



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTA' DI AGRARIA

Corso di laurea in Riassetto del Territorio e Tutela del Paesaggio

Curr. Paesaggio, Parchi e Giardini

SINERGIA FRA NATURA E SCIENZA:

I GIARDINI TERAPEUTICI PER LA CURA DEI PAZIENTI AFFETTI

DAL MORBO DI ALZHEIMER

Relatore:

Prof. Lucia Bortolini

Laureando:

Chai Masala Canaglia

Matricola n. 1025851

ANNO ACCADEMICO 2014 - 2015

Indice

Riassunto	V
Summary	VI
Ringraziamenti	VII
 Introduzione	 1
 1. Giardino terapeutico	 4
1.1 Cosa sono i giardini terapeutici o <i>healing gardens</i> ?	4
1.2 Storia e diffusione	8
1.3 Effetti dei giardini sulla salute	10
1.4 Stile progettuale	15
1.5 Biodiversità e sostenibilità	20
 2. Giardino curativo Alzheimer	 24
2.1 Chi ospita?	24
2.2 Benefici dei pazienti	28
2.3 Ortoterapia	31
2.4 Requisiti e tipologie del giardino sensoriale	35
2.5 Linee guida per la progettazione	39
2.6 Alcune realizzazioni	49
2.6.1 Giardino terapeutico della RAF di Bellinzago Novarese	50
2.6.2 Giardino sensoriale di Villa Torlonia	55
2.6.3 <i>Sedgewood Commons</i> di Falmouth nel Maine	58
2.6.4 Giardino della memoria di Lakewood Manor in Virginia	63
2.6.5 Boschetto della memoria di Stapleton in Colorado	65

2.6.6	Giardino della memoria di Portland	66
2.6.7	<i>Hearthstone</i> a New Horizons	68
2.6.8	Giardino Alzheimer del centro di Providence	71
2.6.9	Centro assistenza sanitaria di Chemainus	73
2.6.10	Centro Alzheimer Kuzh-Héol	79
2.6.11	Il giardino dell'Orologio	80

Bibliografia	82
---------------------------	-----------

Sitografia	83
-------------------------	-----------

Riassunto

La salute nella società moderna è ritenuto un problema di poca importanza. Una possibile soluzione riguarda il miglioramento del verde pubblico, compreso quello ospedaliero. Il giardino terapeutico può essere inteso come area verde a supporto delle convenzionali cure mediche, con lo scopo di migliorare la qualità di vita del paziente tramite la riduzione di stress. A seconda della condizione del paziente, è opportuno modificare l'assetto del giardino e gli elementi che lo compongono ricordando che è il giardino che deve adattarsi all'utente e non il contrario. Questo comunque in un'ottica di tutela dell'ambiente e aumento della biodiversità. Noi tutti siamo parte di un ecosistema, il nostro compito è mantenerne l'equilibrio.

Nella tesi ho affrontato i giardini curativi Alzheimer. Gli utenti di questi spazi sono affetti da una grave forma di demenza, che inizia in modo subdolo: le persone cominciano a dimenticare alcune cose, per arrivare al punto in cui non riescono più a riconoscere nemmeno i familiari. Oltre alla perdita di memoria, questa malattia può causare stati di confusione, cambiamenti di umore e disorientamento spazio-temporale. Lo svolgimento di attività terapeutiche all'interno di queste aree verdi stimola le capacità mnestiche, riduce l'aggressività e i comportamenti ossessivi compulsivi. Attività come l'ortoterapia, rallentano il decorso della malattia, stimolando le capacità residue degli anziani.

I requisiti essenziali per progettare un giardino Alzheimer di successo sono l'accessibilità, da parte degli ospiti dal lato fisico, visivo e sociale, e il sostegno per bisogni fisici. Per far fronte a questi requisiti, vengono inseriti cinque elementi che si rifanno al modello di Lynch: percorsi, margini, distretti, nodi, riferimenti. Per quanto riguarda le vere e proprie linee guida per la progettazione, Marcus e Barnes, nel loro libro *Healing Gardens*, aggiungono altri elementi: percorsi, punti di riferimento, incroci, confini, viste, arredamento, piante, elementi simbolici.

Nella tesi ho riportato undici esempi di giardini terapeutici a livello internazionale, evidenziandone le peculiarità e le qualità specifiche che possono essere riprodotte in giardini analoghi. In Italia ho analizzato il progetto della RAF di Bellinzago Novarese e la ristrutturazione del parco storico di Villa Torlonia. Evidente è il divario con gli Stati Uniti d'America, dove i cinque esempi riportati mostrano progetti più estesi e complessi, dovuti alla cooperazione fra staff medico e progettisti, sfruttata ormai da anni. Lo stesso posso dire delle due strutture canadesi, il centro di Providence e di Chemainus. Per quanto riguarda lo scenario europeo, ho riportato due esempi francesi. Questi, come gli esempi italiani, presentano delle ottime basi, ma mancano degli anni di esperienza che invece mostrano i progetti svolti oltreoceano.

Summary

Health in modern society is not considered a relevant problem. A possible solution could be an improvement in public as well as hospital green areas. A healing garden can be a green area in support of conventional medicine. Its purpose is to improve the quality of life for patients while reducing stress. Landscape architects should modify the arrangement and the elements of the garden according to the patient's condition. They should keep in mind that gardens should adapt to users and not vice versa. The design should be planned with an environmental view and also to increase biodiversity. All of us are part of an ecosystem, our duty is to maintain its balance.

In my thesis I discuss Alzheimer's treatment gardens. Users of these spaces are affected from a severe form of dementia with a deceitful beginning: people start with forgetting some things, and end up with not being able to recognize their own loved ones. In addition to the loss of memory, this disease may cause confusional conditions, mood swings and space-time disorientation. Alzheimer's treatment gardens and the activities conducted inside stimulate amnesic capacities and also reduce aggressiveness and obsessive compulsive behaviors. Activities such as horticultural therapy slow the course of the disease by stimulating residual capacities.

The two main requirements in order to plan an Alzheimer's treatment garden are: accessibility of the area in a physical, visual and social way, and support for physical needs of the users. The work of Kevin Lynch is very useful in meeting these requirements using his specific five elements: paths, places, landmarks, nodes and edges. As regards the actual design guidelines in Marcus and Barnes's book, *Healing Gardens*, are added other elements to the previous: paths, places, landmarks, nodes, edges, views, furnishings, plantings, symbolic cues.

In the following thesis I reported eleven international healing garden examples, highlighting peculiarities and specific attributes which can be reproduced in similar gardens. In Italy I analyzed the garden project of Bellinzago Novarese's residency and the renovation of the historic park of Villa Torlonia. The differences between the Italian examples and the five ones from the United States of America are obvious. The American designs are much more broad and complex, thanks to years of cooperation between medical staff and designers. I can say the same for the two Canadian residencies: the Providence and Chemainus Centers. As regards the European scenario I reported two French examples. Both Italian and French designs offer excellent groundwork, but they lack of the experience that show the overseas designs.

Ringraziamenti

Ringrazio i miei genitori e mio fratello per il loro amore incondizionato e il loro sostegno.

Un grazie a tutti i sorrisi ricevuti in questi miei ventitre anni.

A nonno Angelo.

Introduzione

La Salute secondo l'OMS¹:

"Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità."

(OMS, 1948)

Secondo la Carta di Ottawa per la Promozione della salute, la salute è una risorsa per la vita quotidiana, non l'obiettivo del vivere. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte.

La salute non è uno "stato" ma una condizione dinamica di equilibrio (Fig. 1), fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente in modo positivo, pur nel continuo modificarsi della realtà circostante.

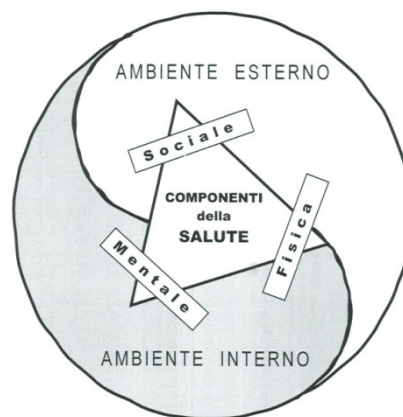


Figura 1 - La salute nell'uomo come unità fisica-mentale-sociale.

L'umanità moderna, anche se gode di indubbi vantaggi materiali e di condizioni di vita più confortevoli di un tempo, sta conoscendo forme di disagio poco conosciute nelle epoche precedenti.

Oltre agli effetti causati dai noti problemi ambientali del pianeta, c'è chi afferma che il motivo di tale mancanza di salute vada ricercato in una sorta di disconnessione avvenuta tra Uomo e Natura. Questa separazione, non solo, ha allontanato l'umanità da ritmi di vita aderenti ai cicli naturali, ma ha anche creato un senso di inutilità

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità.

dell'individuo, un senso di vuoto interiore che tenta di colmare con beni materiali, mentre i reali bisogni restano insoddisfatti.

E' quasi paradossale, ma, allo stesso tempo, tutti noi ricerchiamo sollievo dallo stress e svago in luoghi dove vi sia un contatto con la natura.

Non a caso per lungo tempo la natura è stata al centro della vita dell'uomo portando insegnamenti e valori, come il senso del tempo, l'integrazione, la diversità, ed offrendo doni: dal campo del puro piacere visivo, a quello alimentare come quello medico.

Così se un tempo relazionarsi in modo diretto alla natura era pratica comune e indispensabile, studiandola, manipolandola e ricavandone i prodotti più svariati, con lo sviluppo della tecnologia e delle scienze (in particolare la medicina) e con l'allontanamento dalla produzione agricola, oggi non è più così.

D'altra parte è dimostrato come la psiche dell'uomo si sia evoluta in simbiosi con la natura, il genere umano è programmato per avere un'affinità con essa. Tale predisposizione è detta biofilia, è definita come innato, ereditario ed inconscio bisogno biologico dell'uomo di cercare un legame con la natura.

È proprio l'esclusione di essa dalla nostra quotidianità a determinare alcuni dei principali disagi rintracciabili nella sfera fisica e psicologica dell'uomo. Quindi si può affermare che il ricongiungimento dell'uomo con il contesto naturale è vitale e non è rimandabile a momenti futuri.

Aldo Leopold, agli inizi del XX secolo, nella sua ricerca delle cause di questo profondo disagio, definisce la *Wilderness* come una natura selvaggia da vivere piuttosto che da visitare e ne presuppone un "uso" basato sulla qualità dell'esperienza, in contrasto con la quantità.

Spesso si parla di "natura ferita" per parlare anche delle nostre ferite, fisiche, emotive o psicologiche: James Hillman, celebre psichiatra americano, scriveva che "Forse per comprendere le malattie dell'anima dobbiamo comprendere le malattie del mondo".

Queste considerazioni ci costringono, quindi, ad abbandonare un approccio antropocentrico verso una visione olistica² ed ecocentrica³.

Il bisogno ed il disagio dell'uomo si sono modificati di pari passo con i cambiamenti del sistema sociale, cosicché è divenuto necessario integrare alla ricerca per la cura di sintomi fisici, già affermata nella medicina

² posizione teorico-metodologica basata sull'idea che le proprietà di un sistema non possono essere spiegate esclusivamente tramite le sue componenti; ad esempio, un essere vivente, in quanto tale, va considerato sempre come un'unità-totalità non esprimibile con l'insieme delle parti che lo costituiscono.

³ ecologia del centro di tutto, che promuove la sostenibilità ambientale.

ufficiale, l'analisi di una sfera più profonda della psiche e delle dinamiche sociali. A tale scopo, la natura agisce come terapeuta laddove i mali del nostro secolo, come stress e depressione, si manifestano sempre più frequentemente e le cure tradizionali sono talvolta inefficaci o inappropriate.

L'applicazione curativa della natura più conosciuta è rappresentata dall'erboristeria, ove l'uomo, nel corso degli anni, ha imparato come utilizzare parti delle piante stesse (frutti, foglie, fiori...) per curare tipologie di disagio psicologico, sociale, fisico e organico.

Il giardino terapeutico, invece, si avvale di una relazione attiva fra uomo e natura, ove l'individuo, per curare il proprio disagio, vi s'immerge abbracciandone una visione "totale".

La terapia non agisce solo su un piano psico-fisico unidirezionale (dalla natura all'uomo), ma soprattutto, attraverso attività mirate, spinge a ritrovare un contatto profondo con se stessi e con la natura.

Così non è solo la natura che offre i suoi prodotti, ma l'individuo si prende cura di lei che diventa luogo e mezzo della terapia. Il rapporto mutualistico, che attività terapeutiche e didattiche cercano di sviluppare con essa, porta all'instaurarsi di rapporti "rigenerati" con se stessi e all'interno della comunità di appartenenza.

Questo rapporto diretto era già presente nelle culture arcaiche, per le quali la malattia era intesa come disarmonia, proveniente o dall'esterno o dall'interno. Il guaritore, o lo sciamano, agiva spesso come mediatore su un piano sottile per curare e allontanare tali stati morbosi.

La biologia molecolare e la fisica quantistica hanno successivamente dimostrato come ogni singola cellula sia sensibile alle vibrazioni e risponda alle stimolazioni (energetiche, acustiche, termiche ecc.), confermando quindi l'importanza dell'ambiente di cui ci circondiamo.

Anche i Pitagorici, nel VI secolo a.C., sviluppano la cosiddetta teoria degli umori, per cui l'armonia, che regge l'universo, sostiene anche l'uomo, dandogli salute fisica e psichica, senza distinzione. Il corpo umano è governato dalla presenza di quattro umori che corrispondono ai quattro elementi costituenti la vita (aria, terra, fuoco e acqua); un loro disequilibrio genera lo stato patologico. La malattia, intesa come abbondanza di un umore nei confronti degli altri, deve essere contrastata usando un prodotto di natura opposto all'umore in surplus.

Nonostante gli indubbi benefici, non basta evidentemente sedersi in un giardino o contemplare un bel panorama per guarire. Si potrà avvertire un senso di rilassatezza, di benessere, ma sarebbe semplicistico, o addirittura pericoloso, equivocarle con un processo di guarigione.

Per questo motivo è essenziale la diffusione dei giardini terapeutici, che creano un ambiente protesico non solo per i pazienti, bensì per chiunque vi entri.

1. Giardino terapeutico

1.1 Cosa sono i giardini terapeutici o *Healing Gardens*?

“*Healing*”, termine inglese con il significato di “curativo”. L’uso di questo termine è assai vario: generalmente va ad indicare un processo benefico che porta ad uno stato di salute complessivo.

Questo passaggio è scandito da tre fasi:

- riduzione delle sintomatiche fisiche ed l’esserne consapevoli; questo sollievo è vitale nella routine dei pazienti post-operazione e per coloro affetti da malattie croniche
- diminuzione dello stress e aumento della comodità (comfort) per pazienti che affrontano l’esperienze fisicamente e psicologicamente dure nel contesto di una struttura sanitaria; si parla quindi di migliorare la qualità di vita, essenziale per i malati terminali
- raggiungimento di un complessivo miglioramento fisico, psicologico, sociale e organico

“*Garden*”, “giardino” in lingua anglosassone, dall’ebraico “*gan*”: proteggere, difendere, e “*eden*”: piacere e delizia; quindi, luogo recintato e protetto ove godere di svago e diletto. Evidente è il legame mitologico e religioso (primo e secondo libro della Genesi), rendendolo ancora una volta luogo prezioso per la nostra cultura.

Con la combinazione di queste due parole s’intendono spazi aperti e verdi facenti parte di ospedali e strutture socio-assistenziali progettati sia per finalità terapeutiche (come strumenti di cura complementari a quelli tradizionali) sia per migliorare il benessere e la qualità di vita non solo dei pazienti ma anche dei parenti in visita e del personale medico e paramedico. Essenzialmente si tratta di un percorso energetico che funziona come elemento biostimolatore delle funzioni umane.

Benché negli *healing gardens* la fruizione del verde sia di tipo passivo, la loro funzione terapeutica si esercita attraverso due differenti meccanismi:

- un meccanismo d’interazione, stimolato dall’atmosfera distensiva creata dalle piante e volta ad aumentare la disponibilità dei pazienti a comunicare tra loro e con gli altri
- un meccanismo di reazione legato al riflesso di natura emotiva generato nell’inconscio del fruitore

Esistono diversi tipi di giardini terapeutici, in base alla patologia da curare. In prevalenza li si può utilizzare per la cura dei disturbi mentali, per l’Alzheimer, per le dipendenze da droghe e sostanze alcoliche, per i bambini, per gli anziani.

Esistono altri luoghi, e attività a loro annesse, che incrementano, in diversi modi, lo stato di salute dei propri fruitori.

