

Received: 12.03.2021

Accepted: 26.04.2021

Published: 31.05.2021

Magdalena Gawrych¹, Robert Słonka²

Terapeutyczne wędrówki górskie w rehabilitacji psychiatrycznej

Therapeutic mountain hiking in psychiatric rehabilitation

¹ Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, Warszawa, Polska

² Środowiskowy Dom Samopomocy w Pewli Wielkiej, www.goroterapia.pl, Pewel Wielka, Polska

Adres do korespondencji: Dr n. med. Magdalena Gawrych, Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa, e-mail: mgawrych@aps.edu.pl

Streszczenie

W ostatnich latach nastąpił istotny zwrot w kierunku włączania interwencji opartych na kontakcie z przyrodą (*nature-based interventions, green therapy*) w główny nurt działań poprawiających dobrostan psychiczny populacji. Różnorodne interwencje, na ogół bazujące na uważności w kontakcie z naturą i treningu umiejętności psychospołecznych, są coraz wyraźniej obecne również w rehabilitacji psychiatrycznej. W Polsce najczęściej stosowanym oddziaływaniem terapeutycznym zakładającym kontakt z przyrodą było dotąd ogrodnictwo (hortiterapia). Liczne metody ugruntowane w innych krajach europejskich nie są wystarczająco znane w warunkach polskich – mowa tu o wędrówkach górskich, kąpielach leśnych (*forest bathing/shinrin-yoku*), *wilderness therapy, outdoor therapy* czy *adventure therapy*. Szczególnym rodzajem interwencji opartej na kontakcie z naturą jest terapia w środowisku górskim, wykorzystująca potencjał interwencji bazujących na uważności, klimatoterapii i terapii zajęciowej. W pracy przedstawiono zasady organizacji, czynniki leczące i warunki skuteczności terapeutycznych wędrówek górskich, zwanych także terapią górami lub górską terapią psychospołeczną. Niniejszy artykuł ma ponadto na celu przybliżenie zadań stojących przed terapeutą-przewodnikiem. Terapia górami ma skonkretyzowany cel terapeutyczny, któremu podporządkowane jest konkretne środowisko górskie. Co bardzo ważne, metody pracy i przebieg wędrówki górskiej są oparte na wystarczająco silnych empirycznych dowodach skuteczności. Autorzy przedstawiają własną propozycję programu terapii w środowisku górskim wraz z warunkami wstępnymi i poszczególnymi etapami procesu terapeutycznego. Liczne udokumentowane badaniami efekty wykorzystania krajobrazu górskiego w rehabilitacji psychiatrycznej mogą przekonać specjalistów do szerszego wprowadzania omawianej metody, zwłaszcza w kontekście obostrzeń związanych z zagrożeniami epidemiologicznymi.

Słowa kluczowe: zaburzenia psychiczne, rehabilitacja psychiatryczna, terapia zajęciowa

Abstract

In recent years, there has been a major shift towards bringing nature-based interventions (*green therapy*) into the mainstream of activities improving the psychological well-being of the population. Various interventions generally based on practising mindfulness in nature and training in psychosocial skills are also increasingly integrated into psychiatric rehabilitation. In Poland, the most commonly used therapeutic intervention involving contact with nature has traditionally been horticultural therapy (also known as social and therapeutic horticulture). A variety of therapeutic methods with an established status in other European countries, for example mountain hiking, forest bathing/*shinrin-yoku*, *wilderness therapy, outdoor therapy* or *adventure therapy*, are not sufficiently well-known in Poland. A specific type of therapeutic intervention based on contact with nature is therapy in the mountain setting, which taps into the potential of interventions based on mindfulness, climate therapy, and occupational therapy. The paper outlines the principles of organisation, therapeutic factors, and conditions determining the effectiveness of therapeutic mountain hiking, also known as mountain therapy or psychosocial mountain therapy. In addition, the paper aims to provide an overview of the tasks facing the therapist/guide. Mountain therapy has a strictly defined therapeutic goal which is pursued in a specific mountain environment. It is important to highlight that the effectiveness of therapeutic methods and the plan of the mountain hike are supported by sufficiently strong empirical evidence. The authors propose their own therapy programme in a mountain environment, complete with the preconditions and consecutive stages of the therapeutic process. Multiple research-documented benefits of the mountain setting in psychiatric rehabilitation may convince specialists to incorporate this therapeutic modality more widely into their practice, especially in the context of restrictions related to the current epidemiological situation.

