

Zu diesem Buch

Neben der allgemeinen Überzeugung, dass regelmäßiger Kontakt mit der Natur förderlich für die Gesundheit ist, hat in den letzten Jahren ein bestimmter natürlicher Lebensraum besonderes Interesse in der Forschung geweckt: der Wald. Die nützlichen Wirkungen von Wäldern auf das psychophysische Wohlbefinden werden durch eine stets wachsende Anzahl an Studien belegt. Dabei spielen sensorische Komponenten, von visuellen bis zu olfaktorischen Stimuli, eine bedeutende Rolle in der gesamten positiven Gesundheitswirkung. Dies könnte erklären, warum sich folkloristische und rituelle Praktiken weltweit, vom Amazonasgebiet bis nach Sibirien, verbreitet haben.

Das Konzept der Waldtherapie wurde erstmals in den 1980er Jahren von der japanischen Forstbehörde entwickelt, wo sie als »Shinrin-yoku« (vom Japanischen übersetzt ungefähr »Eintauchen in die Atmosphäre des Waldes« oder auch kurz »Waldbaden« genannt) bekannt ist. Als wissenschaftliche Disziplin soll diese Therapie den Stress der Bürger:innen lindern und sie wieder mit der Natur verbinden. Im Laufe der Jahre ist das Interesse an der Waldtherapie immens gewachsen, auch in anderen Teilen der Welt, was sich auch an einer Zunahme an Fachpublikation zeigt. Diese Studien konzentrieren sich in der Regel auf die Auswirkungen der Waldtherapie auf die menschliche Gesundheit aus physiologischer und psychosozialer Sicht. Auch ihr Potenzial bei der Behandlung bestimmter Krankheiten wie Bluthochdruck, Parkinson, Demenz und Depressionen wird dabei erforscht.

Mit den jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnissen erhält das Konzept der Waldtherapie eine starke biomedizinische Unterstützung, die den gesundheitlichen Einfluss der Natur auf den menschlichen Organismus bestätigt, der über die psychophysiologische Ebene hinausgeht. Beinahe täglich kommen neue wissenschaftliche Belege dafür hinzu, dass die Waldtherapie eine kostengünstige und effektive Methode zur Stressbewältigung ist und das körperliche und geistige Wohlbefinden auch langfristig verbessern kann. In jüngster Zeit bemühen sich Expert:innen aus verschiedenen Ländern um die Definition neuer Konzepte wie »Waldtherapie«, »Waldbaden« und »Waldmedizin«, die sich auf die wissenschaftliche Evidenz des Besuchs eines Waldes zu therapeutischen oder präventiven Zwecken beziehen. Um Missverständnissen vorzubeugen meint der Begriff »Waldtherapie« in diesem Buch eine anerkannte therapeutische waldbasierte Methode für eine wirksame, evidenzbasierte und kostengünstige Gesundheitsbehandlung für ausgewählte, meist lebensstilbedingte Krankheiten.

Die Auswirkungen der Exposition mit Wäldern auf die menschliche Gesundheit umfassen Wiederherstellungskapazitäten wie Stressabbau sowie die Verbesserung der klinischen Ergebnisse der psychischen Gesundheit. Um diese Kapazitäten zu

maximieren, wird häufig eine Waldtherapie als Präventivmedizin empfohlen. Waldtherapie beinhaltet die Teilnahme an einer Kombination von Aktivitäten in einer Waldumgebung, um die eigene Gesundheit zu verbessern. Die Waldtherapie kann Formen von waldbasierter Bewegung umfassen, sollte jedoch mehr als nur körperliche Aktivität beinhalten – in der Regel umfasst sie andere Aktivitäten, die eine positive psychische Gesundheit fördern, wie Meditation, Spiele mit Waldelementen und/oder Gruppenaktivitäten. Auch im deutschsprachigen Raum wird der Wald seit langem im Kontext der Kurortmedizin genutzt (z. B. klimatische Terrainkur).