L'ortoterapia è una nuova terapia alternativa che, lavorando con un materiale 'vivente': le piante, sembra capace di migliorare lo stato di salute degli individui, sia da un punto di vista prettamente organico, che psicologico (Fig. 1.1 e 1.2). Si tratta quindi di un'attività svolta all'interno di un orto ove lo scopo è quello di stimolare i sensi dei "lavoratori" mentre contribuiscono alla cura di piante orticole e ornamentali. Essa è la traduzione del più collaudato originale anglosassone *Horticultural Therapy* nata nei paesi anglosassoni. Spesso questi orti vengono inseriti all'interno di un giardino terapeutico, in modo da riuscire a rendere più significativa ed efficace l'esperienza del paziente.



Figura 1.1 - Paziente post-operazione, Norma Ziegler, indaffarata nel trapianto di fiori; attività prevista dai programmi riabilitativi dell'ospedale Helen M. Simpson di Harrisburg, negli Stati Uniti.



Figura 1.2 - Arthur Blanchard ha la sindrome di Down, ma questo non gli impedisce di essere un anello fondamentale nella catena di produzione d'insalata per molti ristoranti del New Jersey. Arthur grazie all'ortoterapia ha uno scopo, si sente utile e la sua qualità di vita ne ha decisamente tratto beneficio.

Annessi ai precedenti, negli ultimi anni, si è visto un incremento degli orti sociali (Fig. 1.3), promossi dai Comuni, che consistono nell'aggregazione di tante piccole unità elementari di pochi metri (dai 20 ai 50 m²) unite da un Regolamento e da un Comitato di Gestione. Il terreno viene dato in gestione ai richiedenti che si impegnano a rispettare il Regolamento. Questa iniziativa permette a tutte quelle persone che abitano in città, e quindi che non hanno giardini o aree verdi annessi alle loro case, di svolgere ugualmente attività orticole in collaborazione con altri cittadini.

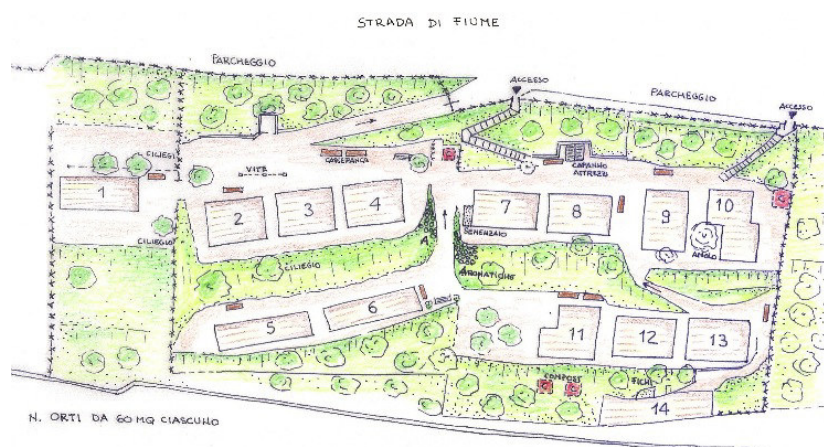


Figura 1.3 - Planimetria dell'orto sociale urbano in Strada di Fiume, nel comune di Trieste.

Molto diffusi ultimamente, soprattutto nelle Marche ed in Emilia-Romagna, sono gli orti scolastici (Fig. 1.4). Viste le finalità didattiche, almeno a livello delle medie, è possibile lavorare sulle vecchie varietà locali in modo da aumentare la consapevolezza nei più piccoli dell'estremo bisogno di tutelare la biodiversità. Spesso non prevedono una continuità di presidio nelle varie stagioni e nell'arco della stessa giornata, visti i ritmi e orari scolastici.

Infine, si possono pure trovare orti in ambito carcerario che prevedono ovvie difficoltà nell'uso delle normali attrezzature e quindi richiedono di un'accurata organizzazione in funzione dei fruitori.



Figura 1.4 - Orto didattico dell'Istituto S. Maria del Pilastro nel Comune di Este (PD).

E' cosa buona applicare, a queste attività terapeutiche, teorie e tecniche di orticoltura "alternative" come ad esempio:

- orticoltura biologica: tipo di agricoltura che considera l'intero ecosistema agricolo, sfrutta la naturale fertilità del suolo favorendola con interventi limitati, promuove la biodiversità dell'ambiente in cui opera e limita o esclude l'utilizzo di prodotti di sintesi e degli organismi geneticamente modificati (OGM)
- orticoltura biodinamica, che si basa sui seguenti tre principi: mantenere la fertilità della terra, rendere sane le piante in modo che possano resistere alle malattie e ai parassiti, produrre alimenti di qualità più alta possibile
- permacoltura: modello ispirato a sistemi naturali pluridimensionali, come le foreste, e il pensiero di fondo è quello di assumere come misura della produzione le modalità di produzione della natura; quindi il suo primo obiettivo è quello di assicurare la salute e fertilità del suolo
- orticoltura sinergica: metodo di coltivazione naturale che persegue l'autofertilità del suolo tramite la coltivazione vegetale, vede il suolo e le piante come un unico organismo e mira a ristabilirne l'equilibrio permettendo le condizioni ideali che favoriscono lo sviluppo della vita. Si basa sul principio, ampiamente dimostrato dai più aggiornati studi microbiologici, che, mentre la terra fa crescere le piante, le piante creano suolo fertile attraverso i propri «essudati radicali», i residui organici e la loro attività chimica, insieme a microrganismi, batteri, funghi e lombrichi, facendo dell'agricoltura un'attività umana sostenibile.

1.2 Storia e diffusione

I primi giardini con fini curativi li troviamo all'interno dei monasteri in Europa, durante il Medioevo. Si tratta del cortile del chiostro, ove, al centro, solitamente, vi si poteva trovare un esemplare maestoso di magnolia accompagnato da un pozzo e aiuole squadrate. I monaci davano asilo ai malati e ai pazzi, i quali venivano lasciati vagare liberamente nel cortile, sotto la luce del sole e fra le piante.

Durante il XIV e XV secolo, le periodiche carestie ed epidemie portarono al declino i monasteri, ormai senza risorse, pregiudicando, quindi, la loro possibilità di dare ristoro ai bisognosi. Così, assieme al monachesimo, venne persa la concezione del giardino come luogo di meditazione e ristoro, scomparendo quasi totalmente. Nonostante ciò, nel corso dei secoli, abbiamo alcuni esempi di strutture ospedaliere con annesso un giardino, come *Les Invalides* a Parigi (1671), che presentava dei cortili con filari di alberi.

Alla fine del XVIII secolo il teorico tedesco Christian Cay Lorenz Hirschfeld (1741-1792) studiò e documentò sul suo libro gli effetti positivi che un giardino aveva su pazienti post-operatori.

“ Un ospedale dovrebbe essere accessibile, non racchiuso da alte mura ... Il giardino dovrebbe essere collegato direttamente all'ospedale, o meglio ancora, circondarlo. Poiché vedere dalle finestre fioriture e scenari felici fa rinvigorire il paziente, e poi un giardino vicino crea nei pazienti il desiderio di fare una passeggiata ... Le piante, dunque, dovrebbero crescere lungo sentieri asciutti con alcune panche e sedie ... Il giardino di un ospedale dovrebbe avere tutto l'occorrente per promuovere l'utilizzo della natura per promuovere una vita sana. Questo ambiente dovrebbe aiutare a dimenticare le proprie debolezze e preoccupazioni, incoraggiando un atteggiamento positivo ... Gli spazi nel mezzo potrebbero essere lasciati a prato, con aiuole colorate ... Ruscelli rumorosi dovrebbero scorrere attraverso i campi fioriti, e, attraverso gli arbusti in ombra, il rumore delle allegre cascate giungerebbero al vostro orecchio. Le piante con fragranze rinvigorenti dovrebbero essere raggruppate assieme. I numerosi uccelli canori verranno attratti dall'ombra, dalla pace e dalla libertà. E le loro canzoni rallegreranno i molti cuori deboli. “

(Ulrich, 1984)⁴

A poco a poco, con gli ultimi progressi in campo sanitario e l'affermarsi del Romanticismo, si ha un progressivo riutilizzo degli spazi aperti in ambito ospedaliero. I giardini così vennero nuovamente visti come componente intrinseca dell'ambiente curativo.

Trasportare i malati di tubercolosi nelle verande delle strutture, al sole e all'aria aperta, divenne un'essenziale pratica da parte delle infermiere.

⁴ C. COOPER MARCUS e M. BARNES, *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*, New York, Chichester, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto, John Wiley & Sons, 1999

Successivamente (fine 1700 e inizi 1800) cambiarono radicalmente le strutture e gli spazi degli ospedali psichiatrici e anche il modo di trattare i loro pazienti. Terapie psicologiche sostituirono i precedenti maltrattamenti fisici. Le case di cura e il terreno circostante vennero circondati da alte siepi e alberate, onde evitare gli sguardi indiscreti dei passanti e dei curiosi. Il verde quindi iniziò ad essere concepito come mezzo per assicurare un posto tranquillo ai pazienti e per trasmettere a loro sicurezza.

La funzione terapeutica e rigeneratrice dei giardini come supporto alle cure di tipo farmacologico venne però definitivamente persa con il diffondersi, nella seconda metà del XX secolo, di strutture a blocchi pluripiano per ospedali e case di cura. Questa tipologia, da un lato, contribuisce ad aumentare l'efficienza funzionale rispetto alle configurazioni planimetriche a padiglioni, dall'altro canto porta alla perdita degli spazi aperti verdi e delle potenzialità terapeutiche che essi offrono.

Dopo la fine delle due Guerre Mondiali, negli Usa e in Inghilterra, si ha un momentaneo riaffermarsi dei giardini curativi, annessi a ospedali che offrivano ortoterapia per veterani di guerra, anziani e malati mentali.

Successivamente tutte le nuove strutture ospedaliere vennero progettate e costruite senza spazi verdi, in seguito ad aggressive pressioni da parte delle compagnie assicuratrici. In molti casi nelle strutture dove i giardini erano presenti, ma il personale ignorava la loro importanza e ne negava l'accesso. Inoltre l'opportuna segnaletica, per guidare i pazienti nella direzione giusta, era inesistente.

L'unica testimonianza scritta che tratta dell'argomento in modo sommario si trova nel libro di Edward Stevens (1918), il quale dedica all'importante questione solo un capitolo. Egli fa riferimento all'importanza di strutture ospedaliere con aree all'aria aperta, al sole, ove il paziente può godere di scorci panoramici. Tale testo manca però di reali indicazioni progettuali per la realizzazione di tali strutture.

A partire dalla fine del XX secolo, sembra come se la società abbia volutamente ignorato questa componente essenziale della salute dell'uomo. La società moderna è ormai troppo concentrata sulle nuove tecnologie, medicinali costosi e ulteriori specializzazioni mediche, per riuscire a cogliere l'importanza della natura e dei suoi effetti benefici sull'uomo.

Con il progressivo spostamento dell'attenzione dalla cura della malattia alla cura della persona, dagli anni '90, si è assistito alla diffusione, dapprima in Usa e Inghilterra e negli ultimi anni anche in Italia, degli *healing gardens*.

Si parla quindi di umanizzazione delle strutture ospedaliere. Resta comunque un fenomeno molto lento, vista la difficoltà di fornire dati scientifici e certi a favore di queste teorie. E' complesso capire, dimostrare e quantificare il legame fra natura e psiche e, quindi, fra psiche e corpo.

1.3 Effetti dei giardini sulla salute

Un proverbio di antica saggezza popolare cinese così recita:

“Se vuoi essere felice per un’ora, inebriati; se vuoi essere felice per tre giorni, prendi una donna; se vuoi essere felice per tre mesi, macella un maiale e mangialo in tre mesi; ma se vuoi essere felice per una vita, fa il giardiniere”.

Non tutto il “verde” è terapeutico e, soprattutto, il verde in sé non è terapeutico; lo è, invece, l’insieme delle componenti naturali e ciò che queste sono in grado di stimolare, trasmettere e comunicare alla persona.

Secondo studi di *post-occupancy*⁵, ponendo il quesito su cosa si ritiene utile per ridurre lo stato di ansietà, la risposta che si è riscontrata più frequentemente è che un grande aiuto si può ottenere dalla presenza di piante, acqua, cielo, uccelli, fiori, erba, e i suoni e i profumi che ne derivano. E’ confermato, quindi, l’importanza di stimolare e risvegliare i sensi durante la terapia.

L’obiettivo principale dei giardini terapeutici non è quello di curare il paziente, bensì è di migliorare la qualità della sua vita. Di conseguenza, diminuirà il dolore, lo stress, la depressione e l’ansia, ripercussioni non solo della malattia stessa ma anche della permanenza più o meno prolungata all’interno di un contesto ospedaliero, chiuso ai rapporti sociali e che mira solo alla cura fisica del paziente.

Le strutture sanitarie solitamente mettono gli ospiti in condizioni di sentirsi dipendenti da cose e persone per nulla familiari, aumentano in loro il senso di disagio e diminuiscono la possibilità di controllare l’ambiente e di fare scelte. In questa condizione di vulnerabilità le persone tendono a percepire maggiormente messaggi negativi da ciò che li circonda. In uno spazio che sostiene e cura, i messaggi simbolici devono essere prevalentemente positivi.

Nel caso del malato, il giardino è terapeutico perchè lo aiuta a stemperare lo stress, a distrarsi, ad acquisire un controllo attivo sul suo stato di salute, a convivere con la malattia. Lo stress è un sintomo che accompagna tutte le patologie croniche e ne peggiora il decorso: libera mediatori chimici ed ormoni che provocano un indebolimento significativo delle difese immunitarie, proprio quelle che, se efficienti, ci difendono dalla malattia (Fig. 1.5).

⁵ Valutazione post abitativa (Post-occupancy evaluation, POE), processo sistematico di valutazione delle prestazioni degli edifici dopo che sono stati costruiti e occupati per un periodo di tempo. Una POE può essere effettuata prima o dopo ad interventi di riqualificazione, rinnovo o modifiche ai locali, oppure possono essere eseguite ad intervalli regolari per controllare come le soluzioni impiantistiche e il generale funzionamento dell’edificio sono percepiti dagli occupanti.

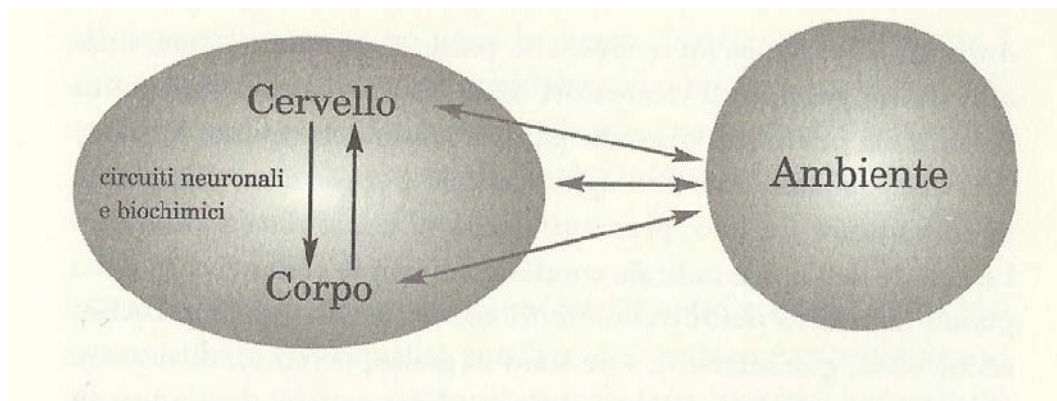


Figura 1.5 - Schema riassuntivo dei condizionamenti tra corpo, cervello e ambiente.

Gli spazi naturali all'interno di strutture di cura forniscono sia terapia agli ospiti che prevenzione da eventuali condizioni di stress e depressione nello staff e nei familiari dei pazienti. Spesso anche i familiari non hanno a disposizione spazi accoglienti in cui riposare, bere un caffè, stare un po' tranquilli durante le visite ai propri cari. Mentre il personale è quello che passa più tempo nelle strutture ed è soggetto a ritmi serrati di lavoro, senza adeguati spazi per fare pausa. I dipendenti della struttura sono, quindi, sottoposti a elevato stress sia fisico che psicologico, con alto rischio di *burn out*⁶, spesso determinato da un senso di impotenza nei confronti di malattie incurabili, o per ragioni logistiche e organizzative legate al lavoro stesso.

Lo stress e la qualità di vita sono strettamente legati fra loro, quando il primo aumenta la seconda diminuisce.

Numerose sono le spiegazioni scientifiche, avanzate da sociologi, ambientalisti, psicologi e neurologi, sul "potere" terapeutico della natura.

