

УДК 616.89-02-039.7+615.851.46/5

*В.И. Баран, Ю.В. Никифоров***ЛАНДШАФТОТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Ждановская областная психиатрическая больница, Донецкая область

Ключевые слова: медико-социальная реабилитация, ландшафтоterapia, пейзажерапевтические факторы, социальное функционирование

На протяжении столетий люди использовали природные ресурсы в лечебных целях. Ландшафтоterapia – это метод использования ландшафта для лечебных целей. В силу своей специфичности этот вид лечения не требует каких-либо методических приемов и дозировок. Здесь необходимы лишь организационные и хозяйственные мероприятия: планирование и размещение определенных ландшафтных зон, создание архитектурных ансамблей, зеленое строительство, поддержание хозяйственного порядка территории, украшение ее, организация экскурсий для больных с подробной информацией об увиденном [11-13].

Ландшафтоterapia является новым инструментом социальной адаптации и реабилитации для улучшения качества жизни, развития положительного мировоззрения, приобретения полезных навыков [11].

Данный метод опирается на взаимодействие человека с природой, рассматривая взаимодействие человека и природы как процесс постоянного сопребывания, соучастия, эмпатии. Ландшафтоterapia помогает человеку лучше понять свое место в мире через процесс рефлексии, направленный как на себя, так и на окружающие человека растения.

Известно, что работа с растениями благотворно влияет на физическое и психологическое благополучие человека и является одним из старейших видов активной терапии. Терапевтические, реабилитационные и образовательные дисциплины используют растения, садоводство и другие виды деятельности на природе как мотивационный инструмент для улучшения социального, психологического и физического благополучия человека [1-5].

За рубежом ландшафтоterapia нашла широкое применение для людей со специальными нуждами и широко используются в учреждении

ях социальной защиты (дома престарелых, центры для пенсионеров, детские дома, интернаты), школах, госпиталях, хосписах, тюрьмах, реабилитационных центрах для людей с алкогольной и наркотической зависимостью и учреждениях для людей с психическими проблемами [12].

В США и Канаде сотни госпиталей работают с растениями, обеспечивая мощную форму терапии для пациентов с психическими расстройствами. Лечение отдыхом (рекреация) среди растений, различных водных поверхностей давно и успешно практикуется в странах Европы, Америки, Азии [11-13].

Каждая из составляющих ландшафта (рельеф, водные объекты или растительность) играет важную роль в оздоровлении. Основой любого ландшафта является древесно-кустарниковая растительность. Значение растительного покрова очень велико, так как именно с ним связывают многие авторы непосредственное оздоровительное влияние ландшафта благодаря ионизационным и фитонцидным свойствам растений [4-8].

Оптимальной ионизацией характеризуются смешанные леса и сосновые боры, а из древесных пород высокой ионизационной способностью, помимо сосны, обладают береза, липа, дуб, рябина, лиственница, ель и пихта [8,9].

Помимо функциональных особенностей ландшафта, очень важны его эстетические свойства. Красота пейзажа оказывает сильное эмоциональное воздействие на пациентов, поднимая их жизненный тонус. Эстетическая оценка лечебной местности производится в соответствии с основными критериями, принятыми в ландшафтной архитектуре, в которых учитываются сочетание всех составляющих ландшафта, соотношение открытых и закрытых пространств, наличие видовых панорам и уютных уголков пейзажа, колористическое разнообразие. По этим законам

проектируются и рукотворные парки [9,10].

Разумная физическая нагрузка и закаливание на свежем воздухе укрепляют здоровье. Кроме того, мы получаем заряд энергии, устанавливается эмоциональный баланс, запускаются механизмы звуко-, арома- и цветотерапии и т.д. Зрительные образы, звуки и запахи, которые окружают нас, тактильные контакты оказывают огромное влияние на эмоции людей [1,10].

Есть исследования (Barnes, 1996), разъясняющие связь между эмоциональным восстановлением и участками природы, подсознательно выбираемыми людьми для восстановления.

Некоторые из очевидных преимуществ такой терапии включают: обеспечение физической активности, обеспечение чувственной стимуляции, появление мотивации, улучшение концентрации внимания и развитие памяти, облегчение эмоциональной боли от тяжелой утраты, воспитание чувства любви к себе и веры в себя, чувства ответственности, уменьшение стресса и снятие агрессии, возможности для социализации, улучшение координации движения рук и получение начальных рабочих навыков.

Для снятия психоэмоционального напряжения традиционно используются естественные механизмы восстановления, при этом осуществляется комплексное воздействие на все органы чувств. Ландшафтотерапия родственна китайскому искусству Фэн-Шуй [11].

При проведении ландшафтотерапии используются лечебные свойства древесно-кустарниковых арборетумов в виде массивов, рощ, аллей и боскетов, с примыкающими к ним группами и деревьями одиночками, а также открытых пространств, заключенных между древесно-кустарниковыми объемами. В этих открытых пространствах на небольших расстояниях друг от друга размещают садово-парковые легкие и изящные по своим пропорциям и отделке сооружения: павильоны, беседки, бассейны, фонтаны и др.[6,7].

