

ZÜRCHER HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN
DEPARTEMENT LIFE SCIENCES UND FACILITY MANAGEMENT
INSTITUT FÜR UMWELT UND NATÜRLICHE RESSOURCEN

**Planerische Anforderungen an Therapiegärten
für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen**



Bachelorarbeit

von

Werder Marc

Bachelorstudiengang Umweltingenieurwesen

06.09.2020

Fachkorrektorinnen:

Martina Föhn
ZHAW Life Sciences und Facility Management
Institut für Umwelt und Natürliche Ressourcen
Grüental
8820 Wädenswil

Nadja Lang
ZHAW Life Sciences und Facility Management
Institut für Umwelt und Natürliche Ressourcen
Grüental
8820 Wädenswil

Impressum

Autor

Marc Werder

Titelbild

Weg in der Parkanlage Villa Boveri, Baden (Werder, 2020)

Keywords

Therapiegarten, Gartentherapie, Natur, Stress, Stressfolgeerkrankung, Psychotherapie

Zitiervorschlag

Werder, M. (2020). Planerische Anforderungen an Therapiegärten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen. Wädenswil: ZHAW IUNR.

Institut

Institut für Umwelt und Natürliche Ressourcen
ZHAW Life Sciences und Facility Management
Grüentalstrasse 14, Postfach
8820 Wädenswil

Ennetturgi, 06.09.2020

Zusammenfassung

Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt Stress als eine der Hauptursachen für psychische Krankheiten. Stressfolgeerkrankungen, wie Depressionen, zählen zu den häufigsten Krankheiten weltweit, inklusive der Schweiz. Aus diesem Grund sind innovative Lösungen gefragt, die zur Behandlung von Menschen mit Stressfolgeerkrankungen beitragen. In unterschiedlichen Studien konnte eine positive Auswirkung der Natur auf die Gesundheit festgestellt werden. Therapiegärten tragen zum Behandlungserfolg bei, indem sie den positiven Effekt der Natur auf den menschlichen Körper mit einem Raum für Therapien und Aktivitäten in einem geschützten Rahmen verbinden.

In dieser Arbeit wurden die planerischen Anforderungen an Therapiegärten für Personen mit Stressfolgeerkrankungen erarbeitet und beschrieben, wie das Medium Garten den Heilungsprozess unterstützen kann. Dazu wurde mittels einer Internetrecherche untersucht, ob in der Schweiz sowie in Liechtenstein bereits Therapiegärten für Personen mit einer psychischen Störung existieren. Dabei konnte ein Therapiegarten der Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) sowie ein «Alpengarten», der auf Depression spezialisierten Privatklinik Clinicum Alpinum, eruiert werden. Beide Gärten wurden untersucht und analysiert, wie diese in die Behandlung der Klientel miteinbezogen werden. Es konnte herausgefunden werden, dass der Therapiegarten der PDAG als Teil der Arbeitstherapie der Klinik gestaltet wurde und die Clinicum Alpinum vermehrt die Umgebung, als den Garten, als Therapieort nutzte. Mittels zweier Fachpersoneninterviews, mit dem Gartentherapeuten und der Gartentherapeutin der PDAG sowie einer Psychologin der Luzerner Psychiatrie, wurde mit ersteren die Durchführung der Gartentherapie an der PDAG eruiert und mit letzterer die therapeutischen Ziele bei Personen mit Stressfolgeerkrankungen besprochen und analysiert, wie ein Therapiegarten die Behandlung unterstützen kann.

Aufgrund einer Literaturrecherche sowie den Interviews wurden Räume und Orte definiert, die für Personen mit Stressfolgeerkrankungen während der Rehabilitation besonders unterstützend sind und welche Pflanzen und Elemente in einem Therapiegarten eingesetzt werden sollten. Dabei wurde festgestellt, dass abgelegene und sichere Räume mit dem Fokus auf die wilde Natur sowie einer grossen floristischen und faunistischen Artenvielfalt von Personen mit einer Stressfolgeerkrankung besonders präferiert werden. Weiter sollten simple, stabile und schöne Objekte in einem Therapiegarten vorhanden sein, da Beziehungen von Menschen zu leblosen Objekten in der Natur, wie Steine oder Wasser, am einfachsten aufzubauen sowie zu halten sind und dadurch den Stress lindern können. Bezüglich der Pflanzenwahl eignen sich, hinsichtlich des ökologischen und therapeutischen Aspekts, einheimische Pflanzen, welche die Klientel im Therapiegarten über die fünf Hauptsinne wahrnehmen können. Dabei sind Pflanzen zur visuellen und olfaktorischen Wahrnehmung sowie zur zeitlichen Orientierung in der Gartentherapie besonders unterstützend.

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), stress is one of the main causes of mental illness. Stress related diseases, such as depression, are among the most common diseases worldwide, including Switzerland. For this reason, innovative solutions are needed to help treating people with stress-related diseases. Various studies have shown a positive effect of nature on health. Therapeutic gardens contribute to the success of treatment by combining the positive effect of nature on the human body with a space for therapy in a protected setting.

In this work the planning requirements for therapeutic gardens for people with stress-related illnesses were developed. Furthermore, this work describes how the medium garden can support the healing process.

An internet search was carried out to determine if therapeutic gardens for people with a mental disorder already exist in Switzerland and in Liechtenstein. In the Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) as well as the private clinic Clinicum Alpinum, which specializes in depression, therapeutic gardens exist already. Both gardens were examined to analyze how they are included in the treatment of patients. It was found that the therapy garden of the PDAG was designed as part of the clinic's occupational therapy. The Clinicum Alpinum, however, mainly uses its surroundings as a place of therapy and focuses more on the positive effects of nature itself.

In order to evaluate how garden therapy is implemented at PDAG two of its garden therapists have been interviewed. To discuss the therapeutic goals for people with stress-related diseases and to analyze how a therapy garden can support the treatment an additional expert interview with a psychologist from the Lucerne Psychiatric Clinic has been conducted.

Based on a literature research and the interviews, rooms and places which are particularly supportive for persons with stress-related diseases during rehabilitation have been defined. Additionally, it has been determined which plants and elements should be used in a therapeutic garden. It was found that remote and safe rooms with a focus on wild nature and a large floristic and faunistic biodiversity are particularly preferred by persons with a stress-related disease. Furthermore, simple, stable and beautiful objects should be available in a therapy garden. Relationships between people and inanimate objects in nature, such as stones or water, are the easiest to build and maintain and can therefore relieve stress. Plants, which clients can perceive in the therapeutic garden through the five main senses, are most suitable. Particularly supportive in garden therapy are plants for visual and olfactory perception as well as for temporal orientation.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
2. Literaturübersicht	10
2.1 Therapiegarten	10
2.1.1 Geschichtlicher Hintergrund	10
2.1.2 Heutige Begriffsdefinition	11
2.1.3 Einsatzgebiete von Therapiegärten	12
2.2 Medizinische Begriffe	13
2.2.1 Definition Stress	14
2.2.2 Definition stressassoziierte Symptomatik	15
2.2.3 Stressfolgeerkrankung	15
2.2.4 Depression	16
2.2.5 Behandlung Stressfolgeerkrankung	17
2.2.5.1 Autogenes Training	18
2.2.5.2 Positive Psychotherapie	18
2.3 Heilende Wirkung der Natur	19
2.3.1 Definition Biophilie	20
2.3.2 Attention Restoration Theory (ART)	20
2.3.3 Wirkung von Gartenarbeit	21
2.3.4 Scope of meaning/scope of action theory	21
3. Material und Methoden	22
3.1 Literaturrecherche	22
3.2 Qualitative Interviews	23
3.2.1 Ziele und Fragestellung	23
3.2.2 Methode und Durchführung	23
3.3 Untersuchung bestehender Therapiegärten	25
4. Resultate	25
4.1 Auswertung Interviews	25
4.1.1 Auswertung Interview mit Frau Sophie Schwittek und Herr Erich Lackner	25
4.1.2 Auswertung Interview mit Frau Paola Sansone	27
4.2 Auswertung der Untersuchung der Therapiegärten	28
4.2.1 Therapiegarten PDAG, Hauptstandort Königsfelden	28
4.2.2 «Alpengarten» Clinicum Alpinum, Triesenberg	29
5. Planerische Anforderungen an einen Therapiegarten	30
5.1 Allgemeine Anforderungen	31
5.1.1 Geographische Lage	31
5.1.2 Dimensionierung	32
5.1.3 Einfriedung	33
5.1.4 Barrierefreiheit	33

5.1.5 Nachhaltigkeit	33
5.1.6 Positive Wirkung	34
5.2 Raumaufteilung.....	35
5.2.1 Theoretischer Überblick	35
5.2.2 Planerische Anforderungen.....	38
5.3 Raumthemen	38
5.3.1 Theoretischer Überblick	38
5.3.2 Raumaufteilung gemäss Raumthemen	42
5.3.3 Planerische Anforderungen.....	42
5.3.4 Gartenraumthemen für die Therapie	43
5.3.5 Eingangsbereich	44
5.4 Wege und Plätze	45
5.4.1 Hauptwege.....	45
5.4.2 Nebenwege.....	46
5.4.3 Plätze.....	46
5.5 Elemente	47
5.5.1 Naturmaterialien.....	47
5.5.2 Sitz- und Liegegelegenheiten.....	48
5.5.3 Wasserelemente	49
5.5.4 Konstruktionen	50
5.6 Pflanzenauswahl.....	51
5.6.1 Allgemeine Kriterien	51
5.6.2 Sträucher und Bäume	52
5.6.2.1 Einfriedung mittels Gehölze.....	53
5.6.3 Sinnespflanzen	54
5.6.3.1 Visuelle Wahrnehmung von Pflanzen	54
5.6.3.2 Olfaktorische Wahrnehmung von Pflanzen	55
5.6.3.3 Zeitliche Orientierung durch Pflanzen	56
6. Diskussion	57
7. Literaturverzeichnis	59
Abbildungsverzeichnis	68
Tabellenverzeichnis	68
Anhang	69

1. Einleitung

Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind psychische und neurologische Störungen sowie der Missbrauch von Substanzen für 13 Prozent der weltweiten Erkrankungen verantwortlich. Stress gilt dabei als eine der Hauptursachen für psychische Krankheiten. Allein von Depressionen, als eine der häufigsten Stressfolgeerkrankung, sind 4.3 Prozent der weltweiten Bevölkerung betroffen. Depressionen zählen somit zu den weitverbreitetsten Krankheiten überhaupt (World Health Organization, 2013). Auch in der Schweiz leiden gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 5.2 Prozent der Bevölkerung an einer depressiven Störung (Baer et al., 2013).

Stressfolgeerkrankungen, wie Depressionen, werden oftmals im Rahmen von Psychotherapien behandelt (Hautzinger, 2008). Als unterstützendes Behandlungselement eignet sich dazu die Natur, deren stresslindernde sowie erholsame Wirkung auf die menschliche Psyche in verschiedenen durchgeführten Studien untersucht wurde. Dabei wirken gärtnerische Aktivitäten sowie ein passiver Aufenthalt, durch die Aufnahme der natürlichen Umgebung über die Sinne, positiv auf die Gesundheit (vgl. Ulrich, 1984; Kaplan & Kaplan, 1989; Ulrich et al., 1991; Relf, 2001). Bei einer stationären Behandlung, beispielsweise in einer psychiatrischen Klinik, kann demnach ein geplanter Garten die Therapie unterstützen.

Diese positive Auswirkung der Natur auf die menschliche Gesundheit war bereits im alten Ägypten bekannt. Dort fand die Anwendung von Therapiegärten ihren Ursprung und trat in Europa das erste Mal im alten Rom auf (Berting-Hüneke, 2016; Lewis, 1976, zitiert nach Schneider-Ulmann & Föhn, 2020). In Klöstern in Europa existiert die Arbeit im Garten als Heilungsmassnahme seit dem 14. Jahrhundert. Ab dem 18. Jahrhundert wurde die Gartentherapie als Therapieform weiterentwickelt und in verschiedenen psychiatrischen Kliniken in die Behandlung integriert (Berting-Hüneke, 2016). In der Schweiz existiert seit 2010 die «Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie und Gartenagogik sggta», der ein Grossteil der schweizerischen Gartentherapeutinnen/-therapeuten sowie -agoginnen/-agogen angehören. Das Ziel der SGGTA ist es unter anderem, den Wissenstransfer in der Gartentherapie und -agogik sowie den Austausch mit den in diesen Bereichen tätigen Institutionen zu fördern (*Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie und Gartenagogik sggta*, 2019).

Therapiegärten in der Schweiz finden hauptsächlich auf dem Gebiet der Gerontologie und Geriatrie in Alterszentren zur Behandlung von Menschen mit Demenz, der Rehabilitation von betagten und pflegebedürftigen Menschen in Rehabilitationskliniken, in der Pädiatrie bei Kindern und Jugendlichen mit geistigen, körperlichen und/oder emotionalen Beeinträchtigungen und in der Psychiatrie Anwendung (vgl. Föhn & Dietrich, 2013; *Gartentherapie | RehaClinic Bad Zurzach*, o. J.; Schneider-Ulmann & Föhn, 2020). Bei letzterem beschränkt sich die Nutzung von Therapiegärten hauptsächlich auf die forensische Psychiatrie in Form von garten- und arbeitstherapeutischen

Interventionen. Gartentherapien in psychiatrischen Kliniken im Rahmen der Psycho- oder Arbeitstherapie bestehen heutzutage in der Schweiz lediglich vereinzelt (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020).

Im Gegensatz dazu stehen die beiden skandinavischen Länder Schweden und Dänemark, in welchen bereits zwei Therapiegärten existieren, die explizit für die Behandlung von Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung konzipiert wurden. Beide Therapiegärten wurden von Universitäten errichtet und, neben der Rehabilitation der stationären Klientel, zu Forschungs- und Entwicklungszwecken verwendet (Stigsdotter & Grahn, 2003; Stigsdotter, 2014).

Der Therapiegarten «Alnarp Rehabilitation Garden» wurde im Herbst 2001 an der schwedischen Universität für Agrarwissenschaften in Alnarp, in Zusammenarbeit von Landschaftsarchitekten, Ergotherapeuten, Gartentherapeuten und Psychiatern, errichtet und verbindet die Natur- sowie Gartentherapie (Grahn et al., 2007; Stigsdotter & Grahn, 2003). Der Therapiegarten erstreckt sich über eine Fläche von zwei Hektaren und bietet der Klientel naturnahe Flächen und Räume, die über restaurative Qualitäten verfügen sowie traditionell gestaltete Räume mit Pflanzenanbauflächen, welche stärker auf fordernde Aktivitäten fokussieren (Grahn et al., 2007).

Der Therapiegarten «Healing Forest Garden Nacadia» befindet sich 30 Kilometer nördlich von Kopenhagen. Er weist eine Flächengrösse von einem Hektar auf und liegt im nordamerikanischen und -europäischen Teil des 40 Hektaren umfassenden Arboretums Hørsholm. Der Therapiegarten besteht aus mehreren Räumen, deren Gestaltung auf die unterschiedliche momentane mentale Stärke der Klientel ausgerichtet ist und zeichnet sich durch eine üppige Vegetation sowie ausgewachsene, alte Bäume aus. Wie im «Alnarp Rehabilitation Garden» basiert die Therapie auf Erfahrungen und Aktivitäten mit und in der Natur und soll dadurch den Behandlungsprozess optimal unterstützen. Die Therapieeinheiten werden hauptsächlich im Freien durchgeführt. Bei schlechter Witterung, im Winter oder für Gartenarbeiten steht zusätzlich ein Unterstand sowie ein Gewächshaus zur Verfügung (Corazon et al., 2010).

Damit zukünftige in der Schweiz gestaltete Therapiegärten auf den bereits vorhandenen Parkanlagen der psychiatrischen Kliniken sowie in neugeplanten Sanatorien optimal den Ansprüchen von Personen mit Stressfolgeerkrankungen in stationärer Behandlung entsprechen, werden folgend die planerischen Anforderungen erläutert. Dabei wird der Fokus, aufgrund des Themenumfangs, auf die passive Erfahrung im Therapiegarten und die positive Wirkung der Natur über die Aufnahme der Sinne der Klientel gelegt.

Gestützt auf den Erkenntnissen und Erfahrungen der oben beschriebenen Therapiegärten in Skandinavien, einer eingehenden Literaturrecherche, Fachpersoneninterviews sowie Besuchen von Kliniken mit bereits existierenden Therapien im Garten sowie in der Natur, werden die benötigten Rahmenbedingungen für einen Therapiegarten definiert.

Um dies umzusetzen soll, anhand von fünf Forschungsfragen, herausgefunden werden, welche therapeutischen Ziele bei Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung verfolgt werden und wie ein Therapiegarten in der Behandlung als unterstützende Therapieform verwendet werden kann. Weiter soll aufgezeigt werden, welche Räume in einem Therapiegarten zur Rehabilitation von Menschen mit Stressfolgeerkrankungen in den verschiedenen Phasen der mentalen Gesundheit besonders unterstützend sind und welche Gestaltungselemente dabei beachtet werden müssen. Dabei wird ein besonderer Fokus auf die Pflanzenwahl gelegt, da diese bezüglich Standortanpassung, Wüchsigkeit, Form und Blütenfarbe verschiedene Kriterien für einen optimalen Gebrauch im Therapiegarten erfüllen müssen. Auch soll erläutert werden, was bezüglich der Jahreszeiten beachtet werden soll und welche Rolle diese für die Behandlung der Klientel in einem Therapiegarten einnehmen. Die fünf Forschungsfragen sind:

- Welche therapeutischen Ziele werden bei Personen mit Stressfolgeerkrankungen verfolgt?
- Welche Anforderungen muss ein Therapiegarten erfüllen, um Personen mit Stressfolgeerkrankungen zu rehabilitieren?
- Welche Räume (Orte der Ruhe, für Begegnungen, für die Therapie etc.) sollen vorhanden sein, wie werden diese gestaltet und wie sind diese miteinander verbunden?
- Welche Pflanzen sollen bei der Therapiegartenplanung zur optimalen Heilungsunterstützung verwendet werden?
- Was muss in einem Therapiegarten bezüglich der Jahreszeiten beachtet werden?

2. Literaturübersicht

2.1 Therapiegarten

2.1.1 Geschichtlicher Hintergrund

In der Geschichte taucht der Garten in der Therapie das erste Mal im alten Ägypten auf. Damals wurden Personen der Königsfamilie, bei welchen die Ärzte ein psychisches Leiden diagnostiziert hatten, Spaziergänge im Garten des Palastes verschrieben (Lewis, 1976, zitiert nach Schneider–Ulmann & Föhn, 2020). In Europa beschrieb der römische Arzt Galen von Pergamon als erster die Gartenarbeit als «[...]die beste Medizin, die uns die Natur gegeben hat» (zitiert nach Neuberger & Putz, 2016, S.39). Auch ab dem siebten Jahrhundert finden sich verschiedene Quellen in Marokko oder Persien, welche die Betätigung im Garten als Heilmassnahme beschrieben. Ab dem 14. Jahrhundert fand diese Therapieform auch in Ländern wie Belgien, Spanien oder Deutschland Anklang und wurde in letzterem hauptsächlich in Klöstern für die Behandlung von physischen und psychischen Einschränkungen in Form von landwirtschaftlicher Tätigkeit eingesetzt. Während der psychiatrischen Reformbewegung anfangs des 18. Jahrhunderts war der deutsche Mediziner Johann Christian Reil einer der ersten, der im Jahr 1803 über die obengenannten Einschränkungen von einer Krankheit und deren Heilbarkeit spricht und bei seinen Patientinnen und Patienten psycho- und beschäftigungstherapeutische Behandlungen durchführte. Er gilt als einer der Begründer der modernen Psychiatrie und definierte, dass eine geeignete Anstalt zur Heilung von physischen und psychischen Einschränkungen zwingend eine Viehzucht, einen Ackerbau sowie eine Gärtnerei besitzen muss (Berting-Hüneke, 2016).

Der Begriff Gartentherapie wurde von Dr. Benjamin Rush Ende des 18. Jahrhunderts geprägt. Damals war er einer der ersten, der gärtnerische Tätigkeiten in den Psychiatrien in den USA grossflächig integrierte (Späker, 2017). Zu diesem Zeitpunkt wurden, unter anderem von Dr. Rush, neue Therapiemöglichkeiten für verschiedene psychische Krankheiten erkannt und entwickelt. Die heutzutage bekannten Therapieformen, wie die Ergo- oder Psychotherapie, basieren auf diesen Ansätzen (Berting-Hüneke, 2016).

Durch die immer grösser werdende Beliebtheit der Gartentherapie in psychiatrischen Kliniken in den USA wurde im Jahr 1973 die «American Horticultural Therapy Association» gegründet - der Dachverband für berufstätige Gartentherapeuten. Die Betätigung im Garten soll den Körper anregen und als Ergänzung zu den arbeitstherapeutischen Massnahmen dienen. Mit den USA als Vorzeigebispiel bezüglich des positiven Nutzens der Gartentherapie entstand im Jahr 1989 im deutschsprachigen Raum Europas ein erster Arbeitskreis zur Gartentherapie, aus dem im Jahr 2001 die «Gesellschaft für Gartenbau und Therapie» hervorgeht. 2009 wurde die «Internationale Gesellschaft Gartentherapie» als europäischer Dachverband gegründet, welchem, neben

Deutschland und Österreich, auch die Schweiz angehört (Späker, 2017). In der Schweiz entstand ein Jahr später die «Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie sgg», die im Jahr 2017 in die «Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie und Gartenagogik sggta» umbenannt wurde. Dessen Ziel ist es unter anderem, die Gartentherapie und -agogik auch in der Schweiz bekannt zu machen und weiter zu entwickeln sowie ein Netzwerk von Gartentherapeutinnen und -therapeuten sowie -agoginnen und -agogen zu schaffen (*Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie und Gartenagogik sggta*, 2019).

2.1.2 Heutige Begriffsdefinition

Die «Gartentherapie» war bis vor 25 Jahren primär von der Betätigung im Garten und dem Verrichten einer gewissen körperlichen Arbeit geprägt. Mittlerweile sind die Therapieformen im Garten allerdings gewachsen und somit auch das Definitionsspektrum des Begriffs «Gartentherapie» (Späker, 2017). Je nach Definition des Begriffs unterscheiden sich demnach auch die Therapieformen stark voneinander. So bezeichnet beispielsweise die US-Amerikanerin Rebecca Haller die Gartentherapie als «eine professionell begleitete, klientenfokussierte Behandlungsmodalität, die gärtnerische Tätigkeiten nutzt, um spezifische therapeutische Ziele oder Ziele in der Rehabilitation zu erreichen» (Haller, 2006, zitiert nach Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020, S. 25). Sie setzt demnach den Fokus der Therapie auf die körperlichen Tätigkeiten. In eine andere Richtung gehen Sempik et al., indem sie die «Gartentherapie» als «soziales und therapeutisches Gärtnern» definieren, wobei der «(...) Kontakt mit Pflanzen und/oder Gartenarbeit erhöhtes Wohlbefinden (...)» den Teilnehmenden bringen soll. Dies kann durch eine aktive wie auch passive Beteiligung erlangt werden (Sempik et al., 2003, zitiert nach Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020, S. 27). Im Gegensatz zu der Definition von Haller muss diese Form der «Gartentherapie» keine von professionellen Therapeutinnen und Therapeuten durchgeführte Therapie beinhalten und auch keine spezifischen therapeutischen Ziele verfolgen. Sie dient eher zur allgemeinen Steigerung des Wohlbefindens und ist im Gegensatz zu anderen gartentherapeutischen Programmen weniger standardisiert. Dennoch wird diese Ausrichtung der «Gartentherapie» unter anderem auch bei Therapieangeboten für psychisch kranke Menschen angewendet (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020).

Einen Mittelweg zwischen den oben erläuterten Definitionen wählt Schneiter-Ulmann und definiert diesen wie folgt:

«Gartentherapie wird von einer therapeutisch sowie botanisch und gärtnerisch qualifizierten Fachperson durchgeführt. Dabei dienen Pflanzen als therapeutische Mittel, um bei diagnostizierten Klienten/Patienten überprüfbare therapeutische Ziele zu erreichen. Der Raum, in welchem Gartentherapie stattfindet, ist in der Regel ein Garten.» (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020, S. 26)

Diese Definition beinhaltet die Elemente Therapeut*in, Klient*in, definierte Ziele sowie die Pflanzen als therapeutische Mittel. Die Planung und Durchführung der Gartentherapie werden von den Therapeut*innen auf die Bedürfnisse und Therapieanforderungen der jeweiligen Klientel abgestimmt. Dabei kann der Kontakt mit Pflanzen in einer Betätigung, wie dem Kultivieren von Pflanzen, oder auch sinnlich, zum Beispiel durch das Beobachten und Fühlen der Pflanzen, erfolgen (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020).

Der Ort, wo die Gartentherapie stattfindet, ist gemäss der Definition der Gartentherapie von Schneiter-Ulmann & Karn möglichst immer ein Garten. Dieser Raum wird wie folgt als «Therapiegarten» definiert:

«Ein Therapiegarten ist eine Anlage im Freien, die Raum und Ausstattung für Gartentherapien und andere Aktivitäten mit Pflanzen sowie für Therapieformen ohne direkten Bezug zu Pflanzen bietet.» (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020)

Da diese Definitionen von Schneiter-Ulmann & Föhn (2020) für diese Arbeit wichtige Elemente beinhalten, werden sie nachfolgend als Grundlage für die Begriffe «Gartentherapie» und «Therapiegarten» verwendet.

2.1.3 Einsatzgebiete von Therapiegärten

Die Anwendungsbereiche von Therapiegärten sind sehr vielfältig. Dies aus dem Grund, da eine Gartentherapie körperliche, emotionale, kognitive sowie inter- und intrapersonale Elemente enthalten kann (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020). Dadurch reichen die Einsatzgebiete von Seniorenheimen, Rehabilitationskliniken über Strafvollzüge bis zu Psychiatrien und Institutionen für Menschen mit Behinderung (Späker, 2017). Therapiegärten, wie sie häufig im 19. Jahrhundert als Arbeitsprogramm verwendet wurden, existieren allerdings heute fast keine mehr (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020). Dennoch gibt es bis heute vereinzelte Kliniken, wie die Klinik Königsfelden in Windisch, die als therapeutisches Mittel bei Personen mit psychischen Erkrankungen eine Arbeitstherapie, in Form von gärtnerischem Arbeiten in einem explizit geplanten Therapiegarten, einsetzen (*Psychiatrische Dienste Aargau AG*, o. J.). Neben der Klinik Königsfelden beherbergt auch die Anlage der im Jahr 1870 entstandenen Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich Naturwiesen und eine Zierpflanzengärtnerei. Diese gelten seit der Gründung als Erholungs- und Arbeitsräume für Patientinnen und Patienten. Wo bis zum Jahr 1973 obligatorische Arbeiten auf den landwirtschaftlichen Nutzflächen sowie im Wald der Klinikanlage durch die Patienten*innen ausgeführt werden mussten, sind es heute allerdings lediglich noch wenige Patienten*innen, die sich unter therapeutischer Anleitung in der Gärtnerei körperlich betätigen (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020).

Ein weiteres wichtiges Anwendungsgebiet von Therapiegärten ist im Bereich der therapeutischen Behandlung von Menschen mit Demenz. Bei Personen mit Gedächtnisverlust nimmt die Bedeutung der Sinneswahrnehmung zu, wodurch das Berühren oder Riechen von Tieren oder Pflanzen wichtig wird. Ein Therapiegarten kann diesen Personen demnach helfen, die Verbindung zur Umwelt über die Sinne aufrechtzuerhalten sowie als geschützter Ort für soziale Kontakte dienen (Föhn & Dietrich, 2013).

Die hohe Bandbreite von unterschiedlichen Anwendungsbereichen bewirkt, dass die Gartentherapie heutzutage ein interdisziplinäres Fachgebiet darstellt. Es verbindet botanische und gärtnerische Fähigkeiten mit medizinischen, pädagogischen und therapeutischen Kenntnissen (Späker, 2017). Gemäss Haubenhofer et al. (2013) eignen sich demnach am besten ausgebildete akademische Fachpersonen der Gartentherapie für den Einsatz in einem Therapiegarten. Allerdings hängt die Auswahl von passenden Fachleuten auch stark mit dem Einsatzbereich des Therapiegartens zusammen. So arbeiten oftmals Psychotherapeuten*innen mit einer entsprechenden Weiterbildung im gartentherapeutischen Bereich in Therapiegärten von Kliniken für die Behandlung von Angststörungen, Depressionen und Burnouts. Grundsätzlich gilt, dass das Behandlungsziel der Teilnehmenden der Gartentherapie den Fachbereich der Therapeuten*innen bestimmt und diese, unabhängig von ihrer Ausbildung, über Kenntnis der Bedürfnisse der Zielgruppe verfügen (Haubenhofer et al., 2013).

2.2 Medizinische Begriffe

Die «World Health Organization» (WHO) ist die Herausgeberin des Gesamtwerkes der Internationalen Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), welches die Grundlage für die Ermittlung von Gesundheitsstatistiken sowie der diagnostische Klassifikationsstandard für Krankheiten, Verletzungen und Störungen ist (WHO | WHO Family of International Classifications (WHO-FIC), 2020). Auf die Krankheitsdiagnosen des von der WHO herausgegebenen Handbuches ICD-10-GM stützt sich in der Schweiz der Bund und verwendet dieses als Basis des Medizinischen Kodierungshandbuches, welches der offizielle Leitfaden der medizinischen Kodierrichtlinien ist (Bundesamt für Statistik (BFS), 2019). Aus diesem Grund wird in der folgenden Arbeit das ICD-10-GM 2018 als Grundlage für die Krankheitsklassifikation verwendet.

2.2.1 Definition Stress

Der Begriff «Stress» stammt ursprünglich aus der Physik und bedeutet eine mechanische Spannung, die auf ein Material ausgeübt wird (Heinrichs et al., 2015). Eine der ersten Definitionen von Stress im medizinischen Sinn erläuterte der Arzt und Biochemiker Hans Selye in seinem Buch «Stress without distress» im Jahre 1974 wie folgt:

«Stress is the nonspecific response of the body to any demand.» (Selye, 1974, S.14)

Damit sagt er aus, dass Stress nicht umgangen werden kann, sondern bereits nur durch den Fakt, dass man am Leben ist, Forderungen an den Körper gestellt werden, damit gewisse Massnahmen, wie die Atmung, die Verdauung etc., erbracht werden. Gänzlich frei von Stress ist man demnach lediglich nach dem Tod (Selye, 1976).

Im medizinischen Sinn beruht Stress auf dem Stressor als Auslöser und einer nachfolgenden Reaktion auf den Stressor (Heinrichs et al., 2015). Der Stressor definiert sich gemäss Selye (1976) als «das, was Stress erzeugt» (Selye, 1976, S.64). Die Stressreaktion zeigt sich entweder physiologisch oder psychologisch. Dabei spielt es eine Rolle, was die objektiven Charakteristika (Dauer, Häufigkeit, Intensität) des Stressors sind und wie sich diese auf die subjektive Wahrnehmung eines Individuums als Stressreaktion auswirken. Diese stressassoziierten Symptome infolge eines Stressors können von Individuum zu Individuum stark variieren und unterscheiden sich je nach Umständen, in welchen sich das Individuum im Moment des Stressauslösers befindet (Heinrichs et al., 2015).

Heinrichs et al. (2015) definierten in ihrem Buch über Stress und Stressbewältigung Stress als Resultat «(...) einer Bedrohung der physiologischen und/oder psychologischen Unversehrtheit einer Person, welche eine adaptive physiologische, behaviorale, emotionale und kognitive Reaktion bewirkt» (Heinrichs et al., 2015, S. 5). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Bedrohung objektiv ist oder von der Person subjektiv als Bedrohung interpretiert wird. Das Ausmass der Stressreaktion beruht in beiden Fällen auf der individuellen psychologischen Stressreagibilität, der Einschätzung der verfügbaren Bewältigungsressourcen sowie der subjektiven Bedrohungseinschätzung. Stress resultiert somit in einem zeitweisen Ungleichgewicht zwischen «wahrgenommenen belastenden Anforderungen und verfügbaren Regulationsressourcen» (Heinrichs et al., 2015, S. 5). Wenn die adaptive Reaktion nicht zur Bewältigung des Stressors führt und ein Ungleichgewicht über längere Zeit anhält, führt dies zu chronischem Stress (Heinrichs et al., 2015).

