

Weronika Madryas-Szyba

Uniwersytet Wrocławski, Instytut Psychologii

---

## Arteterapeutyczna siła krajobrazu

The art therapeutic power of landscape

---

### STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł jest rozszerzeniem zainteresowań naukowych autorki o arteterapeutyczne właściwości krajobrazów i ogrodów terapeutycznych. Do tej pory uwagę skoncentrowano na uzdrawiającej mocy sztuki i literatury oraz wykorzystaniu jej w medycynie narracyjnej. Głębokie przekonanie, że choroba jest opowieścią, stanowiło podwalinę poszukiwań w zakresie komunikacji między pacjentem a personelem medycznym. Wykorzystanie potencjału przyrody daje nową przestrzeń do rozmowy z chorym i arteterapii. Rita Charon podkreśla, że uważność jest fundamentem efektywnej komunikacji. Celem publikacji jest ukazanie, że krajobraz, ogród terapeutyczny, sztuka i literatura wspomagają ów ważny dialog, wielokrotnie przesądzający o diagnozie, przebiegu i skuteczności leczenia. Terapia krajobrazem ukazana zostanie w kontekście biblioterapii, muzykoterapii, plastykoterapii oraz terapii pokrewnych, sylwoterapii i talasoterapii.

**Słowa kluczowe:** krajobraz, arteterapia, ogrody terapeutyczne

### ABSTRACT

The article is the author extending their research interests to include the art therapeutic properties of landscapes and therapeutic gardens. Hitherto, attention has focused on the healing power of art and literature, and its application in narrative medicine. The belief that illness is actually a kind of story underpins exploration of communication between patients and medical staff. Harnessing the potential of nature provides a new space for conversations with patients, and for art therapy. Rita Charon stresses that mindfulness is the foundation of effective communication. The aim of the publication is to demonstrate that the landscape, therapeutic garden, art, and literature will support this mindful dialogue, which often determines the diagnosis, course, and effectiveness of treatment. Landscape therapy will be presented in the context of bibliotherapy, music therapy, art therapy, and related therapies, silvotherapy and thalassotherapy.

**Keywords:** landscape, art therapy, therapeutic gardens

---

Adres do korespondencji / Address for correspondence: [weronika\\_madryas@wp.pl](mailto:weronika_madryas@wp.pl)

ORCID: Weronika Madryas-Szyba  <https://orcid.org/0000-0001-5478-0055>

Licencja/License: CC BY 4.0 

## WSTĘP

Od kilku lat zainteresowania badawcze autorki są ukierunkowane na terapię sztuką i literaturą oraz medycynę narracyjną. W jednej z publikacji poświęconych tym zagadnieniom wprowadza pojęcie arteterapii narracyjnej, będącej obszarem wspólnym dla obu kategorii. Opracowany przez autorkę model arteterapii narracyjnej, poszerzony o terapię krajobrazem, znajduje się na rycinie 1. Analiza wpływu wykorzystania literatury i sztuki na humanizację medycyny pozwoliła dostrzec znaczenie krajobrazu i ogrodów terapeutycznych w interesujących autorkę kontekstach. Refleksja nad oddziaływaniem krajobrazu na zdrowie pacjenta prowadzi do wniosku, że bywa on niedocenianym arteterapeutą. Krajobrazy zachwycają, koją, pobudzają wyobraźnię.

Przyroda jest artystką, wszechstronnie uzdolnioną i inspirującą innych twórców.

Wystarczy odkryć jej arteterapeutyczną moc i poddać się jej uzdrawiającemu działaniu. Celem niniejszego artykułu jest omówienie arteterapeutycznych właściwości krajobrazów. Poza rodzajami arteterapii, których działania doświadczamy podczas patrzenia na świat, zostaną omówione również terapie pokrewne, wzmacniające siłę oddziaływania krajobrazu.

Podkreślić należy, że niniejszy tekst traktuje o arteterapeutycznych kontekstach krajobrazu, co nie zawsze jest tożsame z jego terapeutycznymi właściwościami. Autorka nie dotarła do badań poświęconych arteterapeutycznej sile krajobrazu, która zostanie omówiona w dwóch perspektywach. Jedną możliwością jest potraktowanie samego krajobrazu jako arteterapeuty, drugą zaś – uznanie go za przestrzeń do prowadzenia działań arteterapeutycznych. W obu przypadkach terapia sztuką i literaturą spleta się z naturą, by wzmocnić efekty terapeutyczne i proces leczenia w szczególności chorób przewlekłych lub psychicznych. W literaturze przedmiotu przedstawione zostały badania dotyczące wyłącznie terapeutycznych właściwości krajobrazu, które nie są bezpośrednim tematem niniejszej pracy. Autorzy tekstu *Terapeutyczne wędrówki górskie w rehabilitacji psychiatrycznej* powołują się na badania wskazujące na związek między kontaktem z naturą a utrzymaniem i poprawą zdrowia

psychicznego populacji (Bratman *et al.*, 2012, 2019; Chang *et al.*, 2020; Hartig *et al.*, 2014; MacKerron, Mourato, 2013; Roe *et al.*, 2013; Tillmann *et al.*, 2018; Twhig-Bennett, Jones, 2018; Vujcic *et al.*, 2017 za: Gawrych, Słonka 2021). Jednocześnie podkreślają brak wystarczającej liczby heterogenicznych badań. Przeglądy systematyczne i metaanalizy z ostatnich lat pozwalają wyróżnić zalety terapii naturą – na przykład zmniejszenie stresu, poprawę ogólnego samopoczucia, wzmocnienie więzi społecznych, obniżenie lęku i złagodzenie objawów depresji czy wzrost motywacji do prowadzenia zdrowszego stylu życia. W przyszłości prowadzone będą dalsze badania, uwzględniające analizy porównawcze z udziałem grup kontrolnych, a także pomiary bezpośrednich i długofalowych efektów terapii wraz z oceną ich trwałości (Gawrych, Słonka, 2021, s. 65–70). Podobne analizy warto byłoby przeprowadzić również w odniesieniu do arteterapeutycznych właściwości krajobrazu.