Rachel e Steven Kaplan, due professori dell'Università di Psicologia del Michigan, hanno elaborato la teoria del risanamento dell'attenzione. Essa constata che noi utilizziamo quasi sempre l'attenzione volontaria che, essendo vigile e orientata al raggiungimento di un obiettivo, in un certo senso esaurisce l'energia all'interno del nostro cervello nel tentativo di tener sotto controllo gli altri pensieri che sono in competizione con quelli che ci permettono di raggiungere l'obiettivo stesso. In giardino, esposti alla natura, utilizziamo invece l'attenzione involontaria, quel tipo di attenzione che agisce lasciando a riposo la mente, che proprio così si ristora.

⁶ Termine anglosassone che indica una sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e derealizzazione personale, che può manifestarsi in tutte quelle professioni con implicazioni relazionali molto accentuate (possiamo considerarlo come un tipo di stress lavorativo). Generalmente nasce da un deterioramento che influenza valori, dignità, spirito e volontà delle persone colpite.

Quattro sono gli aspetti e le emozioni che il giardino evoca e che attivano l'attenzione involontaria:

- *Being away*, che significa distrazione, distanza dal problema
- *Fascination*, che significa incanto, legato alla bellezza, alla meraviglia e alla seduzione che inquietano la mente
- *Extent*, racchiude in se il concetto di spazialità, compenetrazione, connessione con l'ambiente naturale
- *Compatibility*, che significa affinità, sentirsi a proprio agio, perchè in giardino abbandoniamo le difese.

Felicia Huppert, insegnante di Psicologia all'Università di Cambridge, sostiene che le emozioni e i pensieri negativi fanno ammalare, al contrario emozioni e pensieri positivi procurano benessere e aiutano a mantenerci in buona salute. Le emozioni positive, infatti, hanno origine nella corteccia pre-frontale, la cui attivazione è associata ad un profilo vantaggioso di risposta ormonale allo stress e ad una più efficiente risposta immunitaria.

Per il neurologo Damasio, noi siamo memoria e le emozioni forti che abbiamo sperimentato, archiviate in apposite aree del nostro cervello, sono recuperate a tempo debito per reagire in maniera consona alla situazione contingente. Ecco che questi "qualificatori", se positivi, come i bei ricordi, impressioni di un bel paesaggio o di un fiore o di un albero, lavorano nel nostro inconscio per attivare l'ottimismo, la speranza, la fiducia: ci fanno reagire, prendere le decisioni giuste per far fronte ai casi della vita anche quando sono a noi pesantemente avversi.

Stare in giardino significa non solo contemplarlo, ma anche accudirlo, fare attività fisica di vario genere. Semplicemente facendo una costante attività aerobica in mezzo alla natura si conseguono un ampio spettro di benefici psicofisici e una riduzione della mortalità. E' dimostrato che eliminando la sedentarietà si riducono le malattie cardiovascolari (15-39%), l'ictus (33%), il cancro al colon (22-33%) e le fratture ossee da osteoporosi (18%). L'attività motoria va a vantaggio anche dei rapporti interpersonali, riduce il deterioramento mentale e posticipa le disabilità, soprattutto negli anziani.

Creare *healing gardens* nelle strutture sanitarie significa, pertanto, creare importanti mitigatori dello stress, per i pazienti e per il personale sanitario e non, come quelli di seguito indicati.

Senso di controllo e privacy

Il controllo si riferisce all'abilità reale o percepita da una persona nel determinare cosa fare, come affrontare le situazioni e come affrontare quello che gli altri fanno nei propri confronti. Quando questo viene meno provoca stress nel paziente e conseguenti effetti negativi.

Anche la mancanza di privacy scatuisce stress nell'individuo. L'ospedalizzazione è vissuta dai suoi ospiti come negazione della privacy, ove bisogna seguire certe norme comportamentali come l'imposizione di orari per la cena e il riposo, e di temperatura e luce nella stanza. Ciò peggiora ulteriormente il senso di disorientamento del paziente, il quale non riconosce il luogo come ambiente familiare.

Supporto sociale

Si riferisce al supporto emozionale o all'aiuto fisico che una persona riceve da altri. Molti studi hanno evidenziato come i pazienti con rapporti sociali siano più in salute che quelli con la tendenza di vivere isolati. A questo proposito gli *healing gardens* promuovono l'interazione fra individui, in quanto l'individuo si trova in uno spazio aperto che gli permette di scegliere con chi stabilire un contatto. Molto importante è dare questa possibilità anche a persone anziane o con disabilità fisiche, permettendogli, quindi, di vedere il paesaggio stimolante dall'interno della struttura o da zone con sedute. E' opportuno offrire zone di sosta con panchine o sedie isolate, in modo da permettere al paziente di isolarsi per meditare al bisogno, dandogli la possibilità di godere di un po' di privacy.

Movimento fisico ed esercizio

Vi sono evidenti prove scientifiche che dimostrano come l'attività fisica riduca il rischio di mortalità nella popolazione, abbassa il rischio di alcuni tumori e l'insorgere di problemi cardiorespiratori. Si è constatato che in soggetti anziani, adolescenti e bambini, l'attività fisica può ridurre in grande misura lo stress psicofisico. E' essenziale, quindi, attraverso la progettazione degli spazi interni ed esterni, accrescere la voglia negli ospiti di accedervi ed effettuare lunghe passeggiate o altre attività.

Importanti sono le stesse finestre, collegamento verso le zone esterne, che dovrebbero essere ampie e rivolte verso gli spazi verdi, in modo da mitigare le condizioni del malato. Si è notato, infine, come le viste verso l'esterno limitano i casi di nausea e mal di testa o riducono la sensazione di ansia, paura e tensione.

Accesso alla natura e altre distrazioni positive

Se l'esposizione, verso la natura posta all'interno delle strutture sociosanitarie, ha una durata di un paio di ore o alcuni giorni, si possono sicuramente riscontrare effetti rigenerativi dal punto di vista fisico, emozionale e psicologico. Ad esempio è dimostrato come una stanza con vista verso un giardino può accrescere e accelerare gli effetti positivi nei pazienti post-chirurgici. Solitamente tali pazienti vengono disposti in maniera casuale all'interno della stanza, ma si è riscontrato come le stanze con vedute verso l'esterno accorcino di gran lunga i periodi di degenza nel post-operatorio. Questi panorami danno la possibilità ai malati di essere "distratti" dalla loro situazione, in specifico, per demenze senili, si è notato come riducano significativamente gli atteggiamenti aggressivi.

In generale possiamo affermare che i benefici derivanti dai giardini terapeutici sono:

- Riduzione dello stress e ansia nei pazienti e negli operatori sociosanitari
- Riduzione della depressione
- Qualità di vita migliorata nei pazienti cronici e terminali
- Riduzione del dolore

Mentre i possibili e potenziali vantaggi per le strutture possono essere:

- Costi ridotti nella fornitura di farmaci
- Accorciamento del periodo di degenza
- Aumento della mobilità e indipendenza dei pazienti
- Soddisfazione maggiore nei pazienti e nel personale

1.4 Stile progettuale

La progettazione di aree verdi deve procedere seguendo step tecnici e fasi differenti definite in base al tipo di area, alla sua ubicazione e alle sue funzionalità. Tuttavia per gli *healing gardens* sono sempre più richiesti testi guida riportanti tutte le direttive pratiche e le linee architettoniche da seguire durante la fase di disegno e sviluppo del progetto. Tali testi non esistono ancora, in quanto questa tipologia di giardino è relativamente nuova e ancora oggetto di ricerca.

Importante, quindi, è avere un corretto approccio alla progettazione e adottare i giusti accorgimenti al fine di realizzare, già in fase di disegno, un buon “giardino terapeutico”, sia per l'uso attivo che per quello passivo. Tali fattori devono favorire la realizzazione di un luogo ove i soggetti fragili possano sentirsi più accolti e protetti, a prescindere dalla patologia in questione.

Prima di tutto bisogna tener conto che in ogni giardino abbiamo un clima, un profilo pedologico, un ambiente e una storia differente. Queste variabili, in questo caso, vengono influenzate dall'utenza di riferimento, dal tipo di struttura sanitaria e dagli obiettivi che si vogliono raggiungere. A questo scopo, è essenziale avere un team eterogeneo di esperti: architetti, agronomi, paesaggisti, medici, personale sanitario, terapisti, dirigenti. Grazie alla loro competenza e alle loro esperienze si potrà realizzare un'area verde “su misura” per i suoi fruitori. Durante le varie fasi del progetto, è molto utile ascoltare le esigenze dei singoli ospiti, per poi elaborare una soluzione che faccia da tramite fra tutti i soggetti.

Vi sono diversi stili progettuali da praticare a seconda dell'appezzamento di cui si dispone.

L'approccio tradizionale si suddivide in tre sub categorie:

- Aree verdi ispirate ad esempi storici, giardini originari del passato con elementi come i labirinti, i giardini zen, i giardini da tea, i chiostri monastici e tutti quei giardini realizzati per “curare” mente e corpo.
- Giardini basati sulle caratteristiche tipiche del luogo, al cui interno vengono inseriti icone o attributi locali per offrire senso di identità e coesione con l'esterno, creando quindi un ambiente più familiare per i pazienti disorientati.
- Parchi artistici, ove l'intento è quello di manipolare forme e materiali al proprio volere, al fine di trasmettere messaggi o lasciare un'impronta sul territorio. Lo scopo è quello di creare illusioni naturali che, apparentemente, appaiono artificiali.

L'approccio ecologico-botanico, invece, presuppone la sostenibilità dell'area progettata. E' basato, quindi, sulla creazione di ecosistemi autonomi che mitigano l'impatto delle strutture architettoniche. Essenziale è l'uso di specie autoctone al fine di aumentare la biodiversità territoriale.

Infine, l'approccio orientato all'uomo è basato sull'interazione tra uomo e il suo ambiente. Per il momento, questo metodo deriva dalle conoscenze derivanti da esperienze personali oppure da pratiche mediche. L'esperienza personale costituisce una buona base per il progetto, ma non è esauriente in quanto, spesso, tiene conto dell'esigenza di un singolo individuo e non di tutto il gruppo. Per questo è importante integrarla all'esperienza in campo medico. In modo da poter accompagnare e sostenere l'individuo e il gruppo lungo tutto il percorso di degenza o della malattia, creando spazi e strutture adatte ad ogni fase.

Molti progettisti preferiscono combinare i vari approcci per creare un ambiente più completo e soddisfacente per i suoi fruitori.

Nella progettazione di giardini terapeutici è ancora più importante cercare di sfruttare tutte le conoscenze nate dalle ricerche scientifiche effettuate da più discipline (psicologia, medicina...), carpando quali elementi del giardino possono essere definiti "di guarigione" sia per i pazienti sia per altri soggetti studiati.

Come affermano Barnes e Marcus nel loro libro "*Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*", la progettazione di un luogo terapeutico nasce dalla combinazione di due componenti concettuali, ovvero quella del "processo di guarigione" e quella dello "spazio in cui il processo è supportato". Ciò è possibile solo utilizzando un approccio incentrato sulle esigenze dell'uomo unite ai risultati delle ricerche scientifiche.

L'accessibilità è il pre-requisito perché gli *healing gardens* possano essere fruiti in tutte le loro potenzialità. La facilità d'accesso non riguarda solo i pazienti, ma anche medici e personale paramedico, nonché i visitatori esterni. L'entrata effettiva all'interno dell'area esterna dipende dalla gravità della patologia: in alcuni casi è completamente chiusa, mentre è aperta addirittura al pubblico quando è destinata a pazienti meno gravi. I degenti con patologie meno gravi hanno la possibilità di spostarsi autonomamente da un padiglione all'altro, utilizzando i corridoi che in alcuni casi sono concepiti come veri e propri percorsi sensoriali che conducono alla scoperta di ambienti diversi.

L'accesso al giardino dall'interno delle strutture deve avvenire in totale sicurezza: presenza di ringhiere che accompagnano l'ospite verso l'esterno.

La segnaletica assume un ruolo strategico per indicare sia dove si trova il giardino sia le modalità per raggiungerlo. Tali indicazioni devono essere fornite nella considerazione dei diversi deficit sensoriali che ne

compromettono la comprensione: con caratteri tali da consentire la lettura a distanza anche ad anziani e ipovedenti, con messaggi acustici o con caratteri braille e a rilievo per i disabili visivi.

L'accesso al giardino deve essere incoraggiato fin dalla struttura interna, che dovrebbe prevedere visuali verso l'esterno così da incuriosire e, in qualche modo, anticipare l'esperienza effettiva del contatto con la natura. E' opportuno, quindi, che l'edificio abbia grandi finestre in ogni camera e nei piani terra ampie vetrate per, appunto, sollecitare da subito i sensi dell'individuo.

I percorsi, all'interno del giardino, devono essere semplici, preferibilmente curvilinei e in piano, in modo da garantire l'usufrutto anche senza l'aiuto di un accompagnatore. Oltre ad avere una larghezza tale (1,5 m) da consentire il passaggio con la sedia a rotelle (Fig. 1.6), i sentieri devono presentare superfici compatte, prive di ostacoli, resistenti a intemperie e usura.

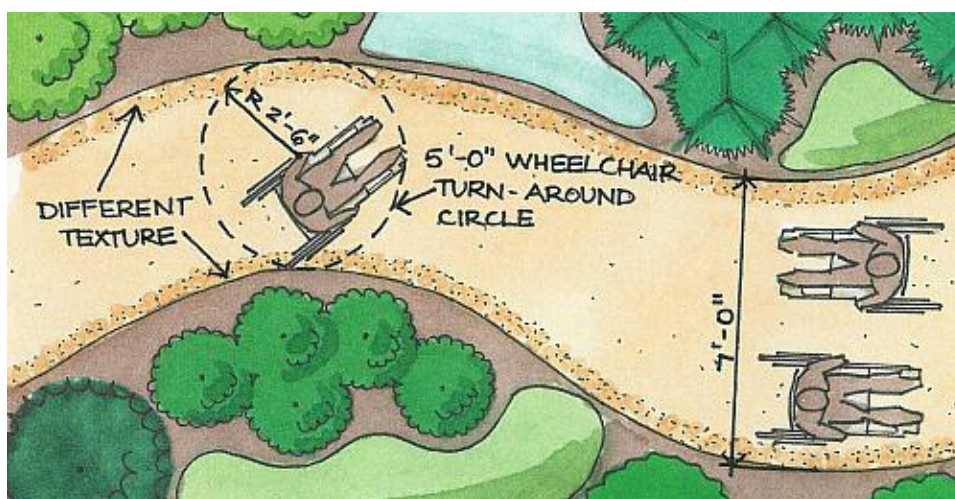


Figura 1.6 - Esempio di dimensioni sentiero.

Le aree di sosta vanno progettate per favorire la meditazione, l'osservazione della natura ma anche la socializzazione, predisponendo zone con posti a sedere isolati e zone con più panche (Fig. 1.7). Devono prevedere lo spazio per l'affiancamento degli utenti in carrozzina. Le panchine devono essere ben fissate a terra e fatte di materiale robusto, tali da facilitare la manovra di seduta e alzata dell'utente.



Figura 1.7 - Esempio di aree di sosta. A sinistra: zona meditazione; a destra: zona comune per socializzare.

Ai fini di una sosta confortevole è consigliabile studiare il movimento del sole durante la giornata ed eventualmente prevedere, oltre all'alberatura, strutture aggiuntive per creare zone d'ombra, come ad esempio gazebi o pergole. Sono preferibili alberi ad alto fusto, per permettere a tutti i pazienti di godere di questi elementi naturali e permettere la vista dell'intero giardino dalla struttura, per infondere più sicurezza negli ospiti e facilitarne la supervisione da parte del personale medico.

Oltre agli alberi la scelta di arbusti, cespugli e fiori deve essere effettuata con attenzione, in riferimento agli effetti sensoriali da essi generati in termini di profumo, colore, gusto, texture e suono. Per le infiorescenze, ad esempio, i rossi-giallo-arancio sono considerati caldi e accoglienti, i rosa-azzurri scaturiscono tranquillità, mentre i blu-viola malinconia. Molte strutture lasciano la scelta dei colori ai pazienti stessi, dando loro la libertà di esprimere le loro preferenze e quindi avere controllo sul proprio ambiente.

Utile è inserire fonti di rumore come la presenza di acqua o i canti di uccelli. Tutti i rumori non devono essere improvvisi e fragorosi, cioè non devono essere nascosti ma visibili anche nel percorso di avvicinamento. Se la struttura non dispone della possibilità di creare un laghetto o un corso d'acqua artificiale, può essere creato lo stesso effetto tramite un semplice mestello o un secchio colorato con una sola pianta colorata e alcuni sassi. Nello spazio verde si può aggiungere specie da bacca, in modo da attirare uccelli che si nutrono delle loro bacche, come ad esempio *Viburnum*, *Crataegus*, *Ligustrum*, *Arbutus*.