2.2.2 Definition stressassoziierte Symptomatik

Chronischer Stress aufgrund der Arbeit oder sonstiger Lebenssituationen kann zu seelischen und körperlichen Erkrankungen führen (Baur et al., 2013). Heinrichs et al. (2015) definieren dazu die «stressassoziierte Symptomatik», die alle mit dem Stresserleben und der Stressreaktion einhergehenden physiologischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Symptome umfasst. Dazu gehören unter anderem Herz-Kreislauferkrankungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Angst, Gereiztheit, Depressionen sowie sozialer Rückzug. Mindestens einzelne Symptome treten dabei auch ohne erneute Konfrontation mit einem Stressor auf und die «individuell ansonsten ausreichenden Erholungszeiten genügen nicht mehr, um das Erregungsniveau zu normalisieren» (Heinrichs et al., 2015, S. 5).

Baur et al. (2013) definieren in ihrem Buch «Arbeitsmedizin» weitere Symptome von Stress wie Autoimmunerkrankungen oder Gedächtnisstörungen und fassen diese unter dem Begriff «Stressfolgeerkrankung» zusammen (Baur et al., 2013).

2.2.3 Stressfolgeerkrankung

Eine Stressfolgeerkrankung kann im privaten oder beruflichen Umfeld von Personen entstehen und basiert auf chronischer Stressbelastung, fehlender Erholung sowie der unterschiedlichen Anfälligkeit einer Person auf eine bestimmte Krankheit (Rusmann, 2020). Im ICD-10-GM zur Klassifikation von psychischen Störungen wird Stressfolgeerkrankung nicht als eine psychische Störung deklariert, sondern die sich daraus ergebenden Symptome, wie Angststörungen oder Depressionen, werden beschrieben (Dilling et al., 2019). Hauptsächlich depressive Symptome aufgrund einer Überbelastung am Arbeitsplatz haben in den letzten Jahren vermehrt zugenommen und werden von der WHO im ICD-10 noch nicht als eigene Krankheit definiert, sondern unter dem Abschnitt Z73 als «Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung», Begriff Burn-Out, zusammengefasst (Dilling et al., 2019; Rusmann, 2020). Die Definition von Burn-Out soll sich ab der im Jahr 2022 gültigen ICD-11 ändern, wobei Burn-Out dort detaillierter beschrieben wird. Allerdings wird Burn-Out auch in der ICD-11 nicht als ein Gesundheitszustand, sondern als berufliches Phänomen definiert (*WHO | International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11), 2020*).

Nichtsdestotrotz basiert ein Grossteil der heutigen Stressfolgeerkrankungen, neben persönlichen oder familiären Ursachen, auf der Veränderung der heutigen Arbeitswelt. Wo früher Berufe in der Landwirtschaft oder Handwerksberufe, die oftmals auf der Selbstständigkeit beruhen, die Norm waren, sind heute die meisten Berufe im Dienstleistungssektor angesiedelt. Das Sitzen vor dem Computer im Büro ist zum Alltag geworden, und anstatt einer körperlichen Betätigung oder Bewegung in der Natur sowie zwischenmenschlichen Begegnungen dominieren im Beruf und in der

Freizeit Internet, Facebook, Computerspiele, Whatsapp, Fernsehen und dies oftmals im Multitasking (Russmann, 2020). Dieser rasche Strukturwandel in der Arbeitswelt und Freizeit verbunden mit neueren Arbeitsformen, wie flexiblen ungesicherten Arbeitsstellen mit stetig drohendem Arbeitsverlust, bewirken einen Verlust von sozialer Bindung, zum Beispiel zu Arbeitskollegen, oder einen Wechsel des Wohnorts aufgrund eines Arbeitsstellenwechsels. Letzteres kann zusätzlich im Verlust des sozialen Umfeldes ausserhalb des Arbeitsortes resultieren (Schubert, 2016). Diese Faktoren können zusammen mit den inneren Werten von Personen, wie Perfektionismus, Mangel an Selbstfürsorge oder -vertrauen, zu chronischem Stress und später zu einer Depression oder zum Burn-Out führen (Hammen, 2005; Russmann, 2020).

2.2.4 Depression

Depressionen gelten heutzutage als eine der häufigsten Krankheiten. Dabei ist Stress eine der Hauptursachen für eine Depression (Russmann, 2020). McGonagle & Kessler (1990) fanden in einer Studie über chronischen sowie akuten Stress und Depressionen mit über 1750 Teilnehmenden heraus, dass chronischer Stress stärker mit der Entstehung einer Depression verbunden ist als akuter.

Depressionen gestalten sich im Hinblick auf deren Auftreten und Verlauf sehr unterschiedlich (Wittchen & Beesdo-Baum, 2011). Die Symptome einer Depression können auf physiologischer, kognitiver sowie emotionaler Ebene auftreten und reichen von Schlafstörungen und Antriebslosigkeit über Konzentrationsprobleme bis zu der Beeinträchtigung der Fähigkeit sich zu freuen sowie Niedergeschlagenheit und Schuldgefühle. Auch kann sich eine Depression auf die Verhaltensweise auswirken, indem die Sprache oder die Motorik der betroffenen Person verlangsamt wird (Assion et al., 2006; Dilling et al., 2019).

Viele Menschen kommen im Verlauf ihres Lebens in Kontakt mit depressiven Symptomen wie Konzentrationsproblemen oder Niedergeschlagenheit. Eine depressive Störung besteht allerdings erst, wenn die Symptome intensiv und wiederholt über einen längeren Zeitraum auftreten (Wittchen & Beesdo-Baum, 2011). Die WHO definiert dazu die diagnostischen Kriterien im ICD-10 insofern, dass eine depressive Episode mindestens zwei Wochen dauern sollte, in der Anamnese keine manischen oder hypomanischen Symptome erkannt worden sind und die Episode nicht auf den Missbrauch von psychotropen Substanzen zurückzuführen ist. Falls diese Kriterien zutreffen, unterscheidet die WHO weiter zwischen einer leichten, mittelgradigen und schweren depressiven Episode (Dilling et al., 2019).

Bei einer leichten depressiven Episode ist die betroffene Person grundsätzlich beeinträchtigt, allerdings in der Lage, die meisten ihrer Aktivitäten umzusetzen. Für die diagnostischen Kriterien des ICD-10 müssen mindestens zwei der folgenden drei Symptomen vorliegen:

- «Depressive Stimmung, in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmass, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag, im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen und mindestens zwei Wochen anhaltend
- Interessen- und Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren
- Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit»

Weiter sollten eines oder mehrere der folgenden Symptome zusätzlich auftreten, sodass die Gesamtzahl der Symptome mindestens vier oder auch fünf ergibt:

- «Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls
- Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägt unangemessene Schuldgefühle
- Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid und suizidales Verhalten
- Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
- Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv)
- Schlafstörungen jeder Art
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung»

Für eine mittelgradige depressive Episode sind gewöhnlicherweise sechs bis sieben der oben beschriebenen Symptome vorhanden, und die betroffene Person ist nur mit Mühe in der Lage, die alltäglichen Aktivitäten fortzusetzen. Bei einer schweren depressiven Episode sollten mindestens acht der Symptome auftreten, und es ist oftmals ein Gefühl von Wertlosigkeit und Schuld sowie ein Verlust des Selbstwertgefühls vorhanden. Zusätzlich treten häufig Suizidgedanken auf (Dilling et al., 2019).

2.2.5 Behandlung Stressfolgeerkrankung

Die klinische Psychologie befasst sich mit psychischen Störungen und Krankheiten in der Diagnostik, Therapie sowie Forschung. Ein Teilbereich der klinischen Psychologie ist die Psychotherapie, die «(...) ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (...) [ist]. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig» (Wittchen & Hoyer, 2011, S.4).

In der Psychotherapie existieren wiederum verschiedene Verfahren und Techniken, die sich bezüglich der ätiologischen Annahmen sowie der Therapieziele unterscheiden. Auch sind die Rahmenbedingungen für jedes Verfahren unterschiedlich und können sich zwischen Einzel-, Paar-

und Gruppentherapie unterscheiden. Meistens sind bestimmte Klientenmerkmale oder Störungen, wie Leidensdruck oder Angststörungen, für die Wahl des Verfahrens entscheidend (Freyberger, Schneider, et al., 2012) .

Nachfolgend werden verschiedene psychotherapeutische Verfahren beschrieben, die, basierend auf der klinischen Psychologie, bei Personen mit einer Stressfolgeerkrankung in einem Therapiegarten angewendet werden könnten. Nach Aussage von Freyberger et al. (2012) können diese zum Teil von den grundlegenden und empirisch breit abgestützten Verfahren in der Psychotherapie, wie der Verhaltenstherapie oder der Gesprächspsychotherapie, abweichen und sich vermehrt auf die Sinne sowie non-verbale Ebene konzentrieren.

2.2.5.1 Autogenes Training

Autogenes Training basiert auf einer systematischen Selbstentspannungsmethode und verfolgt das Ziel, über eine aktive Beeinflussung der Körperfunktion eine Entspannung hervorzubringen. Dies bewirkt eine psychische Beruhigung, Gelöstheit sowie Entängstigung. Das Autogene Training kann allein oder in der Gruppe, betreut durch den Therapeuten, durchgeführt werden. Dabei kann im Verfahren auf die Schwere- und Wärmeempfindung, zum Beispiel von Armen oder dem Bauchraum, sowie auf die Wahrnehmung des Herzschlages oder der Atmung eingegangen werden. Bereiche, in welchen das Autogene Training hauptsächlich zum Tragen kommt, sind psychische und körperliche Erschöpfungszustände, leichte bis mittelgradige depressive Störungen, Angststörungen sowie Probleme in der Selbstbestimmung und -kontrolle (Freyberger et al., 2012; Petermann & Vaitl, 2014).

2.2.5.2 Positive Psychotherapie

Der Psychiater Thomas Russmann (2020) zeigte in seinem Handbuch für die Klinische Praxis verschiedene Methoden auf, die Menschen, welche an einer Stressfolgeerkrankung leiden, helfen können. Dabei stützte er sich auf die «positive Psychologie», die darauf begründet, die Ressourcen und Stärken der Klientel zu erkennen, zu fördern und zur Behandlung der Erkrankung einzusetzen. Dabei werden mit dieser Therapieform verschiedene psychische Störungen wie Depressionen, Angststörungen oder psychotische Störungen behandelt.

Eine Methode der positiven Psychotherapie ist das bewusste Geniessen von Momenten. Dieses wirkt entschleunigend und lässt die Person im Moment leben. Bei Menschen mit einer depressiven Episode funktioniert das bewusste Geniessen nicht mehr und muss mittels verschiedener Strategien wieder aktiviert werden. Dazu hilft der Bezug zur Natur oder zur eigenen Körperwahrnehmung, indem verschiedene Aktivitäten, wie Vögel beobachten, die Sterne anschauen oder

Tanzen, bewusst zum Geniessen sowie Entschleunigen anregen. Auch die Förderung der Achtsamkeit, beispielsweise durch Meditation, reduziert Stress und verbessert die Wahrnehmung des eigenen Bewusstseins. Zum Meditieren eignet sich ebenfalls die Natur, da man in dieser oftmals ungestört und entfernt vom Lärm des Alltags ist (Russmann, 2020).

2.3 Heilende Wirkung der Natur

Roger Ulrich (1984) führte während zehn Jahren in einem städtischen Spital eine Studie durch, in der er untersuchte, wie sich der Aufenthalt in einem Zimmer mit Blick auf die Natur oder an die Betonwand des gegenüberliegenden Gebäudes auf die Genesung der Patient*innen nach einer Gallenblasenentfernung auswirkte. Dabei fand er heraus, dass alle Patient*innen, die ein Zimmer mit Blick in die Natur hatten, einen kürzeren Spitalaufenthalt benötigten und weniger Medikamente zu sich nahmen als die Patient*innen, deren Raum der Betonmauer zugewandt war (R. Ulrich, 1984). In einer weiteren Studie von Ulrich (1991) über die Auswirkung von natürlicher und urbaner Umgebung auf die Erholung von Stress wurde 120 Probanden zuerst ein stressiger Film und danach Film- sowie Tonaufnahmen von entweder der Natur oder urbaner Umgebung gezeigt. Dabei fand er heraus, dass die Stresserholung der Probanden schneller und kompletter war, wenn sie Bildern von einer natürlichen anstatt einer urbanen Umgebung ausgesetzt waren. Dies kann aus Sicht der evolutionären Perspektive daran liegen, dass sich der Mensch über eine sehr lange Zeitperiode in der Natur entwickelte und sich dadurch physiologisch und wahrscheinlich auch psychologisch an die Natur angepasst hat (Ulrich et al., 1991). Kaplan & Kaplan (1989) definierten dazu unter dem Begriff «Natur», dass es sich bei dieser, für eine positive Wirkung auf die Menschen, nicht zwingend um eine weitentfernte, unberührte natürliche Landschaft handeln muss, sondern alle natürlichen Flächen, auch innerhalb von urbanen Gebieten, wie Parks oder Hausgärten, den gewünschten stresserholenden Effekt erbringen. Insbesondere Wasser spielt dabei eine wichtige Rolle und scheint von den Menschen als natürliches Element sehr geschätzt zu werden. Nichtsdestotrotz ist es nicht das Wasser, sondern vielmehr das Zusammenspiel von unterschiedlichen Elementen, die den Teich oder den See in eine Beziehung mit dem natürlichen Umfeld setzen und dadurch eine Landschaft generieren, die von den Menschen geschätzt wird. Somit spielt der Inhalt einer Landschaft sowie die Anordnung der sich darin befindenden Elemente eine wichtige Rolle (Kaplan & Kaplan, 1989).

Aus diesem Grund ist es für die planerischen Anforderungen eines Therapiegartens für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung wichtig, nicht nur einzelne natürliche Elemente, welche sich positiv auf die menschliche Psyche auswirken und die Symptome einer Stressfolgeerkrankung wie Depression lindern können, zu definieren, sondern diese im Gesamten, als eine Landschaft, zu betrachten und im Therapiegarten anzuordnen.

Denn gemäss verschiedenen Hypothesen wirkt sich eine Verbindung zur Natur anhand von Pflanzen, Naturmaterialien und -geräuschen positiv auf die Psyche der Menschen aus. Diese Wirkung wurde unter anderem von Edward O. Wilson und Stephen R. Kellert dem Begriff Biophilie zusammengefasst (Kellert & Wilson, 1993; Wilson, 1984).

2.3.1 Definition Biophilie

Den Begriff Biophilie definierte Wilson (1984) als angeborene Tendenz der Menschen, mit den Prozessen des Lebendigen, wie den Pflanzen oder Tieren, eine Verbindung einzugehen. Kellert (1993) stützte diesen Wunsch auf biologisch begründete Bedürfnisse der Menschen, die von grosser Wichtigkeit für die Entwicklung der menschlichen Spezies und deren physisches und psychisches Wachstum ist. Demnach hängen die eigene Persönlichkeit und Erfüllung zu einem gewissen Grad mit der Verbundenheit zur Natur zusammen. Diese Verbundenheit geht weit über die rein physische Abhängigkeit von Naturmaterialien hinaus, sondern die Natur hat einen Einfluss auf unsere intellektuelle, kognitive, ästhetische und spirituelle Entwicklung. Wilson (1993) erläuterte, dass diese Abhängigkeit darauf beruht, dass die Menschheit zu 99 Prozent ihrer bisherigen Geschichte als Jäger und Sammler gelebt hat. Während dieser Zeitperiode war die Verbundenheit mit der Natur und Involviertheit von anderen Organismen im Leben der Menschen von zentraler Bedeutung, wodurch eine Zuneigung zum Leben, in allen Formen, im Erbgut des Menschen verankert wurde.

2.3.2 Attention Restoration Theory (ART)

Die «Attention Restoration Theory» von Kaplan & Kaplan (1989) basiert auf der Hypothese, dass der Mensch nur Informationen verarbeiten kann, wenn dieser auf eine Sache fokussiert ist und die ganze Aufmerksamkeit darauf richtet. Dies braucht Energie und hat eine Ermüdung zufolge. Evolutiv gesehen war es für den Menschen wichtiger wachsam zu sein und seine ganze Umgebung mitzubedenken, anstatt sich lediglich auf etwas intensiv und lange zu konzentrieren. Dies hat sich in der heutigen Zeit geändert, und die Wichtigkeit einer direkten Aufmerksamkeit auf eine Sache hat zugenommen. Ungewohnt für den Menschen führt es zu starker Ermüdung. Daneben existiert die ungerichtete Aufmerksamkeit, die mühelos und sogar erholend auf den Menschen wirkt. Die ungerichtete Aufmerksamkeit wird durch Faszination sowie Interesse ange-regt. Die Natur eignet sich dafür sehr gut, da sie den Menschen in ihren Bann zieht, aber dabei keine direkte Aufmerksamkeit benötigt. Weiter ermöglicht sie einen Abstand zum alltäglichen Leben und dient als Ort, der keine Ansprüche an den Menschen stellt. Das sorgt für Erholung und regeneriert die Aufmerksamkeitsfähigkeit (R. Kaplan, 1984; R. Kaplan & Kaplan, 1989; S. Kaplan, 1995).

2.3.3 Wirkung von Gartenarbeit

Diese Studie fokussiert auf die positive Wirkung von gärtnerischen Aktivitäten wie dem Pflanzen von Blumen, dem Jäten von Unkraut oder Rechen von Laubblättern und auf die Gesundheit der Menschen. Die Wirkung basiert gemäss Relf (2001) auf vier Bereichen, namentlich der physischen Abhängigkeit der Menschen von Pflanzen als Nahrung, der positiven psycho-physiologischen Wirkung von Pflanzen, die unter anderem im Kapitel 2.3.1 beschrieben wird, der Möglichkeit für eine sinnvolle Tätigkeit und der Verantwortung für ein Lebewesen sowie der Möglichkeit für soziale Interaktionen in einer sicheren Umgebung (Relf, 2001).

2.3.4 Scope of meaning/scope of action theory

Grahn et al. (2010) versuchten, die drei oben beschriebenen Theorien zu komplementieren und in einer Theorie zusammenzufassen. Demnach sind die Personen, welche an einer Stressfolgeerkrankung leiden am Anfang der Therapie stark gestresst, sehr müde und spüren körperliche Beschwerden. Gleichzeitig haben sie grosse Mühe, ihren eigenen Körper wahrzunehmen. Sie vermuteten, dass diese Personen sehr kompetente Menschen sind, die ihr «wahres Ich» zurückgelassen haben. Ihr Selbstvertrauen und Selbstbild definieren sich grundsätzlich über Erfolge und den Fakt, alles meistern zu können. In ihrem Streben danach werden sie immer gestresster und die dadurch ausgeschütteten Stresshormone unterdrücken die Warnsignale des eigenen Körpers. Die «scope of meaning/scope of action theory» beschreibt, dass die Rehabilitation durch die Natur bei Personen mit einer Stressfolgeerkrankung auf der Kommunikation über die Sinne, Emotionen und Kognition basiert. In Lebenssituationen, wo sich Menschen mental stark fühlen, funktionieren sie in den meisten Umgebungen sowie mit den meisten Personen und fühlen sich wohl. Wenn sie sich schwach fühlen, ist es möglich, dass dieselben Umgebungen und Personen einschüchternd oder bedrohlich wirken. Wenn sie sich gar in einer Krise befinden, wird es schwierig, überhaupt mit ihrem Umfeld auszukommen. In dieser Situation wird das Sichere, das, was sich nicht verändert hat und stabil bleibt, wichtig. Dies ist oftmals ein nicht menschliches, sondern ein physisches Umfeld, welches der Person hilft, sich wiederaufzubauen und an mentaler Stärke zu gewinnen (Grahn et al., 2010). Als solche Umgebung spielen die simplen, stabilen aber auch die schönen Objekte der Natur eine fundamentale Rolle (Searles, 1960). Gemäss Ottosson & Grahn (2008) und Searles (1960) sind die Beziehungen zu Menschen am komplexesten, diejenigen zu leblosen Objekten, wie Wasser, Steinen oder Felsen, am simpelsten und Pflanzen oder Tiere stehen dazwischen. Die Beziehung zur Natur kann demnach Schmerz und Stress lindern und die Selbstwahrnehmung fördern (Grahn et al., 2010).

Adevi & Mårtensson (2013) beschrieben ebenfalls in ihrem Artikel über die Stressrehabilitation durch Gartentherapie, dass die Teilnehmenden über eine persönliche Beziehung zum Garten

sprachen, welcher ihnen erlaubte, sich selbst zu sein und offen zu sprechen. Dies aus dem Grund, dass sie im Therapiegarten Räume finden konnten, die ihrer momentanen Stimmung entsprachen und die Natur als Zuhörer geduldig und nicht wertend ist. Eine Teilnehmerin der Gartentherapie beschrieb diese Erfahrung wie folgt:

«All the different rooms and parts of the garden that could fit the mood I was in at that moment. So, a garden does not ask for something back. I could talk, I could say what the hell I wanted to the pine trees there, and they didn't shout back at me.» (Adevi & Mårtensson, 2013, S. 233)

3. Material und Methoden

Die Arbeit basiert auf einer Literaturrecherche komplementiert mit zwei Fachpersoneninterviews sowie dem persönlichen Aufsuchen von bereits existierenden Therapiegärten in der Schweiz.

3.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde hauptsächlich mit den folgenden Online-Datenbanken durchgeführt:

- GoogleScholar (www.scholar.google.ch)
- ScienceDirect (www.sciencedirect.com)
- ResearchGate (www.researchgate.net)
- SpringerLink (www.link.springer.com)

Weiter wurde in der Hochschulbibliothek Nebis (www.nebis.ch) nach geeigneter Literatur gesucht.

Für die Recherche wurden meist englische Suchbegriffe, für spezifische Quellen aus der Schweiz oder teils für medizinische Themen, wurden deutsche Begriffe verwendet. Suchbegriffe, die oftmals eingegeben wurden, lauten:

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------------|
| - Therapiegarten | - Gartentherapie | - Healing Garden |
| - Therapeutic Garden | - Therapeutic Landscape | - Nature |
| - Environment | - Rehabilitation | - Health |
| - Stress | - Psychology | - Physiology |
| - Stressfolgeerkrankung | - Psychologie | - Psychotherapie |

3.2 Qualitative Interviews

Die qualitativen Interviews wurden mit drei Expert*innen aus den Gebieten der Garten- und Ergotherapie sowie Psychologie, anhand zweier, auf die Interviewpartner*innen zugeschnittenen Leitfäden durchgeführt.

3.2.1 Ziele und Fragestellung

Die Ziele der qualitativen Interviews sind einerseits herauszufinden, wie bereits bestehende Therapiegärten für Menschen mit einer psychischen Krankheit geplant wurden, welche Bestandteile sie enthalten und welche Ziele dabei verfolgt werden. Auf der anderen Seite sollen sie einen Einblick in die therapeutische Behandlung bei Menschen mit Stressfolgeerkrankungen bieten und aufzeigen, wie ein Therapiegarten als Behandlungsmethode unterstützend eingesetzt werden kann. Die qualitativen Interviews dienen dabei als Ergänzung zu der literarischen Recherche sowie als Anstösse aus der Praxis für die planerischen Anforderungen für einen Therapiegarten für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung. In den Interviews wurden alle fünf in der Einleitung beschriebenen Forschungsfragen der Arbeit integriert und der Schwerpunkt auf folgende zwei Leitfragen gelegt:

- Welche therapeutischen Ziele werden bei Personen mit Stressfolgeerkrankungen verfolgt?
- Welche Anforderungen muss ein Therapiegarten erfüllen, um Personen mit Stressfolgeerkrankungen zu rehabilitieren?

3.2.2 Methode und Durchführung

Um den zwei Fragestellungen nachzugehen, wurden Expert*innen aus der Praxis gesucht, die in einer psychiatrischen Klinik arbeiten und entweder über eine medizinische Ausbildung mit dem Schwerpunkt auf Psychologie verfügen oder als Gartentherapeut*in lizenziert sind. Weiter sollte die Klinik, bei welcher diese Personen arbeiten, mindestens über eine Gartenfläche sowie bestenfalls über einen bereits bestehenden Therapiegarten verfügen. Die potenziellen Interviewpartner*innen wurden mithilfe einer Internetrecherche selektiert und telefonisch sowie per E-Mail kontaktiert. Für beide Interviews wurde ein auf den Gesprächspartner oder die Gesprächspartnerin abgestimmter Fragebogen erstellt und dieser vorab per E-Mail zugestellt. Der Interviewleitfaden basiert auf den in der Einleitung beschriebenen fünf Forschungsfragen, aus denen für die Interviewpartner*innen, in Bezug auf ihr Arbeits- und Wissensgebiet, adäquate Themen selektioniert wurden (siehe Anhang 1).

Zu den Expertinnen und Experten gehörten:

- Paola Sansone, leitende Psychologin im Bereich affektive Störungen auf dem stationären Dienst. Sie arbeitet bei der Luzerner Psychiatrie auf der Spezialstation für Depression und Stressfolgeerkrankung in St. Urban.
- Erich Lackner, Gärtnermeister und registrierter Gartentherapeut nach der Internationalen Gesellschaft Gartentherapie (iggt). Er arbeitet bei der Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) in Königsfelden, Brugg AG. Er richtete die Gartentherapie bei der PDAG neu aus, plante sowie realisierte dort einen Therapiegarten für psychisch kranke Klient*innen der Klinik und betreut diese, zusammen mit Sophie Schwittek, als Teil der Arbeitstherapie.
- Sophie Schwittek, Ergo- und Gartentherapeutin. Sie arbeitet bei der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) in Königsfelden, Brugg AG. Sie betreut als Gartentherapeutin, zusammen mit Erich Lackner, psychisch kranke Menschen im Therapiegarten der Klinik.

Die Interviews wurden gemäss einer semi-strukturierten Erhebungsform durchgeführt. Dies erlaubt, den interviewten Personen Raum für ihre Gedanken und ihr Wissen zu schaffen und dem Interviewer auf die Antworten einzugehen, ohne, dass die Fragen starr nach dem Leitfaden gestellt werden. Dadurch können Themen, die im Kontext relevant, aber nicht vorhersehbar sind, aufgegriffen und durch Folgefragen weiterverfolgt werden. Eine Schwierigkeit von semi-strukturierten Interviews ist, dass im Gespräch innert kurzer Zeit Entscheidungen über den weiteren Verlauf des Interviews bezüglich Kontext und Inhalt getroffen werden müssen und der Fokus nicht auf die für die Arbeit relevanten Themen verloren geht. Daher ist eine eingehende Vorbereitung bezüglich der Interviewpartner sowie der Struktur des Interviews von zentraler Wichtigkeit (Masson, 2017).

Das Interview mit Herrn Erich Lackner und Frau Sophie Schwittek wurde am 17. Juni 2020 durchgeführt, dasjenige mit Frau Paola Sansone am 14. Juli 2020.

Die Transkription der Interviews wurde anhand eines einfachen Transkriptionssystems durchgeführt (siehe Anhang 2). Demnach wurde das Interview wortwörtlich transkribiert und der schweizerdeutsche Dialekt möglichst wortgetreu ins Hochdeutsche übersetzt. Etwaige Wortabbrüche oder Stottern der Sprechenden wurden ausgelassen und Verständnissignale der Zuhörenden, wie «mhm oder genau», nicht transkribiert (Dresing & Pehl, 2017, S. 20ff).

3.3 Untersuchung bestehender Therapiegärten

Es wurden zwei Gärten für psychisch kranke Menschen in der Schweiz sowie in Liechtenstein untersucht. Diese befinden sich auf dem Areal des Hauptstandortes der Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) in Königsfelden, Brugg AG sowie in der Privatklinik für Behandlung von Depressionen Clivium Alpinum in Triesenberg, in der Nähe von Vaduz. Der Garten der PDAG in Königsfelden wurde explizit als Therapiegarten für Menschen mit einer psychischen Störung konzipiert, der Garten in der Clivium Alpinum fungiert unter der Bezeichnung «Alpengarten». Der Therapie- sowie «Alpengarten» wurden mittels einer Internetrecherche ausfindig gemacht und die Kliniken betreffend den gewünschten Besuch per E-Mail kontaktiert. Der Therapiegarten der PDAG konnte am 17. Juni 2020, in Begleitung von Herrn Erich Lackner sowie Frau Sophie Schwittek, untersucht werden. Die Begehung des «Alpengartens» in der Clivium Alpinum wurde am 22. Juli 2020 mit der dort zuständigen Biologin und Office Managerin, Frau Petra Bockmühl, durchgeführt. Beide Rundgänge dauerten zwischen 1 und 1.5 Stunden.

4. Resultate

Nachfolgend werden die ausgewerteten Interviews sowie die Erkenntnisse aus den untersuchten Therapiegärten beschrieben.

4.1 Auswertung Interviews

Die Auswertung der beiden Fachpersoneninterviews ist eine Zusammenfassung der Transkription des jeweiligen Interviews. Der Aufbau basiert auf den in der Einleitung beschriebenen Forschungsfragen. Da in beiden Interviews jeweils ein unterschiedlicher, auf das Arbeits- und Wissensgebiet der Interviewpartner zugeschnittener Leitfaden verwendet wurde, unterscheiden sich die Auswertungen in deren Aufbau und es wurde auf einen Vergleich der Auswertungen verzichtet.

4.1.1 Auswertung Interview mit Frau Sophie Schwittek und Herr Erich Lackner

Die Gartentherapie der PDAG am Hauptstandort Königsfelden ist ein Teil der Arbeitstherapie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie stationär (ZPPS), welche die Patient*innen aus unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten auswählen können. Der Therapiegarten wurde aufgrund der Diagnosen und der Bedürfnisse der Zielgruppe geplant und umgesetzt. Die Zielgruppe der Therapie sind psychisch kranke Personen mit unterschiedlichen Diagnosen wie Schizophrenie oder

Depressionen, die in der Klinik stationär oder teilstationär behandelt werden. Dabei sind, von Seiten der Patient*innen, keine Vorkenntnisse bezüglich der Arbeit in einem Garten notwendig, sondern es steht die Freude sowie das Interesse an der Gartentherapie im Vordergrund.

Das therapeutische Ziel der Gartentherapie an der Klinik der PDAG in Königsfelden ist die Genesung und die Stabilisierungen des Wohlbefindens der Patient*innen. Dazu soll über die Betätigung im Garten, die Grundarbeitsfähigkeiten der Patient*innen wieder aktiviert, ihre Sozialkompetenz sowie Selbstwirksamkeitsüberzeugung gefördert und die Natur für das psychische Wohlbefinden entdeckt werden. Gemäss Erich Lackner ist dabei das gemeinsame Erleben, das gemeinsame Bewirken sowie das Erreichen eines gemeinsamen Ziels das, was eine gelungene Therapie im Rahmen der Gartentherapie auszeichnet.

Sophie Schwittek und Erich Lackner planen jeweils jede Woche, welche Arbeiten im Therapiegarten durchzuführen und wie diese umzusetzen sind. Dies ist abhängig von der Jahreszeit, Witterung und der Anzahl Personen, die an der Gartentherapie teilnehmen sowie dem momentanen Gesundheitszustand der teilnehmenden Patient*innen. Bezüglich der auszuführenden Arbeiten können die Patient*innen ihre Aufgabe selbst auswählen. Sophie Schwittek und Erich Lackner koordinieren dabei die Auswahl, bei welcher sie auf die Bedürfnisse und Bedenken der Patient*innen eingehen, und setzen das Tagesziel fest. Bei aufwändigeren Arbeiten werden zum Teil Vorarbeiten im Garten durch die Gartentherapeuten ausgeführt, damit die Teilnehmenden am Ende der Gartentherapiesequenz über ein Resultat verfügen und ein Erfolgserlebnis haben. Am Ende der Therapieeinheit wird von den Gartentherapeuten unter anderem dokumentiert, welche Personen anwesend waren, welche Fortschritte die Teilnehmenden durch die Therapie erzielt haben und ob es zu besonderen Vorkommnissen in der Therapie kam. Die Dokumentationen zu den jeweiligen Patient*innen finden im klinikinternen Dokumentationssystem statt, auf das alle beteiligten Berufsgruppen Zugriff haben und Verläufe nachlesen können.