Keywords: mental disorders, psychiatric rehabilitation, occupational therapy

ŚRODOWISKO GÓRSKIE JAKO ŚRODOWISKO TERAPEUTYCZNE

W ostatnich latach nastąpił istotny zwrot w kierunku włączania interwencji opartych na kontakcie z przyrodą (*nature-based interventions*) w główny nurt działań poprawiających dobrostan psychiczny populacji. Zarówno międzynarodowe gremia naukowe, jak i polscy specjaliści dostrzegają korzyści dla zdrowia psychicznego płynące z kontaktu ze środowiskiem naturalnym (Albers *et al.*, 2021; Cuthbert *et al.*, 2021; Gritzka *et al.*, 2020; Hunter *et al.*, 2019; Murawiec i Tryjanowski, 2020; Mygind *et al.*, 2019; Robinson *et al.*, 2020). W bazie PubMed wyszukiwanie z zastosowaniem deskryptorów *nature-based interventions* oraz *mental health* skutkuje znalezieniem 1811 prac z lat 2018–2021. Różnorodnie interwencje bazujące na kontakcie z naturą stają się coraz popularniejsze w wielu krajach europejskich, choćby w Wielkiej Brytanii (Bloomfield, 2017; Harris, 2017), Danii (Høegmark *et al.*, 2020; Poulsen *et al.*, 2017) i Szwecji (Währborg *et al.*, 2014). Wędrówki w naturze (*group nature walking*) są coraz bardziej rozpowszechnioną formą oddziaływań redukujących stres i poprawiających dobrostan psychiczny (Marselle *et al.*, 2019). Równocześnie interwencje oparte na kontakcie z przyrodą znajdują zastosowanie w procesie zdrowienia osób z zaburzeniami psychicznymi. Coraz liczniejsze doniesienia wskazują na korzyści płynące z oddziaływań terapeutycznych w środowisku naturalnym podejmowanych w ramach rehabilitacji psychiatrycznej (Adams i Morgan, 2016; Berman *et al.*, 2012; Boers *et al.*, 2018; Bragg i Atkins, 2016; Bragg i Leck, 2017; Ebisch, 2020; Engemann *et al.*, 2018, 2019; Shanahan *et al.*, 2019).

Szczególnym rodzajem interwencji bazującej na kontakcie z naturą jest terapia w środowisku górskim (Grainer *et al.*, 2017). Naturalne właściwości klimatu i krajobrazu górskiego wykorzystuje się od setek lat w lecznictwie uzdrowiskowym – klimatoterapii. Góry wywierają na ludzi ogromny wpływ i pod wieloma względami ich kształtują. Człowiek od wieków mieszkał u stóp gór, z których pozyskiwał minerały i w których wreszcie zaczął się osiedlać. Góry odgrywały również kluczową rolę w ludowych wierzeniach i zwyczajach. Środowisko górskie wybitnie wyróżnia się przyrodniczo, stąd uzasadnione wydaje się wyszczególnienie terapii w środowisku górskim jako niezależnej formy interwencji, obok takich metod oddziaływań rehabilitacyjnych i terapeutycznych, jak *outdoor therapy*, *adventure therapy*, *forest bathing/shinrin-yoku* czy rozpoznawana na gruncie polskiej psychiatrii hortiterapia (Fried i Wichrowski, 2009; Staniewska, 2015).

Niniejsza praca ma na celu wskazanie zalet stosowania terapii górskiej w rehabilitacji psychiatrycznej osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi. Tematem artykułu jest aktywność, w której krajobraz górski staje się częścią działań profilaktycznych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych. Omawiany rodzaj wsparcia terapeutycznego wykorzystuje potencjał interwencji opartych na kontakcie z przyrodą, uważności (*mindfulness*), klimatoterapii oraz terapii zajęciowej. Może być stosowany po

medycznej ocenie możliwości fizycznych i psychicznych jednostki, gdyż efekty oddziaływań mają potencjalnie dwukierunkowy charakter. Wynika to z faktu, że interwencje terapeutyczne w środowisku górskim wiążą się ze wzmocnionym wysiłkiem fizycznym, przebywaniem w surowym klimacie, ekspozycją na zmienność pogody, oddaleniem od cywilizacji oraz szeregiem czynników niezależnych i nieprzewidywanych (agorafobia, akrofobia, hipoksja, hipoglikemia, spadek motywacji i niechęć do dalszej wędrówki). Osoby prowadzące terapię w środowisku górskim muszą być przygotowane na trudne sytuacje, a system wsparcia na wypadek kryzysu musi działać maksymalnie skutecznie (pomoc medyczna, pomoc psychologiczna, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe – GOPR, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe – TOPR). Adekwatnie zaprojektowany i poprowadzony program terapii w środowisku górskim, dostosowany do możliwości psychofizycznych jednostki i grupy, to skuteczny i atrakcyjny sposób na urozmaicenie terapii psychospołecznej oraz wzrost dobrostanu uczestników (Grac i Sankowski, 2001; Słonka, 2020, 2021).