Inserire piante con elementi commestibili diversi, cioè fiori, bacche, semi, frutti, suscita nei malati interesse e curiosità, i quali scoprono casualmente nuovi sapori. E' estremamente vietato inserire specie di piante velenose, alcune patologie inducono i soggetti a inserire in bocca vari oggetti trovati lungo il cammino.

I profumi possono derivare sia da piante aromatiche che da fioriture. E' più efficace l'effetto di piante odorose sparse e mescolate ad altre specie, infatti una sola macchia di aromatiche suscita confusione nel paziente, che viene investito da tanti profumi contemporaneamente. Al fine di garantire l'esperienza a tutti, vedenti, ipovedenti, non vedenti, è necessario creare aree di sosta o percorsi circondati da arbusti profumati, ove possano riposare, conversare, leggere, stare con gli altri, camminare immersi in una natura piena di aromi usando lo stesso stimolo che tutti possiedono, l'olfatto.

Elementi d'interesse, e quindi di decoro, sono anche le foglie e le cortecce delle piante, che diventano utili punti di riferimento per riuscire ad orientarsi all'interno del giardino.

Inoltre, come per tutte le altre tipologie di verde, è fondamentale progettare pensando allo sviluppo delle piante negli anni successivi e alle caratteristiche di gestione e manutenzione delle stesse, che dovranno essere calibrate in base alle risorse a disposizione della struttura, anche economiche. Il giardino terapeutico non può essere trascurato, non può risultare trasandato e non può neanche essere realizzato di "basso livello": tutto ciò avrebbe influenze e un impatto psicologico negativo sugli osservatori.

1.5 Biodiversità e sostenibilità

Wilson⁷ nel 1992 scrisse: "...la biodiversità rappresenta la varietà degli ecosistemi che comprendono sia le comunità degli organismi viventi all'interno dei loro particolari habitat, sia le condizioni fisiche sotto cui essi vivono". Dunque, biodiversità come diversità all'interno delle specie, tra le specie e tra gli ecosistemi.

La conservazione della biodiversità passa attraverso l'attuazione di interventi in grado di pilotare l'ecosistema verso il raggiungimento di una maggiore stabilità ecologica. È compito dell'uomo, soprattutto negli ecosistemi fortemente antropizzati, quali quelli presenti nelle nostre aree, individuare le prospettive verso le quali il sistema si muoverà, attraverso lo studio della dinamica che il popolamento ha avuto nel tempo anche in risposta alle diverse forme di gestione e trattamento adottate, al fine di applicare le necessarie misure correttive.

La salvaguardia o, se possibile, l'incremento della biodiversità di un ecosistema, va oltre la mera difesa di particolari specie, anche rare o minacciate di estinzione presenti al suo interno. La perdita anche di una sola di esse diminuirebbe, evidentemente in misura variabile, la capacità dell'ecosistema di reagire ad eventuali elementi perturbativi sia interni sia esterni.

Quindi non si parla di mantenere una situazione, per quanto ottimale, di un particolare ecosistema o di un gruppo di ecosistemi, in una sorta di ibernazione, ma il suo mantenimento deve essere finalizzato ad assecondarne l'evoluzione nel tempo e nello spazio in risposta agli eventuali cambiamenti ambientali, in senso lato, che possono verificarsi.

La conservazione della biodiversità sarà possibile se sarà consentito l'utilizzo "sostenibile" delle risorse naturali. Sarà, dunque, necessario mutare metodo: l'ecosfera deve essere utilizzata come risorsa rinnovabile e non come miniera dalla quale prelevare tutto quanto possa occorrere fino al suo totale esaurimento.

L'utilizzazione degli ecosistemi per il miglioramento della qualità della vita dell'uomo non può e non deve essere condannata, come spesso avviene in talune posizioni riconducibili all'ambientalismo radicale.

L'agenda da seguire è quella dei criteri di perpetuità e stabilità. In questa prospettiva la coesistenza dei principi di protezione e produzione non dovrà più essere considerata un ossimoro ma potrà invece rappresentare il patto tra gli estremi "antropocentrico" ed "ecocentrico". Solamente attraverso la realizzazione di interventi concretizzati in armonia con i loro contesti, sarà possibile approdare a situazioni di beneficio di lunga durata. Non potrà, dunque, essere la possibilità di trarre vantaggi economici a dettare la

⁷ Edward Osborne Wilson, biologo statunitense, esperto in mirmecologia (branca dell'entomologia che studia le formiche), biodiversità e la sua distribuzione. Ha ottenuto due Premi Pulitzer per la saggistica.

programmazione delle attività e degli interventi da mettere in pratica. È necessario, dunque, proiettare la nostra visione verso il lungo periodo, avendo cura di pensare e desiderare un ambiente solido e in equilibrio con lo spessore e la qualità costanti nel tempo.

Il primo passo è essenziale. Ognuno deve agire nel proprio piccolo e collaborare assieme. A questo scopo penso che sia importante applicare questi principi anche nel contesto del giardino, e perchè no nei giardini terapeutici. Ci si deve, quindi, allontanare dalla progettazione di un tempo, basata sulla sottomissione della natura al volere umano, per, quindi, intraprendere una visione del giardino più sostenibile ed ecologico.

La sostenibilità dei giardini può essere perseguita attraverso diverse azioni: usando piante con ridotte esigenze idriche per risparmiare acqua e con ridotte esigenze di nutrienti per evitare di fertilizzare; non utilizzando fitofarmaci che inquinano e danneggiano la piccola fauna legata al giardino.

Occorre, quindi, utilizzare piante compatibili con le esigenze ecologiche dei giardini in cui si piantumano per evitare loro la vulnerabilità a malattie proveniente dallo stress. Tali piante vengono dette autoctone, cioè specie tipiche del territorio e coevolute con lo stesso, più resistenti a malattie e con meno richiesta di manutenzione. Minima o assente deve essere l'inserimento di piante importate, ad esempio quelle tropicali. Esse, infatti, necessitando di un ambiente pedoclimatico differente per un corretto sviluppo, hanno bisogno di eccessive cure e quindi causano sprechi di preziose risorse e inutili contaminazioni. Inoltre, le piante alloctone sono veicolo di insetti e malattie estranei al nostro ambiente. L'introduzione di tali parassiti è molto pericolosa per l'ecosistema territoriale, in quanto, una volta ambientati, possono eliminare un'intera specie (vegetale o animale). Ciò accade per la mancanza di nemici naturali o climi che ne inibiscano l'attività. Purtroppo le conseguenze di tali introduzioni si stanno già ripercuotendo sul nostro paese, come ad esempio i numerosi focolai del punteruolo rosso delle palme⁸.

Importante è creare zone a bosco o circondare l'apezzamento con piante da siepe autoctone, in modo da aumentare non solo la diversità di specie vegetali ma anche quelle dell'avifauna locale. Tali zone arbustive-boschive svolgono la funzione di riparo e sostentamento per specie animali di piccola-media taglia, come ad esempio, nel vicentino, il passero, il fagiano, lo scricciolo, l'upupa, il gufo, la volpe, il tasso o la faina.

Fra le specie arbustive e arboree è essenziale inserire alcune specie con lunga fioritura in modo da favorire la presenza di insetti impollinatori, come le api, essenziali non solo per mantenere l'equilibrio territoriale, ma anche per garantire la produttività agricola.

⁸ *Rhynchophorus ferrugineus*, coleottero curculionide originario dell'Asia, micidiale parassita di molte specie di palme.

Autoctono non è contrario di ornamentale. Il nostro territorio ci offre molteplici specie che destano ammirazione, per il colore dei fiori, delle foglie, dei rami, per la produzione di particolari frutti e per il loro stesso portamento.

Ovviamente suscitare emozioni in un giardino completamente composto di specie nostrane è molto complesso, in quanto si ha a disposizione le medesime piante facilmente reperibili al di fuori di esso, e proprio qui emerge la competenza del progettista. Inoltre, è consigliabile evitare l'utilizzo di specie con nota invasività, onde evitare futuri squilibri negli impianti.

Fra le piante autoctone possiamo trovare le cosiddette specie rustiche, o a bassa manutenzione, in quanto si adattano a discrete escursioni termiche, scarsa disponibilità d'acqua e a condizioni di acidità/alcalinità del suolo non ideali. In tal modo si possono ridurre gli apporti idrici e gli accorgimenti relativi, sia comportamentali (ombreggiare, soleggiare, spostare), sia chimici (concimi, antiparassitari ecc.). Non hanno nemmeno bisogno di essere annaffiate, se collocate nel punto giusto, e sono molto competitive e resistenti ai parassiti.

Per quanto riguarda l'irrigazione del giardino è opportuno tener presente i seguenti accorgimenti progettuali che consentono di ottimizzare l'utilizzo dell'acqua, alcuni dei quali basati sullo xeriscaping⁹:

- creare idrozone¹⁰. In tal modo, quando si irriga è più facile evitare sovra adacquamenti di specie poco esigenti e sotto adacquamenti di specie che necessitano di più acqua.
- limitare le aree a tappeto erboso (circa il 25% dell'intera superficie) che, per essere mantenuto verde, necessita di frequenti irrigazioni.
- assicurarsi di disporre di un buon terreno o eventualmente attuare interventi per migliorarlo. In tal caso è opportuno apportare materiale organico, come il *compost* e la torba, che aggiunge elementi nutritivi utili alle piante ma anche aumenta la porosità del suolo, migliorando la capacità di ritenzione idrica¹¹ e la permeabilità.
- somministrare l'acqua nella giusta quantità, al giusto momento e nel giusto modo. E' innanzitutto necessario conoscere le reali esigenze idriche di ogni specie. Si consiglia di irrigare prioritariamente

⁹ Termine anglosassone coniato negli anni '80 che indica il metodo secondo cui vengono organizzati gli spazi verdi scegliendo piante xerofile, vegetali che posseggono una elevata resistenza a siccità prolungata grazie a particolari adattamenti morfo-fisiologici. Ne fanno parte tutte le succulenti come Cactus, Agave, Sempervivum, Sedum e in genere le piante della macchia mediterranea.

¹⁰ Raggruppare le piante in base alle loro esigenze idriche, creando aiuole o zone a basso, medio e alto consumo d'acqua.

¹¹ Quantità di acqua trattenuta dal terreno.

e con maggiore frequenza le aree più visibili e più frequentate, prediligendo le piante più sensibili alla carenza d'acqua (es. ortensie).

Ovviamente a sostegno di tali accorgimenti è necessario scegliere l'opportuno impianto d'irrigazione che soddisfi al meglio gli apporti idrici necessari alle colture senza inutili sprechi.

Si può ottenere un ulteriore risparmio d'acqua tramite la sistemazione, all'esterno degli edifici, di serbatoi per la raccolta dell'acqua piovana in modo da intercettare la maggior quantità d'acqua proveniente dai tetti, oppure l'utilizzo delle cosiddette acque grigie¹² provenienti dal complesso ospedaliero.

“L'uomo potrà ritrovare l'armonia con la natura solo quando rinuncerà all'idea della sua presunta superiorità sul mondo naturale”.

(Levi Strauss)¹³

Agire localmente per impattare globalmente. Penso sia arrivato il momento di rivoluzionare le nostre abitudini, in qualsiasi ambito, in funzione di una visione più ecocentrica e soprattutto sostenibile, solo così possiamo salvare il nostro pianeta, nostra madre.

¹² Acque reflue domestiche provenienti da insediamenti residenziali e da servizi, derivanti dal metabolismo umano e da attività domestiche, che, con apposito impianto di filtrazione possono essere riutilizzate per l'irrigazione del giardino (ad esclusione delle piante ad uso alimentare). [L'art. 2 del D.Lgs. n. 152 del 11.5.99]

¹³ Tratto da B. MOLLISON e R. M. SLAY, Introduzione alla Permacoltura, Firenze, Aam Terra Nuova.

2. Giardino curativo Alzheimer

2.1 Chi ospita?

La ricerca, frutto di collaborazione fra dottori e progettisti, ha promosso, nell'ambito dei giardini curativi, la nascita di diversi approcci progettuali per accomodare nel migliore dei modi pazienti con diverse patologie. Questa differenziazione permette allo staff medico di concentrarsi su un'unica malattia e quindi offrire servizi e cure mirate per ogni ospite. A questo fine, un giardino terapeutico Alzheimer è specializzato per sostenere ed accompagnare pazienti che presentano sintomi di tale morbo.

La malattia prende il nome da Alois Alzheimer¹⁴, neurologo tedesco che per la prima volta nel 1907 ne descrisse i sintomi e gli aspetti neuropatologici. Durante un'autopsia, il medico notò segni particolari nel tessuto cerebrale di una sua paziente di 51 anni, Augusta D., che era morta in seguito a una insolita malattia mentale. La donna, durante i 5 anni all'interno della clinica, presentava disorientamento e allucinazioni, perdita di memoria e, soprattutto vistose ossessioni di gelosia verso il marito. Dal punto di vista fisico non presenta alcun tipo di anomalie se non un'insufficienza di peso. Dal punto di vista comportamentale, si mostra violenta con gli altri ricoverati della clinica e perplessa e paurosa ad ogni visita del dottore. Infatti, A. Alzheimer evidenziò la presenza di agglomerati, poi definiti placche amiloidi, e di fasci di fibre aggrovigliate, i viluppi neuro-fibrillari. Oggi le placche formate da proteine amiloidi e i viluppi, vengono considerati gli effetti della malattia sui tessuti nervosi (Fig. 2.1).

Dopo più di 100 anni questa patologia è ancora sotto studio, in quanto non si è ancora a conoscenza delle cause.

La demenza di Alzheimer ha, in genere, un inizio subdolo: le persone cominciano a dimenticare alcune cose, per arrivare al punto in cui non riescono più a riconoscere nemmeno i familiari. Gli studi accertano che questa patologia è maggiormente presente nelle persone anziane e che i casi aumentano con l'aumentare dell'età. Si passa da un 7% nelle persone sopra i 65 anni al 30% negli ottantenni.

¹⁴ Aloysius "Alois" Alzheimer (Marktbreit, 14 giugno 1864 – Breslavia, 19 dicembre 1915), è stato uno psichiatra e neuropatologo tedesco. Fu il primo a descrivere un caso di "demenza senile", malattia successivamente definita da Emil Kraepelin malattia di Alzheimer.

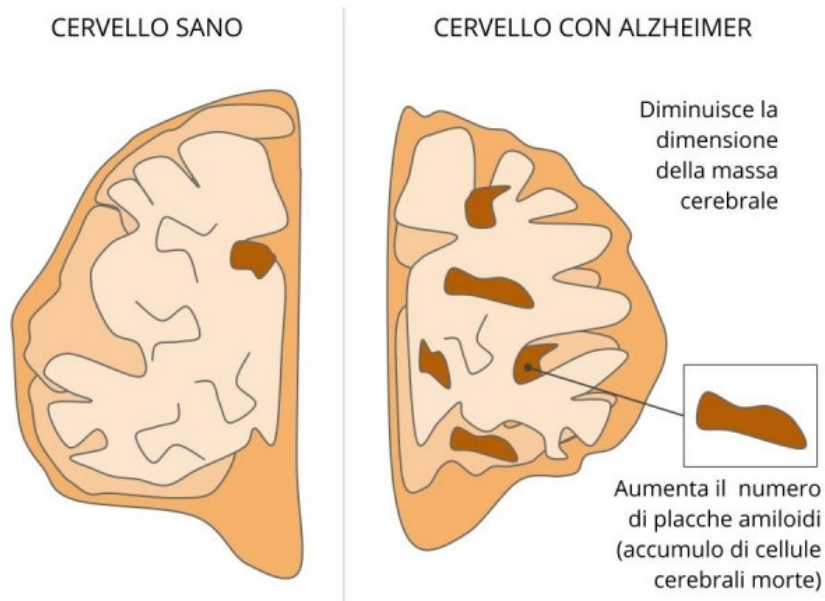


Figura 2.1 - Principali differenze fra un cervello sano ed un cervello affetto da Alzheimer.

È la forma più comune di demenza senile, uno stato provocato da un'alterazione delle funzioni cerebrali che implica serie difficoltà per il paziente nel condurre le normali attività quotidiane. La malattia colpisce la memoria e le funzioni cognitive, si ripercuote sulla capacità di parlare e di pensare ma può causare anche altri problemi fra cui stati di confusione, cambiamenti di umore e disorientamento spazio-temporale.

A livello neurologico, in questi pazienti, si osserva una perdita di cellule nervose nelle aree cerebrali vitali per la memoria e per altre funzioni cognitive. Si riscontra, inoltre, un basso livello di quelle sostanze chimiche, come l'acetilcolina, che lavorano come neurotrasmettitori e sono quindi coinvolte nella comunicazione tra le cellule nervose.