Um den Ansprüchen aller Teilnehmenden gerecht zu werden und eine zielgerichtete Therapie durchführen zu können, muss, gemäss Sophie Schwittek, der Therapiegarten vielfältig gestaltet sein. Denn die Bedürfnisse und Anforderungen an einen Therapiegarten unterscheiden sich je nach Klientel, auch wenn dieselbe Krankheit, wie eine depressive Episode, diagnostiziert wurde. Demnach ist es wichtig, dass die Gartentherapie individuell auf die einzelnen Patient*innen abgestimmt und eine enge Betreuung vorhanden ist. Nach Aussage von Erich Lackner sind es diejenigen Arbeiten, welche ein Patient oder eine Patientin gerne macht und zu einem persönlichen Erfolgserlebnis führen, die einen nachhaltigen Therapieerfolg erzielen.

Obwohl der Fokus auf der Arbeitstherapie liegt, wurden im Garten verschiedene Pflanzenarten und -sorten zur Wahrnehmung über die Sinne der Patient*innen gepflanzt. Dazu gehören unter anderem Pflanzen, die Beeren tragen und zum Degustieren animieren oder Pflanzen mit stark duftenden Blüten, welche die olfaktorische Wahrnehmung der Teilnehmenden anregen. Weiter wurde die Wüchsigkeit der Pflanzen sowie der zu erwartende Pflegeaufwand bei der Planung des

Therapiegartens berücksichtigt. Dabei wurde darauf geachtet, dass keine hochwachsenden Hecken verwendet werden und der Pflegeaufwand möglichst gering bleibt.

Die Gartentherapie findet ganzjährig statt und wird möglichst bei jeder Witterung im Garten durchgeführt. Im Herbst werden die Äste der Sträucher zurückgeschnitten und ein Winterschutz für die frostempfindlichen Pflanzen angebracht. Damit die Gartentherapie bei jeder Jahreszeit und Witterung im Freien durchgeführt werden kann, stellt die Klinik den Patient*innen die Arbeitskleidung zur Verfügung. Gemäss Erich Lackner ist es zudem wichtig, dass sie animiert werden nach draussen zu gehen und der Gartentherapeut beziehungsweise die Gartentherapeutin dabei als positives Beispiel vorangehen.

4.1.2 Auswertung Interview mit Frau Paola Sansone

In der Vergangenheit mussten die Patient*innen die Mitarbeitenden der Klinik bei Arbeiten auf dem Areal, aber auch auf deren Bauernhöfen in Form von Arbeitsleistung, die nicht Teil der Therapie war, unterstützen. Dieser Ansatz hat sich bezüglich des Klinikaufenthaltes von Personen mit psychischen Störungen geändert und es entwickelte sich ein Gegenpol hinsichtlich der Therapie mittels Arbeit. Seit ungefähr zehn Jahren wird wieder vermehrt propagiert, dass die Arbeit im Freien, im Rahmen einer Arbeitstherapie sowie der Aufenthalt in der Natur und das Erleben dieser mit allen Sinnen, sich unterstützend auf die Behandlung der Patient*innen auswirken kann. In der Klinik der Luzerner Psychiatrie in St. Urban wird dieser Ansatz verfolgt und die Arbeitsagogik in die Therapie der Klientel integriert. Dadurch entstand eine Gruppe von Klient*innen die, im Rahmen der Arbeitsagogik, auf dem Areal der Klinik arbeiten und verschiedene Gegenstände reparieren, neu streichen oder beim Heuen mithelfen. Gemäss Paola Sansone ist es dabei nicht primär die Beschäftigung, welche zum Therapieerfolg führt, sondern zum einen die Herausforderung etwas Neues zu wagen, zum anderen die Erkenntnis, dass weniger zu tun ebenfalls genügt. Nach Paola Sansone tritt eine Stressfolgeerkrankung dadurch auf, dass die Personen nicht mehr in der Lage sind, die hohen Erwartungen der Leistungsgesellschaft zu erfüllen und durch die Überforderung eine psychische Störung entwickeln. Weiter führt sie aus, dass unterschiedliche psychische Krankheiten, wie beispielsweise eine Depression, im Zusammenhang mit Überarbeitung oder Überforderung und dem daraus resultierenden Stress stehen.

Für die erfolgreiche Therapie von Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung ist es wichtig, die Patient*innen als Individuen zu sehen und in einem Therapiegarten unterschiedliche Räume und Plätze für verschiedene Bedürfnisse zu planen. Paola Sansone empfiehlt die Erstellung von Begegnungszonen, die paar- oder gruppenweise zur Therapie aufgesucht werden können, ruhige und schattige Orte, die zum Entspannen einladen sowie Räume zum Arbeiten, in welchen die Fein- sowie Grobmotorik der Klientel angeregt wird. Weiter sollte der Therapiegarten über eine gute Erreichbarkeit verfügen und sich auf dem Gelände der Klinik befinden.

Sie erläutert, dass, gemäss ihren Erfahrungen auf der Station für Depression und Stressfolgeerkrankung, alle Patient*innen die Ruhe sowie einen Rückzugsort schätzen. Diese Erkenntnis sollte in einen Therapiegarten zwingend miteinbezogen werden.

4.2 Auswertung der Untersuchung der Therapiegärten

Die Ergebnisse des untersuchten Therapiegartens der PDAG in Königsfelden sowie des «Alpengartens» der Privatklinik für Depression Clinicum Alpinum werden in folgenden Kapiteln zusammengefasst.

4.2.1 Therapiegarten PDAG, Hauptstandort Königsfelden

Der Beschrieb des Therapiegartens der PDAG in Königsfelden beruht auf Eigenbeobachtungen sowie dem Gespräch mit Erich Lackner und Sophie Schwittek während des Rundgangs. Der Therapiegarten ist ein Teil der Arbeitstherapie der Klinik ZPPS. Er verfügt über eine Fläche von 700 Quadratmeter und befindet sich am Rande der Anlage. Durch die dezentrale Lage ist die Privatsphäre der Klientel während der Therapie im Garten gewährleistet. Die Therapie findet zweimal täglich statt, jeweils für 2.15 Stunden.

Der Therapiegarten wurde von Herrn Erich Lackner und Frau Sophie Schwittek, in Zusammenarbeit mit den Gärtnern der Klinik sowie einem Landschaftsarchitekten geplant und, zusammen mit den Patient*innen, sukzessiv umgesetzt. Bei der Planung wurde darauf geachtet, dass keine hochgiftigen, -allergenen sowie psychotropen Pflanzen im Garten verwendet werden. Der Bau begann vor drei Jahren und wird Ende 2020 fertiggestellt werden. Da der Therapiegarten als ein Teil der Arbeitstherapie konzipiert wurde, sind keine expliziten Gartenräume erstellt worden, wo die Klientel ungestört sind und, beispielsweise unter dem Schutz von hohen Bäumen, Ruhe finden können. Als Rückzugsmöglichkeiten dienen den Patient*innen ein Zelt im Therapiegarten sowie die Pausenräume.

Im Therapiegarten werden unter anderem verschiedene einheimische Schnittblumen sowie Kräuter- und Gemüsesorten angepflanzt werden. Zu den Gemüsen zählen in diesem Jahr verschiedene Sorten Kartoffeln (*Solanum tuberosum*), Karotten (*Daucus carota*) oder Spargeln (*Asparagus sp.*). Das Aussehen des Setzlings von letzterem und dessen Wuchs ist, gemäss Erich Lackner, bei vielen Personen unbekannt, was den Anbauprozess dieses Gemüses für die Klientel spannend macht. Bei allen Pflanzen ist ein Namensschild mit deutscher Bezeichnung angebracht. Neben den Pflanzen befinden sich verschiedene Unterschlupfe für Insekten, wie mehrere Insektenhäuser, ein Sandhügel sowie Holzstämme im Therapiegarten. Als Nahrungsquelle dient ihnen eine Staudenmischpflanzung, die vom Frühling bis Herbst über ein Blütenangebot verfügt.

Weiter befindet sich ein Grillplatz im Therapiegarten, der für Anlässe der Mitarbeitenden sowie mit Patient*innen genutzt wird. Als Einfriedung des Areals dient eine Wildobsthecke.

In der Arbeitstherapie werden mit den Patient*innen Aufgaben, wie das Pflanzen von Neupflanzen, Jäten, Giessen und Pflegen der Pflanzen sowie das Ernten und Verarbeiten der Kräuter, Gemüse und Schnittblumen ausgeführt. Aus den geernteten Kräutern wird beispielsweise Sirup oder Tee hergestellt und aus den Schnittblumen entstehen Blumensträuße, welche die Klientel auf die Station mitnehmen können. Neben der Arbeitstherapie im Garten bestehen bei schlechter Witterung oder im Winter weitere Angebote im Rahmen der Gartentherapie. Dazu gehören die Herstellung von Wachskerzen, Kräutersalzen, Salben und Seifen für den Eigengebrauch der Klientel sowie der Bau von Insektenhotels.

4.2.2 «Alpengarten» Clinicum Alpinum, Triesenberg

Der Beschrieb des «Alpengartens» der Clinicum Alpinum beruht auf Eigenbeobachtungen sowie einem Gespräch mit Petra Bockmühl während des Rundgangs. Der Ort, an welchem sich die Clinicum Alpinum befindet, gilt als Kraftort und wurde früher als Kurort für Lungenkranke genutzt. Das Gebäude der Klinik besteht grösstenteils aus Naturmaterialien wie Holz, Lehm und Steinen. Dieses deckt beinahe die gesamte verfügbare Fläche der Parzelle ab. Somit kann lediglich ein Umschwung von zwei bis sechs Metern, mit bereits vorhandenen ausgewachsenen Lärchen (*Larix decidua*), sowie der Innenhof des Gebäudes als Garten genutzt werden. Diese Fläche ist naturnah gestaltet und besteht komplett aus einheimischen Pflanzen, die entweder nach dem Gebäudebau zusammen mit der Klientel angepflanzt wurden oder natürlich gewachsen sind. Die Provenienz der gepflanzten Pflanzen ist grösstenteils der Landforstbetrieb Unterau in Vaduz sowie die an das Klinikareal angrenzende Magerwiese. Aus dem Landforstbetrieb wurden verschiedene Wildstraucharten, wie der Schwarz- (*Prunus spinosa*) oder Sanddorn (*Hippophae rhamnoides*), sowie Nadelbaumarten, wie die Arve (*Pinus cembra*) oder Bergkiefer (*Pinus mugo*), gepflanzt. Von der Magerwiese wurden Pflanzenarten wie die Skabiosen-Flockenblume (*Centaurea scabiosa*) oder der Thymian (*Thymus sp.*) übernommen. Weiter erfüllen angelegte Strukturen, wie eine Trockenmauer oder Steinhaufen, wichtige ökologische Funktionen und bieten einen Lebensraum für Kleinlebewesen. Das Ziel ist es, die Natur wieder möglichst nahe an das Gebäude zu führen. Im Innenhof des Gebäudes befindet sich ein Barfussweg, der als Sinnespfad die haptische Wahrnehmung der Klientel anregen soll. Weiter ist ein Kräutergarten in Planung, der zusammen mit der Klientel der Klinik angelegt wird. Für körperbezogene Therapieanwendungen steht ein Schwimmbad, ein Aussen-Whirlpool sowie eine Sauna mit Kneipduschen zur Verfügung, die an eine Aussenterrasse grenzen, welche einen Ausblick auf den darunterliegenden

Lärchenwald freigibt. Ebenfalls werden Übungen mit dem eigenen Körpergewicht auf der Gartenfläche durchgeführt. Hunde sind in der Klinik sowie auf dem gesamten Aussenareal explizit erlaubt, was der Klientel ebenfalls einen Grund bietet, sich nach draussen zu begeben.

Die Therapieräume im Inneren des Gebäudes sind absichtlich sehr klein gehalten, um die Klientel zu animieren, nach draussen zu gehen. Da der klinikeigene Garten allerdings eine sehr kleine Fläche aufweist und sich die Klinik zusätzlich in den Bergen befindet, werden die Bewegungstherapien grösstenteils ausserhalb des Areals durchgeführt. Dazu gehören geführte Wanderungen sowie ein vom Bewegungstherapeuten durchgeführtes Waldbaden. Weiter werden Grillplätze entlang von Wanderwegen als Orte für soziale Interaktionen genutzt. Dadurch liegt der Fokus eher auf der Landschafts- sowie Wald- als auf der Gartentherapie.

5. Planerische Anforderungen an einen Therapiegarten

Gemäss der Definition des Begriffs «Gartentherapie» von Schneiter–Ulmann & Föhn (2020) kann die geführte Therapie in einem Garten entweder aktiv in einer Betätigung, wie Gartenarbeit, oder als passive Beschäftigung durch die Erfahrung im architektonisch gestalteten Garten erfolgen. Diese zwei Pole als Therapieform unter dem Begriff Gartentherapie zu vereinen, entwickelte sich erst in den letzten dreissig Jahren. Denn oftmals wurden diese Therapieformen, wie unter Kapitel 2.1.2 beschrieben, in «therapeutisches Gärtnern» und «Heilgärten» unterschieden und die Therapiegärten entsprechend gestaltet. Dabei entwickelte sich auf der einen Seite in den Therapiegärten, bei denen der Fokus auf das therapeutische Gärtnern gelegt wurde, oftmals ein rein steriles Gärtnern in rationellen Anbaubeeten. Es wurden keine Räume eines Therapiegartens gestaltet, sondern die Kriterien, wie die Erreichbarkeit der Beete für die Klientel, die Verfügbarkeit von Wasser oder der Nähe von Lagerhäusern für Erde und Gartenmaterialien, in den Vordergrund gestellt. Auf der anderen Seite wurde bei den Heilgärten, ohne therapeutische Aktivitäten, der Fokus oftmals zu stark auf den visuellen Aspekt gelegt und die Observation der Natur mit den Augen über das Erleben mit allen fünf Hauptsinnen, wie Sehen, Hören, Fühlen, Schmecken sowie Riechen, gestellt (U. Stigsdotter & Grahn, 2002).

Bei Therapiegärten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen ist es wichtig, eine Balance zwischen passiver Beschäftigung und aktiver Betätigung im Therapiegarten zu finden (Grahn et al., 2010). In dieser Arbeit steht, aufgrund des Themenumfangs, die passive Beschäftigung im Vordergrund. Die verschiedenen geplanten Räume, Pflanzen und Elemente sollen über die fünf Hauptsinne aufgenommen werden und sich positiv auf die Psyche der Klientel auswirken. Dabei sollen sie stresslindernd sowie entspannend wirken und die oben beschriebenen Heilungsmassnahmen und den -prozess bestmöglich unterstützen. Bezüglich der aktiven Betätigung im Thera-

piegarten werden diese teils in verschiedenen Kapiteln erwähnt, allerdings keine expliziten planerischen Anforderungen für Therapieform mittels reiner körperlicher Tätigkeit, wie der Arbeitstherapie, definiert.

Grahn et al. (2010) definieren durch die Erfahrungen, welche sie im Therapiegarten Alnarp gemacht haben, Punkte, die aus Rückmeldungen der Teilnehmenden für ihren Rehabilitationserfolg mit Hilfe des Therapiegartens besonders wichtig waren (Grahn et al., 2007, 2010):

- Ein Therapiegarten soll über verschiedene Räume verfügen, die den unterschiedlichen Anforderungen der Klientel gerecht werden und für jede mentale Stärke geeignet ist.
- Wenn die Teilnehmenden sich wütend, traurig oder gedankenverloren fühlen, braucht es Orte, wo man sich sicher, für längere Zeit ungestört und geborgen fühlt.
- Es braucht formelle sowie auch wilde und sehr naturnahe, unordentliche Räume. Zu saubere und ordentliche Räume wurden von den Teilnehmenden sehr selten aufgesucht (Grahn et al., 2010).

5.1 Allgemeine Anforderungen

Bei der Gestaltung eines Grünraumes müssen generell verschiedene Elemente, wie die Sicherheit oder die Privatsphäre der Klientel, beachtet werden. Auch ist es wichtig, den Zweck des Grünraumes sowie dessen geographische Lage und das nahe Umfeld, wie Gebäude oder Strassen, in die Planung miteinzubeziehen. Nachfolgend werden verschiedene allgemeine Planungskriterien erwähnt, um das Grundgerüst eines Therapiegartens für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung für eine bestmögliche Behandlung zu erstellen.

5.1.1 Geographische Lage

Je nach Ort, wo sich der Therapiegarten befindet, herrschen andere klimatische Bedingungen. Dazu gehört die Temperatur, das verfügbare Tageslicht, die Sonneneinstrahlung, die durchschnittlichen Windstärken sowie das Potential von Naturkatastrophen, wie zum Beispiel Hochwasser. Diese Gegebenheiten sollten bei der Planung, hauptsächlich für die Auswahl der Flora, genau analysiert und entsprechend miteinbezogen werden. Weiter ist das Umfeld des Gartens von grosser Wichtigkeit. Denn in urbanen Gebieten sind die Grünflächen oftmals beschränkt und der Therapiegärten von Strassen oder Gebäuden umgeben. In ländlichen Gebieten hingegen kann das Umland, wie bereits bestehende hohe Bäume ausserhalb der Gartengrenze, bei der Planung miteinbezogen und als visuelle Erweiterung des Therapiegartens verwendet werden (Marcus & Sachs, 2014). Als Vorbild dazu dient die Clinicum Alpinum, die sich auf 1483 m ü. M. oberhalb von Vaduz befindet. Dort wurde der umliegende Lärchenwald explizit in die Planung des

Gartens miteinbezogen und die bereits bestehenden Altbäume als Schattenspender sowie als beruhigende Wirkung auf die Sinne verwendet. Zusätzlich wird die Natur ausserhalb des Gartens als therapeutisches Mittel genutzt, um Methoden wie Waldbaden oder Wanderungen im Gebirge durchzuführen (P. Bockmühl, persönliche Kommunikation, 22. Juli 2020). Wenn ein Therapiegarten demnach bereits mitten in der öffentlichen natürlichen Landschaft liegt, sollte diese als Ergänzung des Therapiegartens in die Planung miteinfließen.

5.1.2 Dimensionierung

Die verfügbare Fläche, auf welcher der Therapiegarten für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung errichtet werden soll, ist von zentraler Bedeutung. Denn damit verschiedene Räume geplant (nach den in Kapitel 5.3.1 beschriebenen Dimensionen der natürlichen Umwelt) und Orte entstehen können, wo die Teilnehmenden ungestört ihren Gedanken nachgehen sowie gärtnerische Aktivitäten ausgeführt werden können, muss der Therapiegarten eine gewisse Flächengrösse aufweisen. Auch die Wichtigkeit, der von Ivarsson & Grahn (2010) in Interviews mit den Teilnehmenden des Therapiegartens in Alnarp oftmals erwähnten Spaziergänge im Therapiegarten, setzt Anforderungen bezüglich der Grösse. Nichtsdestotrotz sollte bei der Planung des Therapiegartens die geringe mentale Stärke der Teilnehmenden, hauptsächlich bei ihrer Ankunft, berücksichtigt werden. Denn ein zu grosser und unübersichtlicher Therapiegarten kann auch abschreckend und überfordernd wirken, sodass die Klient*innen nicht in der Lage sind, diesen überhaupt zu betreten (Grahn et al., 2007).

Zwei für diese Arbeit untersuchte Therapiegärten für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung in Alnarp, Schweden, sowie nördlich von Kopenhagen, Dänemark, weisen eine Flächengrösse von zwei beziehungsweise einer Hektare auf, wobei sich der Therapiegarten bei Kopenhagen zusätzlich in einem Arboretum mit einer Gesamtfläche von vierzig Hektaren befindet. Gemäss den Studien von Ivarsson & Grahn (2010) sowie Stigsdotter (2014) ermöglichte diese Flächengrösse eine Raumaufteilung des Therapiegartens, welche eine Gestaltung von Orten für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Klientel zulies.

Eine konkrete Mindest- oder Maximalgrösse für einen Therapiegarten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen in der Schweiz lässt sich nur sehr schwer bestimmen und sollte von dessen Behandlungsziel und später evaluiertem Behandlungserfolg abhängig gemacht werden. Nach Föhn & Dietrich (2013) sind grundsätzliche Kriterien, auf welchen die Dimensionierung eines Therapiegartens basieren, unter anderem die baulichen Gegebenheiten, die Kosten für die Erstellung sowie die Anzahl stationärer Klient*innen in der Klinik.

5.1.3 Einfriedung

Das gesamte Areal sollte sicherheitstechnisch sowie aus Gründen der Privatsphäre der Teilnehmenden mit einem Gartenzaun, einer Mauer oder mittels Pflanzen von den umliegenden Gebäuden, Strassen und Landschaften abgetrennt werden. Dabei sollte im Innern des Therapiegartens bei der Wahl der Umrahmung keinesfalls ein Gefühl des «Eingesperrtseins» aufkommen, sondern diese sollte vielmehr ein Zeichen für die Teilnehmenden sein, dass sie in diesem Bereich ungestört sind und sich ohne äussere Einwirkungen entspannen können (Stigsdotter, 2014). Durch das bewusste Setzen von Barrieren werden neben dem Abhalten von Menschen, Hunden oder wilden Tieren auch störende Geräusche, wie die von Autos, Zügen oder Motorrädern, im Garteninnern minimiert. Denn während der Behandlung beginnen die Teilnehmenden stärker auf ihre Sinne zu achten und diese auch wahrzunehmen, wodurch laute, unangenehme Geräusche störend sein können (Ivarsson & Grahn, 2010).

5.1.4 Barrierefreiheit

Damit der Therapiegarten allen Menschen zugänglich ist, muss er verschiedene Kriterien erfüllen, damit Klient*innen, Familienangehörige oder Besuchende, die in ihrer Beweglichkeit sensorisch oder motorisch eingeschränkt sind, sich im Garten weitgehendst eigenständig bewegen können. Demnach sollten die Hauptwege auf dem Areal rollstuhlgängig sein und die gesamte Grünraum-anlage über schwellenlose Zugänge verfügen. Bei Erhöhungen auf dem Areal sind Rampen mit einer maximalen Steigung von 6 Prozent einzusetzen. Auch soll eine Erreichbarkeit von Elementen wie Lichtschalter auf dem ganzen Areal gegeben sein sowie Türen und Wege eine ausreichende Breite für Rollstühle aufweisen (Schmidt & Manser, 2003). Die Norm 500 bezüglich des hindernisfreien Bauens des Schweizerischen Ingenieur- und Architektenvereins dient dazu als Richtlinie in der Schweiz (*Hindernisfreies Bauen - Stadt Zürich*, o. J.).

5.1.5 Nachhaltigkeit

Eine nachhaltige Umsetzung des Therapiegartens sollte auf ökonomischer sowie ökologischer Ebene verfolgt werden. Dazu gehört die Verwendung von möglichst einheimischen Pflanzen, die an den jeweiligen Standort des Gartens angepasst sind. Dies reduziert die Intensität und Häufigkeit der Pflegeeingriffe und sorgt für eine Langlebigkeit der verwendeten Pflanzen. Weiter bewirken einheimische Pflanzen bei den Klient*innen eine verstärkte emotionale Bindung und dadurch eine tiefere Verbindung mit dem Ort. Auch bei der Auswahl von weiteren Gestaltungselementen sollten, falls möglich, einheimische und widerstandsfähige Materialien sowie Produkte priorisiert

werden. In einem Therapiegarten ist der korrekte und stetige Unterhalt von verwendeten Gegenständen von grosser Wichtigkeit. Denn abgebrochene oder zerstörte Elemente können negative Signale, dass sich die Klinik nicht um den Garten und ihre Klientel kümmert, ausstrahlen sowie die Gesundheit, der sich im Therapiegarten aufhaltenden Menschen gefährden. Ein gut unterhaltener Garten hat eine positive Ausstrahlung und bewirkt, dass man sich wohl fühlt. Demnach sind nachhaltige und langlebige Materialien und Produkte in einem Therapiegarten sowie ein detailliert ausgearbeiteter Pflegeplan für diese unumgänglich (Marcus & Sachs, 2014).

5.1.6 Positive Wirkung

Neben der Sicherheit der Angestellten sowie der Klient*innen im Therapiegarten sollten alle geplanten Elemente zum Wohlbefinden der Gartengäste beitragen. Denn wenn jemand sich an einem Ort physisch und psychisch wohlfühlt, erhöht dies die Aufenthaltszeit im Garten und dadurch den Nutzen für die gesamte Therapie. Der Therapiegarten sollte sichere und komfortable Räume enthalten, in denen soziale Begegnungen stattfinden können, Interaktionen mit der Flora und Fauna ermöglicht sowie die Kreativität und die Sinne aktiviert werden. Der Therapiegarten steht im Gegensatz zum Inneren der Gebäude und ermöglicht einen Ort, in welchem man «loslassen» kann (Marcus & Sachs, 2014).

5.2 Raumaufteilung

5.2.1 Theoretischer Überblick

Um zu verstehen, welche Räume in einem Therapiegarten zur unterstützenden Therapie bei Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung eingesetzt werden können, ist es wichtig, ihren psychischen Zustand zu kennen. Studien von Grahn (1991) und Ottosson & Grahn (1998) zeigten, dass die Wirkung der Natur auf die Psyche unterschiedlich ausfällt, abhängig von der Lebensphase, in welcher sich ein Mensch befindet. Demnach hängt das Erleben der Natur der Klientel stark von ihrer momentanen mentalen Stärke ab. Grahn (1991) illustrierte dies anhand einer Pyramide, wobei im untersten Level die mentale Stärke gering und der Bedarf an einer wenig fordernden Natur und Umgebung gross und an der Spitze dementsprechend umgekehrt ist (Grahn, 1991; Ottosson & Grahn, 1998, zitiert nach Stigsdotter & Grahn, 2002).

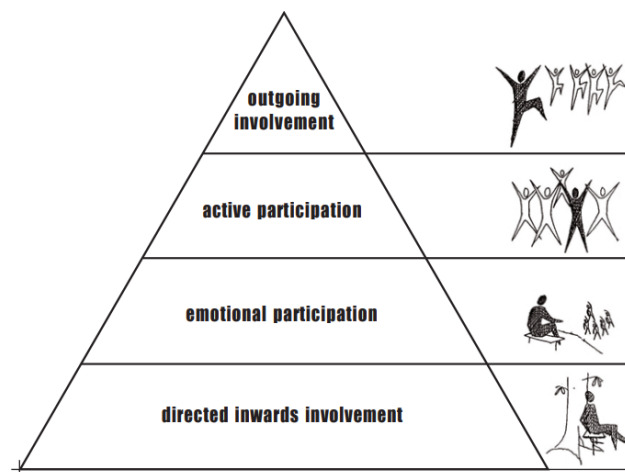


Abbildung 1: Grad der Beteiligung der Klientel, abhängig von ihrer momentanen und individuellen mentalen Stärke (Grahn, 1991, nach Stigsdotter & Grahn, 2002).

Die vier Stufen der Pyramide können ebenfalls als vier Phasen im Verlauf einer Rehabilitation bei Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung angesehen werden. Dabei befinden sich die meisten Klient*innen zu Beginn in der untersten Stufe und steigen im Verlauf der Behandlung im besten Fall bis zur Spitze der Pyramide auf. Daher ist es wichtig, dass die Raumaufteilung des Therapiegartens anhand der Stufen, beziehungsweise der mentalen Stärke im Rehabilitationsverlauf der Klientel, geplant und umgesetzt wird (Grahn et al., 2010).

Auf der untersten Stufe der Pyramide und somit in der ersten Phase der Therapie ist die Klientel nicht mehr in der Lage, mit ihrer sozialen und physischen Umwelt, wie sie es vorhin gewohnt war, zu interagieren. Ihre Wahrnehmung ist stark auf sich selbst sowie nach innen gerichtet und sie haben Schwierigkeiten, die Umwelt aber auch den eigenen Körper wahrzunehmen. Das Individuum ist mental aktiv, probiert Gedanken zu ordnen und möchte nicht durch zu viele und zu

starke Impressionen oder Ablenkungen gestört werden. Die Natur soll dabei als eine beruhigende und schützende Umgebung fungieren. Physische Aktivitäten sind zu Beginn rar und bestehen meist nur aus der Bewerkstelligung, sich in den Therapiegarten zu begeben, ihn kennen zu lernen und darin zu verweilen. Spätere Handlungen wie spazieren, sitzen oder Beeren pflücken werden hauptsächlich allein oder mit der Therapeutin oder dem Therapeuten durchgeführt und ein sozialer Kontakt mit den Mitmenschen vermieden (Grahn et al., 2010; U. Stigsdotter & Grahn, 2002). Gemäss Grahn et al. (2010) spielen vor allem Spaziergänge in dieser Phase eine wichtige Rolle, was dazu führt, dass der Therapiegarten eine gewisse Grösse oder Wegführung aufweisen muss, um dies überhaupt gewährleisten zu können. Weiter ist für eine erste erneute und bewusste Wahrnehmung der Aussenwelt der Teilnehmenden der Bezug zur Zeit hilfreich und reicht vom Erleben des Jetzt bis zur Zeitlosigkeit. Als Hilfsmittel können dazu die Pflanzen verwendet werden, indem sie das Wachstum, die Beständigkeit aber auch den Wechsel der Jahreszeiten widerspiegeln (Grahn et al., 2010).

Auf der nächsten Stufe ist die mentale Stärke grösser, und das Individuum beginnt an seiner sozialen und natürlichen Umgebung emotional teilzunehmen (U. Stigsdotter & Grahn, 2002). Dies zeigt sich darin, dass die Teilnehmenden Abwechslung in ihrem Alltag suchen und sich in verschiedenen Aktivitäten versuchen. Das Spazieren nimmt dabei weiterhin einen wichtigen Teil ein, allerdings auf einer zunehmend extrovertierteren Ebene. Das Interesse und bewusste Wahrnehmen sowie das Beobachten der Umgebung und anderen Mitmenschen nimmt zu und führt vermehrt zu einem kurzen Gespräch. Hauptsächlich in dieser Phase ist das Vorhandensein von unterschiedlichen Räumen, in welchen sich die Teilnehmenden austauschen, entspannen sowie in sich kehren aber auch aktiv bewegen und arbeiten, von grosser Wichtigkeit. Physische Arbeiten auf dem ganzen Areal, wie Bäume pflanzen oder Laub zusammenrechen, kann dabei besonders befreiend sein und den Teilnehmenden die Möglichkeit geben, die Natur mit all ihren Sinnen zu fühlen. Auch spielt es eine Rolle, dass die durchgeführten Aktivitäten eine Bedeutung und Wichtigkeit mit sich bringen, damit die Teilnehmenden diese ausführen. Aus diesem Grund sollte der Therapiegarten Pflanzen beherbergen, die das Interesse und die Neugier der Teilnehmenden wecken. Dazu gehören zum Beispiel Sträucher, die Beeren tragen, welche später zu einem Tee oder Sirup verarbeitet werden können. Auch gesammelte Kräuter können den Schlaf der Teilnehmenden und somit deren Erholung fördern (Grahn et al., 2010; U. Stigsdotter & Grahn, 2002).