Der Siegeszug der Anwendung des Waldes in der Therapie wurde durch den gut an den Zweck und die Klientel adaptierbaren Therapieprozess geebnet. Der Wald als Sehnsuchtsort hat dazu sein Übriges getan und spiegelt den herrschenden Zeitgeist wider. Die steigende Beliebtheit von breitenwirksamen Konzepten wie Digital Detox, Resilienz und Achtsamkeit und anspruchsvolleren Hobbies in der freien Natur wie Survival Trainings, Eisbaden oder Klettern fördert die Rückbesinnung auf den Sehnsuchtsort Wald. Durch soziale Medien gehypt, haben in den letzten Jahren bekannte Freizeitaktivitäten wie Yoga, Meditation, Mikroabenteuer, Spaziergehen und Fitnesstraining das Präfix »Wald« bekommen. Damit wurde das Bedürfnis geweckt, Waldumgebungen auch therapeutisch zu nutzen. Um diese immense Nachfrage zu erfüllen, wurde nach und nach auch das Angebot geschaffen.

Die zeitlichen, räumlichen, organisatorischen und kulturellen Herausforderungen für Forschung zu Natur und Gesundheit sind vielgestaltig. Es beginnt schon mit der Differenzierung der Natur, da es unscharfe Definitionen und fließende Übergänge gibt zwischen urbanem Grün, Parkanlagen und Wäldern. Der Wald ist mehr als die Summe seiner Bäume und jeder Naturraum ist ein Unikat. Das trifft auch auf die Menschen zu, die den Naturraum aufsuchen. Die individuellen Unterschiede, Vorlieben und kulturellen Konnotationen sind schier unendlich und erfordern ein gut durchdachtes Studiendesign mit ausreichend großer Fallzahl, um auch nur annähernd robuste Aussagen zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen zu erhalten.

Je nach Tages- und Jahreszeit und auch aktueller Wetterlage treffen wechselnde und vielfältige sensorische Reize auf die menschlichen Sinnesorgane ein. Beispielsweise ändert sich die Geräuschkulisse in einem Wald ständig und die Farbpalette schwankt zwischen allen möglichen Braun-, Grün- und Blautönen. Besonders für biomedizinische, psychologische und therapeutische Zwecke sollte Forschung gezielt Fragestellungen zur Expositionsdauer, kurz-, mittel- oder langfristigen Gesundheitseffekten und Zweck des Naturkontakts formulieren und beantworten. Sollen eher Sozialkontakte, Motorik und Fitness gefördert oder Gesundheitsvorsorge, Krankheitsprävention und Rehabilitation betrieben werden? Was soll mit welcher Methode wie und warum bei wem und wie lange gemessen werden? Zudem ist zu beachten, dass jede auch mit großer Sorgfalt und nach internationalen und ethischen Richtlinien der Wissenschaft durchgeführte Forschung am Menschen kulturell überlagert Ergebnisse hervorbringt. Das beginnt bei Sprache und Sprachbarrieren, beinhaltet Ausbildungen, Berufsgruppen, die es nicht in jedem Land gibt, regionale Gewohnheiten und geht bis zu religiösen und spirituellen Überzeugungen.

Waldtherapie- und Waldgesundheitsausbildungen als kostspielige Weiterbildungsangebote für Gesundheitsberufe und Laien boomen, aber die schulmedizinischen und psychologischen Ausbildungen bieten im Regelstudium das Fach Waldtherapie noch nicht an. Dies liegt nicht zuletzt an der Skepsis in Hinblick auf Naturtherapien generell, denen die Aura der alternativmedizinischen Anwendungen anhaftet und die auch gesundheitskassenärztlich nicht übernommen werden.

Die Waldtherapie beinhaltet die unterschiedlichsten Bereiche bzw. Disziplinen und wird als ein verbindendes Element für wichtige Schlüsselgebiete der Gesundheitsforschung wie Public Health und Psychologie mit Ökologie und Forstwissenschaft verstanden. Die Kenntnis des aktuellen Forschungsstands und der angewandten Methoden verschafft ein besseres Verständnis für die Anwendbarkeit der Waldtherapie. Dadurch können Therapeut:innen, Entscheidungsträger:innen im Gesundheitssystem, Forschende aller Disziplinen und die breite Öffentlichkeit diese kostengünstige Form der Präventivmedizin voll ausschöpfen.