Il decorso della malattia è lento e in media i pazienti possono vivere fino a 8-10 anni dopo la diagnosi della malattia. La rapidità con cui i sintomi si acutizzano varia da persona a persona. Nel corso della malattia i deficit cognitivi si acquiscono e possono portare il paziente a gravi perdite di memoria, a porre più volte le stesse domande, a perdersi in luoghi familiari, all'incapacità di seguire delle indicazioni precise, ad avere disorientamenti sul tempo, sulle persone e sui luoghi, ma anche a trascurare la propria sicurezza personale, l'igiene e la nutrizione. Tale incapacità nelle attività manuali più comuni infonde nell'anziano un perenne senso di insicurezza.

Nel corso di vari studi e dopo l'osservazione dei pazienti stessi, si è constatato che uno dei comportamenti più ricorrenti in questa patologia è il *wandering*¹⁵. Molte soluzioni progettuali si sviluppano in risposta a questa tendenza. Gli studi a riguardo ritengono che questo comportamento può essere influenzato in due modi dall'ambiente esterno: confusione e relativo vagabondaggio per ritrovare la via smarrita; oppure serenità, in quanto area a supporto di questa attività. L'ambiente è un supporto per il vagabondaggio in quanto fornisce gli adeguati spazi, sicurezza, percorsi e destinazioni per tale attività. La scarsa capacità di orientamento del paziente deriva da una difficoltà a percepire e valutare la profondità, con conseguente difficoltà a riconoscere la posizione del proprio corpo nello spazio. Prevenire che l'ospite si perda può a sua volta anche limitarne la libertà, ma allo stesso tempo fa sì che aumenti la sua indipendenza e, di conseguenza, la sua autostima, nonché li protegge da eventuali pericoli.

Molte sono le spiegazioni per tale comportamento. Fra cui: reazione alla folla e a rumori, la ricerca di qualcuno, l'essere annoiato, disorientamento, la ricerca di qualcosa da fare o il bisogno di attività fisica. Riassumendo i maggiori problemi comportamentali dei malati di Alzheimer sono:

- insicurezza, confusione, riduzione delle capacità percettive
- irrequietezza, irritabilità ed aggressività
- apatia, tristezza, depressione, imbarazzo
- allucinazioni visive e uditive
- disturbi del sonno
- difficoltà ad eseguire le normali attività quotidiane quali lavarsi e mangiare
- difficoltà di deambulazione
- difficoltà di coordinamento dei movimenti complessi e poco abituali
- mancanza di concentrazione
- tendenza a rovistare fra gli oggetti
- *wandering*
- incapacità di ritrovare le proprie cose
- perdita di orientamento anche nelle vicinanze del proprio alloggio
- difficoltà di riconoscimento di luoghi ed oggetti, quindi allontanamento da casa non riconoscendola come propria
- difficoltà di riconoscimento dei familiari

Attualmente, le persone affette da questa patologia a livello globale sono circa 36 milioni (1 milione in Italia) e il loro numero è inevitabilmente destinato a crescere a causa del progressivo allungamento della vita media e

¹⁵ Termine anglosassone che indica la tendenza al vagabondaggio.

dell'aumento della quota di soggetti anziani (Fig. 2.2). Secondo le stime ufficiali, nel 2050 i malati di Alzheimer nel mondo saranno circa 115 milioni.

Nella maggior parte dei casi, le persone affette da questo morbo sono “curate” a casa, ove la famiglia svolge il ruolo di supporto sia mentale che fisico. Con il progredire della malattia, tale impegno diventa estenuante e le situazioni spesso diventano ingestibili. Al contrario di altre forme di demenza senile, anche interventi di assistenza domiciliare non bastano a sostenere i famigliari.

Per questo motivo, è necessario rispondere con la costruzione di strutture ospedaliere opportunamente attrezzate e progettate.

	EuroCoDe (2009)	EURODEM (1991)
Austria	126,296	111,294
Belgium	163,511	144,594
Bulgaria	99,291	90,584
Cyprus	8,024	7,285
Czech Republic	123,194	111,141
Denmark	78,744	70,108
Estonia	17,825	15,831
Finland	77,516	68,738
France	974,391	854,219
Germany	1,368,330	1,214,085
Greece	159,275	144,745
Hungary	131,995	118,169
Ireland	37,417	33,719
Italy	1,012,819	896,688
Latvia	29,846	26,583
Lithuania	40,619	36,423
Luxembourg	5,814	5,178
Malta	4,524	4,122
Netherlands	210,666	187,912
Poland	391,344	354,160
Portugal	153,386	137,403
Romania	227,036	207,789
Slovakia	51,622	46,607
Slovenia	25,380	22,822
Spain	690,992	611,734
Sweden	161,327	141,948
UK	931,134	822,679
Total European Union	7,299,318	6,486,560
Iceland	3,319	2,967
Norway	71,447	62,679
Switzerland	125,614	110,654
Turkey	253,367	242,771
	7,753,065	6,905,631

Figura 2.2 - Numeri di persone con demenza in Europa.

2.2 Benefici dei pazienti

L'aumento dell'età media mondiale, ha sollecitato gli studi in ambito geriatrico. Da queste ricerche, svolte in tutto il mondo, si è dimostrato come, negli anziani effetti da demenza, in particolare Alzheimer, lo spazio fisico svolga una funzione "protesica ¹⁶": la progettazione dell'ambiente, quindi, diventa parte integrante dell'approccio globale alla cura e all'assistenza delle persone affette da Alzheimer.

Essenziale diventa, quindi, strutturare l'ambiente in funzione alle esigenze dell'anziano, immerso in un malessere quotidiano. Tali pazienti devono essere così immersi in un contesto che li faccia sentire parte integrante del resto del mondo, tramite canali di comunicazione diversi, coerenti con le loro residue capacità di comprensione.

In genere le persone con disabilità intellettive, invase da un senso di ansia e sentendosi incomprese, perdono l'interesse per il mondo esterno. Proprio qui entrano in gioco le abilità del progettista nel stimolare la curiosità dell'ospite e, di conseguenza, suscitare in lui la necessità di uscire e immergersi nell'ambiente naturale.

Tutti noi percepiamo il mondo esterno attraverso i sensi: udito, vista, tatto, gusto, odorato. Nell'anziano i sensi, con il progredire della malattia e dell'età, diventano via via inefficienti, ma tuttavia rivestono un'importanza rilevante. In funzione di ciò, diventa centrale, la progettazione di spazi che facilitino la stimolazione sensoriale: i colori, gli odori, i rumori riconnettono l'anziano con l'ambiente esterno diventando strumenti terapeutici. Non a caso i giardini Alzheimer vengono chiamati anche "giardini sensoriali".

Inutile affermare, quindi, che diventa fondamentale creare collegamenti fra gli spazi interni e quelli esterni delle strutture mediche, così da permettere al soggetto facile accesso alla natura e di entrare in rapporto con i suoi bioritmi. In questo modo si soddisfa il bisogno, insito di ogni uomo, di entrare in contatto con la terra.

L'osservazione diretta degli ospiti in varie strutture, da parte di equipe specialistiche, ha rilevato l'emergere di tale desiderio e il suo trasformarsi progressivamente in un vero e proprio bisogno, esplicitato vigorosamente dagli ospiti, da alcuni verbalmente, da altri, a livello comportamentale, con condotte aggressive o con il *wandering*.

In risposta a questa esigenza si è così iniziato a realizzare giardini, ora divenuti elemento protagonista nel percorso terapeutico.

¹⁶ Un ambiente protesico ha come obiettivo non la cura della patologia, bensì il miglioramento delle condizioni psichiche e mentali del paziente.

Leopold Liss¹⁷ afferma che l'ambiente naturale può diminuire o addirittura neutralizzare i comportamenti morbosi negli anziani effetti da demenza all'interno di case di cura. Una volta che il paziente è adeguatamente vestito, qualsiasi stagione sia, non c'è motivo di negargli tale libertà. Infatti, tale attività fisica aumenta l'appetito, stabilizza lo schema dei momenti di riposo e aumenta in generale la salute della persona.

Attività come preparare una tavola per un *picnic*, dare da mangiare a uccellini, annaffiare i fiori, sedersi al sole, ascoltare musica, preparare da mangiare, o semplicemente guardare fuori dalla finestra, sono momenti di ogni giorno nella vita di qualsiasi anziano, affetto o meno da demenza. Queste semplici attività conferiscono alla giornata di un anziano più valore ed è importante che divengano parte integrante i progetti per tali spazi verdi.

Il giardino sensoriale non cura la malattia. Il giardino è strumento usato per migliorare le condizioni psichiche e mentali del paziente, e, quindi, migliorargli la qualità di vita. Molti studi hanno dimostrato, infatti, come l'ambiente naturale possa aiutare a sopportare il dolore, a migliorare il tono generale dell'organismo, sia quello fisico, in fasi di convalescenza, sia quello psichico, contribuendo ad un miglioramento del tono dell'umore, e all'attenuazione di stati d'ansia e di stress.

Possiamo così affermare che, un giardino sensoriale, annesso ad una struttura i cui ospiti sono affetti da demenza senile, deve raggiungere tali obiettivi:

- Ridurre il disorientamento temporale e spaziale
- Contenere il girovagare afinalistico "*wandering*"
- Stimolare le capacità residue
- Compensare i deficit cognitivi e funzionali causati dalla demenza
- Stimolare le capacità mnestiche¹⁸
- Contrastare irrequietezza, irritabilità ed aggressività
- Abolire il ricorso alla contenzione¹⁹
- Ridurre l'uso di farmaci per il trattamento di apatia, tristezza, depressione
- Mantenimento dei livelli di autonomia
- Aumentare l'autostima individuale
- Miglioramento del tono dell'umore
- Miglioramento dello stato psicofisico
- Favorire la socializzazione

¹⁷ Direttore della clinica per disordini cognitivi all'Università di Medicina dell'Ohio.

¹⁸ Riemersione a livello della consapevolezza dell'informazione precedentemente archiviata.

¹⁹ Immobilizzazione del paziente, contro la sua volontà, per motivi medici.

Ormai in Italia, come all'Estero, è stata riconosciuta l'importanza terapeutica dello spazio esterno annesso alle strutture residenziali, così come testimoniato dal sorgere dei numerosi giardini in molte strutture italiane.

A Cedarview Lodge, in Canada, è stato effettuato un monitoraggio sul comportamento degli utenti di un giardino, il "*New Moon Garden*": dopo un anno, dalla sua apertura sono stati rilevati notevoli benefici sullo stato di salute degli ospiti, in particolare è stata notata una diminuzione dell'aggressività, al contrario di quanto accadeva nei centri senza spazio aperto, in cui l'aggressività era addirittura aumentata.

La realizzazione di un giardino sensoriale contribuisce, quindi, a creare un ambiente che offra una prospettiva al tempo di vita del malato, permettendogli di prefigurarsi la dimensione del futuro, con ripercussioni positive sulle sue condizioni di vita.

“Anche le persone affette da demenza possono sperimentare la qualità di vita. E' la nostra mancanza di comprensione della malattia che limita la loro possibilità di godere questa libertà, non la loro incapacità.”

(John Zeisel²⁰)

²⁰ Presidente e co-fondatore del centro Alzheimer di Hearthstone.

2.3 Ortoterapia

All'interno di un'area verde si possono svolgere molte attività, ad esempio camminare, spazzare la terrazza, stendere biancheria o piantare fiori. Molte ricerche in merito affermano che il praticare giardinaggio ha effetti positivi sull'uomo. Tale attività, svolta all'interno di una struttura medica, viene chiamata ortoterapia.

L'ortoterapia, o terapia orticolturale, è una modalità d'intervento che prevede di utilizzare pratiche orticole e il giardinaggio come strumenti terapeutico-riabilitativi. Secondo l'*American Horticultural Therapy Association*²¹, l'ortoterapia è "l'impiego di un *client* in attività orticole facilitate da un terapeuta esperto per raggiungere obiettivi terapeutici specifici e documentati". Questa terapia è considerata un processo attivo ove il malato trae beneficio dal processo stesso piuttosto che dal prodotto finale.

Le attività coinvolgono il singolo individuo in operazioni di giardinaggio al fine di recuperare il legame con la realtà e il senso del tempo; le piante coltivate diventano i prodotti stessi del processo di guarigione, oppure del rallentamento della sintomatologia morbosa.

E' nata negli USA per i veterani nel secondo dopoguerra e, successivamente, si diffuse in molti paesi anglosassoni. In Italia questa terapia viene inserita nei giardini dedicati ai malati del morbo di Alzheimer e di degenerazione mentale. Lo scopo di questa terapia alternativa è di far sentire il soggetto utile ad uno scopo e quindi promuovere maggiore attività, sia fisica che mentale.

L'iter delle procedure e attività, svolte in una terapia di questo genere, è diverso a seconda del soggetto coinvolto, della sua patologia o del suo disagio. Tale percorso è il frutto del confronto fra psicologi, educatori e l'operatore in ortoterapia, che, in seguito, seguirà il paziente nelle varie attività.

I compiti svolti all'interno dell'orto sono molteplici: preparazione del terreno, piantumazione (Fig. 2.3), organizzazione dello spazio, osservazione dello sviluppo e della fioritura della pianta e, infine, raccolta dei frutti. Queste attività fanno prendere coscienza all'individuo di poter cambiare il paesaggio che lo circonda e in cui vive, rendendolo "responsabile" di quel cambiamento. Inoltre, lavorare con la terra aiuta l'ospite a comprendere ed organizzare il tempo. Infatti, il malato, abituato ad attività giornaliere ripetitive e monotone, si trova dinanzi un organismo vivente che cresce e muta col passare del tempo. Grazie a questa attività il malato trova dei punti di riferimento temporali, come, ad esempio, il periodo della fioritura, il periodo del raccolto o il momento in cui le foglie cadono dai rami.

²¹ ATHA



Figura 2.3 - Terapia orticolturale all'ospedale Wesley Woods di Atlanta, negli Stati Uniti.

Il contatto con la terra, l'osservazione di forme, colori, ombre e luci dei vegetali, trasmettono sensazioni rilassanti, che stimolano le capacità percettive tramite i sensi. Utile è, quindi, inserire fra le piante orticole particolari specie con fiori vistosi per stimolare la vista, piante aromatiche per stimolare l'odorato (Fig. 2.4) e piante con foglie pelose per stimolare il tatto. In questo modo si risponde alla necessità di un contatto vivo di persone affette da questa patologia.

Studi riportano che, il prendersi cura di una pianta porti anche ad un aumento delle capacità affettive dell'ospite, conseguente alla riduzione del caratteristico senso di stress e d'ansia. Inoltre, il "raccolto" è frutto della cooperazione fra i vari ospiti, dando, così, la possibilità di interagire fisicamente con altri individui e fornendo basi per scambi verbali durante il corso delle giornate.



Figura 2.4 - Anziana che trae beneficio da una pianta tramite il senso dell'odorato durante un'attività di ortoterapia.

E' possibile realizzare tale orto nei pressi dell'edificio oppure decentrato da esso. L'importante è che sia ad una distanza tale da non avere ombre riportate dagli edifici o grandi piante. Essenziale è la piena esposizione al sole, ma, allo stesso tempo, deve essere altrettanto riparato dal vento.

Le sue dimensioni sono funzionali allo spazio dell'intera area verde e alla quantità di usufruenti prevista. Visti i deficit motori propri dell'utenza, è opportuno realizzare la maggior parte dell'orto su letti rialzati e/o bancali (Fig. 2.5), in modo da evitare eccessivo affaticamento nei soggetti. Al fine di renderli accessibili a tutti, bisogna lasciare un'area d'ingombro, attorno alle bancaline, di almeno 1,50 metri. Ciò permette l'accostamento di più persone e il facile transito di utenti in carrozzina (Fig. 2.6). In quest'area è, inoltre, utile realizzare delle aree di sosta all'ombra, sotto gazebi o grandi alberi, e un ricovero per gli attrezzi.



Figura 2.5 - Letti rialzati per permettere lo svolgimento di attività di giardinaggio anche ai diversamente abili.



Figura 2.6 - Letti rialzati progettati in modo tale da assecondare le esigenze di un paziente in sedia a rotelle.

Come nel resto del giardino, anche nell'area adibita a orto è necessario creare dei percorsi in piano per garantire una totale accessibilità. La pavimentazione deve essere il più possibile compatta e priva di risalti. Possiamo così sintetizzare i benefici di attività orticole all'interno di una struttura ospitante malati di Alzheimer:

- migliora l'autostima e il senso di controllo sull'ambiente poiché si acquista la consapevolezza delle proprie abilità, del saper fare
- stimola il senso di responsabilità
- stimola la socializzazione
- combatte efficacemente il senso di isolamento, di solitudine e di inutilità
- mantiene attivi sia mentalmente che fisicamente
- a livello fisico sollecita l'attività motoria, migliorando il tono generale dell'organismo
- contribuisce ad attenuare stress e ansia

- aumenta il buon umore in generale
- favorisce la manualità
- favorisce il senso d'orientamento
- favorisce l'interazione con l'ambiente circostante

Tali benefici acquisiti con questa terapia sono dovuti principalmente allo spostamento dell'attenzione del soggetto dai propri problemi alla cura di un altro essere vivente e alla possibilità che il malato ha di creare qualcosa di bello anche quando se ne era perso l'interesse.