## ARTETERAPEUTYCZNE KONTEKSTY KRAJOBRAZU

Arteterapia jest automatycznie obecna w doświadczaniu krajobrazu. Gdy chłonimy piękno widoku, ulegamy atmosferze miejsca. Poddajemy się dźwiękom, zapachowi, kolorytowi. Niektórzy odnajdują inspirację do tworzenia. Arteterapeutyczna siła krajobrazu oddziałuje na nas wszechstronnie i intensywnie. To zapewne dlatego przyroda niesie ukojenie.

W tekście rozważonych zostanie kilka dziedzin arteterapii. Jedną z najstarszych i najdoskonalszych form terapii przez sztukę jest muzykoterapia (Pikała, Sasin, 2016, s. 39–46). „Muzykoterapia jest procesem, w którym wykwalifikowany muzykoterapeuta posługuje się muzyką lub jej elementami w celu przywracania zdrowia, poprawy funkcjonowania lub wspierania rozwoju osób z różnorodnymi potrzebami natury emocjonalnej, fizycznej, umysłowej, społecznej lub duchowej” (Stachyra, 2012, s. 27).

Interesującą definicję muzykoterapii podaje również profesor Ludwika Konieczna-Nowak (2018, s. 132): „Muzykoterapia to praktyka polegająca na wykorzystaniu różnych form kontaktu z muzyką w procesie terapeutycznym

realizowanym w ramach współpracy muzykoterapeuty i osoby/osób podejmujących terapię, w celu poprawy jej/ich funkcjonowania w obszarze zdrowia i jakości życia, z uwzględnieniem kontekstu kulturowego”.

Muzykoterapię dzielimy na aktywną i receptywną. Aktywna oznacza wykonawstwo, improwizację, komponowanie, receptywna natomiast obejmuje między innymi relaksację (Pikała, Sasin, 2016).

Czy zatem kontemplacja krajobrazu nie wiąże się z muzykoterapią? Patrząc na morze słuchając szumu fal, skrzeku mew, zawrota wiatru. Wędrujący po lesie nasłuchują szczebiotu ptactwa, szmerów i owych osobliwych dźwięków wydawanych przez konary drzew. W ten oto sposób stają się uczestnikami muzykoterapii relaksacyjnej. Utalentowani mogą odnaleźć melodię w dźwiękach towarzyszącym pejzażom przyrody, którą potrafią zapisać nutami, zagrać lub zanucić. To zaś oznacza muzykoterapię aktywną. W takim rozumieniu krajobraz jest muzykiem i bywa muzykoterapeutą.

Widok jest pejzażem natury. Impresjoniści wyszli z pracowni, by szukać inspiracji w plenerach. Uczestnicy zajęć z plastykoterapii sięgają po pędzel, kredki lub używają palców (malowanie spontaniczne – metoda malowania dziesięcioma palcami).

Plastykoterapia (terapia z wykorzystaniem sztuk plastycznych, wąskie ujęcie arteterapii) to, najogólniej biorąc, terapia za pomocą sztuki wykorzystująca techniki plastyczne (malarstwo, rzeźbę, rysunek, collage, grafikę) i kolory. (...) kreacja plastyczna, którą zainteresowano się na początku XX w., jest bazą zarówno dla działań terapeutycznych, jak i twórczej edukacji (Pikała, Sasin, 2016, s. 48–49).

Podczas plastykoterapii tworzymy, by się wyciszyć, zrelaksować, wejrzeć w głąb siebie (psycho-rysunek). Plener zaś poszerza zajęcia o uzdrawiający artystyczny kontakt z naturą.

Również patrzenie na obraz, podobnie jak patrzenie na krajobraz, może mieć wymiar arteterapeutyczny. Przykładem są działania założonej w 2007 roku organizacji Stichting Ambulance Wens Nederland spełniającej ostatnie

życzenia umierających pacjentów i zrzeszającej ponad dwustu wolontariuszy medycznych. Zdjęcie śmiertelnie chorej kobiety oglądającej obraz Rembrandta na wystawie *Późny Rembrandt* w Rijksmuseum obiegło niegdyś świat i poruszyło wiele serc. Pacjentkę, chorującą na stwardnienie rozsiane boczne, przewieziono do muzeum na szpitalnym łóżku po zamknięciu wystawy, by mogła obejrzeć dzieła holenderskiego malarza w ciszy (Malinowski, 2015). Poprzedzająca odejście potrzeba kontaktu ze sztuką jest jednoznacznym dowodem na ważne znaczenie arteterapii zarówno w czasie choroby, jak i w trakcie leczenia.