К пейзажотерапевтическим факторам относятся форма арборетума, его компактность, пропорции, положение по отношению к зрителю, глубина видимости. имеет значение и четкость или, наоборот, неясность очертаний, спокойный или беспокойный характер контура, наличие просветов в форме, переход от плотных объемов через сквозистые к прозрачным пространствам, различная освещенность объемов, сосредоточенность света, собранность глубоких теней, рассеянность освещения, преобладание прямого или отраженного освещения [4,10].

Все разнообразие пейзажотерапевтических факторов, действующих на организм, сведено к двум основным группам: стимулятивной и седативной. Каждая группа в свою очередь разделена на 2 функциональные подгруппы, указывающая степень интенсивности их и то психическое состояние, которому они способствуют:

- стимулятивная – раздражающие, возбуждающие
- седативная – щадящие, тормозящие.

При проведении ландшафтотерапии на территории областной психиатрической больницы г. Ждановка использовались как стимулятивные, так и седативные пейзажотерапевтические факторы.

В качестве стимулирующего, полезно раздражающего пейзажотерапевтического фактора использовался открытый микроландшафт в форме боскета из кустарниково-древесных насаждений, в том числе были использованы каштаны. Разомкнутые в центральной части кроны пропускают внутрь боскета от 50 – до 80% солнечной радиации. Внешний вид такого боскета имеет свободные очертания. Рядом имеется панорамный вид на альпинарии. В обустройстве данного микроландшафта были использованы несколько видов хвойных растений – сосна, можжевельник, ель, обладающие сильным и приятным ароматом смолы. Воздух, насыщенный ароматом смолистых веществ, вызывает полезное для организма раздражение дыхательных путей и способствует улучшению обмена веществ в организме. Со внутренней стороны боскета оборудованы удобные для сидения полулежка скамьи, защищенные от лучей солнца, ветра, шума достаточно плотным растительным барьером, которые используются как видовой пункт или место для чтения.

Стимулирующий, полезно возбуждающий фактор был использован в микроландшафтах в форме односторонне обсаженных и двусторонне обсаженных аллей, играющих роль зеленого терренкура или коридора-аэрации. Аллеи засажены декоративными, ниспадающими кустарниковыми растениями, цветущими с конца мая – начала июня. Вначале аллеи размещены скамьи в виде облегченной беседки для отдыха и созерцания отдаленных видов. Кроме того, недалеко обустроены панорамные беседки, что при ограниченной глубине видимости пейзажей (около 200м) и наличия многих пестрых деталей (цветочные клумбы, альпинарии и др) играет дополнительную роль легкого раздражителя эмоций и возбуждает внимание.

Стимулирующие пейзажотерапевтические факторы чаще использовались при дефицитарных расстройствах, депрессивных состояниях.

Седативный, щадящий фактор был использован в микроландшафте в форме боскета, составленного из деревьев с заостренными вершинами (использовались ели и сосны). Внешний вид боскета со ступенчатой структурой очертания деревьев, общим беспокойным зубчатым силуэтом и устремленностью вверх действуют на психику оживляющим образом, способствуя фантазии и творческому вдохновению. Данный микроландшафт также обустроен панорамной беседкой.

Седативный, тормозящий фактор использовался в микроландшафте в форме боскета из деревьев и кустарниковых насаждений с округлыми формами и отвислыми ветвями снизу. Внешний вид такого боскета располагает к пассивности, успокаивает мягкостью своих очертаний. Для его создания были использованы березы, декоративные рябины, ракитника, можжевельника в виде куста.

Седативные пейзажотерапевтические факторы чаще применялись при невротических, соматоформных, связанных со стрессом расстройствах, изменениях личности.

Назначение ландшафтотерапии осуществлялось в комплексе с другими реабилитационными мероприятиями. Подбор и коррекция пейзажотерапевтических факторов проводился индивидуально с учетом потребностей каждого пациента, реализации конечной цели реабилитации.

Чаще работа проводилась в групповой форме. Подбор групп осуществлялся с учетом выявленных проблем – «мишеней» и необходимости использования того или иного пейзажотерапевтического фактора. Ежедневно по 40 – 60 мин с больными осуществляются прогулки и экскурсии под наблюдением медицинского персонала с последующим обсуждением увиденного.

Кроме того, пациенты данной реабилитационной группы привлекаются в высадке и последующему уходу за растениями, как на территории больницы, так и в отделениях.

Каждой группе давали простое, заранее утвержденное задание. По мере его выполнения пациентов обязательно нужно было словесно, причем довольно часто, поощрять, т. к. больные с ограниченными возможностями в психическом плане очень эмоционально привязчивы, они требуют очень много внимания и понимания со стороны медицинского персонала. Их внимание

очень рассеянно - монотонные простые задания могли выполнять, не отвлекаясь, в течение 5-10 мин., затем обязательно нужно было предложить новый вид деятельности, причем уровень сложности его выполнения не должен был превышать первоначальный. Практические занятия проводились обычно в первой половине дня 2 раза в неделю и длились не более полутора-двух часов.