Czym wyróżnia się interwencja terapeutyczna w środowisku górskim? Każdy krajobraz, każde środowisko przyrodnicze jest emitentem bodźców. Góry to obszar różnorodny, a więc źródło wielorakich bodźców o zmiennym natężeniu. Zjawiska przyrody są w górach niezwykle bogate i mają wybitną moc oddziaływania na ludzkie zmysły. Determinantem bogactwa górskiego środowiska jest wyniesienie przestrzeni ponad poziom morza, skutkujące mnogością i dużą zmiennością flory i fauny. Góry można scharakteryzować jako przestrzeń multisensoryczną o największej różnorodności i największym natężeniu bodźców spośród dostępnych środowisk terapeutycznych. Biorąc pod uwagę siłę bodźców (fizycznych, chemicznych i biologicznych) w środowisku terapeutycznym gór, uczestnicy górskich wycieczek najczęściej będą wystawieni na działanie bodźców umiarkowanych (pora letnia, klimat Beskidów i Sudetów czy niższych partii Tatr). Bodźce te działają hartująco i pobudzająco, wzmacniają kondycję psychofizyczną jednostki. Podczas górskich programów terapeutycznych należy pamiętać o możliwości okresowego wystąpienia bodźców silnych (duże nasłonecznienie, wiatr, opady). Intensywne bodźce mogą mieć znaczenie dla kształtowania i wzmacniania odporności psychicznej (*resilience*), co znajduje zastosowanie w *wilderness therapy*, *outdoor therapy* czy *adventure therapy* (w języku polskim nie ma jeszcze ugruntowanych odpowiedników powyższych pojęć) (Ryś i Trzęsowska-Greszta, 2018; Sikorska, 2017). Przebywanie w terenie górskim wiąże się – za sprawą różnorodności doświadczeń – z intensywnym angażowaniem zmysłów i procesów uwagi. W kontekście budowania i realizacji programów terapeutycznych stanowi to istotny argument przemawiający na korzyść oddziaływań w środowisku górskim.

TERAPEUTYCZNE WĘDRÓWKI GÓRSKIE

Wyniki badań wskazują na pozytywne efekty swobodnych górskich wycieczek w odniesieniu do samopoczucia

i zdrowia psychicznego (Eigenschenk *et al.*, 2019; Mitchell, 2013). Wycieczki te należy jednak wyraźnie oddzielić od interwencji specjalistycznych – mających na celu poprawę dobrostanu psychicznego i kompetencji psychospołecznych jednostki – których dotyczy niniejsza praca.

Warto podkreślić, że o terapeutycznej wędrówce górskiej można mówić wówczas, gdy:

- istnieje skonkretyzowany cel terapeutyczny;
- wybór środowiska jest bezpośrednio powiązany z celem terapeutycznym (co wymaga znajomości szlaków górskich);
- formy, metody pracy i przebieg wędrówki górskiej są oparte na wystarczająco silnych empirycznych dowodach skuteczności;
- osobą prowadzącą jest wykwalifikowany terapeuta i jednocześnie przewodnik górski.

Termin „góroterapia” po raz pierwszy pojawił się w artykule opublikowanym w „Gazecie Górskiej” (Kaliszewska-Šterbáková, 2011), w którym autorka omówiła dobroczynny wpływ wycieczek górskich na stan fizyczny i psychiczny osób ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową.

Schemat interwencji terapeutycznej w środowisku górskim obejmuje kilka etapów. Są to (opracowanie własne autora – RS):

1. namysł – określenie zadania i celu terapeutycznego (ustalenie celu górskiego, opisanie własnych możliwości, organizacja, logistyka);
2. realizacja – praca nad zadaniem terapeutycznym (pokonywanie trudu, nacechowane radością, ciekawością, ale także napięciem i niepewnością);
3. kulminacja – kulminacyjny etap zadania terapeutycznego (osiągnięcie maksymalnego celu wędrówki, stan euforii lub rozczarowania);
4. wygaszanie – stopniowe wygaszanie intensywnych bodźców i koncentracja na relacjach (skupianie uwagi na bezpiecznym powrocie z wędrówki, zmniejszenie wysiłku psychofizycznego, dotarcie do punktu wyjścia);
5. reorganizacja – podsumowanie wykonanego zadania terapeutycznego (wyciągnięcie wniosków, plany na przyszłość).

Na skuteczność interwencji wpływają następujące elementy:

- dostosowanie grupy uczestników pod względem diagnozy psychiatrycznej, chorób współistniejących, kompetencji psychospołecznych, kondycji fizycznej czy motywacji;
- doświadczenie górskie i doświadczenie terapeutyczne prowadzącego;
- optymalne połączenie trudności, nowości, ryzyka z poczuciem bezpieczeństwa i komfortu uczestników.