Krajobrazy są inspiracją literacką. Dowody na to odnajdujemy zarówno w prozie, jak i w poezji. Dlatego też krajobraz można wykorzystać w biblioterapii – najbliższym autorce rodzaju arteterapii. Gdy definiuje się biblioterapię, cytuje się najczęściej definicję R.J. Rubin (za: Szczupał, 2009, s. 69), która określa biblioterapię jako

program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i niedrukowanych materiałów, zarówno wyobrażeniowych, jak i informacyjnych, ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalne lub dokonywanie zmian w emocjonalnie zaburzonym zahamowaniu.

Wskazuje się na różne cele biblioterapeutyczne, między innymi identyfikację, projekcję, *katharsis* i wgląd. Identyfikacja umożliwia uczestnikom biblioterapii zastępcze przeżycie przez możliwość mówienia o swoich uczuciach z zachowaniem pozorów mówienia o bohaterze. Projekcja polega na badaniu przesłania, intencji autora w odniesieniu do życia i doświadczenia odbiorcy. *Katharsis* pozwala na odreagowanie napięcia i zdaje się najistotniejsze dla skutecznego procesu biblioterapeutycznego. Wgląd natomiast rozumiany jest jako doznanie samopoznania podczas terapii.

Interpretując utwór literacki, mimowolnie interpretujemy również krajobrazy, które przenikają do naszej wyobraźni i nierozzerwalnie wiążą się z bohaterami. Zwróćmy uwagę na literaturę dziecięcą. Kim byłiby Ania Shirley bez Zielonego Wzgórza, Piotruś Pan bez Nibylandii, Kubuś

Puchatek bez Stumilowego Lasu, Alicja bez Krainy Czarów czy Robinson Crusoe bez bezludnej wyspy? Otóż na pewno byłiby bohaterami całym innym opowieści.

W literaturze przedmiotu biblioterapia posiada wiele postaci, począwszy od prozy, przez bajkoterapię, mitoterapię, poezjoterapię, skończywszy na autobiograficznej twórczości literackiej (Pikała, Sasin, 2016). Ta druga jest szczególnie bliska autorce, która od wielu lat pisze i publikuje dla dzieci, w szczególności baśnie. Baśnie pozostają źródłem wzorów, pociechy, odprężenia i ukojenia, a jednocześnie – przez bogactwo malarskich opisów – pobudzają wyobraźnię. W bajkoterapii krajobraz ma wzmacniać pożądany efekt. Umiejętnie opisany, potęguje właściwości biblioterapeutyczne całego utworu. Tak dzieje się również w poezjoterapii, terapii powieścią czy autobiograficznej twórczości literackiej. Pisanie wierszy, dzienników lub pamiętników polega na kontemplacji przeszłości, w tym także bliskich naszym sercom krajobrazów.

Arteterapeutyczny kontekst krajobrazu znajduje odzwierciedlenie również w fotografii.

Fototerapia (fotografoterapia, fotografoterapia, terapia fotograficzna, fotografia terapeutyczna) jest rozległym i zróżnicowanym rodzajem terapii, w którym podstawową rolę odgrywa fotografia. Jako medium jest ona, już od chwili swojego powstania, ściśle związana z technologią rejestracji obrazu (Tobis, Cylikowska-Nowak, 2012, s. 65–69).

Uczestnicy warsztatów pracują z fotografiami. Zdjęcie krajobrazu wykonane przez inną osobę może budzić skojarzenia, przywoływać wspomnienia i wywoływać uczucia, które umożliwiają głębsze wejście w siebie. Samodzielnie wykonana fotografia natomiast potrzebuje interpretacji. W takim rozumieniu również wybór fotografowanego krajobrazu będzie nieprzypadkowy. Powtarzające się motywy odkrywają fotografującego, również przed nim samym.

Krajobraz jako tło lub inspiracja jest istotny zarówno w teatroterapii, jak i filmoterapii. Tę ostatnią profesor Wita Szulc (1994) określiła jako „wizualną odmianę biblioterapii”. W literaturze przedmiotu uznaje się, że współcześnie film

przejmuje rolę baśni, dostarcza bowiem wzorców postępowania, skłania do refleksji, a niekiedy nawet ma wyrazisty morał (Pikała, Sasin, 2016). Uzdrawiająca moc filmu zobowiązuje do starannego doboru krajobrazu, w którym toczy się akcja. Podobnie dzieje się w teatrze – wszak scenografia stanowi integralną część sztuki. Teatroterapia rozumiana jako „narzędzie do wewnętrznego wzrostu i wzbogacenia osobowości” (Konieczna, 2004, s. 68) wiąże aktorów, widzów i krajobraz.

Artystyczny wymiar krajobrazu pozwala przyjąć, że jest on częścią sztuki, a tym samym arteterapii. Dla jednych największą siłą oddziaływania będzie miał kontakt z rzeczywistym krajobrazem. Na innych mocniej oddziaływać będą literatura, muzyka lub malarstwo. Połączenie natury ze sztuką otwiera nową przestrzeń terapeutyczną, sprzyjającą zarówno zwolennikom przyrody, jak i miłośnikom sztuki.