Le piante non giudicano, non impongono il loro volere sul paziente, non decidono i suoi ritmi e non gli privano la privacy. Il paziente è al centro, in quanto egli impone, tramite le pratiche colturali, il suo volere sulle piante (Fig. 2.7).



Figura 2.7 - Paziente a cui viene data la responsabilità di provvedere all'annaffiamento dell'orto.

In conclusione l'ortoterapia funziona perché le piante e le persone hanno gli stessi ritmi di vita: nascita, crescita, morte. Le piante parlano di valori che durano nel tempo come il ciclo stabile e costante della vita, soddisfacendo in noi il nostro senso di sicurezza. Parlano anche di cambiamento, inizio e fine di cicli, di difficoltà e a volte di morte, aiutando ad accettare i cambiamenti nella propria vita. Ogni difficoltà, ogni insuccesso possono essere un'occasione di apprendimento, di accettazione e di integrazione in un ciclo vitale più ampio di quello individuale.

2.4 Requisiti e tipologie del giardino sensoriale

Gli studi e le varie esperienze in campo medico, degli ultimi decenni, affermano che gli spazi esterni terapeutici per persone con demenza devono avere i prerequisiti di accessibilità e di sostegno. Questi giardini devono essere accessibili agli ospiti dal lato fisico, visivo e sociale. Devono essere progettati con lo scopo di garantire: sostegno per bisogni fisici e la possibilità di interagire con l'ambiente naturale e di partecipare alla vita sociale della struttura.

Gli ospiti e le loro famiglie, se resi partecipi in prima persona delle decisioni riguardanti il giardino, sviluppano un senso di appartenenza alla struttura medica, sentendola più come casa propria. In tal modo negli ospiti cresce un senso di importanza, in quanto la figura del "proprietario" passa dalla struttura e il suo staff all'ospite stesso.

In specifico, gli studi svolti da Kevin Lynch²² possono aiutare a comprendere meglio come sia possibile organizzare gli spazi in modo da soddisfare tutti i bisogni dei pazienti affetti da tale patologia. In *Image of the City*²³, K. Lynch esaminò come persone percepiscano ed organizzino spazi complessi nelle loro menti per riuscire ad orientarsi e tornare al punto di partenza. Dai suoi studi emergono cinque elementi (Fig 2.8) che l'uomo usa per orientarsi e trovare la retta via.

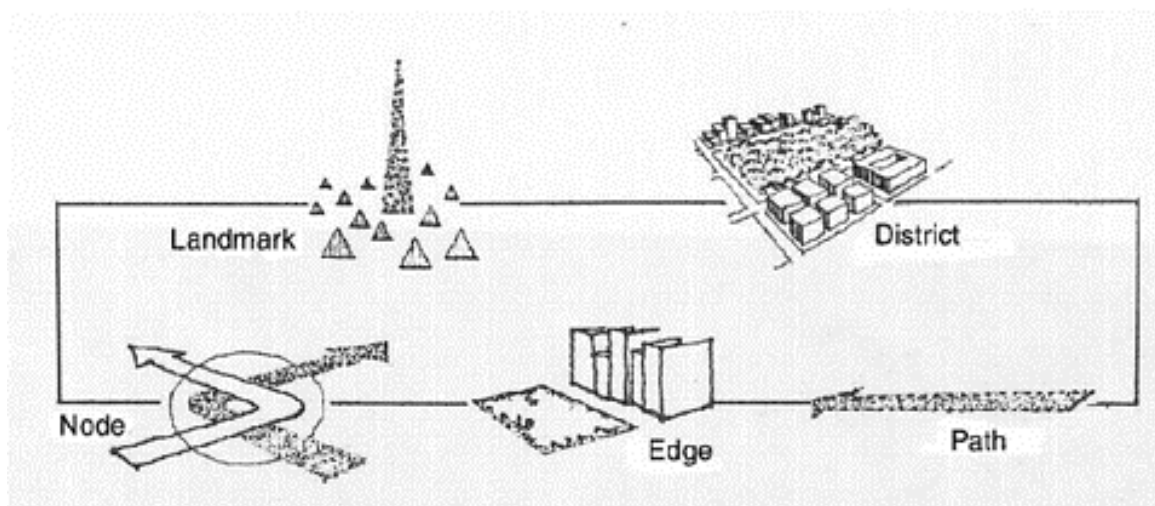


Figura 2.8 - I cinque elementi che permettono all'uomo di orientarsi nello spazio.

²² (Chicago, 1918 – Martha's Vineyard, 1984) urbanista e architetto statunitense che concentrò la sua attività di ricerca nello studio della percezione del paesaggio urbano da parte delle persone. I suoi contributi scientifici, oltre a rappresentare un punto di svolta per la teoria urbanistica, spaziano in un vasto campo concettuale, dalla psicologia ambientale alla geografia della percezione.

²³ Libro più famoso di Lynch, pubblicato nel 1960, è il risultato di una indagine durata cinque anni, ove, analizzando tre città statunitensi (Boston, Jersey City, e Los Angeles), mostrò come le persone percepiscono lo spazio urbano.

Applicando questi elementi ai giardini terapeutici, abbiamo:

- percorsi, sono le vie abituali od occasionali percorse dalle persone, linee di riferimento in base a cui localizzare altri elementi
- margini, sono i confini lineari nel complesso cittadino, possono essere barriere impenetrabili o punti di collegamento fra le varie zone del giardino
- distretti, aree del giardino distinguibili in quanto ognuna presenta elementi caratterizzanti
- nodi, sono gli incroci, punti di partenza e arrivo degli spostamenti dei pazienti, a volte punti centrali con intensa attività
- riferimenti, sono punti di alta rilevanza per l'orientamento dell'osservatore, elementi che si contraddistinguono da un gruppo di altri, come ad esempio un gazebo, una fontana, alberi o portoni d'entrata.

A causa dei cambiamenti a livello cerebrale, per persone affette dal morbo di Alzheimer, ricordare luoghi e le connessioni fra di essi diventa molto difficile.

I cinque elementi di Lynch sono assai utili, se applicati nel progettare giardini, in quanto risparmiano al paziente lo stress causato dal dover organizzare mentalmente una mappa del luogo. Grazie a questo accorgimento, si fa in modo che gli anziani siano più competenti e quindi più autonomi nell'usufruire dell'area verde.

Giardini terapeutici di questo genere hanno dei rigorosi requisiti per quanto riguarda: la sicurezza, l'orientarsi, gli spazi per attività, i percorsi transitabili a piedi, zone simboliche e gli spazi attigui ai luoghi molto frequentati (Fig. 2.9).

Per quanto riguarda la sicurezza, tutta l'area esterna deve essere delimitata da recinti, siepi, cancelli chiusi a chiave o mura. Ciò per evitare che gli ospiti, nel loro girovagare afinalistico, escano dal perimetro della struttura in ambienti non controllati e, quindi, pericolosi.

Molto importante è che ogni percorso porti ad una destinazione precisa e che tale percorso sia fortemente contraddistinto dal resto dell'area. E' possibile suddividere le strade in principali e secondarie, tutte opportunamente identificabili tramite una segnaletica chiara e precisa.

Le zone adibite ad attività ricreative sono ubicate su superfici piane e dure, nonché raggiungibili facilmente. In questo modo gli anziani, già privi d'interesse verso il mondo esterno, non hanno ulteriori deterrenti.

E' opportuno inserire all'interno del giardino aree simboliche, al cui interno vengono inseriti oggetti, elementi che rievochino nell'anziano momenti del passato. In questo modo il malato regredisce all'infanzia, stimolando

la memoria e le sue capacità residue. Tali oggetti possono essere vecchi macchinari agricoli, strumenti e utensili usati dei lavori domestici oppure anche dei semplici giochi di una volta, come un paio di altalene.



Figura 2.9 - Particolare di giardino Alzheimer con incroci e sentieri ben distinti e alta staccionata per garantire agli ospiti un luogo sicuro.

A causa di queste restrizioni, giardini terapeutici per l'Alzheimer si distinguono in poche tipologie. Si differenziano fra uno e l'altro per le modalità con cui si svolgono i percorsi e i luoghi dove sorgono. Ogni giardino di questo genere presenta al suo interno viottoli pedonali per far fronte all'insito bisogno di girovagare dei pazienti.

I giardini con percorsi ad anello hanno un camminamento nell'area centrale e completamente all'esterno. Lungo il percorso vengono inseriti oggetti, piante e spiazzi che inducano il paziente, i familiari e lo staff, a sentirsi a proprio agio, in un ambiente familiare. Generalmente c'è un'unica porta che fa sia da uscita che da entrata, ma è possibile trovare anche molteplici punti d'accesso.

Poi abbiamo i giardini da passeggio esterni-interni, dove il percorso è sempre ad anello. A differenza del precedente il percorso non si svolge solo all'esterno dell'edificio, bensì per metà passa all'interno. Solitamente queste aree verdi sono di piccole dimensioni e ubicate a ridosso del giardino. Ovviamente abbiamo presenza di piante e altri oggetti d'arredamento, ma queste zone sono prive di elementi progettuali di grande rilievo. Solitamente sono visti come semplici luoghi pedonali.

L'ultimo tipo è il giardino a tema. Al suo centro si trova un elemento progettuale di grande rilievo che suggerisce il tema dell'intera zona a verde. Ad esempio possono essere degli arboreti, semplici gazebi o cupole sotto i quali si può riposare. Solitamente tale elemento di rilievo è interamente circondato da un viottolo, rendendolo accessibile da qualsiasi angolazione.

Per quanto riguarda l'ubicazione, solitamente si tratta di un'area a verde adiacente alla struttura sanitaria circondata, lungo almeno un lato, da un recinto e i restanti, solitamente, dall'edificio stesso. Mentre se l'area è delimitata in tutti i suoi lati da mura, si parla di giardino-cortile. Questa soluzione viene adottata per realizzazioni di piccole dimensioni. In assenza di terreni circostanti ove ubicare l'area terapeutica, negli ultimi anni i progettisti ubicano le loro realizzazioni nel tetto della struttura medica, i cosiddetti tetti verdi. Questa soluzione viene adottata spesso quando l'unità stessa non si trova al piano terra.

2.5 Linee guida per la progettazione

Come abbiamo visto, molte sono le ricerche che discutono della relazione fra i bisogni di anziani con demenza e le possibili soluzioni progettuali in un giardino. Nessuna di queste ricerche ha mai raccolto l'insieme di principi per guidare la futura progettazione di queste aree verdi. Avere tali linee guida renderebbe molto più semplice sviluppare un'area adibita al sostegno di persone affette dall'Alzheimer.

C. C. Marcus e M. Barnes, nel loro libro *Healing Gardens*²⁴, hanno aggiunto altri 4 elementi ai 5 di Lynch, creando così una guida pratica e funzionale. Eccoli di seguito riassunti.

1) Percorsi

Sono le vie che permettono di andare da un posto all'altro per poi tornare al punto di partenza. I percorsi sono l'elemento progettuale fondamentale per permettere agli anziani con demenza di orientarsi e per dare supporto alle loro passeggiate. Per aver tale funzione, queste vie devono avere un inizio ed una fine precisi, con una serie di obbiettivi e elementi caratterizzanti lungo di esse.

Il materiale usato per realizzare tali pavimentazioni può essere di vario genere: calcestre, masselli in calcestruzzo, legno o gomma. Nella sua scelta bisogna sempre tener conto della sua compattezza e resistenza nel tempo. La calcestre (Fig. 2.10) è un miscuglio di diversi tipi di sabbia (calcareie, vulcaniche, quarzifere). Questo materiale naturale, molto permeabile, se ben compresso fornisce una superficie compatta e resistente, fornendo così una buona percorribilità (Fig. 2.11).



Figure 2.10 e 2.11 – Calcestre e Percorso realizzato in calcestre.

²⁴ C. COOPER MARCUS e M. BARNES, *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*, New York, Chichester, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto, John Wiley & Sons, 1999

Le pavimentazioni con masselli autobloccanti in calcestruzzo (Fig. 2.12) sono economiche e molto resistenti, se ben posati.



Figura 2.12 - Percorso realizzato in masselli quadrati di calcestruzzo autobloccanti.

L'uso del legno (Fig. 2.13) è esteticamente molto apprezzato, bensì è necessario selezionarlo con cura al fine di ottenere una durevolezza più lunga possibile. Solitamente viene utilizzato quando si vogliono creare effetti sonori dovuti al calpestamento del percorso, in modo da stimolare l'udito del fruitore.

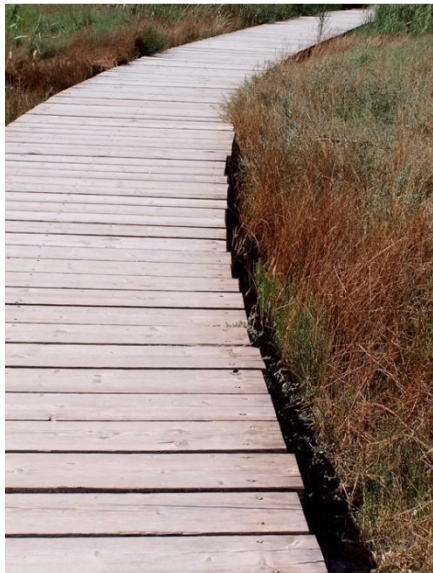


Figura 2.13 - Passerella rustica in legno.

Minore è l'uso della gomma drenante (Fig. 2.14), poiché il materiale necessario è di alta qualità e quindi dispendioso. Interessante è il suo utilizzo a livello cromatico, in quanto rende più semplice la stimolazione visiva e dà la possibilità di inserire la segnaletica nel pavimento stesso.

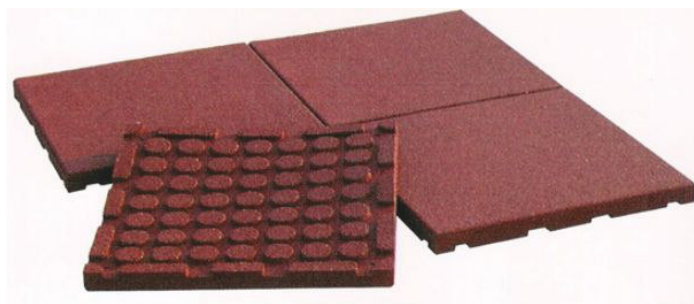


Figura 2.14 - Moduli in gomma drenante per pavimentazione antitrauma.

La via principale deve essere abbastanza larga da far passare comodamente tre persone l'una affianco all'altra (minimo 2 m). Ciò permette il passaggio occasionale di una sedia a rotelle. Essa attraversa l'intero giardino, creando un ponte fra posti e persone. Tale percorso solitamente è circolare (Fig. 2.15), in quanto la letteratura medica e studi scientifici sull'Alzheimer, hanno evidenziato che il camminamento in un percorso circolare diminuisce o addirittura annulla lo stato di sofferenza, determinata dall'ansia provocata dalla mancanza di punti di riferimento, che paralizza e terrorizza l'anziano. Quindi l'elemento centrale del giardino è un percorso ad anello che dalla struttura, percorrendo il perimetro del giardino stesso, riporta l'anziano nuovamente alla struttura, in modo tale da garantire uno spazio sicuro per il *wandering*. L'anziano può camminare sorreggendosi con il corrimano, previsto ai lati dell'intero percorso, senza la paura di perdersi; d'altra parte, tale percorso permette anche agli anziani di vedersi reciprocamente, rinforzando la loro sicurezza, e di individuare facilmente le varie zone del giardino.

I sentieri secondari, invece, sono più stretti, permettono un cambio di andatura e un'assoluta libertà di scelta da parte del fruitore. E' consigliato utilizzare un materiale diverso ed è importante che portino sempre ad una destinazione precisa. Rispetto al percorso principale, è opportuno inserire i sentieri secondari ad un angolo di 90 gradi, in modo da destare meno confusione possibile nell'ospite. Spesso vengono percorsi da persone con ridotta mobilità, che riescono, quindi, a raggiungere l'edificio con minore fatica.

Infine abbiamo i percorsi di "passaggio", che permettono alla persona di passare vicino l'area di un'attività senza però dover farne parte.