GÓRY JAKO ŚRODOWISKO TERAPEUTYCZNE W PSYCHIATRII

Terapia w środowisku górskim ukierunkowana na osoby z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi może być rozumiana jako forma rehabilitacji psychiatrycznej (Bronowski i Chotkowska, 2016; Cechnicki, 2009). Równoległe może zostać opisana jako socjoterapeutyczna forma terapii

zajęciowej, obejmująca trening umiejętności społecznych, rekreację, terapię poprzez zabawę i terapię ruchem. Podstawowymi celami interwencji są tu wspieranie uczestnika w procesie zdrowienia oraz promowanie zdrowia i dobrostanu psychicznego. Kluczowe kompetencje terapeuty obejmują spektrum podstawowych umiejętności pomagania i umiejętności specjalistycznych, takich jak chociażby nawiązywanie i podtrzymywanie relacji terapeutycznej, adekwatne projektowanie interwencji, praca z grupą, a także pomiar zmiany i ocena użyteczności interwencji (Janus, 2016, 2019; Kuśnierz i Bugaj, 2019).

Oddziaływania z wykorzystaniem środowiska górskiego różnią się ze względu na cel i charakterystykę potrzeb uczestników. Na potrzeby niniejszego opracowania można wyróżnić:

- turystykę górską osób zdrowych (ukierunkowaną na utrzymanie lub poprawę zdrowia psychofizycznego zarówno sprawnych wspinaczy, sportowców, jak i turystów);
- turystykę górską osób z dysfunkcjami (ukierunkowaną na rehabilitację psychofizyczną osób z niepełnosprawnością fizyczną lub inną i odbywającą się ze wsparciem specjalistów – ratowników TOPR i GOPR, przewodników górskich);
- terapię zajęciową z motywem górskim (program terapeutyczny stosowany w procesie zdrowienia osób z zaburzeniami psychicznymi lub program wsparcia psychicznego i fizycznego osób z niepełnosprawnością, stanowiący uzupełnienie wycieczek górskich i odbywający się stacjonarnie, w ośrodku terapii);
- górską terapię psychospołeczną jako formę rehabilitacji psychiatrycznej (program ukierunkowany na osoby z doświadczeniem choroby psychicznej, w ramach którego podczas górskiego spaceru realizowane są cele terapeutyczne).

CZYNNIKI LECZĄCE ŚRODOWISKA GÓRSKIEGO

Analizując efektywność górskiej terapii psychospołecznej, w pierwszej kolejności należy odpowiedzieć na pytanie o mechanizmy łagodzenia objawów chorobowych i rozwoju zasobów niezbędnych w procesie zdrowienia. Trzeba tu zwrócić uwagę zarówno na czynniki leczące terapii grupowej, jak i na czynniki leczące środowiska górskiego.

Czynniki leczące związane ze środowiskiem terapeutycznym obejmują przede wszystkim:

- uczenie się interpersonalne, rozwój umiejętności społecznych;
- wzbudzanie nadziei, uniwersalność doświadczenia;
- odreagowanie emocjonalne;
- podejmowanie nowych zachowań i doświadczanie ich konsekwencji;
- zmianę oceny siebie i/lub rzeczywistości zewnętrznej;
- nowe doświadczenia w ramach relacji z grupą i terapeutą-przewodnikiem.

Specyficzne czynniki leczące środowiska górskiego to głównie:

- podejmowany wysiłek fizyczny i psychiczny;
- doświadczenie pozytywnej roli negatywnych emocji związanych z wysiłkiem;
- mierzenie się z własnymi ograniczeniami i testowanie możliwości psychofizycznych.

Interwencje terapeutyczne w środowisku górskim mają również duże znaczenie dla sprawności i wydolności organizmu oraz prewencji otyłości, chorób układu krążenia i metabolicznych, co jest istotne w przypadku pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi stosujących farmakoterapię. Terapia w środowisku górskim wspiera umiejętności požądane w procesie zdrowienia i rehabilitacji:

- samodzielność w samoobsłudze i wykonywaniu codziennych zadań;
- radzenie sobie w zróżnicowanych sytuacjach społecznych;
- komunikację interpersonalną;
- samodzielność w procesie planowania i realizacji celów, aktywne spędzanie czasu;
- pozytywne wartościowanie samego siebie, relacji z ludźmi i doświadczeń życiowych.

ZARYS PROGRAMU TERAPII GÓRSKIEJ W REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ

Warunki wstępne

Grupa uczestników może liczyć do 12 osób i powinna być heterogeniczna pod względem diagnoz psychiatrycznych. W zależności od stopnia trudności trasy i specyfiki danej grupy na każde 3–5 osób musi przypadać 1 specjalista (psychoterapeuta, psycholog, terapeuta zajęciowy). Grupa prowadzona jest przez terapeutę – licencjonowanego przewodnika górskiego. Warunek uczestnictwa stanowi pozytywna kwalifikacja lekarska, oparta na przynajmniej częściowej remisji objawów, wystarczającej kondycji fizycznej i motywacji do wzięcia udziału w terapii górskiej.