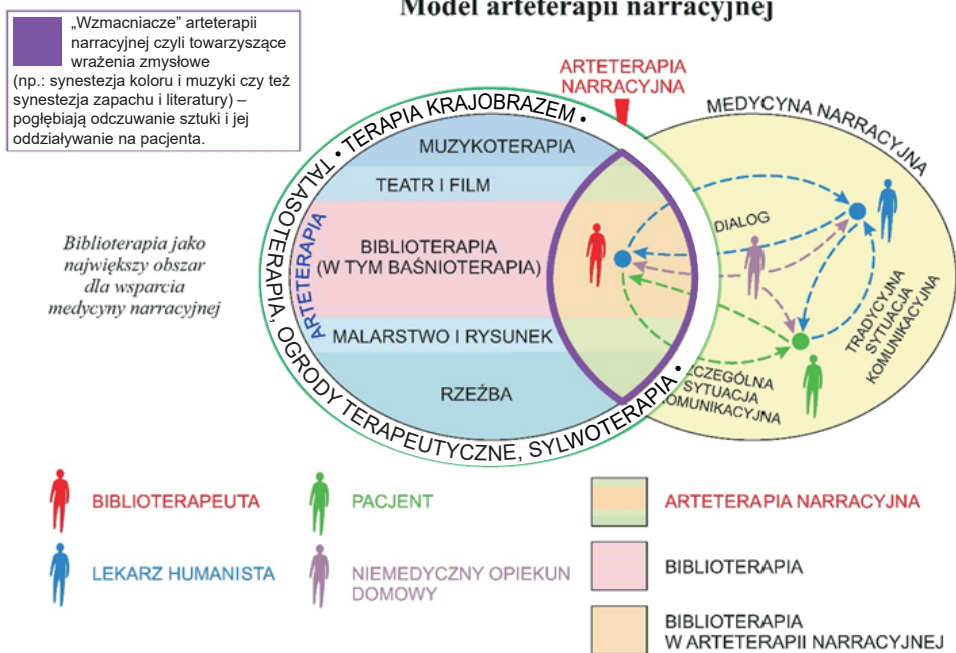
## KRAJOBRAZ

Czym zatem jest krajobraz? Otóż w literaturze przedmiotu odnajdujemy dowody, że jest to pojęcie szerokie, interdyscyplinarne, z pogranicza różnych obszarów badawczych, na przykład geografii, architektury krajobrazu, ekologii krajobrazu, estetyki, historii sztuki, fotografii, malarstwa czy literaturoznawstwa. W takim rozumieniu krajobraz staje się obiektem kulturowym, geograficznym oraz społecznym. Według prawnej definicji, wprowadzonej w 2015 roku, nawiązującej do opisu zawartego w Europejskiej Konwencji Krajobrazowej, należy go rozumieć jako „przestrzeń zawierającą elementy przyrodnicze i wytwory cywilizacji, ukształtowane w wyniku działania czynników naturalnych lub działalności człowieka” (Kistowski, 2016).

Przyroda i rozwój cywilizacji wpływają na kształt krajobrazu. Nie jest on nieruchomym pejzażem, ale pulsującą życiem przestrzenią. Ewolucja krajobrazu tworzy opowieść o miejscu.

Arteterapeuta postrzega krajobraz w kontekstach twórczym i uzdrawiającym.

W perspektywie terapii sztuką i narracją krajobraz jest fascynującym, żywym obrazem, zamkniętym przez twórcę (artystę lub uczestnika warsztatów arteterapeutycznych) w ramach czasu, a jednocześnie zmieniającym się wraz



Ryc. 1. Model arteterapii narracyjnej

Źródło: opracowanie własne.

z jego wpływem oraz niestałością przyrody. Nas interesuje owo zamknięcie.

### KRAJOBRAZY UTKANE WYOBRAŹNIĄ I OGRODY TERAPEUTYCZNE

W ogrodach można odnaleźć poetykę. Któż nie zna cudownej powieści Frances Hodgson Burnett *Tajemniczy ogród*? Nim przejdziemy do ogrodów terapeutycznych, podążajmy przez chwilę za rudzikiem i Mary do ukrytej w bluszczu furtki. Mary przekręca klucz i ją popycha, byśmy i my mogli zajrzeć do wnętrza.

Było to najrozkoszniejsze, najbardziej tajemnicze miejsce, jakie można sobie wyobrazić. Wysoki mur okalający ogród opleciony był zbitym gąszczem bezlistnych pędów pnących róż. (...) Ziemia pokryta była pożółkłą trawą; wszędzie wyrastały kępy krzewów, które z pewnością po zakwitnięciu okazałyby się różami. Było też sporo

róż sztamowych, tak rozrośniętych, że wyglądały jak miniaturowe drzewka. W ogrodzie rosło także dużo zwykłych drzew, a szczególny urok tego miejsca polegał na tym, że róże pięły się po nich i zwisały z gałęzi w długich kołyszanych wiatrem festonach, tu i ówdzie zaś ich pędy czepiały się dłuższych gałęzi sąsiednich drzew lub siebie nawzajem i w ten sposób tworzyły niezwykłe, wiszące pomosty. (...) płatanina szarobrunatnych gałązek zdawała się pokrywać wszystko jakby utkany z mgły płaszczem: mury, drzewa, a tam, gdzie pędy nie zdołały się utrzymać i położyły się po ziemi, nawet brunatnożółtą trawę. I to właśnie owe misterne sploty przydawały ogrodowi takiej tajemniczości (Burnett, 2016, s. 91–92).