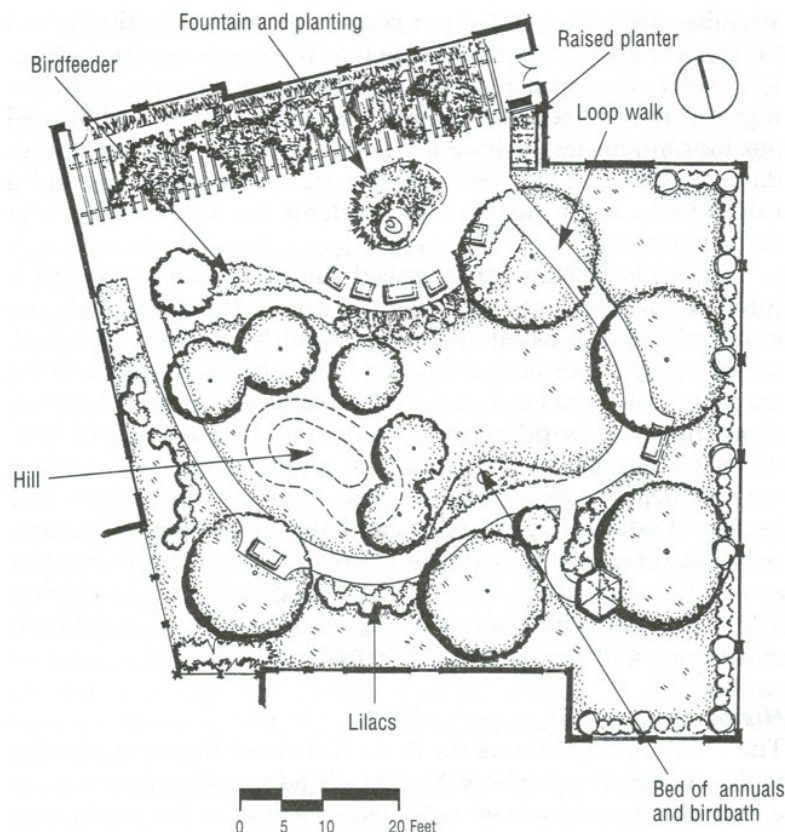


Figura 2.15 - Percorso ad anello nel giardino terapeutico nel centro Alzheimer a Cincinnati, Ohio, USA.

2) Distretti

Uno spazio verde terapeutico per malati di Alzheimer, al fine di destare meno confusione nei fruitori, deve essere organizzato in aree facilmente distinguibili fra di loro. In base all'area si può favorire un certo comportamento rispetto ad un altro.

Zone di raccolta potrebbero essere terrazze, verande e patio, luoghi familiari di raduno. E' solito che queste aree ricreative sorgano nei pressi di quelle interne, in modo da favorire di più il passaggio dall'interno all'esterno. Attività "da tavolo" devono essere svolte su aree piane. Facendo passare un sentiero accanto a questi luoghi di raccolta, si creano opportunità di incontri occasionali.

Aree di meditazione invece devono essere distanti dalle precedenti, ma sempre lungo i percorsi. L'ospite è libero di scegliere se allontanarsi dal resto del gruppo su una panca isolata lontano da attività o dalla vita all'interno la struttura. Tali luoghi, sebbene isolati da vegetazione, devono comunque rimanere visibili da una

certa distanza, in modo che gli operatori possano sorvegliare sugli ospiti. E' un luogo ideale per malati che ricercano la propria indipendenza e privacy.

I luoghi simbolici, infine, sono zone che mettono a suo agio il fruitore. Possono avere diversi temi come storico, geografico, climatico e così via. La loro funzione è quella di evocare nei pazienti ricordi dell'infanzia, stimolando la loro memoria residua. Utile può essere anche per coloro che soffrono di deficit cognitivi.

3) Punti di riferimento

Sono elementi progettuali sparsi in tutto il giardino che servono da spunto agli ospiti per permettere loro di orientarsi negli spazi esterni. Spesso, nei vagabondaggi di queste persone, possono fungere anche da meta. Una serie di segnali lungo la via principale, disposti gerarchicamente, guidano naturalmente gli anziani verso l'interno della struttura.

I punti di orientamento di maggior rilievo sono visibili da ogni zona del giardino e, per questo, conferiscono il tema a quest'ultimo. Sono facilmente distinguibili, in quanto, sono strutture di grandi dimensioni, come ad esempio un arboreto o un gazebo (Fig. 2.16). Un punto di riferimento essenziale per un giardino Alzheimer è la porta per rientrare nell'edificio residenziale, che deve essere facilmente localizzabile. Quando sono presenti più porte d'ingresso, è sempre preferibile evidenziarne una più dell'altra, specialmente se si trovano vicine.



Figura 2.16 - Particolare di un gazebo facilmente distinguibile fra la vegetazione.

Punti di riferimento di minor rilievo, invece, incoraggiano movimenti lungo i percorsi del giardino. Si tratta di elementi come arredamento, piante, sculture, movimenti terra, panchine o punti focali attentamente selezionati in modo da trasportare il malato all'interno dello spazio verde ed incoraggiarlo ad attraversarlo.

4) Incroci

Consistono in zone ove troviamo un naturale raduno di persone. E' il fulcro delle attività di gruppo. Si formano nell'intersezione fra due o più percorsi, e talvolta possono essere veri e proprie destinazioni attrezzate con panchine e zone d'ombra, come un'area di sosta. Questi luoghi facilitano lo scambio verbale fra persone. Non a caso, tali mini conversazioni, facilitano il contatto con la realtà alle persone con deficit cognitivi.

Solitamente tali intersezioni sono a "croce", formando angoli di 90 gradi, permettendo al fruitore la scelta della via da percorrere senza disorientarlo. Le mete lungo i percorsi non hanno vincoli di misura, ma, per quanto riguarda la progettazione, bisogna assicurarsi di creare luoghi per cui ne valga la pena percorre il tragitto. Essenziale è stimolare l'interesse e la curiosità degli anziani, e, a questo fine, le destinazioni costituiscono lo scopo della passeggiata.

5) Confini

Senza confini diventa molto difficile trasmettere sicurezza ai fruitori. Non si parla solo dei confini del giardino stesso, bensì di qualsiasi margine all'interno di esso. Adeguati margini attorno ad aiuole o determinate aree (Fig. 2.17) aiutano al demente ad orientarsi permettendogli di capire dove esse iniziano e finiscono.



Figura 2.17 - Margini fisici che aiutano l'orientamento dei pazienti all'interno del giardino della casa di riposo di Ferrucci a Grosseto.

Si ricorre a recinti, accompagnati talvolta da siepi, nel momento in cui le mura della struttura non cingano interamente l'area verde. Più l'area viene messa in sicurezza più l'area è usufruibile dai pazienti. Ad un maggiore usufrutto consegue una crescita di autostima negli anziani, in quanto possono accedere all'area spontaneamente e senza accompagnatore. Inoltre ne beneficiano anche gli operatori sanitari, in quanto possono osservare dall'interno della struttura i pazienti, diminuendo il carico di lavoro e il conseguente stress.

Ovviamente è necessario che tali margini siano molto alti, l'altezza minima è di 3,5 metri, in modo da garantire un confine invalicabile. E' consigliato evitare, se le norme antincendio lo consentono, di installare un cancello lungo il recinto. Se necessario, è opportuno accertarsi che sia chiuso dall'esterno tramite dispositivi elettronici, al fine di evitare la fuga dei pazienti. Per mascherare l'uscita è utile anche utilizzare, per il cancello, lo stesso materiale e trama del recinto.

I confini murari della struttura sono importanti per garantire una continuità fra interno ed esterno. Anche grandi vetrate che guardano sul giardino incoraggiano i pazienti ad uscire. Studi affermano che, inserire vasetti di piante o ortaggi nelle varie stanze della residenza, conferisca più continuità al complesso edificio-giardino e, di conseguenza, ne aumenti l'usufrutto. Importante è accompagnare gradualmente i malati nel cambiamento di ambiente. Non a caso patio, tende o verande garantiscono un progressivo cambiamento di ambiente da antropico a naturale e, allo stesso tempo, un graduale aumento della luce.

Margini all'interno del giardino aiutano nella distinzione fra varie zone e percorsi. Tali margini possono essere determinati da cespugli, cambiamento di materiale costruttivo, muretti e così via. Hanno la funzione di guidare gli anziani, in particolare gli ipovedenti, i quali, non potendo fare affidamento sulla vista, tramite il tatto, hanno la possibilità di sentire la retta via. Queste bordure possono essere anche utilizzate lungo i recinti, dove, inserendo un filare di cespugli a vari livelli, si attenua differenza d'altezza fra recinto e terreno.

6) Viste

Creare delle viste sul giardino, dall'interno dell'edificio, accresce la voglia degli ospiti di entrarvi. Se non sono consapevoli dell'esistenza del giardino gli anziani non ne faranno uso. Inoltre vedute dall'interno permettono allo staff medico di sorvegliare i pazienti a loro inconsapevolezza.

Vedute all'interno dell'area verde, da una zona all'altra, suggeriscono movimento. Visuali oltre i confini del giardino, verso strade o zone abitative, destano inquietezza e agitazione per coloro che, vedendo il mondo esterno, vogliono fuggire. Tali viste dovrebbero essere bloccate per la salute psicofisica dei pazienti. Le cose che creano più stress e ansia è la visione di persone e attività fuori dal giardino. Bensì le stesse rivolte verso campagne, monti o altri panorami naturali, stimolano l'anziano a ricordare i paesaggi caratteristici della propria giovinezza.

7) Arredamento

Si suddivide in due generi: arredamento fisso e mobile.

Il primo comprende panchine fissate a terra, strutture rialzate degli orti, statue, organi d'illuminazione, gazebi, arboreti, muretti, fioriere. Un muretto tortuoso può fare da informale area di sosta, divisorio fra due aree distinte, può contenerne una oppure, lungo una via, può fare da mensola dove appoggiare vasi. Questi stessi oggetti incoraggiano il verso e l'andamento del percorso, incuriosendo il passante. Fontane e altri specchi d'acqua stimolano l'udito, la vista e il tatto del demente (Fig. 2.18).

Per arredamento mobile s'intendono tutte le sedute, le tavole, vasi e decorazioni che gli ospiti stessi possono spostare a loro piacimento. Tali strutture sono leggere e progettate in modo tale da accomodare le attività svolte dagli ospiti.



Figura 2.18 - Arredamento realizzato al fine di stimolare i sensi dei passanti.

8) Piante

Le piante sono la “materia prima” che differenziano il giardino da qualsiasi altro luogo antropico. Le piante cambiano con il passare delle stagioni, reagiscono a diverse condizioni di terreno e di clima, crescono e cambiano il loro aspetto, la loro struttura, la loro funzione. Essenziale è tener conto di tutti questi elementi mentre si scelgono le varie specie. Per quanto riguarda le piante velenose, in un giardino per persone con il morbo di Alzheimer, ne è severamente vietato l'uso. Tali persone, infatti, spesso toccano o introducono in bocca oggetti casuali trovati sotto mano. C'è, inoltre, da considerare la quantità di materiale accumulato a terra, quali foglie o frutti, che potrebbero limitare i movimenti degli anziani. Una buona tecnica per la disposizione delle piante è lo *zoning* che prevede la stimolazione dei cinque sensi: il colore viene utilizzato

anche per orientare lungo il percorso, per cui è opportuno scegliere piante con fiori dai colori molto forti, disposte in gruppi monospecifici, localizzate in punti strategici del percorso, accentuandone talora gli effetti di colore, talora il profumo ed infine, la loro valenza tattile.

Gli alberi, i cespugli, le perenni e le annuali costituiscono la cornice dei sentieri, dei diversi luoghi, del giardino stesso. Ogni clima, ambiente e sistemazione diversi promuove una composizione naturale differente.

In ogni caso è opportuno prevedere un'area destinata all'orticoltura, che permetta di sviluppare le capacità manuali, scuotendo eventuali stati di passività. Quest'area sarà così provvista di bancaline rialzate, alte 90 cm (Fig. 2.19), ove gli ospiti possono coltivare ortaggi, fiori, aromatiche o qual si voglia, nella comodità più possibile, senza dover chinarsi. Parenti e visitatori possono portare piante da casa per darle "in affidamento" al proprio caro.



Figura 2.19 - Esempio di bancaline rialzate.

9) Elementi simbolici

Il significato di ogni piccolo elemento del giardino diviene più intenso quando evoca un tema familiare o simbolico. Ad esempio, una panchina lungo un sentiero con macchie di *Syringa vulgaris* suggeriscono la primavera, riesumano alcune memorie su vecchi profumi, assieme all'emozione che procura la fioritura stessa.

Questi elementi forniscono un efficace supporto al ridotto senso di orientamento temporale degli anziani. A questo fine, è opportuno usare piante stagionali e arredamenti in funzione con il periodo dell'anno, in modo da enfatizzare il più possibile lo scandire del tempo.

Invece per stimolare la memoria occorre inserire elementi e piante appartenenti a tempi e attività passati. Ovviamente il progettista deve far riferimento al contesto culturale degli ospiti stessi.

2.6 Alcune realizzazioni

Nel capitolo precedente sono state analizzate alcune linee guida per l'approccio generico alla creazione di un giardino terapeutico. Si è visto come sia opportuno organizzare gli spazi, come arredarli e come disporre piante e altri elementi in funzione alle caratteristiche e alle esigenze di persone affette dal morbo di Alzheimer. Queste tecniche sono ancora oggetto di studio e costantemente perfezionate. Tale processo sta, lentamente, prendendo piede. Negli ultimi anni, infatti, molte strutture mediche italiane hanno messo in opera la riqualificazione degli appezzamenti a loro annessi, seguendo alcuni degli accorgimenti precedentemente analizzati, come il progetto realizzato per la RAF²⁵ di Bellinzago Novarese. Tale processo viene utilizzato anche per molti parchi storici abbandonati, ad esempio il parco di Villa Torlonia (NO) e di Aguzzano (RM), riqualificando un'area che altrimenti rimarrebbe in disuso e in uno stato di degrado.

Oltre oceano molti sono gli esempi di strutture mediche con annesso un giardino terapeutico. Fra i più famosi abbiamo i due giardini del centro di *Oak Bay Kiwanis* (Canada), il giardino Alzheimer del centro di Providence (Canada), il parco del centro di assistenza sanitaria di Chemeinus (Canada), i tre giardini di *Sedgewood Commons* (Maine), il giardino-cortile del centro Alois Alzheimer (Ohio) e il centro di assistenza *Hearthstone* di New Horizons (Massachusetts).

Verranno quindi mostrate e fornite informazioni su alcune strutture, cercando di evidenziarne le peculiarità e le qualità specifiche che possono essere riprodotte in giardini analoghi.

²⁵ Residenza Assistenziale Flessibile, è una tipologia di presidio residenziale. In specifico è il reparto affiancato alla residenza Assistenziale (RA) che può realizzare un sufficiente livello di assistenza sanitaria (infermieristica e riabilitativa) integrato da un livello medio di assistenza tutelare ed alberghiera. Tale residenza è destinata da anziani non autosufficienti per i quali non sia possibile attivare un programma di assistenza domiciliare integrata.

2.6.1 Giardino terapeutico della RAF di Bellinzago Novarese

Architetto Monica Botta

Il progetto del giardino terapeutico di Bellinzago è stato iniziato nel 2006 e si è sviluppato in cinque anni di progettazione integrata, a tappe legate ai fondi erogati dalle diverse istituzioni. Promosso dal Comune di Bellinzago l'area di 7 mila m² è stata progettata dall'architetto Monica Botta e inaugurata nel giugno del 2008.

L'obiettivo era quello di fornire un'area naturale da utilizzare sia in maniera attiva, con attività fisiche mirate al recupero di capacità perse, che in maniera passiva, recuperando il benessere interiore. In tal modo si è riuscito a offrire una esperienza interattiva del verde, attenta alle esigenze dei fruitori stessi.

L'area circonda la casa di riposo, che può ospitare 42 anziani con patologie medio gravi e con un limitato grado di autosufficienza. Prima della riqualificazione, la maggior parte degli ospiti preferiva rimanere all'interno dell'edificio e raramente usufruivano del parco. Pensato per anziani, disabili e bambini, questo parco è comunque utilizzabile da persone esterne alla RAF. Il giardino è stato progettato in modo tale da stimolare tutti i sensi e da incentivare attività ausiliarie come la fisioterapia e l'ortoterapia. A tal fine lo spazio è stato organizzato in quattro zone distinte: percorso storico-sensoriale, terrazza verde, percorso fisioterapico e orto dei semplici (Fig. 2.20).