Über die zweitoberste bis zur höchsten Stufe wächst die mentale Stärke des Individuums kontinuierlich weiter an und auch ihre körperliche Stärke nimmt, durch die gesteigerten Aktivitäten in den vorherigen Stufen, zu. Interaktionen mit anderen Individuen sowie gemeinsame Aktivitäten, wie Picknicks oder das Gestalten eines Blumenbeetes in der Gruppe, sind ebenfalls häufiger (Grahn et al., 2010; U. Stigsdotter & Grahn, 2002). In dieser Phase treten bei den Teilnehmenden vermehrt Gefühle, Erinnerungen und Trauer aus Erfahrungen und Erlebnissen aus der Vergan-

genheit auf. Sie beginnen aus einem spontanen Bedürfnis heraus meistens mit den Therapeut*innen darüber zu sprechen und erkennen, wie sie sich über all die Jahre wirklich gefühlt haben. Dabei kann die Natur auf einer symbolischen sowie therapeutischen Ebene genutzt werden, indem die Teilnehmenden durch das Aussäen und Tränken sowie Pflegen eines Sprosses erkennen können, dass sie selbst es wert sind, gepflegt zu werden und Liebe zu erhalten. Auch die Arbeit mit dem natürlichen Material Ton kann den Teilnehmenden helfen, ihre Lebenserfahrungen zu visualisieren, anstatt über Worte auszudrücken. Dies kann den Heilungsprozess unterstützen (Grahn et al., 2010; U. Stigsdotter & Grahn, 2002). Grahn et al. (2010) konnten zusätzlich feststellen, dass die Teilnehmenden in dieser Stufe der Rehabilitation wieder zunehmend allein unterwegs sind und versuchen für sich private und positive Orte im Therapiegarten zu finden, wo sie sich selbst sein können. Auch in dieser Phase spielt der Faktor Zeit eine wichtige Rolle. Der Rhythmus der Jahreszeiten, der sich in der Natur widerspiegelt, wirkt entschleunigend und zeigt, im Gegensatz zum stressigen Alltag, dass alles seine Zeit braucht und nicht wie gewohnt beschleunigt werden kann. Auch kann das Rauschen der Blätter, das Plätschern des Brunnens oder Baches sowie der Geschmack der Beeren einen dazu bewegen, im Augenblick zu leben und diesen zu geniessen. Dies bewirkt eine grundlegende Entspannung (Grahn et al., 2010). Eine Klientin spricht dabei über ihre Erfahrung der Zeit in einem Therapiegarten, dass man sich zwar beeilen kann etwas zu pflanzen, wenn dies allerdings getan ist, bleibt einem nur das Warten bis es gewachsen ist. In der Natur kann man demnach nichts beschleunigen, es sind langsame Prozesse, die so viel Zeit wie nötig brauchen (Adevi & Mårtensson, 2013).

Im obersten Viertel der Pyramide beginnen die Individuen ihre Lebenssituation zu akzeptieren und sich ihrer Geschichte und Krankheit anzunehmen (Grahn et al., 2010). Nun sind sie aufgrund ihrer gewonnenen mentalen Stärke bereit, eigene, selbständige Projekte zu starten und zu leiten. Ihr Körper hat ebenfalls an Stärke gewonnen und es werden vermehrt grössere Projekte, wie das Mitarbeiten an Bauprojekten mit Holz, der Produktion von Lebensmitteln oder der Verarbeitung von Brennholz, in Angriff genommen. Bei diesen Tätigkeiten werden auch wieder alle Sinneserfahrungen, wie Gerüche, Farben oder das Gleichgewicht, angeregt. Das «Hier und Jetzt» gewinnt zunehmend an Bedeutung (Grahn et al., 2010; U. Stigsdotter & Grahn, 2002).

5.2.2 Planerische Anforderungen

Da der Therapiegarten als unterstützende Therapieform für Menschen mit einer unterschiedlichen mentalen Stärke fungieren soll, müssen Räume für jede der oben beschriebenen Pyramidenstufen geplant werden.

Wie diese Räume konzipiert und angeordnet werden ist abhängig von der in Kapitel 5.1 beschriebenen, vorab durchgeführten Standortbewertung, wie der Lage sowie Dimension der für den Therapiegarten verfügbaren Fläche. Dabei sollte die Topografie des Standortes analysiert und eruiert werden, ob bereits fixe Elemente, wie hochgewachsene Bäume oder Wasserstellen, vorhanden sind. Weiter empfiehlt es sich, bereits vorkommende Sichtachsen auf dem Areal in die Planung miteinzubeziehen. Diese Gegebenheiten des Areals geben die Möglichkeiten und Einschränkungen betreffend Raumaufteilung vor (Winterbottom & Wagenfeld, 2015).

5.3 Raumthemen

5.3.1 Theoretischer Überblick

Alle Raumthemen werden dem Zweck untergeordnet, den Stress der Patient*innen zu lindern, ihre mentale Stärke zu erhöhen und einen Raum für individuelle Begehungen sowie geleitete Therapieeinheiten zu bieten. Es sollen im Therapiegarten auf der einen Seite Raumthemen entstehen, die keinerlei Forderungen an die Klientel stellen und beruhigend wirken, wie zum Beispiel ein Wasserufer, auf der anderen Seite Räume mit stärker fordernden Themen wie ein Platz zum Gruppengärtnern.

Berggren-Bärring & Grahn (1995) definierten verschiedene Charakteren, die eine Grünfläche besitzen kann (Berggren-Bärring & Grahn, 1995, zitiert nach Grahn & Stigsdotter, 2010). Grahn & Stigsdotter (2010) entwickelten diese Charakteren weiter und beschrieben sie in ihrem Artikel «Beziehung zwischen den wahrgenommenen sensorischen Dimensionen des städtischen Grünraums und der Wiederherstellung von Stress», für welchen sie 953 Personen in verschiedenen schwedischen Städten interviewten, als verschieden wahrgenommene sensorische Dimensionen der natürlichen Umgebung. Ihre Hypothese war, basierend unter anderem auf der ART-Theorie, dass erstens eine Konnektivität zwischen der menschlichen Gesundheit und der «sensorischen Wahrnehmung der natürlichen Umwelt» (Grahn & Stigsdotter, 2010, S. 264) besteht und zweitens, dass die Menschen die Grünflächen als unterschiedliche Dimensionen wahrnehmen, wobei diese, bezüglich der Linderung von Stress, unterschiedlich bevorzugt werden. Das Ziel der Umfrage war, die wahrgenommenen Dimensionen in der Natur zu definieren und zu beschreiben

sowie herauszufinden, welche dieser Dimensionen von Menschen präferiert werden. Die Ergebnisse waren acht unterschiedlich wahrgenommene, sensorische Dimensionen, die in der Tabelle 1 beschrieben sind.

Tabelle 1: Beschreibung der acht Gartenraumcharakteren (Berggren-Bärring & Grahn, 1995, zitiert nach Grahn & Stigsdotter, 2010; Stigsdotter & Grahn, 2002; Stigsdotter et al., 2017, übersetzt von M. Werder).

Die acht wahrnehmbaren Dimensionen der natürlichen Umwelt	Charakter der Gartenräume, deren Qualitäten und Eigenschaften
Gelassenheit	Frieden, Ruhe und Fürsorge. Geräusche des Windes, des Wassers, der Vögel und Insekten. Kein Abfall, keine störenden Menschen. <ul style="list-style-type: none"> - Orte ohne menschlichen Kontakt
Natur	Faszination für die wilde Natur. Pflanzen versamen sich frei. Felsen, die von Moos und Flechten bewachsen sind. Alte Wege. <ul style="list-style-type: none"> - Wiesen
Artenreichtum	Ein Raum mit einer grossen Artenvielfalt von Flora und Fauna <ul style="list-style-type: none"> - Viele, natürlich vorkommende Pflanzen und freilebende Tiere (Vögel, Insekten)
Raum	Ein Raum, der das Gefühl des «Eintretens in eine andere Welt», ein zusammenhängendes Ganzes (wie ein Buchenwald) bietet. <ul style="list-style-type: none"> - Viele Bäume - Abgelegen, nicht nahe an einem Weg oder Strasse
Perspektive	Ein grüner, offener Platz, der Aufenthalte und Ausblicke auf die Umgebung zulässt. <ul style="list-style-type: none"> - Gepflegte Rasenoberfläche
Zuflucht	Ein geschlossener, abgelegener, sicherer Ort, wo man sich entspannen, sich selbst sein kann sowie die Möglichkeit zum Experimentieren und Spielen besteht. <ul style="list-style-type: none"> - Viele Büsche, evtl. gehaltene Tiere
Sozial	Ein Treffpunkt für Festlichkeiten und Vergnügen sowie ein Ort für soziale Kontakte. <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeit für einen Besuch von Restaurants, Ausstellungen oder sonstigen Unterhaltungen
Kultur	Ein historischer Ort, der eine Faszination für den Lauf der Zeit ausübt. <ul style="list-style-type: none"> - Dekoriert mit Fontänen und Statuen - Variation von fremden und dekorativen Pflanzen

Dabei kamen sie zum Schluss, dass die Menschen allgemein die Dimension «Gelassenheit» und danach absteigend die Dimensionen «Raum, Natur, Artenreichtum, Zuflucht, Kultur, Perspektive und Soziales» bevorzugten. Bei Menschen, die angegeben hatten unter Stress zu leiden, waren die bevorzugten Dimensionen «Zuflucht und Natur». Daraus implementierten Grahn & Stigsdotter (2010), dass eine Kombination aus «Natur, Artenreichtum und Zuflucht» sowie lediglich ein geringes Vorhandensein von «Sozialem» für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung das erholungsamste Umfeld sein könnte. Auch die Dimensionen «Gelassenheit und Raum» können bei Menschen mit einem hohen Stresslevel für Linderung sorgen. Allgemein lässt sich definieren, dass Menschen, die über einen erhöhten Stresslevel verfügen, sich in einem Grünraum nach Zuflucht sehnen und daher friedliche und undifferenzierte Orte aufsuchen (Grahn & Stigsdotter, 2010; Sansone, persönliche Kommunikation, 14. Juli 2020; Ulrich, 1999).

Stigsdotter et al. (2017) untersuchten im Therapiegarten Nacadia, der aus einem Arboretum in Dänemark entstand und ebenfalls nach den acht «wahrgenommenen sensorischen Dimensionen der natürlichen Umwelt» geplant wurde, welche der acht Räume über die höchste psychologische Wirkung bezüglich des Stressabbaus besitzt. Dabei bewerteten 26 mental gesunde Teilnehmende an der Studie die unterschiedlichen Räume auf einer Skala von 1-9, wobei die 9 einen kompletten Abbau von Stress repräsentiert. Den höchsten durchschnittlichen Wert, 8.65, erhielt der Raum mit der Dimension «Gelassenheit», gefolgt von den Räumen der Dimensionen «Artenreichtum und Zuflucht» mit dem Durchschnittswert von 7.56 beziehungsweise 7.08. Werte zwischen 7 und 6 erhielten die Raumdimensionen «Natur, Perspektive, Sozial und Raum». Den tiefsten Wert bezüglich des Stressabbaus erhielt der Raum «Kultur» (Stigsdotter et al., 2017). Damit kamen sie zu einem ähnlichen Schluss wie Grahn & Stigsdotter (2010). Einzig die Dimension «Raum» war bei der Untersuchung von Grahn & Stigsdotter (2010) an zweiter und bei der Studie von Stigsdotter et al. (2017) an zweitletzter Stelle gewertet. Diese Diskrepanz lässt sich zum einen dadurch erklären, dass sich die untersuchten Flächen in unterschiedlichen Lebensräumen befinden und zum anderen, dass sich die einzelnen Räume auch innerhalb desselben Lebensraumes, je nach spezifischem Standort oder der Planung, erheblich voneinander unterscheiden, auch wenn sie sich theoretisch in der gleichen Dimension befinden.

In der von Stigsdotter et al. (2017) durchgeführten Studie befindet sich der Raum der Dimension «Gelassenheit» an einem See und verfügt über eine Bank sowie eine kleine, etwa 1.5 Meter hohe Wand aus Holzstämmen, die Einblicke auf die Bank vom Seeufer abhalten. Der Blick von der Bank ist über das Schilf auf den See gerichtet, und verschiedene Straucharten, die sich hinter der Bank befinden, schirmen diese ab. Es existiert lediglich ein Zugang über einen mit Gras bewachsenen zwei Meter breiten Weg. Die Themen, die für die Gestaltung dieses Platzes verwendet wurden, sind Entspannung, Ausblick und Privatsphäre. Der freie Ausblick auf den See und der Schutz der Sträucher des Waldes im Rücken sowie der einzelne Weg, der durch das Dunkle des Waldes in das Sonnenlicht am Seeufer führt, war für die Teilnehmenden der Grund, warum

sie diesen Platz bevorzugten. Auch die Präsenz des Wasser gab ihnen ein erholsames Erlebnis, hauptsächlich durch die Anregung der verschiedenen Sinne, wie das Sehen der sanften, stetigen Wellen, die sich über den See bewegten oder über das Hören, wenn sich diese am Ufer brachen. Eine Person bewertete diesen Platz als langweilig, da das Einzige, das sich im Ansatz bewegte, die Wasseroberfläche war und ansonsten nichts passierte (Stigsdotter et al., 2017). Diese Rückmeldung zeigt wiederum auf, dass es keinen Platz in der Natur oder sonst einen Ort gibt, welcher für alle Menschen die gleiche Wirkung hat. Demnach ist es bei der Planung eines Therapiegartens wichtig, möglichst unterschiedliche Räume und Orte zu planen, damit alle ihren Wohlfühlplatz finden können.



Abbildung 2: Die drei Räume betreffend die höchste psychologische Wirkung bezüglich des Stressabbaus. Links der Raum mit der Dimension "Gelassenheit, in der Mitte "Artenreichtum" und rechts "Zuflucht" (Stigsdotter et al., 2017).

5.3.2 Raumaufteilung gemäss Raumthemen

Nach den Erkenntnissen von Stigsdotter & Grahn (2002), Grahn et al. (2010), Grahn & Stigsdotter (2010) sowie Stigsdotter et al. (2017) sind, abhängig von der momentanen mentalen Stärke der Klientel, unterschiedliche Raumthemen für eine optimale Behandlung zentral. Diese mentale Stärke lässt sich, wie in Kapitel 5.2.1 beschrieben, in vier Phasen im Rehabilitationsverlauf bei Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung unterteilen und in vier Pyramidenstufen abbilden. Auf jeder Stufe stellen die Klienten, ausgehend von ihrer mentalen Stärke, unterschiedliche Ansprüche bezüglich der Raumthemen (Grahn et al., 2010; Stigsdotter & Grahn, 2002). Aufgrund der Einteilung der acht wahrnehmbaren Dimensionen der natürlichen Umwelt und deren beschriebenen Charakteren, Qualitäten und Eigenschaften sowie anhand der durchgeführten Studien von Grahn & Stigsdotter (2010) Stigsdotter et al. (2017) lassen sich die einzelnen Raumthemen den verschiedenen Stufen der Pyramide zur mentalen Stärke der Klientel zuordnen. Dabei gilt es zu beachten, dass diese Aufteilung nicht abschliessend ist und sich, abhängig von den Bedürfnissen jeder Person, der Planung und des spezifischen Ortes des Raums, ändern kann.

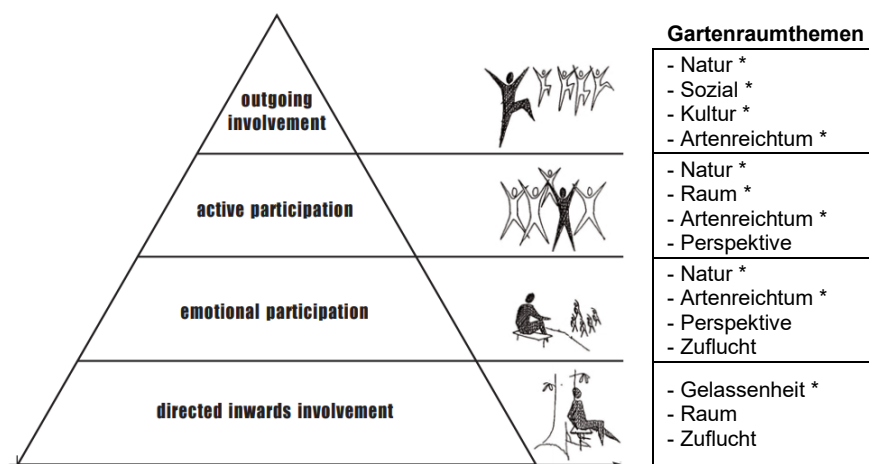


Abbildung 3: Die Gartenraumthemen sind den verschiedenen Stufen der Pyramide zur mentalen Stärke der Klientel zugeordnet. Mit * gekennzeichnete Gartenraumthemen können mit hoher Übereinstimmung eingeordnet werden (Grahn, 1991, nach Stigsdotter & Grahn, 2002; Berggren-Bärring & Grahn, 1995, zitiert nach Grahn & Stigsdotter, 2010; Stigsdotter & Grahn, 2002; Stigsdotter et al., 2017, übersetzt von M. Werder).

5.3.3 Planerische Anforderungen

Bei der Planung der verfügbaren Flächen des Therapiegartens für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung sollten, die in Kapitel 5.3.1 beschriebenen Gartenraumcharakteren implementiert werden. Dabei sollten Raumthemen mit den «Dimensionen Zuflucht, Artenreichtum, Natur sowie Gelassenheit» priorisiert werden. Wichtig ist, dass die einzelnen Raumthemen mehrmals an verschiedenen Orten im Therapiegarten sowie möglichst kleinräumig geplant werden. Dies bewirkt, dass sich Räume auch innerhalb der gleichen Themen je nach Standort unterscheiden können

und Personen mit unterschiedlichen Präferenzen ansprechen (Grahm & Stigsdotter, 2010; Stigsdotter et al., 2017). Auf zu viele offene Stellen, wie sie in der Dimension «Perspektive» beschrieben werden, sollte verzichtet werden, da sich Personen auf diesen Flächen stark exponiert fühlen (Grahm et al., 2014).

Als Planungsbeginn sollte die verfügbare Fläche zuerst in eine Naturfläche, die ihren natürlichen und ursprünglichen Charakter beibehält und die Gesundheit der gartenbesuchenden Klientel durch die Naturerfahrung wiederherstellt und eine Anbau- und Gartenarbeitsfläche, bei welcher der Fokus auf den Heilungseffekt durch Tätigkeiten im Garten liegt, aufgeteilt werden. Die Gartenarbeitsflächen inkludieren den sozialen, kulturellen und artenreichen Charakter der in Kapitel 5.3.1 beschriebenen Dimensionen (Grahm et al. 2010).

5.3.4 Gartenraumthemen für die Therapie

Psychotherapie wird, gemäss Kapitel 2.2.5, zur Behandlung von Stressfolgeerkrankungen eingesetzt. Dabei wird durch die Kommunikation, möglichst zwischen Therapeut*in und Patient*in, verbal oder averbal, ein gemeinsam definiertes Ziel erarbeitet, durch das Verhaltensstörungen und Leidenszustände gelöst werden (Wittchen & Hoyer, 2011). Die Psychotherapie kann als Einzel-, Paar- oder Gruppentherapie durchgeführt werden (Freyberger, Schneider, et al., 2012). Da der Therapiegarten ebenfalls als ein Ort zur Durchführung von Therapien fungiert (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020), sollten Räume nach den in Kapitel 5.3.1 beschriebenen Raumthemen angelegt werden.

Gemäss Russmann (2020) ist ein Verfahren der positiven Psychotherapie das bewusste Geniessen von Momenten, um zu entschleunigen und in der Gegenwart leben zu können. Dazu hilft der Bezug zur Natur sowie ungestörten Orten und Räumen, wo die Flora und Fauna beobachtet werden kann (vgl. Kapitel 2.2.5.2). Nach Stigsdotter & Grahm (2002), Grahm & Stigsdotter (2010) und Stigsdotter et al. (2017) treffen diese Anforderungen auf die Raumcharakteren der Dimensionen «Gelassenheit, Artenreichtum, Zuflucht sowie Raum» für diese Art der Einzeltherapie zu. In Therapieräumen mit den Dimensionen «Gelassenheit, Zuflucht sowie Raum» kann die Klientel an einem abgelegenen Ort, ohne menschlichen Kontakt, Ruhe finden und den Geräuschen der Natur lauschen. Ein Raum mit der Dimension «Artenreichtum» bietet eine grosse Artenvielfalt und eignet sich zur Beobachtung der Flora und Fauna.

Für bilaterale Gespräche zwischen Klient*in und Therapeut*in im Rahmen der Psychotherapie kann die Natur als Vermittler zwischen den beiden Parteien dienen. Dies hauptsächlich bei der Klientin und dem Klienten, die Schwierigkeiten haben, im Therapiezimmer der Therapeutin oder dem Therapeuten gegenüber zu sitzen und den Augenkontakt, während der Sitzung, aufrecht zu erhalten. Der Therapiegarten kann dabei als Ort für eine Therapieeinheit in Form eines Spazier-

gangs verwendet werden, wo die beiden Parteien die Möglichkeit haben, nebeneinander zu gehen. Zusätzlich können Spaziergänge im Freien helfen, die professionelle Distanz aufzulösen und der Klientel, in einem geteilten und von den Therapeut*innen «unkontrollierten» Raum, ein Gefühl von Sicherheit und Entspannung geben, was ihr erlaubt, sich mehr zu öffnen (Jordan, 2015).

Als Gruppentherapie eignet sich das Autogene Training, das von einer Therapeutin oder einem Therapeuten durchgeführt wird. Dabei wird durch Schwere- und Wärmeempfindungen, beispielsweise von Armen, sowie der Wahrnehmung des Herzschlags oder der Atmung aktiv die Körperfunktion beeinflusst und eine Entspannung im Körper ausgelöst (Freyberger et al., 2012; Petermann & Vaitl, 2014). Für diese Therapieart sind Räume im Therapiegarten notwendig, die über genügend Fläche für eine Gruppentherapie verfügen, in denen ausreichend Sitz-, Liege- sowie Stehgelegenheiten vorhanden sind, die der Klientel Ruhe zur Konzentration bieten (Freyberger et al., 2012) sowie für alle Teilnehmenden praktisch zu erreichen sind. Nach den wahrnehmbaren Dimensionen der natürlichen Umwelt eignet sich dazu als Gartenraumthema optimalerweise die Dimension «Perspektive». Diese bietet als grüner, offener Ort mit einer gepflegten Rasenoberfläche genügend Platz für Aufenthalte von mehreren Personen und zusätzlich die Möglichkeit, sich auf den Boden zu setzen oder zu legen (Grahn & Stigsdotter, 2010; Stigsdotter & Grahn, 2002; Stigsdotter et al., 2017).



Abbildung 4: Ein Raum der Dimension Perspektive, der sich für Gruppentherapien eignet (Adevi & Mårtensson, 2013).

5.3.5 Eingangsbereich

Der Eingangsbereich ist der erste Eindruck, den die Klientel vom Therapiegarten erhält. Es ist wichtig, dass dieser einladend, attraktiv und interessant gestaltet wird. Die Klientel mit einer geringen mentalen Stärke soll sich willkommen und sicher fühlen, den Garten zu betreten. Grahn et

al. (2010) verwenden für den gesamten Eingangsbereich als dominierenden Gartenraumcharakter «Gelassenheit» kombiniert mit «Sozial, Artenreich und Zuflucht». Dabei sollen die Klient*innen gleich zu Beginn des Gartens von einer Atmosphäre der Ruhe und Gelassenheit und natürlichen Geräuschen, wie die des Wassers, der Blätter und der Tiere, empfangen werden. Der direkte Eingang soll offen wirken und dazu einladen, weiter in den Therapiegarten zu gehen. Im hinteren Bereich kann der Raum nach dem Charakter «Zuflucht» oder «Platz» gestaltet werden. Denn die Klientel soll sich nach dem Durchqueren des Eingangsbereiches in einer anderen Welt wiederfinden und bestenfalls vergessen, dass sie sich in einer Therapie befinden (Grahn et al., 2010).

5.4 Wege und Plätze

Wege führen vom Gebäude in den Therapiegarten und bieten der Klientel die Möglichkeit zu spazieren, Konversationen zu halten und den Garten zu entdecken. Dabei können Wege in die Planung miteinbezogen oder den Klientinnen und Klienten, beispielsweise bei Wiesen oder Waldabschnitten, selbst die Wahl für einen eigenen Weg gelassen und dadurch das Aufkommen von «Trampelpfaden» bewusst ermöglicht werden. Die Wegführung sollte eine Mischung zwischen mysteriös und klar sein, damit sie die Klientel zum einen animiert und einlädt den Weg zu gehen und zum andern nicht zu fordernd und unvorhersehbar gestaltet sein, um zu vermeiden, dass sie abschreckend wirkt. Kurven und Biegungen im Weg laden dazu ein, langsamer zu gehen und die umgebende Natur wahrzunehmen (Winterbottom & Wagenfeld, 2015).

Vor allem in einem Therapiegarten für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung ist eine gelungene Wegleitung von grosser Wichtigkeit. Teilnehmende nutzen den Garten häufig für Spaziergänge, wobei sie entweder ihren Verstand wandern lassen oder gezielt und rasch an einen Ort gelangen möchten, der sie mit Ruhe und Sicherheit erfüllt (Grahn et al., 2014).

5.4.1 Hauptwege

Alle Hauptwege sollten barrierefrei, allerdings wie der Rest des Therapiegartens, möglichst naturnah aber auch pflegeleicht und sicher gestaltet werden (Föhn & Dietrich, 2013). Dazu können Beläge aus Steinplatten dienen. Es muss allerdings darauf geachtet werden, dass diese nicht zu fein geschliffen sind, sodass sie bei Nässe nicht rutschig werden, aber auch nicht zu grob ausfallen, damit sie mit dem Rollstuhl immer noch befahrbar sind. Ebenfalls eine passende Materialwahl für die Hauptwege ist Ortbeton, der getönt wird und dadurch die Klientel nicht blendet. Die Wegbreite sollte nicht unter zwei Metern liegen, damit sich zwei Rollstühle kreuzen können (Winterbottom & Wagenfeld, 2015).

5.4.2 Nebenwege

Die Nebenwege sind ein wichtiger Teil des Therapiegartens und verbinden die Hauptwege mit abgelegeneren Orten auf dem Areal. Hier steht die Natur im Vordergrund und es sollten Materialien wie Kies, Holz oder Erde verwendet werden. Dies regt die Sinne der Klientel an und animiert, auf den Wegen barfuss zu gehen. Nebenwege eignen sich ebenfalls für die Erstellung eines Sinnespfades oder Labyrinths. Letzteres fördert den mentalen Fokus sowie die Neugierde der Teilnehmenden (Marcus & Sachs, 2014; Winterbottom & Wagenfeld, 2015).



Abbildung 5: Nebenweg, der die Klientel einlädt weiterzugehen (Werder, 2020).

5.4.3 Plätze

Plätze sollten für unterschiedliche Bedürfnisse der Klientel geplant werden und sich demnach in ihrer Grösse, Lage sowie Konzeption unterscheiden. Dafür ist es wichtig, dass Plätze entstehen, die beispielsweise von der Vegetation umschlossen oder sich an einem abgelegenen Ort im Therapiegarten befinden. Weiter werden jedoch auch Plätze benötigt, die direkt an das Gebäude angrenzen, für Zusammenkünfte einladen oder wo Aktivitäten selbst ausgeführt sowie beobachtet werden können. Entlang der Wege sollten Ruheplätze erstellt werden, die mit Sitzbänken oder Stühlen ausgestattet sind. Auf den Plätzen sollten genügend Schattenspender in Form von Bäumen oder beweglichen Sonnenschirmen oder -segeln vorhanden sein, damit diese auch an heißen Tagen aufgesucht werden können (Marcus & Sachs, 2014). Sinnesstimulierende Pflanzen oder Pflanzen mit einer attraktiven Blütenfarbe oder -form können in der Nähe von Sitzplätzen

angelegt werden, sodass die Klientel die Düfte der Pflanzen wahrnehmen kann (Föhn & Dietrich, 2013). Allgemein ist es wichtig, dass sich die geplanten Plätze nicht in der Nähe von Klimaanlage oder Küchenabluftventilatoren befinden, damit die Klientel nicht durch aufdringliche Geräusche oder unangenehme Gerüche gestört wird und die frische Luft im Therapiegarten weiterhin geniessen können (Marcus & Sachs, 2014).

5.5 Elemente

Elemente sind, neben Pflanzen, eine der wichtigsten Bestandteile eines Therapiegartens. Dabei spielt es eine Rolle, aus welchen Materialien diese gefertigt sind, wo sie sich befinden und welche Form sie aufweisen.

5.5.1 Naturmaterialien

Wie in Kapitel 5.3.1 beschrieben, präferieren Menschen, die unter Stress leiden, die Dimensionen der natürlichen Umwelt «Zuflucht und Natur». In beiden Dimensionen dominiert das Naturnahe, Beruhigende und Sichere. Dies soll sich auch in den Materialien, die für verschiedene Elemente im Therapiegarten verwendet werden, widerspiegeln. Ein natürliches Material, welches sich exzellent zur Herstellung von Sitz- sowie Liegegelegenheiten, Plätzen oder sogar Wegen eignet, ist der Rohstoff Holz (Burnard & Kutnar, 2015). Hauptsächlich in Japan wird der positive physiologische und psychologische Effekt von «Waldbaden» auf den menschlichen Körper bereits seit Längerem erforscht. Dabei werden im Körper positive Gefühle geweckt und der Level des Stresshormons Cortisol gesenkt (vgl. Lee et al., 2011). Studien, die den Effekt des Rohstoffes Holz, unabhängig von dessen Umgebung, auf den menschlichen Körper beschreiben, wurden ebenfalls durchgeführt. Dabei wurde durch das Sehen von Holzplatten, die Einatmung des Holzgeruchs sowie über die Berührung des Materials die visuelle, olfaktorische sowie taktile Wahrnehmung der Probanden stimuliert und deren physische und psychische Reaktion gemessen. Die Resultate zeigten, dass der Kontakt mit Holz bei den Versuchsteilnehmenden die Hirnaktivität reduzierte sowie den Stresslevel und den Blutdruck senkte (Ikei et al., 2017). Zu einem ähnlichen Schluss kamen Burnard & Kutnar (2015), als sie den Effekt von Holz im Innenraum von Gebäuden auf den Stresslevel von Menschen untersuchten. Sie fügten allerdings an, dass sich die stressmildernde Wirkung von Holz vermutlich je nach Holzart und dessen Farbe, Geruch und Grösse unterscheidet und weitere Studien durchgeführt werden müssen, um das optimale stresslindernde Holz evaluieren zu können.

Gemäss Searles (1960) sind es die leblosen natürlichen Materialien, unter anderem Steine, zu denen Menschen die einfachsten und am wenigsten fordernden Beziehungen eingehen können.

Demnach eignen sich Elemente aus Stein, wie Steinbänke oder grosse Felsen, ebenfalls als Gestaltungsmittel in einem Naturgarten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen.

5.5.2 Sitz- und Liegegelegenheiten

Sitz- und Liegegelegenheiten können im gesamten Therapiegarten verteilt aufgestellt werden und sollten in ihrer Form und Funktion variieren. Dabei ist es wichtig, dass es Orte gibt, wo für ein Treffen von Personen mehrere Bänke oder Stühle in einem Kreis oder Viereck angeordnet werden, aber auch Bänke oder Liegen vorhanden sind, die im Therapiegarten alleinstehen (Grahn et al., 2014). Bei den meisten Solitärbänken sollte sich eine schützende «Wand», in Form einer Hecke oder Steinmauer, hohen Stauden oder einem hohen Baum, im Rücken der Bank befinden. Dies beruhigt und fördert das Gefühl von Sicherheit (Marcus & Sachs, 2014). Weiter ist es sinnvoll darauf zu achten, dass die Solitärbänke in der Länge kürzer konzipiert sind als standardisierte Bänke. Dadurch können die Klient*innen im Therapiegarten selbst entscheiden, ob sie jemanden einladen möchten, sich ebenfalls auf die Bank zu setzen oder nicht. Wenn sie in der Mitte der Bank sitzen, ist der Platz zu knapp für eine weitere Person (Stigsdotter, 2014). Daneben können Liegestühle oder -bänke sowie eine Hängematte, aufgespannt zwischen zwei Bäumen, den Teilnehmenden einen Platz bieten, wo sie sich hinlegen, entspannen sowie die rauschenden Blätter der Bäume und die Wolken am Himmel beobachten können. Eine unkonventionellere Art für eine Sitzgelegenheit kann in Form einer hölzernen Plattform, die sich auf ein Meter Höhe um einen Baumstamm, zum Beispiel von einer Lärche, befindet und über eine Leiter erreichbar ist, errichtet werden. Dies erlaubt der Klientel, unter dem Schutz eines Baumes zu verweilen und durch die erhöhte Lage in die Ferne zu blicken (Stigsdotter, 2014).



Abbildung 6: Solitärbank entlang eines Weges mit einer schützenden Hecke im Rücken der Bank (Werder, 2020).