Der Boom an unterschiedlichen Alternativen zur Schulmedizin liegt sicher auch daran, dass viele psychische Probleme langwieriger zu behandeln sind als mit einem oft von der Gesellschaft und Pharmaindustrie bevorzugten Einheitsmedikament nach dem Prinzip der Baseballkappe: eine Einheitsgröße und die einzige Variationsmöglichkeit, entsprechend dem Bändchen mit der Lochleiste an der Rückseite der Kappe, besteht in der Dosierung. Das »One size fits all«-Prinzip ist keine Option mehr in einer komplexen Welt und steht im Konflikt mit Partikularinteressen und individuellen Wünschen und Vorstellungen. Vielversprechender ist hier der Ansatz der personalisierten Therapie, die für jede Person die optimale und optimierte Behandlung findet.

Derzeit (Stand 2023) ist noch keine Ende des Waldhypes in Sicht, da viele Anbieter:innen der Ausbildungen und Therapien ihre Angebote darauf eingestellt haben und Waldtherapie auch in einer breiten Bevölkerung ein Begriff geworden ist; hier ist Angebot und Nachfrage noch teilweise nicht in Balance gesetzt. Deshalb soll das Buch als richtungsweisendes Basisausbildungswerk verstanden werden, das durch lokale, regionale und kulturelle Gegebenheiten ergänzt werden muss, um die bestmöglichen gesundheitsfördernden Effekte zu erzielen.

Die Waldtherapie eroberte innerhalb kurzer Zeit als Newcomer die internationale Bühne der Gesundheitsförderung bzw. Prävention. Standardisierung sowie Professionalisierung sind eine wesentliche Voraussetzung, um die Waldtherapie weiter zu entwickeln. Dieses Buch soll einen Beitrag leisten für die Akademisierung der Ausbildung und Praxis von Waldtherapie als Gegenpol zu esoterischen Auslegungen des Themenfelds Mensch-Natur-Gesundheit.

Dieses Buch erklärt auf wissenschaftlich fundierter Basis die Hintergründe und Fakten zur Wirkung von Waldaufenthalten und sensibilisiert die Leser:innen für das Gesundheitspotential des Waldes im professionellen Bereich. Waldtherapie erfreut sich zunehmender Beliebtheit und hat es in den Mainstream geschafft, in der Gesellschaft, aber auch in der Wissenschaft. Mussten die Waldtherapeut:innen vor wenigen Jahren immer wieder den Beweis der Wirksamkeit antreten, so sind sie heute einen bedeutenden Schritt weiter. Es ist nicht nur die Akzeptanz im breiten Feld vorhanden, ein großer Teil der Menschen strebt diese Methoden proaktiv und intuitiv an. Es gibt durchaus viele Missverständnisse, was Waldtherapie ist und was

nicht. Dieses Buch zielt darauf ab, einen Beitrag zu diesem Gebiet zu leisten und das Verständnis dafür zu erweitern, wie der waldtherapeutische Prozess funktionieren kann. Die Zielgruppe für dieses Buch sind Therapeut:innen, und damit sind alle Personen gemeint, die bei Patient:innen eine Behandlung (Therapie) lege artis durchführen dürfen. Eine therapeutische Intervention schließt also sowohl medizinische als auch psycho-, ergo-, therapeutische Ansätze mit ein. Diese Therapie zielt in der Regel darauf ab, eine Heilung oder Besserung einer Erkrankung herbei zu führen oder ist auf die Erhaltung des Gesundheitszustandes und Erhöhung des Wohlbefindens ausgerichtet. Dafür ist eine besondere fachliche Qualifikation wie eine Psychotherapieausbildung oder ein erfolgreich abgeschlossenes Studium wie das der Medizin im akademischen Sinne nach ethischen Richtlinien erforderlich. Die dabei angewandten evidenzbasierten Methoden entsprechen den höchsten wissenschaftlichen Anforderungen. Nicht anerkannte Heilmethoden und esoterische Ausrichtungen sind daher nicht Thema dieses Buchs und auch die Frage, ob es Wesenheiten im Wald gibt (sic!), wird hier nicht beantwortet.