Celem ogólnym, zgodnie z zasadami oddziaływań rehabilitacyjnych w psychiatrii, jest uzyskanie poprawy funkcjonowania psychospołecznego i zmniejszenie objawów chorobowych. Szczegółowe cele programu ustalane są wspólnie z uczestnikami w ramach przygotowań do wędrowki.

Przebieg

1. Przygotowanie

Do działań wstępnych, przygotowujących do właściwej interwencji podczas wędrowki górskiej, należą:

- ustalenie terminu (pora roku, miesiąc, czas trwania);
- określenie warunków pogodowych (temperatura, zachmurzenie, opady);
- wytyczenie i omówienie trasy (miejsce rozpoczęcia, rodzaj szlaku, charakterystyczne punkty);
- wskazanie celu wędrowki (konkretny szczyt, polana, punkt widokowy, schronisko);

- wspólny wybór celu terapeutycznego i korespondującego z nim tytułu wędrowki (przykładowo: określenie swoich mocnych stron, lepsze zarządzanie własnymi zasobami, poprawa relacji);
- określenie warunków sukcesu i niepowodzenia na szlaku górskim;
- skompletowanie ekwipunku – zarówno elementów niezbędnych w górach, czyli odzieży oraz sprzętu, jak i wyposażenia koniecznego do osiągnięcia celu terapeutycznego (wcześniej wykonane prace, symbole, publikacje etc.);
- omówienie zasad bezpieczeństwa w górach i zachowania się w różnych sytuacjach.

2. Wędrowka terapeutyczna – górską terapią psychospołeczną

Zasady prowadzenia wędrowki terapeutycznej są zbieżne z ogólnymi zasadami oddziaływań stosowanych w rehabilitacji psychospołecznej osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi – są to więc zasady optymalnej stymulacji, wielostronności i powtarzalności oddziaływań, stopniowania trudności, partnerstwa. Z terapeutycznego punktu widzenia istotą wędrowki górskiej jest taka interpretacja zdarzeń, trudności, relacji i ogólnego funkcjonowania na szlaku, która może stanowić paralelę codziennego życia pacjenta i źródło wzmocnień. Środowisko górskie wspiera proces terapeutyczny dzięki dostarczaniu wyzwań psychofizycznych związanych z wysiłkiem i motywacją, a także dzięki różnorodności bodźców zmysłowych i konieczności polegania na innych uczestnikach wędrowki. Oprócz omawiania powyższych elementów można zastosować ćwiczenia integrujące grupę, ćwiczenia uważności i ćwiczenia wizualizacyjne. Ważne, aby formy i metody pracy były ukierunkowane na cel terapeutyczny i dopasowane do objawów chorobowych pacjenta.

Analizie terapeutycznej należy poddać w szczególności takie elementy wędrowki, jak:

- najtrudniejsze wyzwania na szlaku i sposoby radzenia sobie;
- sukcesy/porażki i czynniki, które leżały u ich podstaw;
- dostępne zasoby osobiste i środowiskowe;
- korzystne i niekorzystne relacje interpersonalne na szlaku oraz ich znaczenie w dążeniu do celu.

3. Utrwalenie efektów – terapia zajęciowa z motywem górskim

Etap utrwalania efektów wędrowki odbywa się już po powrocie do rutynowych spotkań terapeutycznych. Obejmuje elementy treningu psychospołecznego oraz innych form terapii zajęciowej: biblioterapię, arteterapię, muzykoterapię, choreoterapię, różnorodne formy rękodzielnictwa. Proponowane elementy treningowe i artystyczne powinny być ściśle związane z jednej strony z motywem gór i przebytym szlakiem, z drugiej zaś – z tematem (celem) terapeutycznym górskiej wędrowki.

NAUKOWE DOWODY SKUTECZNOŚCI

Z uwagi na brak wystarczającej liczby heterogenicznych badań autorzy dostępnych metaanaliz traktują zbiorczo różnorodne

interwencje oparte na kontakcie ze środowiskiem przyrodniczym. Przeglądy systematyczne i metaanalizy z ostatnich lat (Corazon *et al.*, 2019; Djernis *et al.*, 2019; Gritzka *et al.*, 2020; Picton *et al.*, 2020; Pretty i Barton, 2020; Trøstrup *et al.*, 2019) wskazują na efekty w postaci zmniejszenia stresu, poprawy ogólnego samopoczucia, wzmocnienia więzi społecznych, obniżenia lęku i złagodzenia objawów depresyjnych czy wzrostu motywacji do prowadzenia zdrowszego stylu życia. Jednocześnie naukowcy podkreślają konieczność dalszych badań, uwzględniających analizy porównawcze z udziałem grup kontrolnych, a także pomiary bezpośrednich i długofalowych efektów terapii wraz z oceną ich trwałości.