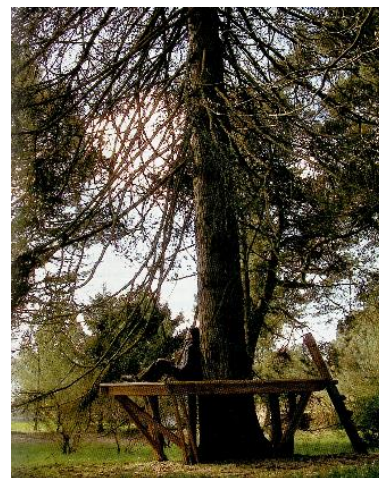


Abbildung 7: Hölzerne Plattform um Lärche als Sitzgelegenheit (Bild: Maja Steen Moller, in Marcus & Sachs, 2014, S.201).

Weiter eignen sich grosse Steine oder Felsen, beispielsweise in der Nähe eines Gewässers, sowie Steinbänke als natürliche Sitz- und Liegeplattform. Auch kann eine Wiese, ein Rasen oder Waldboden als Sitzfläche dienen, ohne dass explizit Elemente aufgestellt werden.

Allgemein ist es wichtig, dass alle vom Menschen gefertigten Elemente aus witterungsbeständigem, schnell trocknendem und gut abwischbarem Material bestehen und diese über eine angenehme und ergonomische Oberfläche und Form verfügen (Föhn & Dietrich, 2013).

5.5.3 Wasserelemente

Gemäss Searles (1960) ist die Beziehung und physische Verbindung zu leblosen Objekten aufgrund ihrer Simplität und Stabilität diejenige, welche Personen bevorzugt helfen sich wiederaufzubauen und an mentaler Stärke zu gewinnen. Kaplan & Kaplan (1989) beschrieben, dass die positive Wirkung von Wasser auf die menschliche Psyche optimal erfolgt, wenn es sich in einem harmonischen Zusammenspiel mit der umgebenden Landschaft befindet.

Demnach sollten im Therapiegarten verschiedene Wasserelemente geplant und diese möglichst nahtlos in die Umgebung eingefügt werden. Die Farbe des Wassers spielt dabei eine Rolle, da die Farbe Blau als angenehm und beruhigend empfunden wird, während andere Farben, beispielsweise gelblich oder bräunlich, im Zusammenhang mit Wasser weniger positiv bewertet werden (Smith et al., 1995). Demnach sollte bezüglich des Unterhalts der Wasserelemente auf eine kontinuierliche Reinigung geachtet werden. Weiter sind die Geräusche sowie die Diversität und Kontinuität in der Bewegung des Wassers eine wichtige Komponente in der sinnlichen Wahrnehmung von Wasserelementen (Hetherington et al., 1993).

Falls auf der Fläche des Therapiegartens für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung bereits natürliche Wasserelemente, wie ein Bach, Teich oder See, vorhanden sind, empfiehlt es sich, diese in die Planung miteinzubeziehen oder, wenn es finanziell möglich ist, neu zu planen. Der Vorteil von natürlichen Wasserelementen ist, dass diese oftmals bereits in die Umgebung eingebettet sind und neben der visuellen und akustischen Wahrnehmung des Wassers zusätzliche Aktivitäten, wie das Baden oder Schwimmen im Gewässer, sowie Beobachtungen der Fauna ausgeführt werden können (Burmil et al., 1999). Gemäss Steinwender et al. (2008) besitzen dabei grössere Wasserkörper mit einer vielfältigen Ufervegetation den positivsten Effekt auf die menschliche Psyche, während Uferverbauungen sich negativ auswirken.

Neben natürlichen Wasserelementen sollten zusätzlich Brunnen oder Fontänen im Therapiegarten geplant und verteilt über das Areal errichtet werden. Diese können störende Geräusche, wie den Autoverkehr, übertönen sowie Personen, die sich dort unterhalten, die Sicherheit geben, dass ihr Gespräch nicht mitgehört wird (Marcus & Sachs, 2014). Auch locken Brunnen verschiedene Tierarten, wie Vögel, Schmetterlinge oder Bienen, an und dienen diesen als Trink- sowie

Badeplatz. Ebenfalls empfehlenswert ist das Errichten von Kneippbrunnen, die neben der visuellen und auditiven auch die haptische Wahrnehmung über die Temperatur des Wassers stimulieren (Föhn & Dietrich, 2013). Sicherheitstechnisch sollte bei der Anlegung von Brunnen oder Fontänen darauf geachtet werden, dass das Wasser durch den Wind nicht auf nahegelegene Wege getragen werden kann und diese dadurch rutschig oder unpassierbar werden. Bezüglich der Wasserelemente sollte ebenfalls der jahreszeitliche Wandel beachtet und sichergestellt werden, sodass die Elemente auch im Herbst und Winter, wenn das Wasser abgestellt oder gefroren ist, ästhetisch wirken (Marcus & Sachs, 2014).

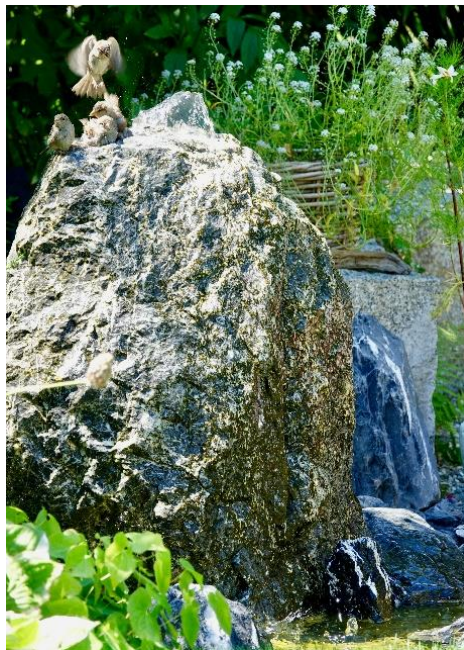


Abbildung 8: Das Plätschern des Wassers wirkt sich positiv auf die Psyche aus und der Brunnen dient als Badeplatz für Vögel (Werder, 2020).

5.5.4 Konstruktionen

Als Konstruktionen können in einem Therapiegarten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen ein Vogelhäuschen, eine Feuerstelle, eine Pergola, ein Steg mit einer Plattform auf dem Wasser oder ein Gewächshaus dienen. Erstere zwei aktivieren die Sinne der Teilnehmenden, indem sie Tiere zum Beobachten und Hören in den Therapiegarten bringen oder die Wärme des Feuers auf der Haut spüren lassen. Eine Feuerstelle sowie eine Pergola oder ein Gewächshaus eignen sich zudem als Ort der Zusammenkunft und der Gespräche (Stigsdotter, 2014). Die Pergola kann zudem als Schattenspender an heißen Tagen genutzt und mit sinnesanregenden Pflanzen für Menschen, aber auch als Lebensraum für Tiere bepflanzt werden. Das Gewächshaus dient neben der Gartentherapie als naturnaher Raum an regnerischen und kühlen Tagen. Dieses sollte,

neben einem Platz für gärtnerische Tätigkeiten, auch mehrere kleine, halbprivate Räume enthalten, die zu Konversationen einladen oder einen Rückzugsort bieten. In diesen Räumen kann eine Innenbegrünung umgesetzt werden. Als Mobiliar eignen sich neben Stühlen, Bänken und Tischen auch Hängematten sehr gut (Stigsdotter, 2014).

5.6 Pflanzenauswahl

Die Sinneswahrnehmung ist die Grundlage für den gesamten Therapiegarten. Dabei spielen Pflanzen als Wahrnehmungselement eine zentrale Rolle. Pflanzen können über alle fünf Hauptsinne aufgenommen werden, wobei der Seh- und Riechsinn am ehesten angeregt, aber auch der Geschmacks- sowie Tast- und sogar der Gehörsinn über das Rauschen der Blätter angesprochen werden (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020). Diese Eindrücke verarbeitet das Gehirn und löst, gemäss den in Kapitel 2.3 beschriebenen Hypothesen, unterschiedliche Emotionen und Körperreaktionen hervor. Für die planerischen Anforderungen an den Therapiegarten werden mit dem Schwerpunkt Seh- und Riechsinn Sträucher- und Baumarten sowie verschiedene Pflanzen, die zu einer Stressreduktion beitragen, thematisiert.

Weiter wird aufgezeigt, was bezüglich des Wachstums der Pflanzen im Therapiegarten zu beachten ist. Es wird aus ökologischen und ökonomischen Gründen empfohlen, einheimische und standortgerechte Pflanzen zu verwenden, die einen möglichst geringen Pflegeaufwand benötigen. Auf invasive, gebietsfremde Pflanzen sollte gänzlich verzichtet werden (Föhn & Dietrich, 2013).

5.6.1 Allgemeine Kriterien

Der Standort des Therapiegartens ist bezüglich einer fundierten Planung der Pflanzenauswahl zentral. Es gilt, die klimatischen und edaphischen Eigenschaften des Areals genau zu untersuchen, um die Auswahl an standortgerechten Pflanzen zu bestimmen. Dies kann mittels Klimatabellen und Bodenproben sowie anhand der Auswertung der Zeigerwerte nach Landolt et al. (2010) von bereits vorkommenden Pflanzenarten durchgeführt werden (Lauber et al., 2018).

Bereits vorhandene Pflanzenarten können je nach Art und Standort in die Planung des Therapiegartens miteinbezogen werden. Dies gilt spezifisch bei grossen, alten Bäumen, die neben wichtigen Ökosystemleistungen, wie der Kühlung und Filterung der Umgebungsluft, der Wasserspeicherung und der Lärmreduktion, auch als Lebens- und Nahrungsraum für verschiedene Vogel- und Insektenarten dienen (BAFU, 2011; Göldi Hofbauer & Gloor, 2018) sowie eine hohe stressreduzierende Wirkung aufweisen (Lee et al., 2011). Weiter sind sie an heissen Sommertagen wichtige Schattenspender.

Die meisten Pflanzenarten sollten essbare Früchte oder Blätter tragen, die durch die Teilnehmenden direkt vor Ort verspeist oder an kalten, regnerischen Tagen zu einem Tee oder Konfitüre verarbeitet werden können. Dies stimuliert die gustatorische Wahrnehmung der Teilnehmenden, erweckt Neugierde und führt zu einer Beschäftigung (Grahn et al., 2014; Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020). Weiter sollte, bezüglich der Pflanzenauswahl, darauf geachtet werden, dass diese die Jahreszeiten widerspiegeln und zu jeder Jahreszeit eine Vielfalt an verschiedenen Formen, Farben und Düften vorhanden ist. Da im Winter der Garten karg aussehen kann, empfiehlt es sich zudem, immergrüne Pflanzenarten, wie der gewöhnliche Buchsbaum (*Buxus sempervirens*), Tannen (*Abies sp.*), Rosmarin (*Rosmarinus officinalis*) oder Stechpalmen (*Ilex sp.*) zu verwenden (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020).

Der Therapiegarten sollte, aufgrund der Selbst- sowie Fremdgefährdung, keine für den Menschen hochgiftigen oder stark allergenen Pflanzen enthalten (Lackner & Schwittek, persönliche Kommunikation, 17. Juni 2020; Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020). Falls doch giftige Pflanzen verwendet werden, dürfen diese keine Früchte tragen und müssen an einem Ort gepflanzt werden, der für die Klientel nicht oder nur sehr schwer zugänglich ist (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020). Grahn et al. (2010) zeigten anhand von Patient*innenrückmeldungen des Therapiegartens in Alnarp zwar auf, dass giftige und dornige Pflanzen sowie Disteln, Brennnesseln oder tote Bäume erwünscht seien. Falls solche Pflanzen allerdings in einem Therapiegarten geplant werden, sollten sie lediglich in einem Raum vorkommen und dieser entsprechend gekennzeichnet sein (Grahn et al., 2010).

5.6.2 Sträucher und Bäume

Falls bereits Bäume und Sträucher auf der Fläche des Therapiegartens vorhanden sind, sollten diese stehengelassen werden. Eine Fichte (*Picea abies*) weist beispielsweise pro Jahr im bestmöglichen Fall ein Höhen- sowie Dickenwachstum auf Brusthöhe von zirka 30 Zentimetern beziehungsweise 5 Millimetern auf (Holzer, 1967). Damit würde es knapp 167 Jahre dauern, bis eine Fichte ihre Maximalhöhe von zirka 50 Metern erreicht hat (Lauber et al., 2018). Aus diesem Grund ist es lohnend, ein Areal für den Therapiegarten auszuwählen, auf welchem bereits alte, hohe Bäume, eine Waldfläche oder gar ein Arboretum vorhanden ist, damit die positive Wirkung der Bäume auf die Psyche der Menschen von Anfang an gewährleistet ist.

Falls Sträucher und Bäume im Therapiegarten neu gepflanzt werden müssen, empfiehlt es sich, neben anderen Gehölzkriterien, wie den Ökosystemleistungen oder dem jahreszeitlichen Wandel, auf deren Wüchsigkeit zu schauen. Denn wenn die Gehölze in einem Therapiegarten erst Jahrzehnte nach der Planung die gewünschte Grösse erreichen, ist die Wirksamkeit der Therapie in den vorherigen Jahren eingeschränkt. Daher empfiehlt es sich, schnellwachsende Baumarten oder bereits hochgewachsene Individuen zu verwenden.

Als schnellwachsende sowie einheimische Bäume eignen sich unter anderem Arten der Gattungen Pappeln (*Populus sp.*), Weiden (*Salix sp.*), Birken (*Betula sp.*) sowie Erlen (*Alnus sp.*) (Veste et al., 2018). Diese Arten gelten als Pionierbäume und zeichnen sich durch eine hohe Biomassenproduktion in der Anfangsphase sowie eine starke Selbstvermehrung durch Austriebe an den Adventivknospen der Wurzeln und des Stammes aus. Weiter weisen sie eine hohe Stresstoleranz sowie Anpassungsfähigkeit gegenüber Umwelteinflüssen, wie langanhaltender Trockenheit oder geringer Nährstoffversorgung, auf. Als Pionierbäume sind sie allerdings an offene und helle Standorte gebunden (Landolt et al., 2010; Veste et al., 2018). Kein Pioniergehölz, aber ebenfalls eine schnellwachsende Baumgattung, ist die der Eichen (*Quercus sp.*). Bei dieser Gattung sollten die beiden einheimischen Arten Stiel- (*Quercus robur*) sowie Traubeneiche (*Quercus petraea*) priorisiert werden, da beide über ein starkes Wachstum in der Jugendphase verfügen und mit einer Maximalhöhe von 50 respektive 30 Metern und einer ausladenden Krone der Klientel des Therapiegartens Schutz und Geborgenheit bietet (Lauber et al., 2018; Veste et al., 2018).

Bezüglich der Pioniergehölze eignet sich die Zitter-Pappel (*Populus tremula*) sehr gut. Diese kann bis zu 20 Meter hoch werden und stellt lediglich geringe Ansprüche an Boden und Klima (Lauber et al., 2018; Veste et al., 2018). Durch ihre orange Herbstfärbung sowie das Geräusch, das zu hören ist, wenn durch den Wind die Blätter zu zittern beginnen, sind sie zusätzlich als Bäume für die Spiegelung der Jahreszeiten und für die akustische Wahrnehmung über die Sinne geeignet. Neben der Zitter-Pappel besitzt die Hängebirke (*Betula pendula*) ebenfalls eine Eigenschaft, die für einen Therapiegarten prädestiniert ist. Hauptsächlich die Sorte 'Youngii' besitzt stark herabhängende Äste, die dazu animieren, sich unter den Baum zu setzen. Aufgrund der Maximalhöhe von 25 Metern sowie dem starken Wachstum in den ersten 20 Jahren eignet sich die Hängebirke als Neupflanzung in Form eines Solitärbaumes (Lauber et al., 2018; Veste et al., 2018).

5.6.2.1 Einfriedung mittels Gehölze

Für die Umrahmung des Therapiegartens können neben Mauern und Zäunen Sträucher in Form von Pflanzenhecken als Sicht- und Lärmschutz dienen. Da diese in den meisten Fällen lediglich eine Höhe von zwei bis drei Metern erreichen sollen, spielt die Wüchsigkeit bei diesen Pflanzenarten eine untergeordnete Rolle. Bei Hecken sollten ökologische Themen, wie das Vorhandensein eines Rast- und Futterplatzes für Tiere, sowie die gustatorische Wahrnehmung der Teilnehmenden im Fokus stehen. Als hervorragende Lebensräume für Vögel eignen sich beispielsweise die beerentragenden Wildheckensträucher Gewöhnlicher Liguster (*Ligustrum vulgare*), der Schlehdorn (*Prunus spinosa*) oder die Felsenbirne (*Amelanchier ovalis*) (Miletich, 2004). Die Beeren der Felsenbirne sind für den Menschen ebenfalls geniessbar und können zusammen mit den Beeren des Sanddorns (*Hippophae rhamnoides*) sowie den Nüssen des Gemeinen Hasels (Co-

rylus avellana), die ebenfalls als Heckensträucher verwendet werden können, den Geschmacksinn der Klientel stimulieren. Die Haselnüsse sowie die Beeren des Sanddorns eignen sich zudem zur späteren Weiterverarbeitung in Form von gemahlene Haselnüssen zum Backen oder als Konfitüren.



Abbildung 9: Wildstrauchhecke mit den Sträuchern Gewöhnlicher Liguster und Gemeiner Hasel zur Einfriedung des Therapiegartens (Werder, 2020).

5.6.3 Sinnespflanzen

Nachfolgend wird die visuelle sowie olfaktorische Wahrnehmung von Pflanzen beschrieben und wie diese die zeitliche Orientierung der Klientel unterstützt können.

5.6.3.1 Visuelle Wahrnehmung von Pflanzen

Schaie (1961) untersuchte in einer Studie, wie sich Farben auf die Stimmung von Menschen auswirken. Dazu definierte er 11 Stimmungstöne, wie zum Beispiel aufgeregt, sicher, wohl oder getrübt, die 44 Personen während des Anschauens von 10 verschiedenen Farben wahrnahmen. Er kam zum Schluss, dass die Farben Rot, Orange und Gelb stimulierend, aufregend und stark auf die menschliche Psyche wirken und Blau sowie Weiss eine angenehme, ruhige, friedliche und sichere Stimmung ausstrahlen. Während Braun ebenfalls sicher und komfortabel wirkte, wurden die Farben Violett, Grau und Schwarz mit den Stimmungstönen niedergeschlagen, melancholisch, unglücklich sowie bei Schwarz zusätzlich mit stark und meisterhaft assoziiert.

Ähnlich beschrieb dies Heller (2015) in ihrem Buch «Wie Farben wirken», indem sie Blau als die Farbe der Sympathie, Harmonie sowie Treue einordnete und Rot mit dem Feuer und Blut verglich, das Aktivität und Energie widerspiegelt. Rot ist auch die Farbe der Korrektur und Kontrolle, die in unserer Gesellschaft oftmals mit Textkorrekturen, Rabatten oder Bilanzverlusten, beispielsweise mit «roten Zahlen schreiben» in Verbindung gebracht wird. Als Farbkombination der Entspannung, Stille und Erholung definierte sie als Hauptfarben Blau, Grün und Weiss mit Braun- und

Gelbanteilen (Heller, 2015). Diese Farbkombination lässt sich optimal in einem Therapiegarten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen umsetzen, indem die Blätter das Grüne, das Wasser das Blaue, die Blüten das Blaue und Weisse, die Baumstämme die Braun- und die Sonne die Gelbtöne widerspiegeln.

Die Theorie deckt sich zudem mit den Erfahrungen von Grahn et al. (2010). Die Teilnehmenden im Therapiegarten Alnarp beschrieben, dass sie Schwierigkeiten hatten, mit den Pflanzenfarben Rot, Orange und Gelb umzugehen und daher vermehrt blaue und weisse Blütenpflanzen im Therapiegarten eingesetzt wurden.

5.6.3.2 Olfaktorische Wahrnehmung von Pflanzen

Neben dem Seh- wird in einem Therapiegarten der Riechsinn stark angeregt. Welchen Einfluss Pflanzendüfte auf die menschliche Gesundheit und das Nervensystem haben, untersuchten Jo et al. (2013) anhand der Blüten von Pflaumenbäumen (*Prunus mume*). 26 Probanden inhalierten deren Duft, währenddem ihre Gehirn- und autonomen Nervensystem-Aktivitäten aufgezeichnet wurden. Die Resultate dieser Studie indizierten, dass es bei den Probanden eine Veränderung der Stimmungszustände durch die Inhalation der Blütendüfte, verglichen mit reiner Luft, gab. Dabei löste der Duftstoff positive Gefühle von Vitalität aus und verringerte negative Gefühle wie Stress oder Gedrücktheit (Jo et al., 2013). Zu einem ähnlichen Schluss kamen Jo et al. (2010) in einer Studie, bei welcher sie den physiologischen und psychologischen Effekt von frischen Kiefernadeln (*Pinus densiflora*) untersuchten. Dabei konnten sie ebenfalls über die Hirnaktivität der Versuchsteilnehmenden herausfinden, dass die Düfte der Kiefernadeln den Frontal- sowie Temporallappen des Grosshirns beeinflussten und Hirnfunktionen wie Emotionen, Wahrnehmung und Urteilsvermögen förderten. Weiter stimulierte der Duft, gemäss Befragungen der Teilnehmenden, ihren Aktivitätendrang und Fokus. Eine Abnahme der Pulsfrequenz und somit eine stressreduzierende Wirkung konnte allerdings nach der Inhalation nicht festgestellt werden. Jo et al. (2010) vermuteten, dass diese erst nach komplexeren sensorischen Impulsen, inklusive der visuellen Wahrnehmung, zum Beispiel während eines längeren Spaziergangs in einem Kiefernwald, eintritt.

Gemäss diesen Studien ist ein Einsatz von Duftpflanzen in einem Therapiegarten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen demnach fördernd für die mentale sowie physische Stärke der Teilnehmenden und sollte zwingend in die Planung miteinbezogen werden. Da Düfte stark von individuellen Erfahrungen geprägt sind und daher von Personen unterschiedlich empfunden werden, sollten Duftpflanzen mit unterschiedlichen polaren, funktionellen Molekülgruppen (vgl. Wiemken und Boller, 2007, zitiert nach Föhn & Dietrich, 2013) sowie unterschiedlichen Verbreitungsweisen des Duftes verwendet werden. Gemäss Gaissmayer (1998) gibt es unter den Duftpflanzen unter anderem Wander- sowie Berührungsdüfte. Wanderdüfte versprühen ihre Duftstoffe in Form von

Wolken, ausgelöst durch die Sonneneinstrahlung. Diese Duftwolken werden durch den Wind über weite Strecken verbreitet. Wanderdufter sollten daher am westlichen Rand des Therapiegartens und an sonnigen, warmen Standorten gepflanzt werden. Berührungsdüfter, zu welchen viele Gewürz- und Kräuterarten gehören, entfalten ihren Duft während der gesamten Vegetationsperiode. Der Duft wird allerdings erst durch das Zerdrücken oder Zerbrechen von Blättern, Zweigen oder Rinden der Pflanze verbreitet, wodurch Berührungsdüfter an einfach zugänglichen Stellen im Therapiegarten gepflanzt werden sollten (Gaissmayer, 1998, zitiert nach Föhn & Dietrich, 2013).

5.6.3.3 Zeitliche Orientierung durch Pflanzen

Wie in Kapitel 5.2.1 beschrieben, spielt das Gefühl der Zeit der Klientel für die Therapie im Garten eine wichtige Rolle. Dabei kann es zusätzlich helfen, dass altvertraute Pflanzen verwendet werden, damit sich die Teilnehmenden nicht durch zu viel Neues und Unbekanntes überfordert fühlen. Des Weiteren werden durch bekannte Pflanzenarten in einer neuen Umgebung, wie dem Therapiegarten, Vertrautheit sowie Sicherheit geschaffen. Dies geschieht einerseits bei der Betrachtung der Pflanzen sowie andererseits bei der Beschäftigung, indem die Teilnehmenden beispielsweise bereits wissen, wie eine Tomatenstaude auszusehen ist (Niepel, 2016).

Weiter sollten die Jahreszeiten durch eine Vielzahl von Pflanzen mit unterschiedlicher Blütezeit und Laubverfärbung im Herbst abgebildet werden. Dies lässt die Teilnehmenden den Rhythmus der Jahreszeiten erleben und gibt ihnen ein Gefühl für die Zeit. Ebenfalls wirken unterschiedliche Blüten- und Blätterformen sowie Düfte von Pflanzen im Therapiegarten spannend und motivieren die Klient*innen diesen zu begehen und die Gegebenheiten zu beobachten. In den kargen Wintermonaten kann durch immergrüne Pflanzenarten Farbe in den Therapiegarten gebracht werden. Diese sollten in Gebäudenähe gepflanzt werden, damit sie aus dem Innern gesehen werden können (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020). Der natürliche Laubabwurf von Bäumen sowie das Verwelken der Blumen kann auch ein zusätzliches Gefühl der Zeit geben und dabei helfen, den «Lauf der Dinge» zu verstehen und akzeptieren.

Beispiele für vertraute sowie zum Erleben der Jahreszeiten geeignete Pflanzen (Schneiter-Ulmann & Föhn, 2020):

- | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------|
| - Krokusse (<i>Corcus</i> sp.) | (assoziiert mit Frühlingsbeginn) |
| - Tulpen (<i>Tulipa</i> sp.) | (assoziiert mit Frühling) |
| - Osterglocken (<i>Narciussus</i> sp.) | (assoziiert mit Ostern) |
| - Waldmeister (<i>Galium odoratum</i>) | (assoziiert mit Mai) |
| - Pfingstrosen (<i>Paeonia</i> sp.) | (assoziiert mit Pfingsten) |
| - Wiesenblumen und Rosen (<i>Rosa</i> sp.) | (assoziiert mit Sommer) |
| - Apfel-, Birnen- sowie Nussbäume | (assoziiert mit Herbst) |

6. Diskussion

Die Untersuchung zu bestehenden Therapiegärten in der Schweiz und Liechtenstein mittels Internetrecherche sowie eigenständigen Besuchen in den Kliniken haben gezeigt, dass der Bestand an explizit geplanten Therapiegärten für Personen mit einer psychischen Erkrankung gering und spezifisch für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen nahezu inexistent ist. Grösstenteils verfügen die Kliniken zwar über eine, seit der Gründung bestehende Parkanlage, diese ist allerdings überwiegend nicht als Therapiegarten konzipiert (vgl. P. Sansone, persönliche Kommunikation, 14. Juli 2020).

Eine Ausnahme dazu bildet die PDAG am Hauptstandort in Königsfelden, Brugg-Windisch, wo auf einer Fläche von 700 Quadratmeter ein Therapiegarten für psychisch kranke Menschen im Rahmen der Arbeitstherapie errichtet wurde (E. Lackner & S. Schwittek, persönliche Kommunikation, 17. Juni 2020). Ebenfalls an der Luzerner Psychiatrie in St. Urban wird auf dem Parkareal eine Therapie in Form von Arbeitsagogik mit Personen mit psychischen Krankheiten durchgeführt (P. Sansone, persönliche Kommunikation, 14. Juli 2020).

Da der Fokus der Arbeit auf die passive Betätigung von Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung im Therapiegarten sowie auf die positive Wirkung der Natur auf die Psyche gelegt wurde, konnten die zwei Ansätze der Gartentherapie, wie sie an der PDAG sowie der Luzerner Psychiatrie durchgeführt werden, grösstenteils nicht inkludiert werden (E. Lackner & S. Schwittek, persönliche Kommunikation, 17. Juni 2020; P. Sansone, persönliche Kommunikation, 14. Juli 2020). Nichtsdestotrotz ist eine Integration, wie dies aus den Studien zu den planerischen Anforderungen für Therapiegärten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen von Corazon et al. (2010), Grahn et al. (2007) sowie Stigsdotter & Grahn (2003) hervorgeht, der Arbeitstherapie in einem Therapiegarten essenziell und sollte daher bei der Planung miteinbezogen werden. Hauptsächlich in der dritten und vierten Phase im Verlauf der Rehabilitation nehmen die Bedürfnisse der Klientel zu, sich aktiv in einer Gartenarbeit zu betätigen. Deshalb ist es wichtig, dass Räume für diese Art von Aktivitäten in einem Therapiegarten bestehen (Grahn et al., 2010; Stigsdotter & Grahn, 2002).

Die Erfahrungen aus dem untersuchten «Alpengarten» der auf die Behandlung von Depressionen spezialisierten Privatklinik Clinicum Alpinum zeigten zudem, dass die positive Wirkung der Natur auf die menschliche Psyche ebenfalls in den Behandlungsprozess der Klientel integriert werden kann, obgleich die verfügbare Fläche auf der Parzelle der Klinik zur Gestaltung eines Therapiegartens minimal ausfällt. Dies setzt allerdings voraus, dass sich die Klinik, wie die Clinicum Alpinum, an einem Ort befindet, wo die Umgebung als Therapieort genutzt werden kann. Weiter fällt diese Art der Naturtherapie nicht unter Gartentherapie, sondern unter Wald- sowie Landschaftstherapie (P. Bockmühl, persönliche Kommunikation, 22. Juli 2020; vgl. Hansen et al., 2017; Schneider–Ulmann & Föhn, 2020; Schober, 2014).

Bezüglich der therapeutischen Ziele bei Personen mit Stressfolgeerkrankungen sowie den Anforderungen an die Therapiegärten zur Behandlungsunterstützung deckt sich die Literatur mit den Ergebnissen des Interviews mit Frau Paola Sansone (Dilling et al., 2019; Russmann, 2020; P. Sansone, persönliche Kommunikation, 14. Juli 2020). Die Stressfolgeerkrankung ist im ICD-10 nicht als eigenständige Definition vermerkt, da unter diesem Begriff unterschiedliche psychische Störungen, wie Depressionen oder Angststörungen, zusammengefasst werden. Die Gemeinsamkeit ist, dass sämtliche, aus einer Stressfolgeerkrankung resultierende Symptome auf chronischem Stress beruhen. Demnach ist die Hauptanforderung an den Therapiegarten, dass dieser, neben Räumen, die zur Ausführung von Behandlungen im Rahmen der Psychotherapie fungieren sowie die Durchführung von Aktivitäten und Arbeiten ermöglichen, hauptsächlich ein Ort ist, wo Stress abgebaut werden kann und die Klientel Schutz und Ruhe findet (Grahn et al., 2010; P. Sansone, persönliche Kommunikation, 14. Juli 2020).

Dazu ist zum einen das Vorhandensein von mehreren und unterschiedlichen Räumen zentral, zum anderen der gezielte Einsatz von Pflanzen und weiteren Bestandteilen, wie Wasserelementen oder komfortablen Sitz- und Liegegelegenheiten (Grahn et al., 2010). Wie in einem Therapiegarten diese Anforderungen konzipiert und umgesetzt werden, ist abhängig vom therapeutischen Ziel des Therapiegartens, dessen baulichen Gegebenheiten, den Kosten für die Erstellung (Föhn & Dietrich, 2013) sowie den Vorlieben und Absichten der Planer (Winterbottom & Wagenfeld, 2015). Unabhängig von diesen Komponenten sollte bei der Planung und Umsetzung eines Therapiegartens an erster Stelle ein Therapiegarten entstehen, in welchem die Klientinnen und Klienten über die Sinne, Emotionen und Kognition mit der Natur kommunizieren können (Grahn et al., 2010).

Damit die positiven Auswirkungen der Natur auf den menschlichen Körper sowie die Psyche exakter verstanden werden können, sind weitere Untersuchungen im Feld durch Personenbefragungen sowie mit modernen Messgeräten nötig. Als Grundlage dazu könnten die beiden Therapiegärten in Alnarp und Kopenhagen dienen, in welchen bereits heute Forschungen zur Verbesserung von Therapiegärten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen durchgeführt werden (Adevi & Mårtensson, 2013; Sidenius, 2017; Sidenius et al., 2017).