Die in diesem Buch erwähnte Literatur erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ausgewählte und als in der internationalen Wissenschaftsgemeinde als besonders relevant angesehene Publikationen werden exemplarisch genannt und sollen zu einem vertiefenden Selbststudium anregen. Jede Publikation baut wieder auf bereits geleistete Forschungsarbeit auf, mit teilweise recht großer Redundanz und nur wenig neuem Wissensgewinn. Jedoch ist es nie Sinn und Zweck einer Publikation, alles vorhandene Wissen zu bündeln.

Dieses Buch soll angehende und erfahrene Therapeut:innen dabei unterstützen, ihre therapeutische Arbeit in den Wald zu verlegen. Dabei werden Grundlagen vermittelt, die bei der Arbeit in einer einzigartigen und vor allem anderen Umgebung als einem Innenraum berücksichtigt werden sollen.

Bitte nehmen Sie daraus, was für Sie nützlich ist, und koexistieren Sie respektvoll mit dem, was für Sie möglicherweise nicht so nützlich ist. Ich hoffe, Sie finden das Buch lehrreich.

Wien, im Dezember 2023

1 Lebensstil und Gesundheit

Das moderne Erwerbsleben mit einer häufig sitzenden Tätigkeit und Büroarbeit, abgeleistet in Innenräumen, kann langfristig gesehen zu Rückenschmerzen, erhöhtem Blutdruck, Herzkrankheiten, Diabetes, Gewichtszunahme und Durchblutungsstörungen in den Beinen führen. Muskelverspannungen und -schmerzen im Nacken- oder Schulterbereich sowie Kopfschmerzen sind ebenfalls sehr häufige Gesundheitsfolgen einer überwiegend sitzenden Tätigkeit mit einseitiger Bewegung wie dem Bedienen einer Computermaus oder Tastatur. Diese Beschwerden werden oft auch als »Tech Neck«, also Techniknacken, bezeichnet. Der Techniknacken entsteht bei langer konzentrierter Bildschirmarbeit mit geneigtem oder nach vorn gestrecktem Kopf, einer Buckelhaltung und abgerundeten Schultern. Diese unnatürliche Haltung wird oft unbewusst und automatisch eingenommen.

Der Kopf wiegt zwischen vier und fünf Kilo. Bei einer Neigung um etwa 30 Grad, wie dies beim Halten des Mobiltelefons der Fall ist, steigt das Gewicht der Wirbel und Muskeln exponentiell an und erreicht das Achtfache der neutralen Position, was ungefähr 30 kg Last auf an den Halswirbeln entspricht, was die Muskelverspannungen und -schmerzen im Nacken- oder Schulterbereich erklärt.

In diesem Zusammenhang bezieht sich ein weiterer Begriff auf eine Überbeanspruchung der Sehnen und Muskeln der Daumen, die durch wiederholte Bewegungen bei der Verwendung von Mobiltelefonen, insbesondere daumenbedienten Geräten mit Tastatur, verursacht werden: der BlackBerry-Daumen. Dieser Zustand wurde nach dem BlackBerry-Smartphone benannt, das heutzutage kaum noch in Verwendung ist, jedoch in den 1990er Jahren bei Geschäftsleuten zum Versenden von SMS und E-Mails beliebt war. Der BlackBerry war nicht das einzige Gerät, das wiederholte Belastungen verursacht. Tatsächlich gibt es Begriffe für ähnliche Beschwerden, je nach Gerät, wie »Nintendinitis«, »Handy-Daumen«, »Wiiitis« und »PlayStation-Daumen«. Im Gegensatz zu den anderen vier Fingern, vor allem der Zeigefinger, verfügt der Daumen nicht über die Geschicklichkeit, um kontinuierlich Hochgeschwindigkeitsaufgaben auszuführen, was ihn anfällig für dieses Beschwerdebild macht.