Korzystanie z interwencji bazujących na kontakcie z przyrodą w ramach rehabilitacji psychiatrycznej może stanowić źródło realnych oszczędności dla budżetu. Brytyjska organizacja Mind (<https://www.mind.org.uk/>), koncentrująca się na rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi, prowadziła pięcioletnie projekty, z których w okresie 2007–2012 skorzystało 12 000 osób, uczestniczących w 130 projektach „zielonej terapii” (*green therapy*) (Bragg i Atkins, 2016; Bragg *et al.*, 2013; Vardakoulis, 2013; za: Pretty i Barton, 2020). Pogłębiane pomiary ekonomiczne wykazały, że oszczędności generowane przez projekt Ecominds związane z samą tylko redukcją poczucia osamotnienia uczestników wynosiły po roku 714 funtów, a po 10 latach – 5317 funtów; całkowite roczne zyski przypadające na jednego uczestnika programu oszacowano zaś na 6550 funtów (Pretty i Barton, 2020).

PODSUMOWANIE

Szereg badań wskazuje na związek między kontaktem z naturą a utrzymaniem i poprawą zdrowia psychicznego populacji (Bratman *et al.*, 2019, 2012; Chang *et al.*, 2020; Hartig *et al.*, 2014; MacKerron i Mourato, 2013; Roe *et al.*, 2013; Tillmann *et al.*, 2018; Twohig-Bennett i Jones, 2018; Vujcic *et al.*, 2017).

W szczególności coraz więcej prac sugeruje, że kontakt z naturą jest czynnikiem protekcyjnym w przewlekłych zaburzeniach psychicznych – psychotycznych (Boers *et al.*, 2018; Ebisch, 2020; Engemann *et al.*, 2018, 2019, 2020) czy depresyjnych (Sarkar *et al.*, 2018). W dobie pandemii COVID-19 kontakt z przyrodą może być jedną z nielicznych dostępnych aktywności rekreacyjnych czy strategii radzenia sobie ze stresem i pośrednio wpływać na utrzymanie dobrostanu psychicznego (Soga *et al.*, 2021; Slater *et al.*, 2020). Badacze podkreślają znaczenie dostępu do obszarów zieleni miejskiej w sytuacji kryzysu epidemiologicznego (Galea *et al.*, 2020; Venter *et al.*, 2020).

Oddziaływania terapeutyczne z wykorzystaniem środowiska górskiego mogą stanowić odpowiedź na liczne problemy związane z rehabilitacją pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi. W czasie pandemii COVID-19 zapewniają pacjentom z jednej strony uczestnictwo w treningu psychospołecznym przy zachowaniu bezpiecznego dystansu, z drugiej zaś – dostęp do nowatorskich interwencji o sprawdzonej badawczo skuteczności.

Konflikt interesów

Autorzycy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Podziękowania

Robert Słonka dziękuje wszystkim uczestnikom i pracownikom Środowiskowego Domu Samopomocy w Pewli Wielkiej na Żywiecczyźnie za inspirację, wytrwałość i zaangażowanie w realizację programu Górterapia, a także kierownikowi ŚDS – Renacie Pudzie, która dostrzega potencjał tego rodzaju aktywności i w każdej mierze ją wspiera.