7. Literaturverzeichnis

- Adevi, A. A., & Mårtensson, F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 12(2), 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2013.01.007>
- Assion, H.-J., Vollmoeller, W., & Angst, J. (Hrsg.). (2006). *Handbuch bipolare Störungen: Grundlagen - Diagnostik - Therapie* (1. Aufl). Kohlhammer.
- Baer, N., Cahn, T., & Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Neuchâtel). (2013). *Depressionen in der Schweizer Bevölkerung Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozialberuflichen Integration*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- BAFU, B. für U. (2011). *Indikatoren für Ökosystemleistungen*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/thema-wirtschaft-und-konsum/wirtschaft-und-konsum--publikationen/publikationen-wirtschaft-und-konsum/indikatoren-fuer-oekosystemleistungen.html>
- Baur, X., Budnik, L. T., Groth, K., Oldenburg, M., Popp, W., & Wegner, R. (2013). *Arbeitsmedizin: Mit 61 Tabellen ; [mit klinischer Umweltmedizin]*. Springer.
- Berting-Hüneke, C. (Hrsg.). (2016). *Gartentherapie* (3., ergänzte Auflage). Schulz-Kirchner Verlag.
- Bockmühl, P. (2020, Juli 22). *Clinicum Alpinum—Behandlung von Menschen mit schwerer Erschöpfungsdepression* [Persönliche Kommunikation].
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2019). *Medizinisches Kodierungshandbuch Der offizielle Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz* (Version 2020; Statistik der Schweiz).
- Burmil, S., Daniel, T. C., & Hetherington, J. D. (1999). Human values and perceptions of water in arid landscapes. *Landscape and Urban Planning*, 44(2–3), 99–109. [https://doi.org/10.1016/S0169-2046\(99\)00007-9](https://doi.org/10.1016/S0169-2046(99)00007-9)
- Burnard, M. D., & Kutnar, A. (2015). Wood and human stress in the built indoor environment: A review. *Wood Science and Technology*, 49(5), 969–986. <https://doi.org/10.1007/s00226-015-0747-3>

- Corazon, S. S., Stigsdotter, U. K., Jensen, A. G. C., & Nilsson, K. (2010). Development of the nature-based therapy concept for patients with stress-related illness at the Danish healing forest garden Nacadia. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 20, 33–51.
- Dilling, H., Freyberger, H. J., Cooper, J. E., & Weltgesundheitsorganisation. (2019). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen mit Glossar und diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 and ICD-10 vs. DSM-IV-TR*.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2017). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (7. Auflage). Eigenverlag.
- Föhn, M., & Dietrich, C. (Hrsg.). (2013). *Garten und Demenz: Gestaltung und Nutzung von Außenanlagen für Menschen mit Demenz* (1. Aufl.). Huber.
- Freyberger, H. J., Michels-Lucht, F., Siebel, U., & Stieglitz, R.-D. (2012). Kreative psychotherapeutische Verfahren und Entspannungsverfahren. In H. J. Freyberger, W. Schneider, & R.-D. Stieglitz (Hrsg.), *Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, psychosomatische Medizin* (12., vollst. überarb. und erw. Aufl. (1. Aufl. im Verl. Huber), S. 543–553). Huber.
- Freyberger, H. J., Schneider, W., & Stieglitz, R.-D. (2012). Therapieverfahren in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Überblick. In H. J. Freyberger, W. Schneider, & R.-D. Stieglitz (Hrsg.), *Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, psychosomatische Medizin* (12., vollst. überarb. und erw. Aufl. (1. Aufl. im Verl. Huber), S. 395–400). Huber.
- Gartentherapie | RehaClinic Bad Zurzach*. (o. J.). RehaClinic Bad Zurzach. Abgerufen 24. August 2020, von <https://www.rehaclinic.ch/kompetenzen/die-therapeutischen-angebote/gartentherapie/>
- Göldi Hofbauer, M., & Gloor, S. (2018). In D. Prof. Dr. Dujesiefken (Hrsg.), *Jahrbuch der Baumpflege 2018: Yearbook of Arboriculture* (1. Auflage, S. 33–48). Haymarket Media.
- Grahn, P., Bengtsson, I.-L., Welén-Andersson, L., Lavesson, L., Lindfors, L., Tauchnitz, F., & Ivarsson, C. (2007). *Alnarp Rehabilitation Garden: Possible health effects from the design, from the activities and from the therapeutic team* (S. 24–28).
- Grahn, P., Ivarsson, C., Stigsdotter, U., & Bengtsson, I.-L. (2010). Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden. In *Innovative Approaches to Researching*

Landscape and Health: Open Space: People Space 2 (S. 116–154).

<https://doi.org/10.4324/9780203853252>

Grahn, P., Stigsdotter, U. A., Lundström, S., & Stauchnitz, F. (2014). Alnarp Rehabilitation Garden, Alnarp, Sweden. In C. C. Marcus & N. A. Sachs (Hrsg.), *Therapeutic landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. Wiley.

Grahn, P., & Stigsdotter, U. K. (2010). The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration. *Landscape and Urban Planning*, 94(3–4), 264–275. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2009.10.012>

Hammen, C. (2005). Stress and Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>

Hansen, M. M., Jones, R., & Tocchini, K. (2017). Shinrin-yoku (forest bathing) and nature therapy: A state-of-the-art review. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 851.

Haubehofer, D., Enzenhofer, K., Kelber, S., Pflügl, S., Plitzka, E., & Holzapfel, I. (2013). Gartentherapie: Theorie-Wissenschaft-Praxis. *Tiskárna Helbich, Brno*.

Hautzinger, M. (2008). Psychotherapie der Depression. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51(4), 422–429. <https://doi.org/10.1007/s00103-008-0510-0>

Heinrichs, M., Stächele, T., & Domes, G. (2015). *Stress und Stressbewältigung*. Hogrefe.

Heller, E. (2015). *Wie Farben wirken: Farbpsychologie, Farbsymbolik, kreative Farbgestaltung* (8. Auflage Oktober 2015). Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Hetherington, J., Daniel, T. C., & Brown, T. C. (1993). Is motion more important than it sounds?: The medium of presentation in environment perception research. *Journal of Environmental Psychology*, 13(4), 283–291. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80251-8](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80251-8)

Hindernisfreies Bauen—Stadt Zürich. (o. J.). Abgerufen 24. Juli 2020, von https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/beratungen_bewilligungen/ugz/bauberatung/baubewilligung/fachthemen/hindernisfreies-bauen.html

- Holzer, K. (1967). Das Wachstum des Baumes in seiner Anpassung an zunehmende Seehöhe. *Mitt. Forstl. Bundes-Vers. anst. Wien*, 75, 427–456.
- Ikei, H., Song, C., & Miyazaki, Y. (2017). Physiological effects of wood on humans: A review. *Journal of Wood Science*, 63(1), 1–23. <https://doi.org/10.1007/s10086-016-1597-9>
- Ivarsson, C. T., & Grahn, P. (2010). Patients' experiences and use of a therapeutic garden: From a designer's perspective | Patients' experiences and use of a therapeutic garden: from a designer's perspective. *Schweizerische Zeitschrift Fur Forstwesen*, 161(3), 104–113. <https://doi.org/10.3188/szf.2010.0104>
- Jo, H., Rodiek, S., Fujii, E., Miyazaki, Y., Park, B.-J., & Ann, S.-W. (2013). Physiological and Psychological Response to Floral Scent. *HortScience*, 48(1), 82–88. <https://doi.org/10.21273/HORTSCI.48.1.82>
- Jo, H., Fujii, E., & Cho, T.-D. (2010). An experimental study of physiological and psychological effects of pine scent. *Journal of the Korean Institute of Landscape Architecture*, 38(4), 1–10.
- Jordan, M. (2015). *Nature and therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces* (Dual First). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Kaplan, R. (1984). Impact of urban nature: A theoretical analysis. *Urban Ecology*, 8(3), 189–197. [https://doi.org/10.1016/0304-4009\(84\)90034-2](https://doi.org/10.1016/0304-4009(84)90034-2)
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169–182. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Kellert, S. R. (1993). The Biological Basis for Human Valus of Nature. In S. R. Kellert & E. O. Wilson (Hrsg.), *The Biophilia hypothesis* (S. 42–72). Island Press.
- Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (Hrsg.). (1993). *The Biophilia hypothesis*. Island Press.

- Lackner, E., & Schwittek, S. (2020, Juni 17). *Interview zum Therapiegarten und der Gartentherapie der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) am Hauptstandort in Königsfelden, Brugg AG* [Persönliche Kommunikation].
- Landolt, E., Bäumler, B., & Conservatoire et Jardin botaniques de la Ville de Genève (Hrsg.). (2010). *Flora indicativa: Ökologische Zeigerwerte und biologische Kennzeichen zur Flora der Schweiz und der Alpen = Ecological indicator values and biological attributes of the flora of Switzerland and the Alps* (2., völlig neu bearb. und erw. Aufl.). Haupt.
- Lauber, K., Wagner, G., & Gygax, A. (2018). *Flora Helvetica: Illustrierte Flora der Schweiz: mit Artbeschreibungen und Verbreitungskarten von 3200 wild wachsenden Farn- und Blütenpflanzen, einschliesslich wichtiger Kulturpflanzen. Hauptband: ...* (6., vollständig überarbeitete Auflage). Haupt Verlag.
- Lee, J., Park, B.-J., Tsunetsugu, Y., Ohira, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2011). Effect of forest bathing on physiological and psychological responses in young Japanese male subjects. *Public Health, 125*(2), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.09.005>
- Marcus, C. C., & Sachs, N. A. (2014). *Therapeutic landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. Wiley.
- Mason, J. (2017). Qualitative interviewing. In *Qualitative researching* (3rd edition, S. 109–138). SAGE Publications.
- McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1990). Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms. *American Journal of Community Psychology, 18*(5), 681–706. <https://doi.org/10.1007/BF00931237>
- Miletich, M. D. (2004). Ein Planungsbeispiel für einen Natur-Garten. *ÖKO·L, 26*, 31–35.
- Neuberger, K., & Putz, M. (2016). Zu den Wurzeln der Gartentherapie im internationalen Kontext—Ausgewählte Daten. In C. Berting-Hüneke (Hrsg.), *Gartentherapie* (3., ergänzte Auflage, S. 39–49). Schulz-Kirchner Verlag.
- Niepel, A. (2016). Grundwissen des Gärtnerns. In C. Berting-Hüneke (Hrsg.), *Gartentherapie* (3., ergänzte Auflage, S. 201–250). Schulz-Kirchner Verlag.

- Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The Role of Natural Settings in Crisis Rehabilitation: How Does the Level of Crisis Influence the Response to Experiences of Nature with Regard to Measures of Rehabilitation? *Landscape Research*, 33(1), 51–70.
<https://doi.org/10.1080/01426390701773813>
- Petermann, F., & Vaitl, D. (Hrsg.). (2014). Autogenes Training. In *Entspannungsverfahren: Das Praxishandbuch; mit E-Book inside* (5., überarbeitete Auflage, S. 79–89). Beltz.
- Psychiatrische Dienste Aargau AG. (o. J.). Querschnittsbereich Pflege, Fachtherapien und Sozialdienst - Psychiatrische Dienste Aargau AG. Abgerufen 5. September 2020, von <https://www.pdag.ch/kliniken/querschnittsbereich-pflege-fachtherapien-und-sozialdienst/>
- Relf, P. D. (2001). *The role of plant and horticulture in human well-being and quality of life*.
- Russmann, T. (2020). *Positive Psychotherapie bei Erschöpfungsdepression und Burn-out Handbuch für die klinische Praxis*.
- Sansone, P. (2020, Juli 14). *Therapeutischen Ziele bei Menschen mit Stressfolgeerkrankungen und Therapiegarten als unterstützende Behandlungsform* [Persönliche Kommunikation].
- Schaie, K. W. (1961). Scaling the association between colors and mood-tones. *The american journal of psychology*, 74(2), 266–273.
- Schmidt, E., & Manser, J. A. (2003). *Richtlinien «Behindertengerechte Fusswegnetze», Strassen-Wege-Plätze*. Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen.
- Schneiter-Ulmann, R., & Föhn, M. (Hrsg.). (2020). *Lehrbuch Gartentherapie* (2., vollst. überarb. u. erg. Auflage). Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber.
- Schober, R. (2014). *Neues Lebensgefühl durch Landschaftstherapie: Landschaftswirkungen und kreative Impulse—eine Freudetherapie*.
- Schubert, F.-C. (2016). Moderne Arbeitswelt und psychische Gesundheit. *Kontext*, 47(3), 240–256. <https://doi.org/10.13109/kont.2016.47.3.240>
- Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie und Gartenagogik sggta. (2019, Oktober 2). Schweizerische Gesellschaft Gartentherapie sggta. <https://www.gartentherapie.ch/index.php/verein/ueber-die-sggt>

- Searles, H. F. (1960). *The nonhuman environment: In normal development and in schizophrenia*. International Universities Press.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New American Library.
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed). McGraw-Hill.
- Sidenius, U. (2017). *The Therapy Garden Nacadia® – The interplay between evidence-based health design in landscape architecture, nature-based therapy and the individual* [IGN PhD Thesis]. Department of Geosciences and Natural Resource Management, University of Copenhagen.
- Sidenius, U., Karlsson Nyed, P., Linn Lygum, V., & K Stigsdotter, U. (2017). A diagnostic post-occupancy evaluation of the Nacadia® therapy garden. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 882.
- Smith, D. G., Croker, G. F., & McFarlane, K. (1995). Human perception of water appearance: 1. Clarity and colour for bathing and aesthetics. *New Zealand Journal of Marine and Freshwater Research*, 29(1), 29–43. <https://doi.org/10.1080/00288330.1995.9516637>
- Späker, T. (2017). *Natur - Entwicklung und Gesundheit: Handbuch für Naturerfahrungen in pädagogischen und therapeutischen Handlungsfeldern*. Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Steinwender, A., Gundacker, C., & Wittmann, K. J. (2008). Objective versus subjective assessments of environmental quality of standing and running waters in a large city. *Landscape and Urban Planning*, 84(2), 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2007.07.001>
- Stigsdotter, U., & Grahn, P. (2002). What Makes a Garden a Healing Garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13, 60–69.
- Stigsdotter, U., & Grahn, P. (2003). Experiencing a garden: A healing garden for people suffering from burnout diseases. *Journal of therapeutic horticulture*, 14(5), 38–48.
- Stigsdotter, Ulrika K. (2014). Nacadia Healing Forest Garden, Hoersholm Arboretum, Copenhagen, Denmark. In C. C. Marcus & N. A. Sachs, *Therapeutic landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces* (S. 198–204). Wiley.

- Stigsdotter, Ulrika Karlsson, Corazon, S. S., Sidenius, U., Refshauge, A. D., & Grahn, P. (2017). Forest design for mental health promotion—Using perceived sensory dimensions to elicit restorative responses. *Landscape and Urban Planning*, *160*, 1–15.
<https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2016.11.012>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, *224*(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R. S. (1999). Effects of gardens on health outcomes. Theory and research. In C. C. Marcus & M. Barnes (Hrsg.), *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations* (S. 27–86). Wiley.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of environmental psychology*, *11*(3), 201–230.
- Veste, M., Böh, & Schillem, S. (2018). Baumarten für die Agrarholzproduktion. In M. Veste, C. Böhm, & W. Haber (Hrsg.), *Agrarholz—Schnellwachsende Bäume in der Landwirtschaft: Biologie—Ökologie—Management* (S. 81–118). Springer Spektrum.
- WHO | *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. (2020, Januar 1). WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- WHO | *WHO Family of International Classifications (WHO-FIC)*. (2020, Januar 1). WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/en/>
- Wilson, E. O. (1984). *Biophilia: The human bond with other species*. Harvard Univ. Press.
- Wilson, E. O. (1993). Biophilia and the Conservation Ethic. In S. R. Kellert (Hrsg.), *The biophilia hypothesis* (S. 31–41). Island Press / Shearwater Books.
- Winterbottom, D. M., & Wagenfeld, A. (2015). *Therapeutic gardens: Design for healing spaces* (First edition). Timber Press.
- Wittchen, H.-U., & Beesdo-Baum, K. (2011). Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer.

Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. (2011). Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 3–26). Springer.

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. 50.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grad der Beteiligung der Klientel, abhängig von ihrer momentanen und individuellen mentalen Stärke (Grahn, 1991, nach Stigsdotter & Grahn, 2002).	35
Abbildung 2: Die drei Räume betreffend die höchste psychologische Wirkung bezüglich des Stressabbaus. Links der Raum mit der Dimension "Gelassenheit, in der Mitte "Artenreichtum" und rechts "Zuflucht" (Stigsdotter et al., 2017).	41
Abbildung 3: Die Gartenraumthemen sind den verschiedenen Stufen der Pyramide zur mentalen Stärke der Klientel zugeordnet. Mit * gekennzeichnete Gartenraumthemen können mit hoher Übereinstimmung eingeordnet werden (Grahn, 1991, nach Stigsdotter & Grahn, 2002; Berggren-Bärring & Grahn, 1995, zitiert nach Grahn & Stigsdotter, 2010; Stigsdotter & Grahn, 2002; Stigsdotter et al., 2017, übersetzt von M. Werder).....	42
Abbildung 4: Ein Raum der Dimension Perspektive, der sich für Gruppentherapien eignet (Adevi & Mårtensson, 2013).....	44
Abbildung 5: Nebenweg, der die Klientel einlädt weiterzugehen (Werder, 2020).....	46
Abbildung 6: Solitärbank entlang eines Weges mit einer schützenden Hecke im Rücken der Bank (Werder, 2020).....	48
Abbildung 7: Hölzerne Plattform um Lärche als Sitzgelegenheit (Bild: Maja Steen Moller, in Marcus & Sachs, 2014, S.201).....	48
Abbildung 9: Das Plätschern des Wassers wirkt sich positiv auf die Psyche aus und der Brunnen dient als Badeplatz für Vögel (Werder, 2020).	50
Abbildung 10: Wildstrauchhecke mit den Sträuchern Gewöhnlicher Liguster und Gemeiner Hasel zur Einfriedung des Therapiegartens (Werder, 2020).....	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der acht Gartenraumcharakteren (Berggren-Bärring & Grahn, 1995, zitiert nach Grahn & Stigsdotter, 2010; Stigsdotter & Grahn, 2002; Stigsdotter et al., 2017, übersetzt von M. Werder).....	39
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Anhang

Anhang Verzeichnis

1. Interviewleitfaden	70
1.1 Interviewleitfaden mit Herrn Erich Lackner und Frau Sophie Schwittek (PDAG).....	70
1.2 Interviewleitfaden mit Frau Paola Sansone (Luzerner Psychiatrie).....	71
2. Transkription der Interviews	72
2.1 Transkription Interview mit Herrn Erich Lackner und Frau Sophie Schwittek (PDAG)..	72
2.2 Transkription Interview mit Frau Paola Sansone (Luzerner Psychiatrie).....	84
3. Poster	93

1. Interviewleitfaden

1.1 Interviewleitfaden mit Herrn Erich Lackner und Frau Sophie Schwittek (PDAG)

Interviewpartner:

Herr Erich Lackner (Gärtnermeister / Gartentherapeut nach iggt bei PDAG Psychiatrische Dienste Aargau AG)

Frau Sophie Schwittek (Ergotherapeutin bei PDAG Psychiatrische Dienste Aargau AG)

Interviewfragen:

- Wie kam es dazu, dass Sie sich für die Gesundheit von Menschen im Zusammenhang mit Pflanzen und der Natur interessierten?
- Was ist Ihre Haupttätigkeit als Gärtnermeister und Gartentherapeut bei der PDAG?
- Was ist das Hauptgebiet Ihrer Arbeit als Ergotherapeutin?
- Ist die Gartentherapie heute ein wichtiger Bestandteil Ihrer Arbeit als Ergotherapeutin?

- Was ist das Ziel der Therapie im Garten anstatt im Sitzungszimmer? Was erhofft/erwartet man sich als Therapeut davon?
- Wie wird der Garten / die Natur zur Unterstützung der psychischen Gesundheit verwendet?
 - o Unterscheidet man dabei zwischen einer aktiven und passiven «Betätigung» in der Natur?
- Welche Bestandteile (Grösse der Anlage, Orte, Räume) müssen zwingend vorhanden sein, damit eine Therapie im Garten hilfreich ist?
 - o Was zeichnet diese Orte/Räume aus?
 - o Sind diese miteinander verbunden?
- Hilft dafür ein spezifisch für die Gartentherapie geplanter Garten?

- Gibt es spezielle Pflanzenarten, die für eine Therapie bei Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung besonders unterstützend sind?
 - o Was ist dabei besonders wichtig (Pflanzenhöhe, Blattgrösse, Blütenfarbe, Geruch etc.)?
- Spielt bei der Planung und Verwendung eines Therapiegartens das Pflanzenwachstum eine Rolle?

- Wird die Gartentherapie ganzjährig durchgeführt?
- Beeinflussen die Jahreszeiten den Heilungsprozess und das Wohlbefinden des Patienten bei einer Therapie im Garten?
- Ist ein geplanter Garten für die Therapie gleich nach der Fertigstellung einsatzbereit?

1.2 Interviewleitfaden mit Frau Paola Sansone (Luzerner Psychiatrie)

Interviewpartnerin:

Paola Sansone (lic.phil., Leitende Psychologin, Affektive Störungen, Klinik St. Urban)

Interviewfragen:

- Seit wann sind Sie als Psychologin tätig?
- Integrieren Sie bei Ihrer Arbeit als Psychologin die Natur / den Garten als Teil der Therapie?

- Wie sieht die Therapie Ihrer PatientInnen mit einer Stressfolgeerkrankung aus?
 - o Welche Massnahmen und Ziele werden dabei verfolgt?
 - o Gibt es im Krankheitsverlauf verschiedene Phasen, die unterschiedliche Therapieformen benötigen?
- Stressfolgeerkrankung wird im ICD-10 nicht als Krankheit definiert, sondern es können aus dieser Erkrankung verschiedene psychische Störungen wie Depressionen oder Ängste entstehen. Ist es aus medizinischer Sicht dennoch korrekt, von einer Stressfolgeerkrankung zu sprechen?
- Welches sind die am häufigsten aus einer Stressfolgeerkrankung resultierenden psychischen Störungen?

- Kann die Natur / ein Garten als unterstützende Therapieform bei Personen mit einer Stressfolgeerkrankung verwendet werden?
 - o In welcher Form?
- In verschiedenen Kliniken gibt es eine Arbeitstherapie im Garten für Personen mit psychischen Störungen. Wie können die Behandlungsziele einer Stressfolgeerkrankung auch über eine passive «Betätigung» in der Natur / im Garten erreicht werden?
- Was könnte das Ziel der Therapie im Garten anstatt im Sitzungszimmer sein?
- Welche Bestandteile (Orte, Räume, Pflanzen) müssten zwingend vorhanden sein, damit eine Therapie im Garten hilfreich ist?
- Macht es Sinn, einen Garten spezifisch nach den 5 Sinnen oder nach verschiedenen Phasen im Krankheitsverlauf zu planen?
 - o Welche Sinne oder Phasen würden dabei besonders im Fokus stehen?

- Beeinflussen die Jahreszeiten den Heilungsprozess und das Wohlbefinden der Patienten bei einer Therapie im Garten?
- Gibt es in Ihrer Klinik PatientInnen, die einen Teil ihrer Therapie im Freien durchführen?

2. Transkription der Interviews

2.1 Transkription Interview mit Herrn Erich Lackner und Frau Sophie Schwittek (PDAG)

Das Interview wurde an der Klinik der PDAG in Königsfelden, Brugg-Windisch am 17. Juni 2020 durchgeführt.

Die am Interview teilnehmenden Personen:

B1: Erich Lackner

B2: Sophie Schwittek

I: Marc Werder

I: Sind es Menschen mit einer psychischen Krankheit, die ihr hier therapiert? Also (...) weniger Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung? 00:00:12

B1: Hauptsächlich psychisch, das ist richtig. Es hat allerdings immer auch Personen, die auch körperliche Defizite haben. 00:00:24

B2: Aber der Fokus ist schon auf den psychischen Krankheiten. Eben, wir haben einen klaren Arbeitsauftrag, wir sind in der Psychiatrie und wir sind nicht in der Orthopädie. Und das fließt natürlich mit rein. Was ich mehr reingebracht habe ist, wie man ergonomischer arbeitet. Aber, dass wir natürlich auch schauen, dass, wenn es ältere Menschen sind, die haben schon mal Probleme sich hinzuknien oder so was. Dass wir beide überlegen, wie diese Person diese Arbeit, wenn sie sie gerne macht, trotzdem machen kann aber auf eine andere Art und Weise. Wie kann man es anpassen und adaptieren. Aber es ist jetzt nicht so, dass jemand mit einer Handverletzung zu uns kommen würde und sagen würde «hey, ich habe eine Handverletzung». 00:01:02

I: Wie zum Beispiel Menschen mit Arthritis? 00:01:04

B2: Genau, zum Beispiel. Das können sie natürlich haben, wie jeder Mensch ja irgendetwas haben kann. Oder irgendjemand hatte einmal einen Unfall und kann deswegen nicht mehr richtig laufen. Also es spielt natürlich mit rein. Manche können ja auch, eben, durch einen Unfall in eine psychische Krise reinstürzen. Und dann ist ihre körperliche Verfassung natürlich auch ein Thema. Aber das ist dann (...). 00:01:27

B1: (...) kein eigentliches Behandlungsziel von uns. 00:01:28

I: Genau, es geht wirklich primär um die Psyche. 00:01:30

B2: Genau. Eben, das ist der Fokus einfach. 00:01:32

I: Es geschieht ja auch, dass sich Menschen mit zum Beispiel einer Depression, sich nicht mehr oft bewegen und dies körperliche Beschwerden auslöst. Aber in eurer Therapie fokussiert ihr primär auf die Psyche? 00:01:46

B2: Genau, oder was auch ein Problem ist, viele Medikamente haben als Nebenwirkung eine Gewichtszunahme. Eine extreme Gewichtszunahme, also nicht zwei bis drei Kilo, sondern eher zehn bis fünfzehn innerhalb sehr kurzer Zeit zunehmen, und diese sind dann natürlich auch wieder körperlich eingeschränkt. Und da spielt die körperliche Verfassung auch wieder in die Therapie mit rein. Und wir haben auch immer wieder Leute, die sagen, ich komme zu euch, um wieder körperlich fitter zu sein und mich wieder körperlich betätigen zu können. Oder dann auch, Krankheitsbilder haben auch das Ding, dass sie dann ihren Körper nicht mehr richtig wahrnehmen können. Jetzt nicht nur auf die Magersucht oder sowas bezogen, sondern auch Personen mit Schizophrenie haben häufig auch eine gestörte Körperwahrnehmung. Und da hilft es dann natürlich auch in der Gartentherapie, auf den Körper einzugehen. Aber es ist jetzt nicht, dass ich hingehe und sage: «So schaffen wir mal an Ihrer Körperwahrnehmung und deswegen machen wir das und das». 00:02:41

I: Sondern das ist (...). 00:02:42

B2: Man macht einfach. 00:02:44

I: Genau, das kommt dann von allein. Oder das Arbeiten bewirkt eine Körperwahrnehmung. 00:02:51

B2: Ja, es ist halt, da spielt das therapeutische von uns (...) unser therapeutisches Know-how mit rein. Wie können wir, wenn das eben ein bisschen ein Problem ist, wie können wir das MACHEN, dass sie ihren Körper wieder mehr spüren. Da spielt dann unser therapeutischer Background mit rein, damit wir Situationen kreieren können, dass wir das Ziel erreichen, ohne, dass der Patient unbedingt weiss, dass wir jetzt genau an dem einen Ziel schaffen. 00:03:15

I: Genau, dass man dies wie als freiwillig verpackt (...) nicht als freiwillig, aber als (...) 00:03:23

B1: Über das Mittel von der Pflanze im Garten eigentlich an ein Ziel kommen, wo er ein Defizit hat. Unbewusst fast, oder. Wie man es mit den Tieren auch macht. Man weckt dadurch irgendwelche Bewegung, die er sonst nicht mehr machen würde. Unbewusst dann quasi. 00:03:38

B2: Der Garten bei uns im Speziellen ist das Medium. Da sind nicht wir das Medium oder der Patient das Medium, sondern der Garten ist das Medium und dadurch ist für sie auch der Fokus nicht auf sich oder auf uns, sondern sie machen irgendwas und dadurch merken sie halt «hey, was kann ich mit meinen Händen oder wie viel KRAFT habe ich» oder man muss auch mal ZUPACKEN können, man muss mal ganz fein sein können. Und dadurch spielt dies dann auch mit. 00:04:04

I: Wie sieht dann zum Beispiel ein normaler Tagesablauf bei euch aus? Die Patienten kommen und dann gibt es klare Aufgaben, die zu bewältigen sind oder wie kann man sich dies vorstellen? 00:04.20

B1: Auf die Therapieeinheit bezogen treffen sie ein, wir trinken noch etwas bevor wir beginnen, nehmen noch einen Kaffee. Ein Ankommen zuerst, und nachher treffen wir uns in der Runde, besprechen die Arbeit, teilen uns je nach Arbeit und Gruppenzusammenstellung auf. 00:04:38

B2: Dass man ihnen entweder eine Wahl gibt, sie können das und das machen oder wer möchte gerne das und das machen oder dass man eben, wenn man schon weiss, das ist nichts für den oder es wär eigentlich besser, wenn der und der das machen würde, dass wir sagen «hey, ich würde gern Sie dabei haben». 00:04:52

B1: Aber da müssen wir auch ein bisschen schauen, dass nicht immer Gewisse sich etwas herauspicken. Das müssen wir auch bedenken oder steuern. Oder jemand, der das vermeiden möchte, dass er das niemals machen muss. 00:05.03

B2: Oder sich auch Leute nicht trauen, was zu sagen. 00:05.07

I: Ja, genau, oder auch Leute, die schneller sind mit dem Auswählen von Arbeiten. 00:05:09

B2: Dass es so auch immer eigentlich einen Mix gibt, und eben manchmal ist es auch so, wir gehen auch mal alle zusammen und machen eine Aufgabe. Oder alle machen das Gleiche, aber eben, jäten kann man sich ja gut im Garten verteilen. Dass wir sagen «hey, heute jäten wir», und dann überlegt man sich, wer geht bei welchen Pflanzen zum Beispiel jäten. 00:05:28

B1: Und man kennt natürlich die Leute schon auch und weiss, wem man dies zutrauen kann und wem weniger. 00:05:34

B2: Genau, und das bespricht man dann miteinander. Eben, es kommen auch mal welche, die sagen «oh, mir tut heute der Rücken so stark weh, ich kann das nicht», und dann müssen wir uns eben etwas anderes. Also wir haben meistens auch schon ein paar (..) Plan-Bs (lachen) im Kopf, was könnte man machen, wenn es nicht funktioniert. 00:05.54

B1: Und diese Therapieeinheit fängt natürlich schon viel früher an, oder. Wir planen diese Woche, was gibt es zu tun, so ein bisschen saisonal, so ein bisschen vom Wetter auch, was haben wir für Patienten, was haben wir für eine Gruppe, was ist möglich (...), so einen Wochenplan. Und nachher lesen wir uns ein in die Akte der Patienten, wer ist in etwa wie zwäg, was ist in der Nacht gewesen, was war gestern, Medikamentenumstellung und und und (...). Wie viele Leute dass kommen. 00:06:18

B2: Wer kommt noch dazu. 00:06:19

B1: Genau, neue Leute, die dazu kommen. Und so können wir dann auch den Tagesplan runterbrechen. Das ist wichtig. Und dann geben wir auch wieder Rückmeldungen, was ist in der Therapie gewesen. Das ist etwas, was wir ausserhalb der Therapie machen. Diese Dokumentationen, dass sie auf der Abteilung auch sehen, was gewesen ist. 00:06.36

I: Dass sie dies dann auch wieder in der Therapie in den Abteilungen aufnehmen können. 00:06:38

B2: Und auch, wir müssen auch dokumentieren, dass wir einen Nachweis haben, ist er da gewesen, was ist gelaufen. Wenn besondere Sachen passieren, muss man das gut dokumentieren, und man muss sich da auch absichern, dass man das da auch eben, die Kontakte, also nicht nur um Fortschritte, sondern eben auch, dass man da was nachweisen kann, was gelaufen ist. Ob irgendwelche bränzigen Situationen sind oder die, die auf die Station zurückkommen und erzählen «hey, mit dem einen ist das und das passiert», und sie wissen gar nichts und kriegen von uns auch keine Rückmeldung. So etwas müssen wir auch rückmelden, wenn irgendwas Besonderes vorgefallen ist. 00:07:17