Пациенты, осуществляющие данную работу ведут «дневник наблюдения за растениями», где описывают свои наблюдения и свои ощущения.

По данным психологического исследования, проведенного после завершения ландшафтотерапии, у пациентов была улучшена волевая организация, снижен уровень тревожности, самооценка изменилась в лучшую сторону.

У пациентов были сформированы ценностные ориентации, социально одобряемые мотивы и установки, улучшена адекватная самооценка, самокритичность, самостоятельность и умение доводить начатое дело до логического конца.

Таким образом, с уверенностью можно говорить о положительном влиянии ландшафтотерапии на психическое состояние и социальное функционирование пациентов с психическими расстройствами.

На основании проведенного исследования сделаны выводы о том, что ландшафтотерапия как один из эффективных методов медико-социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами:

1. Содействует активному участию в полезной деятельности.
2. Обеспечивает стимуляцию и развитие чувств.
3. Предоставляет возможности для осознанной социально важной деятельности.
4. Формирует возрастающее чувство уверенности в себе и в своих возможностях.
5. Развивает способность к концентрации, внутренней мотивации.
6. Тренирует ловкость рук и дает навыки практической работы.

Несмотря на очевидную пользу и результативность, механизмы влияния ландшафтотерапии на человека пока до конца не выяснены, поэтому для их изучения и эффективного внедрения требуются серьезные научные исследования с привлечением широкого круга специалистов (психологов, психиатров, терапевтов, педагогов, ботаников, ландшафтных дизайнеров и др.).

Для успешного применения подходов ландшафтотерапии и устройства специализированных Садов терапии должно быть налажено непосредственное взаимодействие и сотрудничество между профессионалами (ботаниками, пси-

хологами, медиками, ландшафтными архитекторами, инженерами, строителями) в интересах пациентов с психическими расстройствами. Только в этом случае может быть достигнут определенный прогресс.

В.І. Баран, Ю.В. Нікіфоров

ЛАНДШАФТОТЕРАПІЯ ЯК ОДИН З ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Жданівська обласна психіатрична лікарня

В статті освітлені питання реабілітації пацієнтів з психічними розладами. Розглянуті питання впливу і ефективності ландшафтотерапії на адаптаційні можливості і соціальне функціонування пацієнтів з психічними розладами. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 1 (18). — С. 90-93).

V.I. Baran, Yu.V. Niciforov

LANDSHAFTOTERAPIYA AS ONE OF EFFECTIVE METHODS OF MEDICO-SOTSIALNOI REHABILITATION OF PATIENTS WITH PSYCHICAL DISORDERS

The Gdanivska regional funny house, Ukraine

In the article there are the questions of rehabilitation of patients lighted up with psychical disorders. The considered questions of influencing and efficiency of landshaftoterapii on adaptation possibilities and social functioning of patients with psychical disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 1 (18). — P. 90-93).

Литература

1. Полторанов В. В., Мазур М. М., Санаторно-курортное лечение и его эффективность, [М.], 1969;
2. Справочник по курортологии и курортотерапии, М., 1973.
3. Основы курортологии, под ред. В. А. Александрова, т. 2, М., 1959 с.
4. Лозинский А. А., Лекции по общей бальнеологии, М., 1949;
5. Курорты СССР, М., 1962;
6. Иванов В. В., Невраев Г. А., Классификация подземных минеральных вод, М., 1964.
7. Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года.
8. Джексон П.В. 2001. Анализ коллекций и научно-технической базы ботанических садов //Информационный бюллетень СБСР и ОМСБСОР, Москва, 2001. Вып.12.- С.59-65
9. Кузеванов В.Я., Сизых С.В. Ресурсы Ботанического сада Иркутского государственного университета: Образовательные,

научные и социально-экологические аспекты. Справочно-методическое пособие. - Иркутск: Изд-во Ирк. гос. ун-та, 2005.- 243 с.

10. Цыбуля Н.В., Фершалова Т. Д. 2000. Фитонцидные растения в интерьере. Оздоровление воздуха с помощью растений. Новосибирское книжное издательство. - Новосибирск, - 111 с.

11. Airhart D. L., Willis T., and Westrick P. 1987. Horticultural Training for Adolescent Special Education Students. Journal of Therapeutic Horticulture, №2, P.17-22.

12. Barnes M. 1996. Designing for Emotional Restoration: Understanding Environmental Cues. Journal of Therapeutic Horticulture, №, P811-814.

13. Song Ji-Hyun. 1997. An Experimental Study on the Effects of Horticultural Therapy with Special Reference to the Negative Symptoms of Schizophrenia. Thesis at Graduate School of Korea University.

Поступила в редакцию 21.04.2007