Mit dem Siegeszug der mobilen Technologie und der Dauerverwendung touch-screenbasierter Smartphones hat sich neben Tech Neck der Begriff Text Neck (in Deutschland: Handynacken) für die körperlichen Folgen nach längerem Gebrauch von Mobiltelefonen, Tablets oder Laptops etabliert (Neupane, Ali et al. 2017). Der Begriff beschreibt die beginnende Degeneration der Halswirbelsäule, die aus der wiederholten Belastung durch häufiges Vorwärtsbeugen des Kopfes resultiert, während man auf den Bildschirmen mobiler Geräte und Textnachrichten (früher SMS, jetzt eher WhatsApp, Signal, Snapchat oder ähnliche Applikationen) schreibt.

Die häufige Vorwärtsbeugung verursacht Veränderungen der Halswirbelsäule, der Krümmung, der Stützbänder, Sehnen und Muskulatur sowie der knöchernen Segmente, was häufig zu Haltungsveränderungen führt.

Zu den Hauptbeschwerden im Zusammenhang mit Text Neck gehören Schmerzen in Nacken, Schulter, Rücken, Arm, Fingern, Händen, Handgelenken und Ellbogen sowie Kopfschmerzen und Taubheit und Kribbeln der oberen Extremitäten. Anfänglich verursacht das Text Neck-Syndrom mildere und vorübergehende Symptome, die hauptsächlich nach mehrminütigem Gebrauch eines Mobiltelefons oder eines anderen Geräts auftreten und Schmerzen im Nacken, Muskelgefühl in den Schultern und eine nach vorne gebeugte Körperhaltung umfassen. Die häufigsten Symptome sind Kopfschmerzen und Kribbeln in Armen und Händen. Wird die Fehlhaltung nicht korrigiert, kann dies zu ernsthaften bleibenden Beschwerden führen, einschließlich Muskel- und Nervenschäden, verringerte Muskelkraft, Degeneration und Fehlstellung der Wirbelsäule oder Bandscheibenvorfall.

Obwohl Tech Neck und Text Neck neue medizinische Begriffe sind, betrifft die Erkrankung viele Millionen Smartphone-Nutzer:innen. Erwachsene und Kinder gleichermaßen verbringen täglich Stunden mit über ihre Geräte gebeugten Köpfen. Diese Symptome sind je nach Nutzungsdauer intensiver und können in den meisten Fällen schon nach nur ein bis zwei Stunden täglicher Anwendung auftreten. In der richtigen Haltung, in der die Ohren mit der Mitte der Schultern ausgerichtet sind, ist das Gewicht des Kopfes gut verteilt und verursacht keinen übermäßigen Druck auf die Wirbel oder die Nackenmuskulatur. Diese Position wird als neutrale Position bezeichnet und sollte konsequent zur Vermeidung eines Text Neck eingenommen werden.

1.1 Gesundheitsförderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1948 Gesundheit als einen Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit und Gebrechen (Leonardi 2018). Demnach ist ein Grundrecht jedes Menschen, sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen. Gesundheit selbst ist jedoch kein genau abgrenzbarer Zustand, sondern siedelt sich fließend auf dem Kontinuum zwischen einem kaum erreichbaren idealen Vitalzustand und Krankheit an. In der Ethik ist Gesundheit als höheres Gut ein stark mit dem Begriff des Glücks verknüpftes Ideal. Biomedizinisch wird der Begriff der Gesundheit häufig auf die Dimension des Körperlichen reduziert und vereinfacht als Abwesenheit von Krankheit bzw. das Fehlen einer bestimmten Symptomatik verstanden. Für den Übergangsbereich zwischen den beiden binären Zuständen »klinisch krank« und »klinisch gesund« findet sich derzeit noch keine exakte Beschreibung; man könnte sich diesem wohl am ehesten mit dem Behelfsbegriff der Befindlichkeitsstörung annähern.