Czy ogród różany nie byłby pięknym ogrodem terapeutycznym? Pomówmy zatem o takich miejscach. Zanim zostanie przytoczona definicja ogrodu terapeutycznego, autorka pozwoli sobie na osobistą refleksję. Otóż w kwietniu 2020 roku jej

mama była pacjentką kliniki ortopedycznej. Tylna część budynku, w którym przebywała, przylegała do rozległej polany. Wiosna tamtego roku była ciepła i deszczowa. Za sprawą opadów na polanie pojawiły się szerokie kałuże z żabami. Pacjentka wielokrotnie opowiadała, że budził ją zabi rechot. Ów osobliwy kontakt z przyrodą został jedynym, przyjemnym wspomnieniem. Niniejsza opowieść, przytoczona tu nieprzypadkowo, stanowi potwierdzenie słuszności wniosków Rogera Urlicha, biologa i fizjologa roślin. W 1984 roku w Center for Health Systems and Design w Teksasie przeprowadził on badania, na podstawie których doszedł do ciekawych konkluzji.

Otóż pacjenci, którzy mieli możliwość patrzenia przez okno sali szpitalnej na naturalne otoczenie, szybciej przechodzili przez proces rekonwalescencji po operacji chirurgicznej i stosowali mniej środków przeciwbólowych w porównaniu z pacjentami, których okna wychodziły na znajdującą się naprzeciwko ścianę (Urlich, 1984, s. 420–421).

Już wcześniej dostrzeżono siłę oddziaływania ogrodów, co spowodowało powstanie hortiterapii (łac. *hortus, horticulus* – ogród). W literaturze przedmiotu podaje się, że początkowo była to terapia zajęciowa (pracę w ogrodzie traktowano jako środek leczniczy), której rozwój nastąpił w Wielkiej Brytanii po II wojnie światowej oraz w Stanach Zjednoczonych po wojnie w Wietnamie. Współcześnie hortiterapia może polegać zarówno na pracy w ogrodzie, jak i na wypoczynku. Szczególną jej formą jest florystyka, czyli układanie kwiatów (Pikała, Sasin, 2016).

W popularnych dziś placówkach edukacyjnych, bazujących na metodzie Marii Montessori, praca w ogrodzie – sadzenie roślin, podlewanie, pielniecie, zbieranie owoców – jest naturalnym zajęciem dzieci przygotowywanych do samodzielności. Znaczenie kontaktu z przyrodą dla rozwoju dziecka cenili również Friedrich Fröbel, niemiecki kreator edukacji przedszkolnej działający w pierwszej połowie XIX wieku.

Czym zatem jest ogród terapeutyczny?

Ogród terapeutyczny to święto zmysłów: węchu, wzroku, dotyku, słuchu i smaku. Przestrzeń, zaprojektowana, by poprawiać samopoczucie. (...)

Badania nad ogrodami terapeutycznymi są interdyscyplinarne. Wpływem kontaktu z naturą na człowieka zajmuje się wiele dyscyplin naukowych, dziedziny projektowe – architektura krajobrazu, architektura i urbanistyka, nauki medyczne, nauki społeczne – psychologia, socjologia oraz inne nauki pokrewne (Chowaniec, 2020).

Dr inż. Bożena Szewczyk-Taranek, pracowniczka naukowa z Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie, podkreśla, że „ogród terapeutyczny to specjalnie zaprojektowane założenie ogrodowe, które ma na celu wspomaganie terapii i wykorzystanie leczniczych właściwości natury. Jest wyposażony w atrybuty sprzyjające odbudowie zdrowia” (*ibidem*).

Uzdrowiającą moc ogrodów cenili nasi przodkowie. Otóż

za najwcześniejsze ogrody terapeutyczne można uznać średniowieczne ogrody klasztorne. Tam potrzebujący otrzymywali pomoc zarówno cielesną, jak i duchową. Przy klasztorach powstawały przytułki, szpitale i hospicja. W XVIII wieku w Europie zachodniej zaczęły powstawać miejskie szpitale w otoczeniu ogrodów, m.in. w Paryżu, Marsylii, Florencji, Pizie i w Wiedniu. Rozwój medycyny, higieny i rola kontaktu chorego z przyrodą w procesie leczenia oraz idee romantyzmu przyczyniły się do tworzenia uzdrowisk. Na polskiej wsi duże znaczenie w kształtowaniu świadomości medycznej miał dwór szlachecki. Posiadanie własnego zapasu lekarstw i ziół (kwiat lipowy, rumianek, mięta, suszone owoce, konfitury, miód) było naturalnym wynikiem dawnych potrzeb, ale i braku szerszego dostępu do lekarzy i aptek. Przełom XVIII i XIX wieku to początki rozwoju ogrodów przeznaczonych do czynnej terapii (Pudelska *et al.*, 2016).

Ogród terapeutyczny powinien być zaprojektowany i urządzony w sposób bardzo przemyślany i dostosowany do potrzeb jego użytkowników. Ten przeznaczony dla seniora będzie różnił się od dziecięcego, odmienne będą również ogrody dla osób chorych. Ogrody są też wsparciem w licznych terapiach, na przykład chorób nowotworowych, choroby Alzheimera, demencji, nerwic czy problemów ze wzrokiem. Dlatego też

zakładane są przy szpitalach, sanatoriach, domach pomocy społecznej, szkołach specjalnych, centrach leczniczych, ośrodkach wychowawczych (*ibidem*).

Pracę w ogrodzie wykorzystano również podczas terapii odwykowej w więzieniu.

Pacjentki oddziału z rzeszowskiego zakładu karnego w ramach zajęć relaksacyjnych mają dostęp do kuchni, gdzie wspólnie przygotowują różne potrawy. W ramach twórczej terapii tworzą wyroby plastyczne i uprawiają ogródek działkowy, dbają o teren zielony wokół pawilonu mieszkalnego (Zespół Prasowy CZSW, b.d.).