B1: Positives wie negatives, oder. Da gehört dann alles mit rein. 00:07:19

I: Genau. Ich habe hier ja auch noch aufgeschrieben, ob man zwischen einer aktiven und passiven Betätigung in der Natur eigentlich unterscheidet. Und ihr geht hier explizit, so wie ich es bis jetzt verstanden habe, auf die aktive Betätigung ein. Also etwas machen (...) und durch das eigentlich (...) das ist die Therapie. 00:07:40

B2: Was ist dann für dich eine passive Betätigung? 00:07:43

I: Ich habe mir dies überlegt. Eben Natur erleben mit den Sinnen, aber ohne dass man etwas macht. Also für sich selbst an einem Ort der Ruhe sein, so ein bisschen vielleicht abgeschirmt und dort die Einflüsse der Pflanzen, vielleicht der Duft, die Vögel, die man hört, erleben und so das als Therapieform, so als (...) sich entspannen, ohne etwas zu machen oder als Erholungstherapieform. Also bewusst erholen, bewusst nichts machen. 00:08:22

B1: Das ist bei uns kein fixer Bestandteil. Wir lassen dies ab und zu einfließen. Wir haben den Fokus schon mehr auf der Arbeit. 00:08:28

B2: Wir sind halt einfach ein Teil der Arbeitstherapie. Und das ist einfach, dass da dieser Aspekt bereits mit rein spielt, aber wir nehmen uns auch immer wieder die Zeit raus, um eben «hey, riechen Sie doch mal» oder während wir zum Beispiel irgendwie (...) jetzt heute haben wir zum Beispiel Sirup gemacht aus verschiedenen Kräutern, und dann schmeckt das natürlich auch mega und dann sagt man «hey, RIECHEN Sie das auch? Das RIECHT total intensiv.» 00:08:53

B1: Probieren natürlich und degustieren. 00:08:54

B2: Genau, oder auch schon mal im Zelt in der Pause sitzen im Regen gerade (unv.) ist doch voll was Schönes, was Angenehmes, was verbinden Sie denn damit und so. Aber das ist nicht das Hauptziel sozusagen, also dass man so ein passives Ding macht. 00:09:06

B1: Das sind auch gute Elemente, die man dazwischenschieben kann. Gerade zwischen dem Jäten, das sehr streng ist, dass man sagt, jetzt sitzen wir hin und hören oder schauen und geniessen und erleben. Das findet schon statt. 00:09:17

I: Genau, dann erlebt man den Garten ebenfalls mit allen Sinnen. Den Garten oder die Natur. 00:09:22

B1: Ja, das steuern wir individuell. Das hat schon auch Platz. 00:09:26

B2: Aber es ist nicht unser (...). Wir können nicht in das Erholungsding gehen, sondern eben wir gehören zur Arbeitstherapie. 00:09:37

B1: In einer Landschaftstherapie, wo man in den Wald sitzt, wo dies viel öfter, intensiver und bewusster machen. 00:09:43

I: Ist das ein Teil der Klinik im Allgemeinen betreffend beispielsweise die Wald- oder Landschaftstherapie? 00:09:52

B1: Nein, dies haben wir nicht. 00:09:56

I: Wir waren vorher draussen und ich habe mir notiert, welche Bestandteile ein Therapiegarten haben sollte. Welche Orte und Räume. Und hilft dazu ein geplanter Garten? Nun habe ich die Antwort darauf bereits erhalten, ein geplanter Garten hilft enorm. 00:10:21

B1: Genau, das ist natürlich bedürfnisorientiert, wie wir erzählt haben, wir möchten den verschiedenen Diagnosen und auch den Ansprüchen gerecht werden und nach diesen haben wir den Garten geplant und erstellt. 00:10:36

B2: Eben, was bei uns auch wichtig ist, wie wir dies auch kurz gesagt haben, wir sind ja nicht nur auf Stressfolgeerkrankungen spezialisiert. Wir haben alle Diagnosen, das ist ganz wichtig, dass unser Garten nicht mit (...). Weil, deine Arbeit geht über Stressfolgeerkrankungen, aber eben dadurch, dass es noch keine Diagnose ist und wir haben nicht nur für eine Diagnose. Eben, wir sind nicht wie ein Demenzgarten, nur für Demenzpatienten, sondern eben wir haben alle psychischen Krankheiten. 00:10:09

I: Aber trotzdem ist es spannend, dass für alle psychischen Krankheiten, etwas, also das Gärtnern eigentlich das Zentrale ist. 00:10:22

B2: Wir haben einfach so viele Möglichkeiten, der Garten ist so vielfältig gestaltet, dass für jeden etwas dabei ist. Ich weiss gar nicht, ob man da jetzt spezifisch sagen kann, das ist für die Krankheit und das ist für die Krankheit. Weil, das kommt ja auch immer auf den Menschen darauf an, und nur weil einer (...) nicht alle Depressiven sind genau gleich. Und das kann man sehr wenig über den Kamm scheren und sagen, alle Depressiven sind so und alle Depressiven benötigen genau diese Arbeit. Sondern das ist wirklich super individuell, auch eben nicht unabhängig von ihrer Krankheit, sondern auch was sie für einen Background selber mitbringen. Also, wir haben auch schon mal Gärtner bei uns gehabt und die sind auch wieder ganz anders als andere. Also (...) die kein gärtnerisches Wissen mitbringen und deswegen, glaube ich, kann man das gar nicht so sagen, diese Ecke ist jetzt für die Schizophrenen, diese Ecke ist für die Depressiven. 00:12:15

B1: Es ist wieder eher die Herangehensweise, wie man es dann zusammen mit dem Patienten gestaltet, dass er weiterkommt. 00:12:22

B2: Genau, das Therapeutische, dass das Spezifische ist. 00:12:24

I: Und was ist eure Rolle, wenn ihr die Aufgaben verteilt habt? Seid ihr eher im Hintergrund oder macht ihr das Gleiche wie die Patienten. Oder ist das auch immer von Tag zu Tag oder Stunde zu Stunde unterschiedlich? 00:12:44

B2: Ja, das kommt wirklich darauf an, was wir für Patienten haben, wie lange wir sie auch kennen, wie gut wir sie einschätzen können. Eben, was wollen wir, was ist das Ziel mit den Patienten, dass wir sie auch mal machen lassen und sagen «so, die Aufgabe ist jetzt (...), macht das mal und wir sind immer da.» Also, wir lassen sie nie allein. 00:13:03

B1: Ja, wir sitzen nicht ins Büro und lassen es geschehen. 00:13:07

B2: Wir sind immer in Reichweite und sie müssen nur rufen. Oder (...) sie sehen uns immer oder sie wissen immer, wo wir sind, und mal machen wir mit ihnen etwas zusammen, mal machen wir was allein, machen wir was, machen sie was oder wir sind in einer anderen Ecke und machen das Gleiche. Es ist wirklich immer super unterschiedlich. 00:13:30

B1: Ein bisschen dosieren, auch je nach Diagnose, wie wir vorhin schon gesagt haben, sollte man manchmal nicht zu fest ofenandobe si, dass sie auch Luft haben. 00:13:40

B2: Oder dass man etwas zusammen macht, aber man redet auch gar nicht miteinander, sondern man ist einfach. Man ist so nebeneinander wie wir zwei, aber man redet einfach nicht. Das ist wirklich (...), also man kann nicht sagen wie (...) 00:13:52

I: Aber das macht manchmal die gemeinsame Tätigkeit aus, man fühlt sich als Gruppe, auch wenn man gerade nicht kommuniziert, sondern man führt zusammen etwas aus. 00:14:01

B1: Genau, es ist trotzdem ein gemeinsames Tun. Ein gemeinsames Erleben, etwas gemeinsam bewirken, ein gemeinsames Resultat erreichen. Das ist schon (...) 00:14:08

B2: Was auch für mich immer ist, eben, ich habe keinen gärtnerischen Hintergrund, und wenn ein Patient Gärtner ist, dann weiss dieser manchmal Dinge, wo ich überhaupt keine Ahnung habe. Und das finden diese dann auch total cool, dass ich sage, ich weiss nicht so genau wie das geht, zeigen Sie mir dies doch einmal. Also, dass ich mich auch da zurücknehme, in dem Moment nicht sage «hey, ich bin diejenige, die genau weiss, wie es funktioniert». Sondern, eben, solche Rolle übernehmen wir auch mal, indem wir eben sagen «zeigen Sie doch mal oder wie würden Sie es denn machen.» Auch wenn es jetzt kein Gärtner ist, mal, eben, wir haben unseren Weg, wo wir wissen, so kann es funktionieren, aber es gibt noch 1000 andere Wege (...). Sie auch mal experimentieren lassen, auch mal selbst ausprobieren lassen. Funktioniert es so oder nicht. 00:14:58

I: Habt ihr dann ein gewisses Ziel, das ihr am Morgen vermittelt oder ist einfach das Ziel, zum Beispiel, Jäten und wir schauen, wie weit wir kommen? 00:14:03

B1: Jetzt gerade bei so einer Arbeit, ja. Also dort bringt es dann nichts, dass wir irgendwie sagen, das muss bis dann fertig sein, bis am Mittag oder so (...). Den Druck geben wir eigentlich nicht weiter. Es kann einmal sein, dass etwas gepflanzt werden muss oder so, aber da schauen wir

auch, dass wir es so vorbereiten können, dass der Druck nicht rüberkommt. Dass man die Pflanzen schon vorbereitet, dass man sie schon holt, dass man die Beete bereits vorbereitet hat, dass es möglichst stressfrei durchgeführt werden kann. 00:15:41

B2: Oder eben, wenn man merkt, wir haben zu viel für uns geplant, aber es müsste vielleicht doch fertig werden, dass wir dann auch aktiver sind oder nach der Therapie machen wir es fertig. Oder wir versuchen, dass wenigstens ein kleiner Schritt erreicht wird, dass sie trotzdem ein Erfolgserlebnis haben. 00:16:02

B1: Dass es nicht frustrierend wirkt. 00:16:04

I: Genau, dass etwas erreicht wird, dass man ein Resultat hat am Schluss. 00:16:09

B2: Aber eben, es nicht unbedingt ein Druck, aber natürlich, wenn man jetzt ein Siededruck macht, dann (...) 00:16:14

B1: Das bringt es auch nicht, wenn ich nebensächlich eine Arbeit mache, die ich aus dem FF kann und dreimal so schnell bin wie jemand anders. Dann frustriere ich diese Leute oder ist kontraproduktiv. Dann denken sie, «Scheisse, ich kann gar nichts.» 00:16:26

I: Genau, und auf das nehmt ihr explizit Rücksicht? Bei diesem Beispiel würde es mich wundern, wie du dich dann verhältst. Also, arbeitest du dann langsamer oder (...)? 00:16:41

B1: Auf jeden Fall, ja. 00:16:43

I: Wir haben gesehen, dass ihr Wild-Obst, Kräuter, Blumen, Gemüse habt. Gibt es, betreffend den Duft und mit dem Aussehen (...) eben, ich habe mich ja gefragt, ob es spezielle Pflanzenarten gibt, den man besonders in den Fokus rücken soll, wenn es um Menschen mit psychischen Erkrankungen geht. 00:17:16

B1: Also die Ausschlusskriterien, die wir gehabt haben bei den Pflanzen, was gar nicht geht. Also sämtliche giftigen Pflanzen sind draussen. Paracelsus sagt, es gibt nichts, was nicht ohne Gift ist (lachen), aber einfach, was stark giftig ist, was gefährlich werden kann. 00:17:32

B2: Was hochallergen ist. 00:17:34

B1: Bei den Kräutern gibt es Sachen, die hochallergen sind. Da haben wir wirklich darauf geschaut, dass nichts so im Garten ist. Das sind die Ausschlusskriterien gewesen. Bei uns ist es wichtig gewesen, was wir von der Verwendung miteinbeziehen können. 00:17:55

B2: Was auch noch ein Ausschlusskriterium war, ist (...) mit den ganzen psychotropen Pflanzen, dass man da natürlich auch schaut, dass man kein Hanf, auch wenn es jetzt zum Beispiel Nutzhanf wäre, sowas gehört auf jeden Fall nicht in den Garten. Das war auch ein sehr wichtiger Aspekt, dass sowas auf keinen Fall reinkommt. 00:18:10

I: Habt ihr dann auch gewisse Vorlagen gehabt, also zum Beispiel einheimisch (...) 00:18:13

B1: Vom Landschaftsarchitekten, der hier das ganze Gelände geplant hat und im Auge behalten hat. Und den Auftrag hatte, dass hier nicht irgendwo, ich weiss auch nicht was, gepflanzt wird.

Sie haben schon ihr Parkpfliegewerk, welches der ganzen Gestaltung obliegt. Weil es historisch ist, und da müssen schon gewisse Kriterien erfüllt sein. Und ich musste den Plan auch zuerst einreichen, da hat er gesagt, das geht, das geht nicht, das müsst ihr anders gestalten, aber danach hatten wir eigentlich wieder eine freie Hand. Er sagte eigentlich, was geht und was nicht, was dürft ihr setzen und was nicht. 00:18:59

I: Und habt ihr auch auf einen gestalterischen Effekt, mit der Grösse der Pflanze oder mit der Wüchsigkeit von der Pflanze geschaut? 00:19:10

B1: Auf jeden Fall, das ist eigentlich bei der Gartenplanung, sei es beim Einfamilienhaus oder beim Schrebergarten oder in einem grossen Park schaut man natürlich schon, was passt von der Grösse, was ist (...), dass man hier nicht zu extreme Schnittmassnahmen durchführen muss. 00:19:28

B2: Natürlich auch bei der Hecke, dass es nicht zu hoch wird. 00:19:32

I: Ihr habt gesagt, der Garten ist jetzt im dritten Jahr. Ihr habt vor drei Jahren angefangen, den Garten umzusetzen, und eigentlich von Grund auf zieht ihr die Klienten mit ein in die Gestaltung. Und ich habe mich auch gefragt, wann ein Therapiegarten fertiggestellt ist? Erstellt man diesen selbst und so ist er? Und ihr bezieht die Klienten über alle Schritte mit ein? 00:19:58

B1: Da ist am Anfang etwa zwei Drittel der Fläche nicht nutzbar gewesen, dann hat man zuerst einmal eine Gründüngung angesät. Wir konnten ja nicht von heute auf morgen alles anpflanzen und nachher dem nachlaufen mit Giessen und Pflegen. Das haben wir dann wirklich sukzessiv erstellt, zuerst mit dem Kräutergarten angefangen und fertiggestellt, danach kam der nächste Bereich (...) und Bereich für Bereich. Und so ist es auch überschaubar mit der Pflege, dem Unterhalt, dass es uns nicht davon wächst. 00:20:33

B2: Dass man auch das Gespür dafür bekommt wie es ist, mit den Patienten darin zu arbeiten. 00:20:40

I: Hat dann die Therapie ganzjährig stattgefunden? 00:20:43

B1: Ja. 00:20:44

I: Habt ihr dann verschiedene Aufgaben (...) oder wie kann ich mir das vorstellen? Jetzt ist es natürlich super im Sommer, man kann jäten, ernten (...) 00:21:05

B1: Aus dem Vollen schöpfen eigentlich. 00:21:07

I: Genau, wie sieht denn das in anderen Jahreszeiten aus? Sagen wir im Herbst oder Winter. 00:21:14

B1: Es geht schon. Also im Winter und Herbst haben wir im Therapiegarten schon viele Arbeiten, sagen wir mit dem Zurückschneiden, mit dem Überwintern, mit Winterschutz anbringen, mit, ich sage jetzt, mit Dahlien ausgraben und in den Keller bringen, die Kräuter schützen vor dem Winter und zurückschneiden. Irgendwann ist das erledigt, dann haben wir noch die Parkarbeit, wo wir

uns einbringen können und mithelfen zu lauben und Schnittblumen zurückschneiden und zu schützen. Das sind noch Arbeiten, die wir erledigen. (...) Und nachher sind wir Indoor unterwegs, machen ein Insektenhotel oder eine Kerzenwerkstatt 00:21:51

B2: Oder Kräuter weiterverarbeiten für Tee. 00:21:53

B1: Genau, es ist natürlich nicht fertig im Winter mit der Kräuterverarbeitung. 00:21:57

B2: (Unv.), Kräutersalz, Salben haben wir gemacht, Seifen haben wir gemacht, (unv.) 00:22:10

I: Eben, dass muss man sich auch bei der Gestaltung überlegen. Was macht man im Winter (...) 00:22:20

B1: Oder bei schlechtem Wetter 00:22:22

I: Genau. Und seht ihr von der Motivation der Klienten einen Unterschied zwischen (...) oder was bei der Therapie am meisten nützt? Oder stellt man sich als Klient auf das ein, was es zu erledigen gibt? 00:22:40

B1: Das, was am meisten nützt, ist glaube ich das, was der Patient gerne macht (lacht). Wenn sie mit einem Smile nach Hause gehen, haben wir es richtig gemacht (...), dann hat er es wahrscheinlich gern gemacht. 00:22:54

B2: Es ist manchmal auch ein bisschen unabhängig von der Jahreszeit, ob sie es gern machen oder nicht. Es ist aber natürlich, glaub schon, ein bisschen der Winter, welcher alle, glaube ich auch uns, manchmal nervt, einfach die ganze Zeit drinnen zu sein. Und dann würden wir es schon cool finden raus zu gehen. Aber eben, wenn es mega regnet und kalt ist, dann sind wir auch nicht draussen. Und das ist dann, glaube ich, was natürlich dann, wenn sie manchmal grosse Freude daran hätten, wenn sie etwas draussen machen könnten, aber es einfach nicht geht. Wir stellen ja auch keine künstlichen Szenarien her, dass wir irgendwas im Garten machen, was völlig ab von der Realität ist (unv.). Von dem her ist es von Nutzen oder nicht Nutzen, nicht eine Frage von der Jahreszeit. 00:23:44

B1: Dass sie die Jahreszeit erleben, spüren, dass sie das Wetter spüren. Auch die Arbeitskleidung, von den Schuhen, über die Jacke, bis zum Regenschutz, bis zum Hut wird alles zur Verfügung gestellt. Auch warme Kleidung oder für im Sommer (..) Winterkleider. 00:23:58

B2: Oder eben, wenn es für sie auch okay ist, dass man manchmal, wenn es ein bisschen regnet, dass man nicht sagt, wir gehen sofort hinein, sondern dass wir sagen, es ist für alle gut, sie haben alle Regenkleidung, man kann trotzdem etwas draussen machen. Also eben, es ist schon auch so, dass, wenn es sehr kalt ist aber super schönes Sonnenscheinwetter, versuchen wir auch irgendetwas draussen zu machen. 00:24:22

B1: Manchmal braucht es ein bisschen Überwindung und nachher heisst es aber, dass es sehr gut war. Man lebt es ja auch ein bisschen vor, wenn man natürlich schon ein 3-Tage-Regenwetter- Gesicht aufsetzt (lacht) (...) 00:24:36

I: (lacht) Dann kommt niemand mehr nach draussen 00:24:40

B2: Manchmal machen wir auch Dekorationssachen aus Pflanzen, wenn im Winter bei schlechtem Wetter. Einfach, was in der Natur gerade vorhanden ist. 00:24:48

B1: Und sie kommen auch gerne nach draussen, das stelle ich immer wieder fest. Vom Stationsalltag, man ist die ganze Zeit auf der Station, dann geht man gerne nach draussen, wenn es nicht gerade sehr stark regnet. 00:25:01

B2: Sonst würden sie glaube ich auch nicht (...) 00:25:03

B1: Den Garten wählen. 00:25:05

B2: Genau, sie haben eigentlich die Wahl, welche Arbeitstherapie sie besuchen. 00:25:08

I: Muss man zwingend etwas besuchen oder ist dies freiwillig? 00:25:13

B1: Es wird individuell mit dem Patienten angeschaut, was tut ihm gut (...), möchte man Bewegung, möchte man Sport, möchte man Ergo, möchte man Kunst, möchte man (...) was auch immer oder, individuell wird dies angeschaut. 00:25:27

B2: Genau, und dann sind halt dann eben, sie müssen ein gewisses Therapieangebot machen, das ist schon ein gewisses Kriterium, dass es heisst, sie müssen eine Therapie, zwei Therapien je individuell, wie sie auch mögen von ihrer Fitness, ihrer Krise her, wird dies natürlich mit ihnen besprochen und dann, wenn es heisst «okay, Arbeitstherapie, haben wir diese und diese Arbeitstherapie, wo würden Sie gerne hingehen?» Und dann können sie es sich aussuchen und dadurch kommen sie natürlich freiwillig zu uns. Da ist dann schon eine ganz andere Motivation da, wenn sie halt eben, es gibt Leute, die haben Angst vor Tieren, und diese dann in die Tiergruppe zu schicken, ist für diese der Horror. Oder es gibt solche, die sagen «ich habe absolut keinen grünen Daumen, ich habe keinen Spass am Garten.» Dann kommen sie natürlich auch nicht so gerne zu uns. Von dem her sind eigentlich schon alle motiviert. 00:26:18

I: Kann man dann auch ein Muster erkennen, auf den Hintergrund der Patienten bezogen? 00:26:22

B1: Es gibt manchmal solche, die gar keine Ahnung vom Garten haben und dann kommen sie manchmal und sagen «ich habe noch nie im Garten gearbeitet, aber es nimmt mich wunder.» Und das reicht bereits. «Kann ich denn das», so manchmal mit ein bisschen Angst. 00:26:42

B2: Das vermitteln wir ihnen auch, dass wir sagen «man muss nichts aus dem Garten können, man muss nichts wissen (...).» Interesse und Freude ist die Hauptsache. Das ist mitzubringen. Aber tendenziell ist es schon eher männerlastig (lacht). Es sind mehr Männer als Frauen. 00:27:00

B1: Obwohl wir jetzt Frau und Mann sind als Therapeuten, vorher waren wir zwei Männer. Es war aber auch vorher nicht anders. 00:27:08

B2: Aber es kommen schon auch Frauen, aber es sind schon vor allem Männer. 00:27:12

I: Okay, das ist doch interessant. 00:27:14

B1: Wenn man auf das Berufliche, auf das Gärtnerische schaut, dort ist der Frauenanteil höher, die dies lernen und arbeiten. Im Topf- und Zierpflanzenbereich, im Landschaftsbereich ist es wieder anders, dort ist es eher männerlastig. 00:27:30

B2: Aber es kann auch sein, vielleicht vom Angebot her, dass sich Frauen einfach für andere Sachen eher entscheiden. Aber wenn es nichts anderes gäbe, würden sich vielleicht auch mehr Frauen dafür interessieren. Aber (...) Frauen, die da sind, freuen sich dann eigentlich schon. Sie sind dann auch überrascht (...), auch die Älteren (...), wo sie manchmal Angst hatten, ob sie mithalten können und dass zu viel wirklich richtige Gartenarbeiten gemacht wird (unv.). Ob sie bei solchen Sachen auch mithalten können. Oder, dass sie sehen, dass ich mit dabei bin. Eben, ich bin ja recht klein, recht zierlich und (...) ich bin ja auch da. 00:28:17

I: Genau, vielleicht ist es auch der Respekt, den man hat im Vorhinein. Dass man dies nicht schafft. 00:28:24

B2: Und deswegen gehen sie dann vielleicht auch nicht freiwillig. Und sonst haben wir eigentlich querbeet alles. 00:28:33

B1: Ja genau, vom Handwerker über (...) 00:28:38

B2: Computer-Nerds (lacht), jung, alt auch gross, klein, wirklich alles. Es gibt nichts (...) 00:28:44

B1: Und auch quer durch alle Kulturen. 00:28:48

I: Ja, und auch quer durch alle Krankheitsbilder. Eben Menschen mit einer Depression, mit Schizophrenie. 00:28:59

B2: Ja, genau, da haben wir wirklich alles Mögliche. 00:29:05

I: Gut, von meinem Fragebogen her haben wir vorhin auch schon draussen Fragen abgedeckt (...), da habe ich nichts mehr Neues (lacht). Sonst spontan (...) nein, ich denke dies ist alles. Eben, vielleicht noch betreffend die Bilder, Erich. Dass du (...) 00:29:29

B1: Bilder? (...) Aha, Bilder, ja. (lacht) 00:29:34

I: Ja, sorry, da war ich bereits einen Schritt weiter (lacht). 00:29:37

B1: Von der Diagnose zu den Bildern, gut (lacht). 00:29:38

I: Ja, genau (lacht). Nein, ich habe es sehr spannend gefunden, eben, ich befasse mich relativ neu mit dem Thema Therapiegarten und ich habe mir überlegt, was für Räume ein Garten, eben Orte der Ruhe oder Orte, wo man sich trifft, haben könnte, und ich finde es sehr spannend, dass dies nun ein Ort ist, wo man sich betätigen kann. Dies gab mir einen sehr guten Einblick und der nächste Schritt ist, dass ich mich noch vermehrt über das Medizinische informiere. Ich werde euch eben auch sehr gerne die Arbeit schicken und auch die Transkription euch zum Durchlesen geben. Ich bedanke mich natürlich ganz herzlich für eure Zeit, es war sehr spannend. 00:30:36

B2: Ja, sehr gerne. 00:30:38

B1: Wir bedanken uns auch. Es ist für uns auch immer spannend. 00:30:42

2.2 Transkription Interview mit Frau Paola Sansone (Luzerner Psychiatrie)

Das Interview wurde an der Luzerner Psychiatrie in St. Urban am 14. Juli 2020 durchgeführt.

Die am Interview teilnehmenden Personen:

I: Marc Werder

B: Paola Sansone

I: Eben, bei mir, bei der Arbeit, geht es darum, ich möchte einen Therapiegarten gestalten für Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung. Also nicht gestalten im Sinne von planen, sondern eher, was es braucht, die planerischen Anforderungen. Ich studiere Umweltingenieurwesen und habe wenig mit dem Medizinischen zu tun und muss ehrlich sagen, dass ich mir da auch noch ein bisschen die Zähne am Ausbeissen bin. Und daher dachte ich, ich möchte gerne einmal mit Ihnen als Psychologin sprechen, einfach, ob Sie mir weiterhelfen könnten aus der medizinischen Sicht. Wie ich den Garten gestalten könnte, dass dieser als Therapieergänzung gebraucht werden kann. Und eben, mich würde auch wundernehmen, ob Sie dies bereits integrieren in der Psychiatrischen Klinik in Luzern, die Natur oder den Garten. Sie haben ja einen riesigen Garten, ob dieser eher in der Freizeit genutzt wird, dass man einfach freiwillig in den Garten gehen kann oder ob dieser in eine Therapie integriert wird. 00:01:34

B: Jaja, er ist bereits integriert in diesem Sinn. Es gibt ja immer solche Wellen in der Psychiatrie, und das eine ist, dass man das früher eigentlich auch schon gemacht hat. Und früher haben wirklich die Patienten mithelfen müssen hier in der Umgebung und vor allem bei den Mitarbeitern, wenn diese Bauernhöfe gehabt hatten oder Kirschbäume oder einfach MITHELFEN müssen. Und dazumal war dies aber noch nicht ein Teil der Therapie, sondern unter Arbeitsleistung. Und dann kam man natürlich völlig davon weg, da die Patienten nicht arbeiten müssen, sondern sie sind hier zur Behandlung und zur Erholung. Dann gab es wie ein Gegenpol und eigentlich ist man dann, ich sage jetzt mal, ab den letzten 10 Jahren, wird dies wieder vermehrt propagiert, dass man eben auch, in der Umgebung in der Umgebungsarbeit, dass man dort so arbeitet, dass man in der Natur ist, also einerseits mit Spaziergängen oder aber dann (...) wie heisst dies (...) Waldart oder (...) diese Kunstform. Ach, jetzt entfällt mir gerade der Name. 00:02:37

I: Waldtherapie? 00:02:39

B: Nein, das heisst (...). Es hat einen Fachnamen, der mir gerade nicht einfällt. Ich kann dies Ihnen nachher noch sagen. Aber einfach, dass man wirklich wieder mehr in die Natur hinaus geht und eigentlich mit der Natur arbeitet oder eben dann über alle Sinne, mit dem (...), wie auch immer (...), einen therapeutischen Ansatz findet. Und aber hier, wenn wir jetzt gerade von einer Anlage sprechen, haben wir von der Arbeitsagogik eine Gruppe, welche eigentlich eine Arealgruppe ist, und diese Arealgruppe arbeitet auf dem Areal, helfen mit zu heuen oder irgendeine

Kiste zu streichen falls es regnen würde, also sie machen allerhand und setzen wieder etwas in Stand. 00:03:31

I: Okay, super. Eben, das mit der Arbeitsagogik habe ich auch in Königsfelden anschauen dürfen und dies ist wirklich eine Therapie durch eine Beschäftigung. 00:03:46

B: Mhm, aber ich denke, es ist noch wichtig, es ist nicht nur Beschäftigung. In der Arbeitsagogik geht es wirklich auch darum, also einerseits ist es für die einen eine totale Herausforderung zu sagen «ich gehe jetzt in die Natur und ich mache etwas mit Händen und Füßen, ich war vorher nur im Büro, das ist eine totale Herausforderung.» Für andere, die (...) wir haben hier in der Umgebung auch sehr viele Menschen, die auf Bauernhöfen arbeiten, ist es natürlich eine entspannte Arbeit, wenn sie draussen sein können. Es soll auch darum gehen zu lernen, mit weniger umzugehen, das kann es bei den einen sein, also, ich mache jetzt mal nicht so viel wie zu Hause auf dem Bauernhof und für die anderen, ich mache zwar etwas ganz Neues, also Nicht-Beschäftigung. (...) Kann sein, muss aber nicht. 00:04:30

I: Gut, ja. Und eben, das nächste ist auch bereits aufgekommen, wo ich angefangen habe zu recherchieren. Mein Titel ist ja Menschen mit Stressfolgeerkrankungen und dann habe ich bei der Recherche gesehen, dass es das ja gar nicht gibt. Also, es gibt es schon, aber im ICD-10, wo ja, glaube ich, (...) der Bund sich auch auf dieses stützt oder die Krankheiten über dieses abrechnet, dass es von den Versicherungen übernommen wird. Und jetzt bin ich mir unsicher geworden, ob ich dies dann überhaupt auch als Stressfolgeerkrankung in die Arbeit miteinbeziehen kann, oder müsste ich eher auf die Symptome einer Stressfolgeerkrankung eingehen, die im ICD-10 auch vermerkt sind? Und daher würde es mich auch wundernehmen, wie Sie das sehen, also kann ich (...) ,eben eine Stressfolgeerkrankung ist ja so breit (...). Oder wie gehen Sie dabei vor? Also, schwierig zum Sagen, ich habe hier geschrieben, wie sieht die Behandlung bei Patienten mit einer Stressfolgeerkrankung aus. Vielleicht, vorweg, wie würden Sie vorschlagen, wie ich dabei vorgehen sollte? Dass ich auf Depressionen und Angststörungen zum Beispiel den Fokus legen, als (...) Hauptsymptome einer Stressfolgeerkrankung, oder würden Sie dennoch breit bleiben? 00:06:17

B: Ich würde breit bleiben. Also, eigentlich hat ja diese psychische Erkrankung Anteile von Überforderung oder (...), und Stress ist einfach dermassen ein Modewort, also seit 40 Jahren mindestens spricht man von Stress und (...), also jeder, der hier in die Klinik kommt sagt ich habe Stress, es sagt niemand «ich war entspannt». Und natürlich versteht man unter Stressfolgeerkrankung die Leute aus der Arbeitswelt, die wirklich in diesem Sinn überfordert gewesen sind mit zu viel Arbeit und (...) 00:06:56

I: Also das Pendant zu einem Burnout, der Begriff. 00:07:01

B: Genau, das würde man in dieses hineinnehmen, ja. Also eigentlich vor allem Stressfolgeerkrankung so zu verstehen als Leute, die unter dieser Leistungsgesellschaft extrem (...) einfach

nicht mehr mögen, ihre Leistung und die hohen Erwartungen zu erfüllen. Ich würde es aber in dem Sinn so breit behalten, ansonsten schliessen Sie Leute aus, die vielleicht auch sagen: «Doch ich habe auch viel zu tun». 00:07:30

I: Genau. Und was ist dann eben (...) ich möchte ja für einen Garten die planerischen Anforderungen, und für dies müsste ich ja wie wissen, wie eine Therapie aussieht. Können Sie allgemein sagen, wie eine Therapie bei einem Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung aussieht? Also gibt es verschiedene Phasen, in welchen der Garten unterstützend sein könnte wie zum Beispiel in der Anfangsphase oder (...) 00:08:04