Aus der Sicht des Individuums ist Gesundheit vor allem ein subjektiv empfundener momentaner, sich potentiell sehr rasch ändernder Zustand ohne die diagnostische Nachweisbarkeit einer Krankheit. Krankheit und Gesundheit im klinischen Sinn sind für eine Person selbst schwer festzumachen: Man kann schwer krank sein, sich aber – vor allem bei Beschwerdefreiheit – vollkommen gesund fühlen. Dies kommt bei Herzerkrankungen und manchen Krebsarten häufig vor. Umgekehrt kann eine Person sich krank fühlen, aber klinisch betrachtet vollkommen gesund sein. Beispiele sind diagnostisch nicht abbildbare Beschwerden bei einem Schleudertrauma nach einem Unfall oder die Fibromyalgie, ein funktionelles somatisches Syndrom mit chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen.

Die Gesundheitsvorsorge beinhaltet sowohl die Gesundheitsförderung als auch die Krankheitsvorbeugung (oder Prävention). Von den Möglichkeiten der modernen Medizin geprägt, sind ihre Ziele nicht nur ethischer, sondern auch ökonomischer Natur, wobei in manchen Ländern wie Großbritannien oder den USA ein klarer Fokus auf letzter liegt. Es sollen einerseits individuellem Leid entgegenwirkt und die Lebensqualität der Menschen verbessert werden und die Ausgaben für medizinische Interventionen möglichst niedrig gehalten werden.

Obwohl sehr ähnlich, werden die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsforschung voneinander abgegrenzt. Die beiden Ansätze ergänzen einander, wobei je nach Ausgangspunkt einmal der eine und einmal der andere Ansatz angemessen und zielführend ist. Der Ansatz der Gesundheitsförderung ist auf die Stärkung der Gesundheit und ihrer Rahmenbedingungen in der Gesellschaft gerichtet, während die Prävention auf die Vorbeugung von Krankheitsrisiken und auch die Früherkennung von Krankheit zielt. Je nachdem, ob eine Gesundheitsstörung oder eine Krankheit schon vorhanden sind, werden Primär-, Sekundär-, Tertiär- und Quartärprävention unterschieden.

1. *Primärprävention (Gesundheitsstörung nicht vorhanden, Krankheit nicht vorhanden)*

Das Ziel der primären Prävention ist es, gesundheitsschädigende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Ein typisches Beispiel für die Primärprävention ist die Aufklärung der Menschen über gesundheitsschädliche Risikofaktoren und Verhaltensweisen. Außerdem werden Möglichkeiten aufgezeigt, mit denen sich die Gesundheit fördern lässt, bevor es zu einer Erkrankung kommt. Zu den Maßnahmen der Primärprävention zählen vor allem Schulungsmaßnahmen für eine gesunde Ernährung, Stressabbau, Bewegung, Suchtprävention.

2. *Sekundärprävention (Gesundheitsstörung nicht vorhanden, Krankheit vorhanden)*

Das Ziel der sekundären Prävention ist das Verhindern des Fortschreitens einer Krankheit durch das Erkennen in einem möglichst frühen Stadium. Sie greift also in bestehende Risikosituationen ein und versucht, diese abzuwenden und Krankheitsfolgen zu vermindern. Zur Zielgruppe der Sekundärprävention gehören Personen, bei denen noch keine Krankheitssymptome aufgetreten sind, der Erkrankungsprozess jedoch schon begonnen hat. Durch die Diagnose werden die vermeintlich Gesunden zu Patient:innen. Typische Beispiele der Sekundärprävention sind Früherkennungsmaßnahmen wie Screenings und Vorsorgeuntersuchungen, mit deren Hilfe symptomlose Erkrankungen rechtzeitig erkannt

werden sollen. Neben Massenscreenings für Krebserkrankungen (Mammographie, Melanomscreening, Prostataspezifischer Antigen (PSA) -Test, Koloskopie) zählen auch Anti-Drogenprogramme für Jugendliche, die bereits Kontakt mit Drogen hatten, zur Sekundärprävention.