Autorzy artykułu *Sztuka w więzieniu. Rzecz o przekraczaniu granic* poddali wnikliwej analizie korzyści płynące z zaangażowania więźniów w działania twórcze.

Sztuka stanowi wyraz i manifestację ludzkiej wolności, więzienie w wielu aspektach jest tej wolności zaprzeczeniem. Wprowadzenie sztuki do więzień poszerza wąski zakres wolności, którą pozostawiono osadzonym. Obecnie coraz lepiej rozpoznajemy resocjalizacyjne i terapeutyczne możliwości, które niesie wprowadzenie sztuki do zakładów karnych, czy to poprzez estetyzację przestrzeni zakładu karnego, czy też przez zaangażowanie więźniów w aktywność o charakterze artystycznym (Piotrkowski, Florek, 2022).

Połączenie pracy w ogrodzie ze sztuką odnajdujemy w zakładzie karnym, w którym więźniowie projektują ogród. Skazani odbywający karę w Zakładzie Karnym numer 1 we Wrocławiu i Oddziale Zewnętrznym w Oleśnicy, w ramach programu resocjalizacyjnego sadzą kwiaty oraz rośliny zielone. Program „Ogrodnicy za murem” powstał w 2024 roku i bazuje na hortiterapii i relaksacji (Stankiewicz, Podsadny, Dąbrowski, b.d.).

Każdy ogród pozostaje małym krajobrazem, który przeistaczają ogrodnik, zmiany pór roku i sama roślinność. Ogrody terapeutyczne to uzdrawiające krajobrazy dostosowane do zdrowotnych potrzeb pacjentów. Ogród sensoryczny dla osób niedowidzących wyobrażam sobie jako pachnącą oazę spokoju, w której dominują kwiaty i kwitnące krzewy oraz brzęczą owady. Natomiast

ogrody dziecięce są przestrzenią dla zabawy, ruchu i odprężenia. Kontakt dzieci z przyrodą jest przesycony ciekawością, dlatego też dobór roślin – na przykład kwiatów czy owoców – powinien zostać starannie przeanalizowany. Dziecko dotyka, zrywa i smakuje. Osoby starsze szczególnym sentymentem darzą kwiaty, zioła i rośliny przywołujące wspomnienie dzieciństwa. W literaturze przedmiotu często pojawiają się poziomki. Istnieją określone zasady doboru roślin do ogrodów, w których uwzględnia się walory sensoryczne, zastosowanie kulinarne, medyczne i tak dalej. Wykluczone jest sadzenie roślin trujących, koleczastych czy powodujących alergię.

Te niezwykle miejsca stanowią doskonałą przestrzeń dla działań arteterapeutycznych, w tym plastykoterapii, muzykoterapii, biblioterapii. Według autorki baśniowe krzesło (*ang. storytelling chair*) do snucia opowieści mogłoby wspinać się dopełnić ogród terapeutyczny i otworzyć pacjentów na terapię opowieścią.

Ogród terapeutyczny może mieć równie wielką moc i bardzo silnie oddziaływać zarówno na tych, którzy go tworzą, jak i tych, którzy zeń korzystają. Kontakt z przyrodą jest naturalnym źródłem siły i spokoju. Dowodami na potęgę natury oraz krajobrazu są sylwoterapia i talasoterapia – terapie pokrewne, które zostaną opisane w dalszej części artykułu.

## TERAPIE POKREWNE

Terapię pokrewną od arteterapii odróżnia brak elementu twórczego – ich siła tkwi w naturze. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że terapia pokrewna czerpie i wykorzystuje energię potencjalną płynącą z przyrody (Pikała, Sasin, 2016). Przez kontakt z przyrodą łączymy się z krajobrazem danego miejsca. W takim rozumieniu terapia pokrewna staje się terapią danym krajobrazem bądź jego istotnym elementem.

### Sylwoterapia

Za przykład terapii pokrewnej posłużyć może sylwoterapia, czyli „terapia poprzez zmysłowy kontakt z lasem” (Szulc, 1994, s. 16). Uzdrawiające działanie lasu odnajdujemy zarówno w krajobrazie, jak i w kontemplacji całego piękna, dźwięków (śpiewu ptaków, szumu koron

drzew), zapachów, barw. Spacer po lesie pozwala zanurzyć się w krajobraz lasu, wielokrotnie podziwiany z daleka i mijany. Zbieranie grzybów bądź owoców leśnych daje podobną siłę do tej pozyskiwanej z ogrodów terapeutycznych. Las to naturalny, tajemniczy i pełen niespodzianek ogród terapeutyczny.

Drzewom przypisywano święte cechy. Wierzono, iż zamieszkują je bóstwa. Również w sylwoterapii stanowi ono źródło siły i spokoju. Kojącą moc spacerów pośród drzew wzmacniają dotyk dłońmi, czołem lub plecami, jak również obejmowanie pnia. Jednocześnie lasy i urokliwe przestrzenie między drzewami stanowią – podobnie jak ogrody terapeutyczne – przestrzeń dla arteterapii. Przykładem tego może być biblioterapia.

W krajobrazie lasu jest też muzykoterapia. Dźwięki wokół tworzą melodię, a drzewa szumią swoje opowieści. Wystarczy oprzeć się o pień, przymknąć powieki i słuchać szelestu liści.