B: Mhm, ich denke, wir probieren hier wirklich immer wieder quasi den Spitalaufenthalt in Phasen aufzuteilen, leider misslingt uns dies aber immer wieder, weil es gibt einfach nicht diese Phasen so wie sie im Lehrbuch stehen. Ich würde eher, anstatt von Phasen, würde ich davon sprechen, was ist ein Patient oder ein Klient bereit. Also es gibt auch Leute, die nicht über die Sprache sich erholen oder regenerieren können oder den Zugang zu ihren gesunden (unvs.) finden, sondern es gibt wirklich Leute, die sagen: «Ich bin der handwerkliche Typ» oder aber «ich bin zwar schon der Büro-Typ, aber ich habe noch nie über meine Gefühle geredet.» Und dort, dieser fühlt sich vielleicht viel blöder im Garten mit jemandem, mit dem er über die Blumen sprechen kann anstatt mit jemandem über die eigenen Probleme. Von dem her würde ich eher, so jetzt in einer Gartengestaltung, ich muss sagen, ich bin nicht sehr gartenaffin, dass Sie Plätze finden oder Plätze schaffen, einerseits Begegnungszonen, zweier Zonen, dreier Zonen oder Gruppenzonen, oder man möchte eine Gruppentherapie und -austausch machen. Es muss natürlich immer auch Schatten haben und ruhig sein, es muss aber auch so ein bisschen, wo man reden, entspannen oder dann aber auch arbeiten kann. Und eines ist das Arbeiten eher an der kleinen Feinmotorik, aber auch das ist nicht für jeden gemacht. Der eine sagt «nein, ich muss Pflöcke einschlagen, ich kann jetzt nicht irgendwie bei der Blüte irgendwie Pflänzchen ausrupfen, das macht mich stigelsinnig». Also dort einfach mehrere oder verschiedene Sachen und verschiedene Materialien, also sagen wir vom Pflanzengrün über Steine über Holz über Wasser. 00:10:05

I: Genau, eben, ich habe hier auch notiert, ob es Sinn macht, diese verschiedenen Räume nach den 5 Sinnen zu planen, über Riechen, Hören, Fühlen, etwas in dem Sinn. Dann denke ich macht es wahrscheinlich mehr Sinn, dies so zu trennen anstatt nach den Phasen. Weil, diese können ja auch wieder unterschiedlich auftreten, die erste, die zweite, dann wieder die erste, je nach Krankheitsverlauf. 00:10:45

B: Mhm, richtig. 00:10:46

I: Okay und, eben wenn Sie sagen, die Stressfolgeerkrankung würde dennoch Sinn machen für den Beschrieb des Medizinischen, kann ich dies dann irgendwie mit Literatur belegen. Weil bis jetzt konnte ich in meinen Recherchen nicht viel Spezifisches zu Stressfolgeerkrankungen finden. Es gibt viele Kliniken, die sich auf Burnout und Stressfolgeerkrankungen spezialisiert haben und

diese Begriffe auch verwenden. Aber ich habe nichts im ICD-10, wo es etwas Handfestes gibt, gefunden zu dieser Krankheit. Wüssten Sie dazu etwas oder wie wird das (...) 00:11:34

B: Nein, es ist wirklich so, es ist kein offizieller (...) Begriff, er wird aber auch so genannt, es geht ja auch darum, dass sich viele Leute angesprochen und nicht diskriminiert oder etikettiert fühlen (unvs.) Aber es ist tatsächlich kein ICD-10 Begriff und darum finden Sie, auch wenn Sie Literatur dazu finden, es wird in dem Sinn so ein bisschen schwammig bleiben, es gibt vielleicht der eine oder andere (...), auch im wissenschaftlichen Heft, wo steht «ich habe jetzt die Definition gemacht», da geht es dann aber bereits schon um eine Definitionsmacht oder wo irgendeine Fachperson oder Klinik sagt «wir definieren, was dies ist», aber dies gibt es an und für sich so nicht. Also (...), es hat niemand die Hoheit darüber dies einfach so zu definieren. Von dem her finden Sie nicht jetzt einfach die Literatur darüber, die dies so definiert. Ich denke sie können sich, und das haben sie wahrscheinlich bereits gemacht, durchklicken durch die verschiedenen Kliniken, welche dies anbieten. Wir haben hier auch über diesen Namen diskutiert, sollen wir diesen nehmen oder sollen wir diesen nicht nehmen, es scheint sogar einmal einen Fall gegeben zu haben, wo eine Klinik in Schwierigkeiten gekommen ist, aber ich weiss jetzt gerade nicht, ob dies in der Schweiz war oder anderswo, wo die Krankenkasse gesagt hat wir zahlen dies nicht, weil Stressfolgeerkrankung GIBT es so nicht als Begriff. Von dem her bleibt es schwammig. Und auch wir von unserer Station, wo Stress, ich meine Depression eine Stressfolgeerkrankung ist, wir sagen auch, es muss irgendwie im Zusammenhang sein mit, ich sage jetzt einmal, mit Überarbeitung mit Überforderung vielleicht in der Familie. Also, es muss nicht nur Arbeit sein in der freien Wirtschaft, sondern es kann durchaus auch eine Hausfrau ein Hausmann sein, der zu Hause arbeitet und so in einen Stress reinkommt. (Unvs.) bei der posttraumatischen Belastungsstörung (...) ist wirklich die Frage, also dies ist natürlich auch eine Stressfolgeerkrankung, aber (...) dort ist die Symptomatik, also eigentlich die Flashbacks, die sie haben, die Alpträume, die sie haben, die Traumata, die sie begleiten, dort sind wir bereits schon nicht die richtige Station. Also wir können jemanden aufnehmen und sagen es gibt einmal eine erste Stabilisierung, aber dann geben wir sie weiter in die spezialisierte Station. Also von dem her (...) 00:14:12

I: Ist es sehr breit gefächert. 00:14:14

B: Genau. 00:14:16

I: Und das macht es mir relativ schwierig, den Garten zu planen. Weil es eben sehr breit ist, und momentan fehlt mir noch der Anhaltspunkt, an was kann ich mich halten, dass ich dann diese Elemente planen kann. Ich bräuchte wie etwas Stichfestes. Und daher habe ich mir überlegt, aber ich weiss nicht, ob dies überhaupt korrekt ist, eben, dass man wie jetzt sagt, dass ich die Stressfolgeerkrankung als Überbegriff nehme und dann Depressionen und vielleicht Ängste genauer definiere und dann Räume für diese zwei Symptome plane. 00:15:08

B: Mhm, das finden Sie eben so in der Reinform auch nicht. Schlussendlich (...) jemand, mit wirklich einfach einer reinen Angsterkrankung (...) 00:15:16

I: Gibt es fast (...) 00:15:18

B: Gibt es SCHON, aber dieser kommt dann vielleicht nicht zu Ihnen in den Garten oder jemand, ich sage jetzt einmal, mit einer Grundangst braucht jetzt den Garten nicht. Es sind wirklich Leute, die erschüttert sind in ihrem ganzen Dasein (...). Jetzt muss ich zurückfragen, warum wollen Sie es dann wirklich so nennen, also was war zuerst, war zuerst der Garten für psychisch Kranke oder war zuerst der Titel quasi? 00:15:49

I: Nein, es war zuerst der Therapiegarten, also wir haben bei uns in der ZHAW eine separate Forschungsgruppe, die sich mit Therapiegärten befasst und darauf spezialisiert ist, und meine Betreuerin hat bereits Therapiegärten für demenzkranke Menschen geplant und dort ist auch die Forschung bereits relativ weit. Und wir haben uns dann überlegt, was es noch nicht spezifisch gibt. Und dann sind wir darauf gekommen, dass es verschiedene Kliniken gibt, die sich auf Burn-out spezialisiert haben, ob wir etwas in diese Richtung machen wollen. Und dann sagten wir, wir erstellen einen Garten für Menschen mit Burnout. Dann haben wir allerdings gedacht, dies ist ja nicht im ICD-10 anerkannt und Burnout ist auch auf die Arbeitswelt beschränkt bezüglich der Stressfolgeerkrankung, und wir möchten es breiter haben. Weil, auch der familiäre oder ein sonstiger Hintergrund kann zu einer Stressfolgeerkrankung führen. Und dadurch sind wir auf die Stressfolgeerkrankung gekommen. Und jetzt, in der Recherche, fand ich heraus, dass dies nicht als Begriff definiert worden ist und nun bin ich mir unsicher, es ist immer ein bisschen die Frage, ich würde gerne mit dem Planen beginnen, aber ich weiss nicht genau, für wen ich es plane. Ich weiss grob, was es braucht, auf was man eingehen kann, aber mir wäre wie wichtig (...) oder so, wie eine Behandlungsmethode zu sehen. Das Perfekte wäre, wenn es etwas gäbe, dass Menschen mit einer Stressfolgeerkrankung so und so behandelt werden, und ich plane für diese Behandlungen unterstützende Räume. Das wäre das Optimale. Aber dies gibt es eben, glaube ich, nicht (lacht). 00:18:08

B: Die einen, die wollen auch unbedingt arbeiten, weil sie sich selbst nicht aushalten, wenn sie endlich zur Ruhe kommen würden. Diese gibt es auch. Und diese kommen und sind immer noch so am Drehen, und dann gibt es auch diese, die einfach Ruhe möchten. Ich glaube, was alle Leute mit einer psychischen Erkrankung schätzen, ist einfach mal ein bisschen Ruhe und ein Rückzugsort. Und dann müssen Sie sich überlegen, ist es ein Garten, wo Sie sagen, man darf auch dort tätig sein oder ist es einfach nur einen Garten, wo man eben sagt, man kommt zur Ruhe, mit Gesprächen oder dann mit allen Sinnen etwas wahrnimmt oder etwas erschafft, eben das Kreative. 00:19:04

I: Genau, eben, ich würde eher den Schwerpunkt auf die passiven Tätigkeiten legen, weil es auch, eben mit Arbeiten im Garten, gibt es (...), also ja, das ist bereits relativ gut erforscht. Dies

werde ich sicherlich auch erwähnen, aber ich würde den Schwerpunkt auf die passive Seite legen. Es können schon auch Aktivitäten im Garten sein, wenn es dies braucht, mit der Therapeutin oder als Gruppe oder etwas zeichnen, mit der Natur als Motiv, das dürfte es schon auch sein. Aber eher weniger (...) das eigentliche Gärtnern. Aber eben, es ist immer noch die Frage, ich war ja in Königfelden und dort arbeiten sie auch mit der Arbeitsagogik und dies leuchtet mir auch vollkommen ein. Und ich weiss nicht, ob ich mir dies (...), ob ich mich wie übernommen habe, ob dies Sinn macht einen Garten mit solchen Räumen zu planen. Und eben, ich bin auch auf diese Idee gekommen, weil die Natur mir selbst auch sehr gut tut und ich gerne im Grünen bin. Ich habe schon das Gefühl, dass das Grüne (...) eben, es gibt verschiedene Studien wie Farben und das Grün und die Natur, wie diese positiv auf die Psyche wirken, und ich möchte wie das als unterstützende Heilungsmassnahme reinbringen. Und eben, ich stehe wie noch ein bisschen an, dass ich gewisse Punkte bräuchte, was benötigt wird. Zum Beispiel ein Patient mit einer Stressfolgeerkrankung braucht Ruhe (...), einen Ort für Ruhe planen, braucht vielleicht soziale Kontakte, so etwas bräuchte ich und hier stehe ich momentan noch an. 00:21:52

B: Also diese Patienten, welche wir auf der Station haben, also wir sind wirklich eine recht verwinkelte Station. Wir sind vor 1.5 Jahren auf die neue Station gekommen, es hat wirklich überall genügend Rückzugsmöglichkeiten, aber auch genügend Gemeinschaftsräume, wo man sich zusammensetzen kann. Wir haben auch eine Terrasse, wo man Sonne und Schatten hat. Ein Teil ist sicherlich überdacht, wo man sich hinsetzen kann (...), also das schätzen sie schon sehr. Oder gerade, wie ich Ihnen vorher gesagt habe, von der Akutstation, wo einfach alle kommen, die eine Krise haben, wo es dann einfach ein rechtes Tohuwabohu ist, also ein Kommen und Gehen, bis sie dann endlich zu uns kommen und finden «wow, ist dies schön hier». Also in dem Sinn, diese Ruhe, die ich habe. Und im Garten, glaube ich, können Sie nichts falsch machen, also an Rekreationsmöglichkeiten, wo es auch einen Ort gibt, wo man auf einer Staffelei malen kann, können sie dies machen, es ist nichts falsch. Liegestühle ist sowieso auch nicht falsch, also ja, es wählt sich eigentlich sowieso jeder dies aus, was er will. Oder eben, die einen riechen gerne an den Blumen, im Winter haben sie natürlich mit dem Geschmacksinn weniger (...)

I: Genau, dies ist auch die Frage wie die Jahreszeiten den Garten beeinflussen. Eben jetzt im Sommer ist es natürlich super, das Grüne, das Kraft gibt, im Winter, wenn alles kahl ist, weiss ich nicht, ob es, nicht kontraproduktiv, aber sicherlich auch nicht einen solchen positiven Effekt hat wie im Frühling oder Sommer, wenn alles blüht und riecht und tönt. Das wäre auch eine Überlegung, welche man machen müsste. Aber eben, wie Sie sagen, viele Kliniken haben ja einen Garten oder eine Parkanlage, und dann ist dies ja bereits ein Zeichen, dass es etwas nützt als therapeutische Unterstützung. Es ist schwierig, ich habe mir noch aufgeschrieben, welche Bestandteile, Ort, Räume oder Pflanzen müssen zwingend vorhanden sein, dass ein Therapiegarten hilfreich ist. Aber das kann man gar nicht so beantworten, denken Sie? 00:24:40

B: Nein, das sind wirklich Vorlieben von Leuten (...). Es wirkt wirklich mehr von (unvs.) geschützt sein, unterstützt sein von Personen, also von Fachpersonen von (...), gute Erreichbarkeit, ist dieser Garten auf dem Klinikgelände oder nicht, muss man zuerst eine halbe Stunde laufen. Dies ist wirklich eigentlich alles viel wichtiger als welche Farben Sie pflanzen. 00:25:20

I: Mhm, okay. Noch etwas abgeschweift, Sie haben bei Ihrer Arbeit über Integrative Therapie noch über die ökologische Intervention und Psychologie geschrieben? 00:25:31

B: Nein nein, das habe ich nicht, es gibt einfach die Ökotherapien vom Petzold. 00:25:37

I: Ja, genau, könnten Sie mir über das noch etwas Genaueres erzählen? 00:25:40

B: (Unvs.) aber eigentlich geht es dort, gut, dort geht es dann natürlich weniger um den Garten an sich, dort geht es in dieser ganzen Therapieform, dass wir uns ja (...) immer mehr eigentlich vom Menschsein entfremden. Mit, ich sage jetzt mal, angefangen bei Kleidern, Schminken, immer diese Leistungsgesellschaft, dass wir immer wissen müssen, woher die Milch kommt und die Früchte und so. Also, dass man sich eigentlich dort wieder annähert, was Menschen, also die Entfremdung von sich selbst, wer bin ich, was will ich, was will ich auch im Kontakt mit anderen. Und dass man dort eigentlich auch, zwei drei Schritte oder Gänge zurückschaltet und wieder zu sich und zum Mitmenschen findet. Also, dass man eigentlich, auch wenn man zusammen spazieren geht, kommt man eher in die Kommunikation, und wenn dies keine verbale Kommunikation ist, in eine nonverbale Kommunikation, wo man irgendwie über ein drittes Element spricht, dann aber ganz klar über das ERSCHAFFEN, also Erschaffen einer Baumhütte. Dort gehört dann wie alles rein, dies ist dermaßen breit. Man erschafft etwas mit den Händen und ich erschaffe nicht nur ein Teilprodukt, wie hier die Klammer des Kugelschreibers, sondern man erschafft ein GANZES. Es geht dort darum, es geht immer, also dies ist diese erlebniszentrierte Seite. Es geht aber auch darum, über die Natur und über das Wandern sich selbst wieder zu spüren, wo sind meine physischen Grenzen, was kann ich vertragen, kann ich über meine Grenzen hinaus gehen (...). Also physisch, dann aber auch psychisch. Ich sage jetzt mal, jetzt gehen wir dann aber schon ins Esoterische, über wann die Sonne aufgeht, sich bei der Sonne bedanken etc.. Es geht ALLES dort mit rein. Oder auch die wissenschaftlich unterlegten, wie soll ich sagen, Studien, wo gesagt wird, wenn man sich in der Natur aufhält, reduziert dies den Herzschlag und die Stresshormone etc.. Also dort können Sie aus dem Vollen schöpfen eigentlich. Aber es geht immer um ein miteinander und um sich selbst und Sachen erschaffen, eben wie ich vorhin gesagt habe, aber auch (...) über das Erlebnis zentrierte, über meine Grenzen hinaus und, zum Beispiel auch, wie man sich Mut aneignet oder ich weiss doch auch nicht, über einen Bach springen oder über eine Hängebücke. Also alles solche Sachen. 00:28:40

I: Okay, zum sich auch selbst wieder zu spüren. Um das geht es. 00:28:48

B: Und sich selbst auch einen Sinn geben. Petzold spricht immer vom Sinn, indem man mehr mit der Natur lebt, aufgrund der Naturprodukte, indem man selbst Tomaten zieht, oder was weiss ich, und sich selbst dann in einem grösseren Ganzen versteht und sich Sinn gibt. 00:29:12

I: Was eigentlich wieder aktueller denn je ist momentan. 00:29:15

B: Ja, genau. 00:29:17

I: Und Sie als Psychologin, sagen wir, sie würden meine Arbeit lesen. (...) Würden Sie es auch verstehen, dass ich als Überbegriff die Stressfolgeerkrankung verwende, auch wenn diese nicht im ICD-10 vermerkt ist? 00:29:35

B: Ja, ja, definitiv. Ja. 00:29:39

I: Auch weil es so breit ist. 00:29:42

B: Ja, genau, und dort sieht sich jeder drin in der Stressfolgeerkrankung (lacht). Da kann sich jeder etwas rausziehen. Und ich denke, wie Sie vorhin gesagt haben, so ein bisschen diese Schwierigkeit oder wenn Sie für sich einfach (unvs.) als Überbau nehmen als Beispiel von der Leistungsgesellschaft, dass Leute einfach in der heutigen Gesellschaft einfach nicht mehr auf jeder Ebene die Erwartungen erfüllen können. Wenn Sie das unter Stressfolgeerkrankung nehmen, denke ich, kommen Sie dadurch auf eine Basis oder auch Überbau, für den Garten gestalten zu können. Und es gibt, eben, keinen falschen Weg dort. Sie können fast nichts falsch machen. 00:30:32

I: Das glaube ich auch nicht, ich glaube (...) man hat ja bereits als Person Erwartungen. Ich glaube, wenn ich jetzt Ihnen sage, was braucht es in einem solchen Garten, hätten Sie wahrscheinlich auch schon fünf Ideen. Es ist einfach bei der Arbeit die Schwierigkeit, dies literarisch zu hinterlegen mit Quellen und dies handfest zu machen. Nicht über meine eigenen Gefühle, was es braucht, sondern recherchieren, was es braucht. Ich denke, hier ist manchmal die Schwierigkeit vorhanden. 00:31:20

B: Gehen Sie über den Herrn Petzold, Sie können mich gerne nochmals kontaktieren. 00:31:27

I: Ja, ich habe es auch gesehen, eben auch mit den vier Wegen der Heilung und Förderung und die vierzehn Heilfaktoren (...), und auch Sie haben ja sehr viel von ihm (...), er hat ja auch sehr viele Werke geschrieben. Zum Beispiel habe ich bereits in Ihren Quellenangaben fünf bis sechs Bücher oder Dokumente von ihm gesehen. 00:31:50

B: Also, wenn sie Ökotherapie Petzold eingeben, eben dies war alles nach meiner Zeit, ich habe meine Ausbildung im Jahr 2010 abgeschlossen und er hat in der Zwischenzeit so viele Sachen geschrieben. 00:31:59

I: In dem Fall auch Neuere? 00:32:02

B: Ja, ja, viel Neues und auch viel über Green-Meditation und Ökotherapie. Dort können Sie sehr viel ableiten und ich bin mir sicher, wenn Sie Quellen von ihm nehmen, also wenn Sie es schwierig

finden zum Lesen, dann muss man ihn einfach einmal verstanden haben, dann geht es (lacht). (Unvs.) und Sie finden unten, bei den Quellen, er zitiert natürlich auch alles, und dort finden Sie sicher nochmals Hinweise und Quellen, wo sie darauf zurückgreifen können. 00:32:34

I: Ja, ich glaube ich muss gar nicht so fest auf die Definition der Krankheit eingehen, sondern eher in der Heilungs- und Behandlungsmethode genauer recherchieren, was macht man als Heilungsmethode und wie kann ein Garten dabei unterstützend wirken. Und gar nicht, was können alles die Symptome sein. Weil, dies sind ja so viele und können von körperlich (...) physisch und psychisch sein, und das ist immer von Person zu Person unterschiedlich. 00:33:07

B: Genau, eben mit einer Depression ist vielleicht nur Ausdruck über den Körper, der sagt, ich habe einfach nur Schmerzen und Angst, Herzstechen, Bauchschmerzen, Erbrechen, einen Kloss im Hals. (Unvs.) Und ich kann bei einem Patienten noch lange sagen «nein, nein, Sie haben kein Herzklopfen» (lacht). Also, ich sag dem immer so, der Patient GEWINNT immer mit seinen Symptomen und ich kann ihn nicht vom Gegenteil überzeugen (lacht). Vom dem her, vielleicht wenn Sie wirklich das nehmen, erlebnisorientiert, problemzentriert, das wäre jetzt der Garten, aber nicht (...) was hat er jetzt noch (...) ja, ganz frisch habe ich es nicht mehr. Aber wenn Sie diese Sachen nehmen, dann können Sie auf den anderen Sachen eigentlich den Garten aufbauen. Und problemzentriert, das wäre wirklich über das Sprechen oder aber wirklich sagen «so, du hast jetzt hier 20 Bretter, jetzt mach mal eine Holzkiste» (lacht). Das wäre eine Problemlösung, aber sonst (...), ja. 00:34:15

I: Okay, gut. Ja, ich glaube, dann wären wir soweit (...). Dann werde ich mehr auf Petzold eingehen, das ist super. Ich habe bis jetzt nur seine Titel in Ihrer Arbeit angeschaut, die Sie verwendet haben, und diese haben bereits vielversprechend getönt. Und Ihr Angebot, dass ich nochmals auf Sie zukommen darf, wenn ich mehr über ihn recherchiert habe und noch eine Folgefrage hätte. Aber für mich ist es gut und macht auch Sinn, dass ich, weil die Symptome (...), eben die Symptome Ängste und Depression, welche am meisten als Symptome genannt werden, dass ich vielleicht den Fokus auf diese lege. Aber eben, wie Sie gesagt haben, Sie würden eher breit bleiben? 00:35:29

B: Mhm, ja. 00:35:31

I: Gut, ich denke, ich werde dies so tun. Herzlichen Dank für das Interview und Ihre Zeit. 00:35:36

3. Poster

Bachelorarbeit Studiengang Umweltingenieurwesen
 Marc Werder
 06.09.2020



Planerische Anforderungen an Therapiegärten für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen

Einleitung

Nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt Stress als eine der Hauptursachen für psychische Krankheiten. Stressfolgeerkrankungen, wie Depressionen, zählen zu den weitverbreitetsten Krankheiten weltweit, inklusive der Schweiz [1,2]. Aus diesem Grund sind innovative Lösungen gefragt, die zur Behandlung von Menschen mit Stressfolgeerkrankungen beitragen. In unterschiedlichen Studien konnte eine positive Auswirkung der Natur auf die Gesundheit festgestellt werden [3,4]. Neben Therapien und Aktivitäten in einem geschützten Rahmen, tragen Therapiegärten durch den positiven Effekt der Natur auf den menschlichen Körper wesentlich zum Behandlungserfolg bei [5].

Räume im Grünen, Pflanzen sowie Elemente werden über die 5 Sinne (Sehen, Riechen, Schmecken, Hören, Fühlen) aufgenommen und wirken sich positiv auf die Psyche aus [4,5].

Methoden

Zur Ausarbeitung der planerischen Anforderungen wurde ein bestehender Therapiegarten der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) in Brugg-Windisch sowie der „Alpengarten“ der auf die Behandlung von Depressionen und Burn-Out spezialisierten Klinik Clivium Alpinum in Liechtenstein untersucht. Weiter wurden zwei Interviews zu den Themen Therapiegarten und Stressfolgeerkrankungen geführt.

Anhand der Erkenntnisse sowie einer eingehenden Literaturrecherche wurden die planerischen Anforderungen an den Therapiegarten definiert.

Resultate

Die Auswertung der transkribierten Interviews sowie der untersuchten Gartenanlagen zeigten, dass der Therapiegarten der PDAG im Rahmen der Arbeitstherapie der Klinik verwendet wird. Dabei sollen die Grundarbeitsfähigkeiten der Patienten über die Betätigung im Garten wieder aktiviert, ihre Sozialkompetenz sowie Selbstwirksamkeitsüberzeugung gefördert und die Natur für das psychische Wohlbefinden entdeckt werden [6].

Der „Alpengarten“ am Clivium Alpinum verfügt, aufgrund der geringen Parzellengrösse der Klinik, lediglich über eine kleine Fläche. Da sich die Klinik inmitten der Alpen in einem Kurort befindet, ist sie prädestiniert, die Umgebung als Therapieort zu nutzen. Demnach wird die positive Wirkung der Natur am Clivium Alpinum mehr über die Wald- und Landschaftstherapie als über die Gartentherapie in die Behandlung miteinbezogen [7].

Diskussion

Die Untersuchung zu bestehenden Therapiegärten in der Schweiz und Liechtenstein bestätigten, dass der Bestand an explizit geplanten Therapiegärten für Personen mit einer psychischen Erkrankung gering und spezifisch für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen nahezu inexistent ist. Eine Ausnahme bildet der Therapiegarten an der PDAG, im Rahmen der Arbeitstherapie [6].

Für die erfolgreiche Behandlung von Menschen mit Stressfolgeerkrankungen ist die Balance zwischen aktiver und passiver Betätigung zentral. Dadurch ist das Vorhandensein von mehreren und unterschiedlichen Räumen zur Aktivität und Entspannung sowie der gezielte Einsatz von Pflanzen und Wasserelementen wichtig [15]. Wie diese Anforderungen konzipiert und umgesetzt werden, ist abhängig vom therapeutischen Ziel des Therapiegartens, der verfügbaren Fläche sowie den Vorlieben und Absichten der Planer.

Planerische Anforderungen

Neben allgemeinen Anforderungen an Therapiegärten, wie die Berücksichtigung der geographischen Lage, der Barrierefreiheit und Themen der Nachhaltigkeit, stehen die geplanten Räume mit den sich darin befindenden Pflanzen und Elementen im Zentrum [8,9].

Essentiell ist, dass sie gemäss der mentalen Stärke der Patienten mit Stressfolgeerkrankungen geplant werden. Diese lässt sich in vier Phasen des Rehabilitationsverlaufs unterteilen und in vier Pyramidenstufen abbilden.

- In Phase 1, zu Beginn der Behandlung, ist die Wahrnehmung des Patienten auf innen gerichtet. Die Natur soll beruhigen und schützen.
- In Phase 2 ist der Fokus auf die bewusste Wahrnehmung der Umgebung mittels Spaziergängen im Therapiegarten gerichtet.
- In Phase 3 engagieren sich die Patienten aktiv im Therapiegarten. Das Aufsuchen von positiven und ruhigen Orten bleibt bestehen.
- In Phase 4 akzeptieren die Patienten ihre Lebenssituation. Sinneserfahrungen werden durch eigene Projekte (mit Holz-, Tonmaterialien) angeregt [10,11].

Es ist wichtig, verschiedene Räume für jede Stufe der mentalen Stärke zu planen. Abgelegene und sichere Räume mit dem Fokus auf die wilde Natur sowie eine grosse floristische und faunistische Artenvielfalt sind dabei besonders zentral [11,12].

Die Sinneswahrnehmung der Patienten soll durch duftende und beerentragende Pflanzen sowie über das „Plätschern“ von Wasserelementen stimuliert werden [13,14].

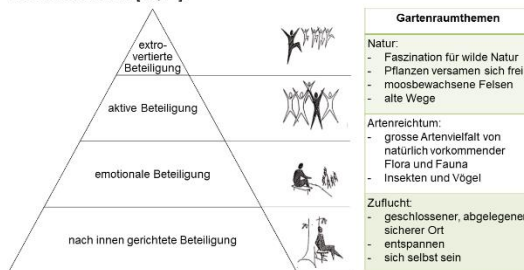


Abbildung 1: Pyramide zur mentalen Stärke der Patienten. Zu Beginn der Behandlung befinden sich Patienten in der untersten Stufe und steigen im Verlauf bis zur Spitze auf [10].

Abbildung 2: Erholungs- und Gartenraumthemen für Menschen mit Stressfolgeerkrankungen [11].

Unabhängig von diesen Komponenten sollte an erster Stelle ein Therapiegarten entstehen, in welchem die Patienten über die Sinne, Emotionen und Kognition mit der Natur kommunizieren können [16].

Damit die positiven Auswirkungen der Natur auf den Menschen genauer verstanden werden können, sind weitere Untersuchungen im Feld nötig.



Abbildung 3: Positiver, ruhiger Raum zum Entspannen, Werder (2020)



Abbildung 4: Moosbewachsener Weg im Gartenraumthema Natur, Werder (2020)

Quellenangabe: [1] World Health Organization. (2013). Mental health action plan 2013-2020. 50. [2] Baer, N., Cahn, T., & Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Neuchâtel). (2013). Depressionen in der Schweizer Bevölkerung Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [3] Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). The experience of nature: A psychological perspective. Cambridge University Press [4] Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of environmental psychology*, 11(3), 201–230. [5] Stigsdøtter, U., & Grahn, P. (2003). Experiencing a garden: A healing garden for people suffering from burnout diseases. *Journal of therapeutic horticulture*, 14(5), 35–48. [6] Lachner, E., & Schwittek, S. (2020, Juni 17). Interview zum Therapiegarten und der Gartentherapie der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) am Hauptstandort in Kongsfelden, Brugg AG [Persönliche Kommunikation]. [7] Bockmühl, P. (2020, Juli 22). Clivium Alpinum—Behandlung von Menschen mit schwerer Ererbungsdepression [Persönliche Kommunikation]. [8] Marcus, C. C., & Sachs, N. A. (2014). Therapeutic landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces. Wiley. [9] Schneiter-Ulmann, R., & Föhn, M. (Hrsg.). (2020). *Lehrbuch Gartentherapie* (2., vollst. überarb. u. erg. Auflage). Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber. [10] Stigsdøtter, U., & Grahn, P. (2002). What Makes a Garden a Healing Garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13, 80–89. [11] Grahn, P., & Stigsdøtter, U. K. (2010). The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration. *Landscape and Urban Planning*, 94(3–4), 264–275. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2009.10.012> [12] Grahn, P., Bengtsson, I.-L., Violen-Andersson, L., Laveisson, L., Lindfors, L., Tauchnitz, F., & Ivarsson, C. (2007). Alnarg Rehabilitation Garden: Possible health effects from the design, from the activities and from the therapeutic team (S. 24–28). [13] So, H., Rodiek, S., Fuji, E., Miyazaki, Y., Park, B.-J., & Ann, S.-W. (2013). Physiological and Psychological Response to Floral Scent. *HortScience*, 48(1), 82–88. <https://doi.org/10.21273/HORTSCI.48.1.82> [14] Hetherington, J., Daniel, T. C., & Brown, T. C. (1993). Is motion more important than it sounds? The medium of presentation in environment perception research. *Journal of Environmental Psychology*, 13(4), 283–291. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80251-8](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80251-8) [15] Grahn, P., Ivarsson, C., Stigsdøtter, U., & Bengtsson, I.-L. (2010). Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden. In *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health: Open Space, People* Space 2 (S. 116–154). <https://doi.org/10.4324/9780203853252>