3. *Tertiärprävention (Gesundheitsstörung vorhanden, Krankheit vorhanden)*

Das Ziel der tertiären Prävention ist bei bestehender Krankheit dem Vorschreiten der Erkrankung entgegenzuwirken und mögliche Komplikationen, Folgeschäden und Rückfälle zu verhindern. Zur Anwendung kommt die tertiäre Prävention in erster Linie bei Patient:innen mit chronischen Beeinträchtigungen. Einige typische Beispiele für die Tertiärprävention sind Anschlussbehandlungen sowie die Rehabilitation und die Prärehabilitation. Letztere zielt auf die Stärkung des physischen und psychischen Zustands von Patient:innen vor einer geplanten Operation ab und soll den Bewegungsapparat, das Herz-Kreislauf-System, die Lungenfunktion, den Stoffwechsel und/oder Immunsystem präoperativ trainieren, um den Operationserfolg zu verbessern.

4. *Quartärprävention (Gesundheitsstörung vorhanden, Krankheit nicht vorhanden)*

Das Ziel der quartären Prävention ist das Erkennen von einem Übermaß an medizinischen Maßnahmen, die den Patient:innen mehr schaden als nützen. Gleichzeitig sucht sie nach sinnvollen alternativen Behandlungsmaßnahmen. Ein typisches Beispiel der quartären Prävention ist der Verzicht auf eine Arzneimitteltherapie bei Patient:innen, die eine virale Erkrankung haben, aber eine Antibiotikatherapie verlangen. Auch die Vermeidung von Polypharmazie, da die Einnahme mehrere Medikamente Wechselwirkungen und unerwünschten Wirkungen haben kann, fällt unter diese Präventionsform.

Beispiele für Prävention

Erstes Beispiel:

Bei einer kardiovaskulären Erkrankung umfasst die primäre Prävention sämtliche Maßnahmen, die vor dem Auftreten einer kardiovaskulären Erkrankung ergriffen werden wie Stressabbau, Bewegung, Gewichtreduktion, Rauchstopp etc. Die Sekundärprävention sind sämtliche Maßnahmen, die nach dem Auftreten einer kardiovaskulären Erkrankung ergriffen werden, um das Vorschreiten der Krankheit zu verhindern wie Blutdrucksenkung, Stressabbau, Bewegung, Gewichtreduktion, Rauchstopp etc. Die tertiäre Prävention umfasst die Rehabilitation und Rezidivprophylaxe nach einem Herzinfarkt, während die quartäre Prävention ein Augenmerk auf die medikamentöse Langzeittherapie legt, um Wechselwirkung durch Polypharmazie zu vermeiden.

Zweites Beispiel:

Beim Hautkrebs umfasst die primäre Prävention Aufklärungskampagnen und Beratung über die Risiken durch UV-Strahlung und über Maßnahmen, wie die Risiken gemindert werden können, z. B. durch Meiden von Sonne oder Eincremen mit einem Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor, die sekundäre das Melanomscreening, die tertiäre das Entfernen des Melanoms und die

quartäre schließlich das Erkennen und Vermeiden unnötiger medizinischer Eingriffe und Medikation.

Drittes Beispiel:

Der Aufenthalt im Wald zur Entspannung und körperlichen Betätigung ist bei einer gesunden Person der Primärprävention zuzuordnen, kann als Waldtherapie das Voranschreiten bestehender Erkrankungen reduzieren (Sekundärprävention) oder als tertiärpräventive Maßnahmen Rückfälle und Folgeschäden von Erkrankungen mildern und hinauszuzögern. Der raschere Genesungsprozess unterstützt eine reduzierte oder kürzere Medikamentengabe im Sinne einer Quar-
tärprävention.

1.2 Resilienz

Der Begriff Resilienz (von lateinisch *resilire*: zurückspringen, abprallen) stammt eigentlich aus der Materialkunde. Typische elastische Stoffe wie etwa Gummi kehren auch nach extremer Spannung wieder in ihren Ursprungszustand. Das Gegenteil von Resilienz ist demzufolge Verletzlichkeit (oder Vulnerabilität). Eine hohe Resilienz kann einen wichtigen Beitrag leisten für den flexiblen Umgang mit Stress und Regeneration. Der Begriff hat in den letzten Jahren einen wahren Hype erfahren und ist mittlerweile in unterschiedlichen Kontexten gebräuchlich, hier nur drei Beispiele.