### Talaserapia

Czy podobną uzdrawiającą moc odnajdziemy w kontemplacji morza? Otóż terapia morzem, określana jako talaserapia, oznacza „zmysłowy kontakt z morzem” (Szulc, 1994, s.16). Słowo *thalassa* (morze) wywodzi się z języka greckiego. W literaturze przedmiotu za prekursora tej metody, powstałej w 1867 roku, uznaje się francuskiego lekarza Josepha de la Bonnardiere’a. Późniejsze badania naukowców potwierdziły, że morze ma właściwości prozdrowotne. Francuski biolog René Quinton odkrył w 1904 roku organiczną tożsamość między wodą morską a osoczem ludzkiej krwi (Fundación René Quinton). Dziś powszechnie wiadomo, że woda morską zawiera ważne dla zdrowia pierwiastki, takie jak jod czy cynk.

Te i inne walory zdrowotne przemawiają oczywiście za regularnym pobytem nad morzem. Talaserapia to jednak znaczenie więcej niż oddychanie bryzą bogatą w minerały – to szukanie ukojenia w szumie fal i skrzeku mew, a także refleksyjne wpatrywanie się w turkusowy bezkres i przyjemność z dotyku ciepłego piasku pod stopami.

W praktyce terapię morzem wykorzystuje się w pracy z dziećmi autystycznymi, depresyjnymi,

z zespołem Downa, a nawet w początkowym stadium schizofrenii (Pikała, Sasin, 2016). Podobnie jak i inne terapie pokrewne, również tę możemy łączyć z różnymi formami arteterapii: plastyczną, muzyczną czy literacką.

Do terapii pokrewnych należą także: aromaterapia (terapia zapachem), chromoterapia (terapia barwami i światłem) oraz hortiterapia (terapia ogrodem). Tę ostatnią, rozumianą jako siłę oddziaływania ogrodów, opisano w części poświęconej ogrodom terapeutycznym.

### WNIOSKI

Dobroczynne właściwości krajobrazów są wykorzystywane w szpitalach, sanatoriach, domach opieki osób starszych, placówkach edukacyjnych i opiekuńczych dla dzieci czy więźniach. Włączenie arteterapii w terapię krajobrazem wzmacnia efekt leczenia.

Bliska autorce osoba spędziła ostatnio tydzień na oddziale onkologii w jednym z wrocławskich szpitali. W pokoju znalazły się trzy pacjentki, z których jednej podawano chemioterapię. Rozmowy o przebytych lub podejrzewanych chorobach potęgowały stan przygnębienia i smutku. Dopiero odkrycie niepozornego regału z książkami na szpitalnym korytarzu zmieniło atmosferę i tematy rozmów. Jedna z pacjentek sięgnęła po powieść Petera Mayle’a i, urzeczona opisami krajobrazów, zapomniała o bólu, lęku oraz oczekiwaniu na diagnozę. Podzieliła się z współlokatorkami wrażeniami z lektury. W ciągu kolejnych dwóch dni pozostałe dwie panie przeczytały powieść. Autorka miała sposobność obserwować zmianę nastroju i ożywienie pacjentek. Chętnie opowiadały o poznanym dzięki lekturze pięknie Prowansji. Seledynowe wewnątrz szpitalnej sali ustąpiło miejsca utkanemu ze słów krajobrazowi. Pacjentki mimowolnie poddały się biblioterapii i odkryły uzdrawiającą moc literatury.

Chora przyjmująca chemioterapię zapewniała autorkę o gotowości do podróży do Francji. Marzyła, by na własne oczy zobaczyć opisywane widoki. Literacki opis Prowansji choć na chwilę uwolnił jej umysł od udręki nowotworu. Niedługo potem podczas rodzinnego spotkania autorka usłyszała, że półka z książkami była najlepszym wynalazkiem w całym szpitalu.

Bywa, że krajobraz zobaczony, namalowany, opisany przenika do naszych wspomnień, skojarzeń lub staje się marzeniem. Dzięki arteterapii możemy docierać do krajobrazów, za którymi tęsknimy lub odnajdywać nowe. Uzdrawiająca moc krajobrazu jest niepodważalna i warta wykorzystania. Jest on zarówno elementem terapii sztuki i narracją, jak i utalentowanym arteterapeutą.

Caroline Costongs, dyrektor EuroHealthNet, czuwa nad projektem RESONATE, realizowanym od czerwca 2023 roku do maja 2027 roku. Wyniki badań posłużą opracowaniu zbioru przewodników o terapii opartej na naturze i przekonaniu do zasadności jej szerokiego stosowania. Już w tej chwili można przeczytać artykuły o korzystnym wpływie przyrody na zdrowie na stronie RESONATE, w zakładce Publikacje: <https://resonate-horizon.eu/resources/publications/>.

Od kilku lat wiemy, że przyroda może korzystnie wpływać na zdrowie i dobre samopoczucie psychiczne i fizyczne ludzi. Jednak przełożenie tej wiedzy na konkretne interwencje, które są uznawane i wspierane przez lekarzy, pracowników służby zdrowia oraz systemy opieki zdrowotnej i społecznej, a także akceptowane przez społeczności lokalne i właścicieli ziemskich pozostaje wyzwaniem (Costongs, 2023).

Wytrwałość badaczy, nowe publikacje i badania poświęcone omawianej problematyce oraz kolejne inicjatywy mają szansę sprostać temu wyzwaniu.

