

Abschließend sei bei allem Willen zur Bewegung „Zurück zur Natur“ festgehalten, dass zu beachten ist, dass die Einbeziehung des Walderlebens in die therapeutische Praxis nicht für alle Patientinnen und Patienten passend und hilfreich sein kann.

Bei Patientinnen und Patienten, deren Kindheit eine karge war und/oder die viel – auch im Wald – arbeiten mussten, ist es möglich, dass der Wald nicht primär als Ort der Erholung erlebt werden kann, weil er so bisher nicht kennengelernt wurde.

Es kann traumatisierende Erfahrungen im Wald gegeben haben; der Wald kann ein Ort der Angst sein, der zutiefst abgelehnt wird, z. B. durch die Erinnerung an Forstunfälle oder Übergriffe im Wald.

In dem Fall, dass Allergien oder Insekten- oder Zeckenphobien bestehen, wird das Walderleben ebenfalls (vorerst) kontraindiziert sein.

Auch dass jemand den Wald bzw. die Natur einfach nicht schätzt, ist als ausreichender Grund anzuführen. In der Regel ist es in diesem wie auch allen anderen genannten Beispielen durchaus sinnvoll, der ablehnenden Haltung im Verlauf der Therapie auf den Grund zu gehen.

Eine weitere Grenze ergibt sich, wenn die Therapeutin oder der Therapeut selbst sich im Wald nicht wohlfühlt oder die Sorge hat, dieses Walderleben nicht anleiten zu können. In einem solchen Fall gäbe es die Möglichkeit, mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich der Waldpädagogik zusammenzuarbeiten. Im Walderleben ist das generell eine gut umsetzbare Option, im Bereich des therapeutischen Arbeitens muss jedoch genau auf die Rollen- und Aufgabenverteilung geachtet werden, und es bleibt die Frage offen, wie sehr die eigene Unsicherheit damit überwunden werden kann und ob das Walderleben dann überhaupt einen passenden Rahmen bilden kann.

Intersubjektivität und Ko-responsenz verlangen im Verfahren der Integrativen Therapie neben der Empathiefähigkeit auch Authentizität.