävention, Einzelberatung und Leitfaden für Seminare. Stuttgart: Haug Verlag.
- Summer, E. (2008). Macht die Gesellschaft depressiv? Alain Ehrensbergs Theorien des „erschöpften Selbst“ im Licht sozialwissenschaftlicher und therapeutischer Befunde. Bielefeld: transcript Verlag.
- Tarnowski, E. (2017). Stress und Emotionsregulation, Trainingsmanual zum Programm Stark im Stress. Weinheim: PVU Psychologie Verlags Union.
- Uvnäs-Moberg, K. (1997). Oxytocin-linked antistress effects-the relaxation and growth response. Acta Physiologica Scandinavica, 161, 38 – 42.

- Waibl, M.J., Jakob-Krieger, C., Hrsg. (2009). Integrative Bewegungstherapie Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Weber, S. (2016). Die Veränderung eines ängstlich-vermeidenden Lebensstils in kleinsten Schritten- und ein Pferd war dabei. Grüne Texte, Ausgabe 20, Hückeswagen: Verlag Petzold + Siepers.
- Weimar, S., Pöll, M. (2015). Burnout - ein Behandlungsmanual, Baukastenmodul für Einzeltherapie und Gruppen, Klinik und Praxis. Stuttgart: J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH.
- Werner, E., Smith, R.S. (1977). Kauai's Children Come of Age. Hawaii: University Press of Hawaii.
- Werner, E., Smith, R.S. (1992). Overcoming the Odds, High Risk Children from Birth to Adulthood. New York: Cornell University Press.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabatt-Zinn, J. (2015). Der achtsame Weg durch die Depression. Freiamt: Arbor Verlag.
- Wilson, E. O. (1984). Biophilia. Cambridge, MA: Harvard University Press Weber.
- Miyazaki, Y. (2018) Shinrin Yoku, Heilsames Waldbaden, Die japanische Therapie für innere Ruhe, erholsamen Schlaf und ein starkes Immunsystem. München: Irisiana Verlag.
- Zander, M. (2010). Armes Kind – starkes Kind? Die Chance der Resilienz. Wiesbaden: VS Verlag. Springer

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1 - Diagnosen nach ICD -10 bei denen Stress in der Ätiopathogenes oder als Folge von besonderer Bedeutung sein kann (World Health Organisation, Coltart, Diling und Freyberger, 2011, zitiert nach Heinrich et al., 2015, S. 6)	26
Tabelle 2 – Studien zu den Auswirkungen der Natur auf die Gesundheit (Spitzer, 2019, S. 311).....	70

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1 - Akute Körperliche Stressreaktionen (nach Kalutza, 2017, S. 19)	34
Abbildung 2 - Zentrale Verarbeitung von Stressreizen (Kaluza, 2017, S. 23).....	36
Abbildung 3 - Allgemeines Anpassungssyndrom nach Seyle (1982, zitiert nach Heinrichs et al, 2015, S. 23)	40
Abbildung 4 - Phasenmodell der Erholung (adaptiert nach Allmer, 1996, zitiert nach Koch et al. 2015, S 68.).....	47