## BIBLIOGRAFIA

- Bratman G.N., Anderson C.B., Berman M.G. *et al.* (2019). Nature and mental health: an ecosystem service perspective. *Science Advances*, 5: eaax0903.
- Bratman G.N., Hamilton J.P., Daily G.C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1249, 118–136.
- Burnett F.H. (2016). *Tajemniczy ogród*. Kraków: Znak.
- Costongs C. (2023). Jak skuteczne są terapie oparte na naturze? Rusza nowa europejska inicjatywa badawcza. *EuroHealthNet*. <https://eurohealthnet.eu/pl/publication/how-effective-are-nature-based-therapies-new-european-research-initiative-kicks-off/> (dostęp: 27.05.2025).
- Chang C.C., Oh R.R.Y., Le Nghiem T.P. *et al.* (2020). Life satisfaction linked to the diversity of nature experiences and nature views from the window. *Landscape and Urban Planning*, 202: 103874.
- Chowaniec M. (2020). Ogród, który leczy. Poznaj wszystkie zalety ogrodów terapeutycznych. *Hello Zdrowie*. <https://zycie.hellozdrowie.pl/ogrod-ktory-leczy-poznaj-wszystkie-zalety-ogrodow-terapeutycznych/> (dostęp: 15.04.2024).
- Dolna A. (2009). Biblioterapia a czytelnictwo. *EduX*. [www.edukacja.edux.pl/p-4687-biblioterapia-a-czytelnictwo.php](http://www.edukacja.edux.pl/p-4687-biblioterapia-a-czytelnictwo.php) (dostęp: 22.11.2021).
- Gawrych M., Słonka R. (2021). Terapeutyczne wędrówki górskie w rehabilitacji psychiatrycznej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 21(1), 65–70.
- Hartig T., Mitchell R., de Vries S. *et al.* (2014). Nature and health. *Annu Rev Public Health*, 35, 207–228.
- Kistowski M. (2016). *Znaczenie ochrony krajobrazu dla rozwoju lokalnego*. Opracowanie nr 66/GDOŚ/2016 z dnia 9.08.2016. Katedra Geografii Fizycznej i Kształtowania Środowiska, Uniwersytet Gdański.
- Konieczna E.J. (2004). *Arteterapia w teorii i praktyce*. Kraków: Impuls.
- Konieczna-Nowak L. (2018). *Muzykoterapia. Sztuka – nauka – człowiek*. Katowice: Akademia Muzyczna im. Karola Szymanowskiego w Katowicach.
- MacKerron G., Mourato S. (2013). Happiness is greater in natural environments. *Global Environmental Change*, 23, 992–1000.
- Malinowski P. (2015). Umierająca kobieta chciała zobaczyć dzieła Rembrandta. Spełniono jej życzenie. *Rzeczpospolita*. [www.rp.pl/spoleczenstwo/art4652751](http://www.rp.pl/spoleczenstwo/art4652751) (dostęp: 24.05.2024).
- Pikała A., Sasin M. (2016). *Arteterapia. Scenariusze zajęć*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Piotrkowski P., Florek S. (2022). Sztuka w więzieniu. Rzecz o przekraczaniu granic. *Eruditio et Ars*. <http://eruditioetars.ans-ns.edu.pl/images/pdf/2022-2/2-2022-rodzial1.pdf#page=58> (dostęp: 28.05.2025).
- Pudelska K., Dudkiewicz M., Durlak W., Parzymies M. (2016). Ranga dawnych i współczesnych ogrodów terapeutycznych. *Acta Scientiarum Polonorum. Formatio Circumictus*, 15(1), 125–137.

- Roe J.J., Thompson C.W., Aspinall P.A. *et al.*, (2013). Green space and stress: evidence from cortisol measures in deprived urban communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 4086–4103.
- Stachyra K. (2012). *Podstawy muzykoterapii*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Stankiewicz E., Podsadny P., Dąbrowski D. (b.d.). Ogrodnicy za murem. *Służba Więzienna*. <https://sw.gov.pl/aktualnosc/zaklad-karny-w-przytulach-starych-ogrodnicy-za-murem> (dostęp: 28.05.2025).
- Szczupał B. (2009). *O literaturze dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami: recepcja – edukacja – terapia – wsparcie – twórczość*. Warszawa: Elipsa.
- Szulc W. (1994). *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*. Poznań: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Tillmann S., Tobin D., Avison W. *et al.* (2018). Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 72, 958–966.
- Tobis S., Cylkowska-Nowak M. (2012). Wykorzystanie fotografii w terapii osób starszych. *Nowiny Lekarskie*, 81(1), 65–69.
- Twohig-Bennett C., Jones A. (2018). The health benefits of the great outdoors: a systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environ Res*, 166, 628–637.
- Quién fue René Quinton*. Fundación René Quinton. <https://www.fundacionrenequinton.org/> (dostęp: 11.11.2024).
- Ulrich R.S. (1984). View through awindow may influence recovery from surgery. *Science*, 224(1), 420–421.
- Vujcic M., Tomicevic-Dubljevic J., Grbic M. *et al.* (2017). Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas. *Environ Res*, 158, 385–392.
- Zespół Prasowy CZSW. (b.d.). Terapia alkoholików w więzieniach. *Służba Więzienna*, <https://sw.gov.pl/aktualnosc/centralny-zarząd-służby-wiezionej-terapia-alkoholikow-w-wiezieniach> (dostęp: 24.11.2024).

---

Źródła finansowania / Funding sources: brak źródeł finansowania / no sources of funding

Konflikt interesów / Conflict of interest: brak konfliktu interesów / no conflict of interest

Otrzymano / Received: 13.12.2024

Zaakceptowano / Accepted: 13.02.2025