- In der Forstwirtschaft bezeichnet Resilienz die dynamischen Stabilitätseigenschaften des Ökosystems Wald, auch bei Störungen seine grundlegende Organisationsweise zu erhalten. Beispielsweise sind naturnahe und artenreiche Mischwälder resilienter und anpassungsfähiger gegenüber Klimaveränderungen und Extremwetterlagen im Vergleich zu Monokulturen.
- Auch die Stadtplanung hat sich mittlerweile dem Konzept der Resilienz verschrieben. Die resiliente Stadt denkt den öffentlichen Raum ganzheitlich, nachhaltig und zukunftsorientiert und vereint Eigenschaften wie Robustheit, Flexibilität und Lernfähigkeit.
- Unter Resilienz im psychologischen Sinne wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für ihre Weiterentwicklung zu nutzen. Diese Fähigkeit wird durch äußere und innere Umstände wie genetische Faktoren oder Kindheitserfahrungen beeinflusst und ist bis zu einem gewissen Grad auch trainierbar, worauf wohl der Boom an Seminaren und -ratgebern zu Resilienzsteigerung fußt.

In der Literatur zur Stressbewältigung werden oft die sogenannten sieben Resilienzfaktoren zitiert. Diese persönlichen Schutzfaktoren, von den amerikanischen Psycholog:innen Karen Reivich und Andrew Shatté in ihrem 2003 erschienen Buch »The Resilience Factor« beschrieben, können selbst beeinflusst werden (Reivich & Shatte 2003). Schutzfaktoren sind also Merkmale, die die mentale Widerstandsfähigkeit erhöhen und daher die Resilienz stärken. Resilienz wird plakativ als das Immunsystem der Seele beschrieben, wobei dann die Schutzfaktoren so etwas wie die immunstärkenden Vitamine und Mineralstoffe sind.

Die 7 Säulen der Resilienz

1. Optimismus: Die sichere Erwartungshaltung des bestmöglichen Ausgangs für die eigene Situation.
2. Akzeptanz: Eine kompromisslose Anerkennung der Realität, um von diesem Punkt aus passende Lösungsansätze zu entwickeln.
3. Lösungsorientierung: Der Fokus auf die Möglichkeiten, die aus Krisen und Herausforderungen entstehen.
4. Opferrolle verlassen: Die eigenen Anteile an der Situation erkennen, sich seiner persönlichen Stärken bedienen und Kenntnis über die persönlichen Grenzen erlangen.
5. Selbstwirksamkeit: Ins Handeln kommen, seine Stärken entsprechend einsetzen und das eigene Handeln reflektieren.
6. Netzwerkorientierung: Die Pflege eines stabilen, sozialen Umfelds, welches einen bei dem Umgang mit persönlichen Herausforderungen unterstützt.
7. Zukunftsplanung: Bewusste und aktive Lebensgestaltung, die die eigenen Stärken fördert und ins Leben integriert.

1.3 Achtsamkeit

Die Konfrontation mit einem Stressor löst eine komplexe Kaskade physiologischer und psychologischer Reaktionen aus. Diese sollen den Körper darauf vorbereiten, auf eine physische Bedrohung zu reagieren. In sozialen Situationen sind die Auswirkungen dieser Reaktionen jedoch weitgehend obsolet geworden und unerwünscht, beispielsweise, wenn während einer wichtigen Präsentation Angstgefühle, Schweißausbrüche und Herzrasen auftreten. Die Anwendung von Achtsamkeit ist eine effektive Strategie, um die Auswirkungen von Stress in solchen Situationen zu bewältigen und zu dämpfen. Achtsamkeit meint die Praxis, die eigene Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment zu richten und gleichzeitig eine nicht wertende und nicht reaktive Haltung gegenüber den darin enthaltenen Erfahrungen beizubehalten.