Piśmiennictwo

- Adams M, Morgan J: An evaluation of a nature-based intervention for people with experiences of psychological distress. University of Brighton/Grow, Brighton 2016.
- Albers T, Weiss LA, Sleeman SHE *et al.*: Evaluation of a positive psychology group intervention in nature for young cancer survivors to promote well-being and post-cancer identity development. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2021. DOI: 10.1089/jayao.2020.0147.
- Berman MG, Kross E, Krpan KM *et al.*: Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *J Affect Disord* 2012; 140: 300–305.
- Bloomfield D: What makes nature-based interventions for mental health successful? *BJPsych Int* 2017; 14: 82–85.
- Boers S, Hagoort K, Scheepers F *et al.*: Does residential green and blue space promote recovery in psychotic disorders? A cross-sectional study in the Province of Utrecht, The Netherlands. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 2195.
- Bragg R, Atkins G: A review of nature-based interventions for mental health care. Natural England Commissioned Reports, Number 204, 2016.
- Bragg R, Leck C: Good practice in social prescribing for mental health: the role of nature-based interventions. Natural England Commissioned Reports, Number 228, York 2017.
- Bragg R, Wood C, Barton J (eds.): *Ecominds Effects on Mental Wellbeing. An Evaluation for Mind*. Mind, London 2013.
- Bratman GN, Anderson CB, Berman MG *et al.*: Nature and mental health: an ecosystem service perspective. *Sci Adv* 2019; 5: eaax0903.
- Bratman GN, Hamilton JP, Daily GC: The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Ann N Y Acad Sci* 2012; 1249: 118–136.
- Bronowski P, Chotkowska K: Nowe trendy w rehabilitacji osób chorujących psychicznie. *Niepelnosprowność – zagadnienia, problemy, rozwiązania* 2016; 3 (20): 11–20.
- Cechnicki A: Rehabilitacja psychiatryczna – cele i metody. *Psychiatria w Praktyce Klinicznej* 2009; 2 (1): 41–54.
- Chang CC, Oh RRY, Le Nghiem TP *et al.*: Life satisfaction linked to the diversity of nature experiences and nature views from the window. *Landscape and Urban Planning* 2020; 202: 103874.
- Corazon SS, Sidenius U, Poulsen DV *et al.*: Psycho-physiological stress recovery in outdoor nature-based interventions: a systematic review of the past eight years of research. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 1711.
- Cuthbert S, Kellas A, Page LA: Green care in psychiatry. *Br J Psychiatry* 2021; 218: 73–74.
- Djernis D, Lerstrup I, Poulsen D *et al.*: A systematic review and meta-analysis of nature-based mindfulness: effects of moving mindfulness training into an outdoor natural setting. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 3202.
- Ebisch SJH: The self and its nature: a psychopathological perspective on the risk-reducing effects of environmental green space for psychosis. *Front Psychol* 2020; 11: 531840.

- Eigenschenk B, Thomann A, McClure M et al.: Benefits of outdoor sports for society. A systematic literature review and reflections on evidence. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 937.
- Engemann K, Pedersen CB, Arge L et al.: Childhood exposure to green space – a novel risk-decreasing mechanism for schizophrenia? *Schizophr Res* 2018; 199: 142–148.
- Engemann K, Pedersen CB, Arge L et al.: Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2019; 116: 5188–5193.
- Engemann K, Svenning JC, Arge L et al.: Natural surroundings in childhood are associated with lower schizophrenia rates. *Schizophr Res* 2020; 216: 488–495.
- Fried GG, Wichrowski MJ: Hortiterapia: składnik terapii psychospołecznej w Centrum Hassenfelda. *Psychiatr Dypl* 2009; 6: 55–59.
- Galea S, Merchant RM, Lurie N: The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med* 2020; 180: 817–818.
- Gracz J, Sankowski T: Psychologia w rekreacji i turystyce. Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Poznań 2001.
- Grainer A, Zerbini L, Reggiani C et al.: Physiological and perceptual responses to nordic walking in a natural mountain environment. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14: 1235.
- Gritzka S, MacIntyre TE, Dörfel D et al.: The effects of workplace nature-based interventions on the mental health and well-being of employees: a systematic review. *Front Psychiatry* 2020; 11: 323.
- Harris H: The social dimensions of therapeutic horticulture. *Health Soc Care Community* 2017; 25: 1328–1336.
- Hartig T, Mitchell R, de Vries S et al.: Nature and health. *Annu Rev Public Health* 2014; 35: 207–228.
- Høegmark S, Andersen TE, Grahn P et al.: The Wildman Programme. A nature-based rehabilitation programme enhancing quality of life for men on long-term sick leave: study protocol for a matched controlled study in Denmark. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 3368.
- Hunter MR, Gillespie BW, Chen SYP: Urban nature experiences reduce stress in the context of daily life based on salivary biomarkers. *Front Psychol* 2019; 10: 722.
- Janus E: Nowa rola terapeuty zajęciowego w opiece zdrowotnej i społecznej na rzecz osób przewlekle chorych i z niepełnosprawnością. In: Płonka-Syroka B, Szyszka M, Wójcik W (eds.): Niepełnosprawność i choroba przewlekła w perspektywie terapeutycznej, zawodowej i społeczno-opiekuńczej. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka, Warszawa 2016: 26–35.
- Janus E: Umiejętności terapeuty zajęciowego. In: Misiorek A, Janus E, Kuśnierz M et al.: Współczesna terapia zajęciowa: od teorii do praktyki. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2019: 53–70.
- Kaliszewska-Šterbáková A: Górotterapia. Wysokość nie ma znaczenia. *Gazeta Górská* 2011; 17 (8; 73): 42–45.
- Kuśnierz M, Bugaj R: Interwencje w terapii zajęciowej. In: Misiorek A, Janus E, Kuśnierz M et al.: Współczesna terapia zajęciowa: od teorii do praktyki. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2019: 127–164.
- MacKerron G, Mourato S: Happiness is greater in natural environments. *Global Environmental Change* 2013; 23: 992–1000.
- Marselle MR, Warber SL, Irvine KN: Growing resilience through interaction with nature: can group walks in nature buffer the effects of stressful life events on mental health? *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 986.
- Mitchell R: Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments? *Soc Sci Med* 2013; 91: 130–134.
- Murawiec S, Tryjanowski P: Psychiatra patrzy na ptaki w czasie pandemii COVID-19: obserwacje, introspekcje, interpretacje. *Psychiatr Psychol Klin* 2020; 20: 94–97.
- Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer RD et al.: Immersive nature-experiences as health promotion interventions for healthy, vulnerable, and sick populations? A systematic review and appraisal of controlled studies. *Front Psychol* 2019; 10: 943.
- Picton C, Fernandez R, Moxham L et al.: Experiences of outdoor nature-based therapeutic recreation programs for persons with a mental illness: a qualitative systematic review. *JBI Evid Synth* 2020; 18: 1820–1869.
- Poulsen R, Fisker J, Hoff A et al.: Integrated mental health care and vocational rehabilitation to improve return to work rates for people on sick leave because of exhaustion disorder, adjustment disorder, and distress (the Danish IBBIS trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017; 18: 579.
- Pretty J, Barton J: Nature-based interventions and mind-body interventions: saving public health costs whilst increasing life satisfaction and happiness. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 7769.
- Robinson JM, Jorgensen A, Cameron R et al.: Let nature be thy medicine: a socioecological exploration of green prescribing in the UK. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 3460.
- Roe JJ, Thompson CW, Aspinall PA et al.: Green space and stress: evidence from cortisol measures in deprived urban communities. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10: 4086–4103.
- Ryś M, Trzęsowska-Greszta E: Kształtowanie się i rozwój odporności psychicznej. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio* 2018; 34: 164–196.
- Sarkar C, Webster C, Gallacher J: Residential greenness and prevalence of major depressive disorders: a cross-sectional, observational, associational study of 94 879 adult UK Biobank participants. *Lancet Planet Health* 2018; 2: e162–e173.
- Shanahan DF, Astell-Burt T, Barber EA et al.: Nature-based interventions for improving health and wellbeing: the purpose, the people and the outcomes. *Sports (Basel)* 2019; 7: 141.
- Sikorska I: Odporność psychiczna w ujęciu psychologii pozytywnej: edukacja i terapia przez przyrodę. *Psychoterapia* 2017; 2 (181): 75–86.
- Slater SJ, Christiana RW, Gustat J: Recommendations for keeping parks and green space accessible for mental and physical health during COVID-19 and other pandemics. *Prev Chronic Dis* 2020; 17: E59.
- Słonka R: Górotterapia, czyli zdrowie i szczęście na wysokim poziomie. *Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego* 2019; 28. PTT, Kraków 2020.
- Słonka R: Montagnaterapia, czyli górotterapia we Włoszech. Available from: <https://www.goroterapia.pl/arttykul-montagnaterapia-czyli-goroterapia-we-wloszech/> [cited: 7 March 2021].
- Soga M, Evans MJ, Tsuchiya K et al.: A room with a green view: the importance of nearby nature for mental health during the COVID-19 pandemic. *Ecol Appl* 2021; 31: e2248.
- Staniewska A: Zagrożenia parków i ogrodów towarzyszących historycznym szpitalom psychiatrycznym w Polsce. *Przestrzeń Urbanistyka Architektura* 2015; 1: 103–120.
- Tillmann S, Tobin D, Avison W et al.: Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2018; 72: 958–966.
- Trøstrup CH, Christiansen AB, Stølen KS et al.: The effect of nature exposure on the mental health of patients: a systematic review. *Qual Life Res* 2019; 28: 1695–1703.
- Twohig-Bennett C, Jones A: The health benefits of the great outdoors: a systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environ Res* 2018; 166: 628–637.
- Vardakoulias O: The Economic Benefits of Ecominds. A case study approach. New Economics Foundation, London 2013.
- Venter ZS, Barton DN, Gundersen V et al.: Urban nature in a time of crisis: recreational use of green space increases during the COVID-19 outbreak in Oslo, Norway. *Environ Res Lett* 2020; 15: 104075. DOI: 10.1088/1748-9326/abb396.
- Vujcic M, Tomicevic-Dubljevic J, Grbic M et al.: Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas. *Environ Res* 2017; 158: 385–392.
- Währborg P, Petersson IF, Grahn P: Nature-assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden: long-term follow-up including comparisons with a matched population-based reference cohort. *J Rehabil Med* 2014; 46: 271–276.