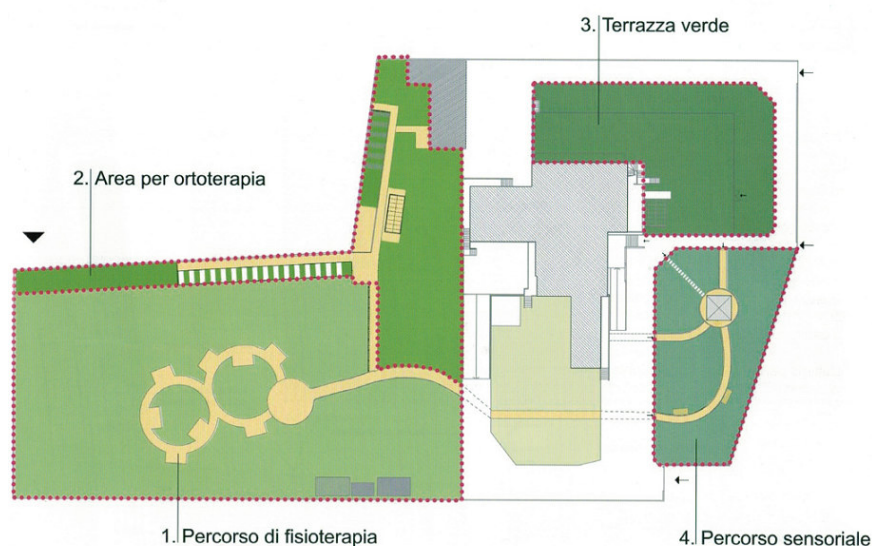


Figura 2.20 - Planimetria del sito.

Il percorso storico sensoriale si snoda fra aiuole colorate e profumate. Tale sentiero è pavimentato con masselli autobloccanti in calcestruzzo, al fine di creare una superficie piana e facilmente percorribile.

Quest'area funge da punto di riferimento per gli ospiti e da luogo dove poter passeggiare, sostare all'ombra di un gazebo e ammirare piante e fiori. Le specie arboree sono state scelte per i loro colori e profumi caratteristici, al fine di stimolare i sensi dei fruitori. Sono stati utilizzati tappezzanti, arbusti e qualche specie arborea, con cicli vegetali diversi, in modo da poter usufruire e percepire il percorso e il verde nei diversi periodi dell'anno. Oltre alle fioriture, sono stati introdotti degli alberi caducifoglie come *Ginkgo biloba* e *Liquidambar styraciflua* che sfogliano con intense tonalità rosso, giallo e marrone.

Fra le macchie di colori sono stati posizionati antichi attrezzi agricoli restaurati²⁶, con relativi cartelli in italiano e nella forma dialettale. In tal modo, il paziente si trova in un ambiente più familiare e che lo fa sentire più a suo agio. Inoltre gli attrezzi di “una volta” stimolano la memoria residua dell'anziano promuovendo dialogo con altre persone. Da questa struttura notevoli sono i benefici, tali da indurre i parenti, anche persone esterne alla casa di riposo, a portare i propri cari in questo luogo per fruirne.

La terrazza verde, immediatamente adiacente alla zona giorno della struttura, permette agli ospiti di passeggiare su di un prato all'ombra di esemplari di *Fagus sylvatica*, *Camelia soulangeana*, *Corylus avellana*, appoggiandosi ad un parapetto. Quest'area è autogestita dagli anziani, in quanto dispone di panche e sedie mobili e posizionabili a propria discrezione. Al centro si trova un gazebo, sotto il quale ci si può riunire attorno ad un tavolo, per svolgere attività. In questo modo gli ospiti ritrovano la loro privacy e autonomia con un conseguente miglioramento della qualità di vita.

Realizzato due anni più tardi, il percorso fisioterapeutico (Fig. 2.21) permette l'utilizzo di attrezzi riabilitativi all'aria aperta, dove già l'ambiente è terapeutico. In questo modo lo stimolo non è solo fisico, bensì anche psichico. All'ingresso dell'area si ha un grande cartello esplicativo di tutte gli esercizi proposti. Lungo un sentiero a forma di otto, in opportune aree di sosta all'ombra, personale specializzato segue le attività dei pazienti. Per mezzo di tali attrezzature, il personale mira allo stimolo, al miglioramento e al mantenimento delle capacità motorie residue.

²⁶ Attrezzi agricoli utilizzati: dissodatrice, pompa irroratrice, aratro, insolcatrice, erpice e arrotatrice.

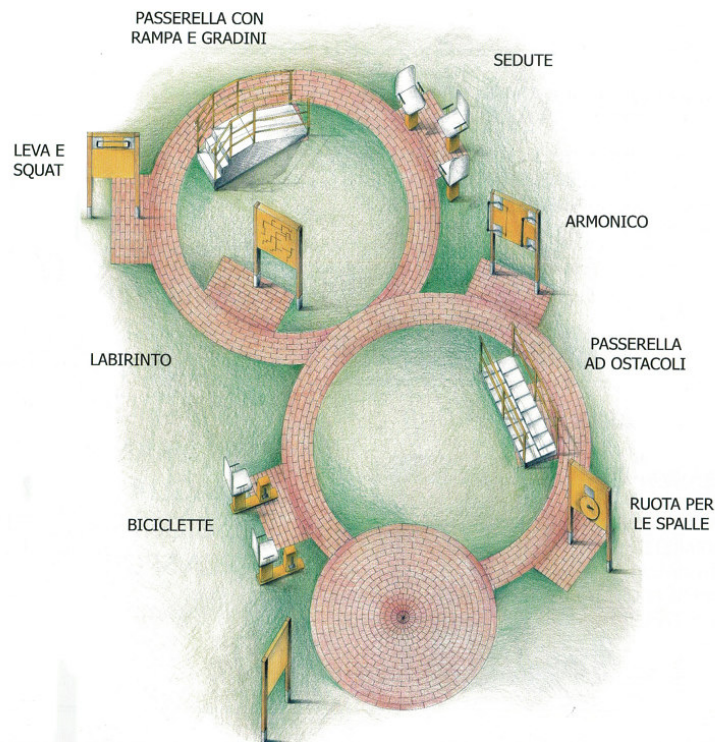


Figura 2.21 - Percorso fisioterapeutico con:

1. pannello con ruota per spalle bifronte (altezze diverse – per attività motoria degli arti superiori)
2. pedana ad ostacoli (per attività motoria per persone normodotate)
3. pannello con armonico (per attività motoria delle spalle per persone normodotate)
4. sedute per il corpo libero – tre unità (per attività motoria per arti superiori o inferiori per persone normodotate)
5. passerella con rampa e gradini (per attività motoria degli arti inferiori)
6. pannello con leva e squat bifronte (per attività motoria degli arti superiori e inferiori)
7. pannello con labirinto (per attività cognitiva)
8. biciclette – due unità (per attività motorie degli arti inferiori da seduti)

Tale area è usufruibile solo nei mesi più caldi, per permettere che le attività vengano monitorate da personale qualificato. Si è notato che molti ospiti della struttura, dopo aver fruito più volte del percorso, accompagnati dal personale o da parenti, hanno iniziato ad utilizzare le attrezzature autonomamente.

L'orto dei semplici (Fig. 2.22) è nato dall'intento di organizzare programmi terapeutico riabilitativi, mirati e specifici, per particolari tipologie di disabilità, per anziani, giovani e bambini.



Figura 2.22 - Orto dei semplici.

Quest'area è quindi fruita, non solo dagli ospiti della struttura sanitaria, bensì anche da associazioni, istituti scolastici ed enti interessati a tale attività. L'area è stata munita di sistema d'irrigazione ed illuminazione per assicurare l'efficienza dell'attività. Si è pensato anche di realizzare una serra, in modo da poter fare attività anche durante l'inverno, e dei letti di coltura rialzati (Fig. 2.23), per facilitarne l'usufrutto ai disabili, anziani e persone in carrozzina. Per riporre gli attrezzi si è costruito un apposito capanno, e l'area non manca di aree di sosta, con relative panchine da cui ospiti possono semplicemente osservare le attività di altri.



Figura 2.23 - Pazienti anziani durante un'attività di ortoterapia.

Tutta l'area, nel tempo, è stata arricchita da diversi elementi di decoro, come cassette per gli uccellini o segnaletiche con frasi d'augurio, che allietano la vista, conferendo al parco un aspetto familiare, e stimolano ulteriormente gli ospiti.

Alcuni ospiti della casa di riposo che usufruiscono di questo parco, in seguito alla sua ristrutturazione e all'inserimento del programma di ortoterapia, riscontrano i seguenti benefici:

- miglioramento autostima e fiducia in se stessi
- maggiore capacità di aggregazione fra gli ospiti
- coinvolgimento e collaborazione alle attività dell'orto
- gratificazione nello svolgere attività con obiettivi sforzo = risultato
- coinvolgimento emotivo nell'osservazione e nel prendersi cura di...
- aumento della percezione dello spazio naturale
- maggiore rilassamento psico-fisico, attenuazione dello stress

2.6.2 Giardino sensoriale di Villa Torlonia

Il parco di Villa Torlonia, nel comune di Frascati (RM), è dovuto al Cardinale Scipione Borghese, che, nel '600, chiamò degli architetti per dare più prestigio ai suoi possedimenti. Nel corso dell'Ottocento il parco subisce varie trasformazioni dettate dal cambio di stili e moda. Ora l'antico giardino all'italiana è un parco pubblico, dove si possono ancora mirare le opere architettoniche: la scalea, la cascata, il teatro delle acque (Fig. 2.24).

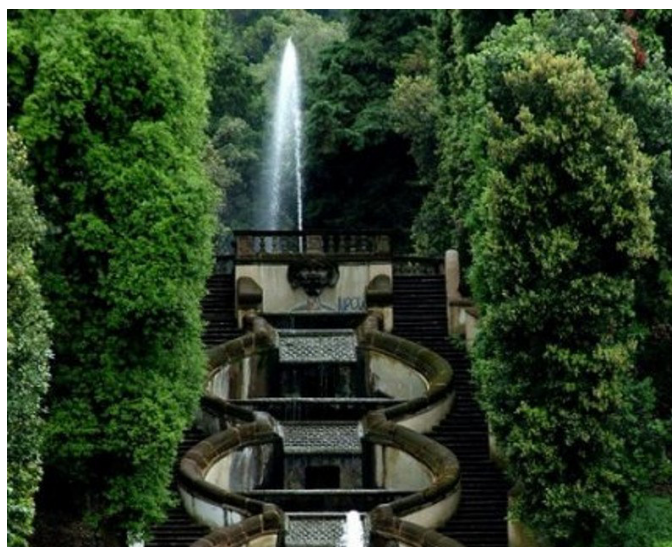


Figura 2.24 - Scalinata principale di Villa Torlonia.

Si parla, quindi, di riqualificazione di un giardino storico, dove recuperando uno spazio in degrado si è creata un'oasi di pace. Il parco oltre ad essere un polmone verde, che infonde relax e svago, deve essere accessibile a tutti. Non a caso il progetto è stato pensato, non solo come giardino dedicato alla stimolazione di pazienti affetti da Alzheimer, ma come contenitore di iniziative rivolte all'intero territorio, anziani, bambini e disabili compresi. Per riuscire a raggiungere questo obbiettivo è necessario evitare di creare spazi in funzione a specifici deficit, tutto il parco deve essere fruibile a tutti, tenendo conto delle capacità residue di ognuno.

Per far fronte alle carenze dell'area si è proceduto, in primo luogo, con l'ideazione di parcheggi, da 3,2 metri in larghezza, in prossimità agli ingressi principali. L'accesso a piedi è stato facilitato tramite attraversamenti pedonali con differenti materiali e colori, e rampe di raccordo sul marciapiede. La mancanza totale di segnaletica determinava un forte senso di disorientamento, ora assente grazie alla realizzazione di totem e mappe tattili all'ingresso del parco.

I percorsi sono stati resi più riconoscibili per ipovedenti, grazie all'uso di piante raggruppate a macchie monocolore, e più agevoli per non vedenti, con guide lungo l'intero percorso. Per le persone più deboli sono presenti appoggi ischiatrici, utilizzando staccionate o muretti. In opportune aree di sosta, sono state inserite delle sedute attrezzate e al coperto, per garantire la massima comodità. La pavimentazione deve avere una pendenza longitudinale nulla o minima (massimo 5%), per evitare il sovraffaticamento del fruitore. Inoltre è assicurato il corretto sgrondo delle acque meteoriche soggette a deflusso, per evitare zone con ristagni d'acqua, pericolose perché scivolose. Per favorire l'orientamento delle persone con deficit visivi la pavimentazione è stata ideata per "comunicare" la presenza di servizi (cartelli illustrativi o segnaletici, panchine, cestini ecc.) oppure l'approssimarsi di un ostacolo o di un potenziale pericolo (una curva, un restringimento, una pendenza significativa, un bivio ecc.). Tale "comunicazione" può essere attivata nei modi più diversi: per esempio, modificando la pavimentazione nei tratti interessati con inserti di materiale estraneo al resto del percorso; oppure posizionando sul bordo del percorso elementi fissi, come paletti o colonnine, che possano essere riconosciuti al tatto, e che diano una informazione codificata resa nota all'ingresso nel parco.

Il Progetto del Comune di Frascati, come detto prima, avrebbe lo scopo di creare un'area di svago e relax per tutti (Fig. 2.25). Non solo, il Comune, infatti, ha intenzione di promuovere attività didattiche al suo interno. In tal modo, il giardino permetterebbe di recuperare un rapporto diretto e immediato con la natura; pensiamo, per esempio, alla progettazione di percorsi educativi al fine di avvicinare gli alunni alle tematiche ambientali e sociali.



Figura 2.25 - Visita gioco-sensoriale rivolta a bambini organizzata dal comune.

Il giardino sensoriale è un'ottima soluzione. Qui il fruitore diventa protagonista in un ambiente interattivo, mirato a stimolare il tatto, l'udito, l'olfatto, la vista e il gusto. Per raggiungere questo obiettivo è utile scegliere specie caducifoglie, in modo da rendere più evidente il passare delle stagioni. Saranno create ampie zone d'ombra, grazie alle chiome degli alberi, che verranno meno progressivamente, in modo da evitare bruschi cambiamenti luce-ombra. Per delimitare alcune zone e aiutare il senso d'orientamento dei fruitori è opportuno creare grandi macchie cromatiche, mediante aiuole o fioriere. L'olfatto verrà stimolato da macchie di aromatiche. Per non creare confusione nei passanti, è consigliato raggruppare tali piante odorose per specie e disporle ad una certa distanza, evitando quindi di creare macchie caotiche. Tale progetto rimane tale, in quanto la riqualificazione non è ancora stata completata.

2.6.3 *Sedgewood Commons* di Falmouth nel Maine

Architetto paesaggista Robert Hoover

Sedgewood Commons è localizzata a Falmouth nel Maine (USA). La struttura medica ha una planimetria che si sviluppa su un unico livello secondo il modello “villetta indipendente”, più conosciuta e, quindi, familiare agli occhi degli ospiti (Fig. 2.26).

L’edificio è stato diviso in tre padiglioni distinti, ognuno specializzato nel sostegno di un determinato grado di demenza, garantendo così una cura continua ad ogni soggetto. I tre padiglioni prendono il nome di tre poeti del New England²⁷: *Hawthorne*, *Longfellow* e *Millay*. Il primo padiglione ospita individui con sintomi miti. Il secondo è casa per coloro con un medio grado di demenza, mentre il *Millay* si occupa degli stadi medio gravi e gravi. Ogni sezione ha il proprio giardino terapeutico, con strutture, percorsi e accorgimenti in funzione alle mancanze ed esigenze proprie di ogni momento della malattia. Questa struttura, aperta nel gennaio del 1994, può ospitare contemporaneamente 95 persone e copre circa 4330 m².



Figura 2.26 - Struttura medica concepita secondo il modello di “villetta indipendente”.

I giardini al *Sedgewood Commons* sono stati progettati secondo il modello teorico di Hoover²⁸. Tale teoria del ricordo afferma che ogni stadio del morbo di Alzheimer è associato al naturale sviluppo umano. L’anziano allo stadio finale del morbo presenta necessità e comportamenti associabili alla sua infanzia, mentre i bisogni

²⁷ Regione nordorientale degli Stati Uniti d’America, comprendente sei stati: Maine, New Hampshire, Massachusetts, Vermont, Connecticut, Rhode Island.

²⁸ *Remembrance therapy*, terapia del ricordo.

di una persona ai primi sintomi sono simili a quelli di una persona adulta. Quindi si può dire che, con l'avanzare della malattia, l'età mentale regredisce. Assieme al modello di Hoover vengono considerate altre linee guida come: incentivare l'autonomia dell'individuo, soddisfare il bisogno mentale e fisico di sentirsi al sicuro, garantire l'orientamento all'interno dell'area, introdurre e disporre piante in modo adeguato al fine di fornire continui stimoli sensoriali senza indurre stress nel paziente.

Il giardino di *Hawthorne* è disegnato per coloro ai primi stadi della patologia. Come constatato da Hoover, i bisogni e le caratteristiche di questo gruppo di ospiti sono paragonabili a quelli di una persona adulta. In tutta l'area verde sono presenti elementi caratteristici del New England, come recinti con assi bianche e sentieri alberati (Fig. 2.27).

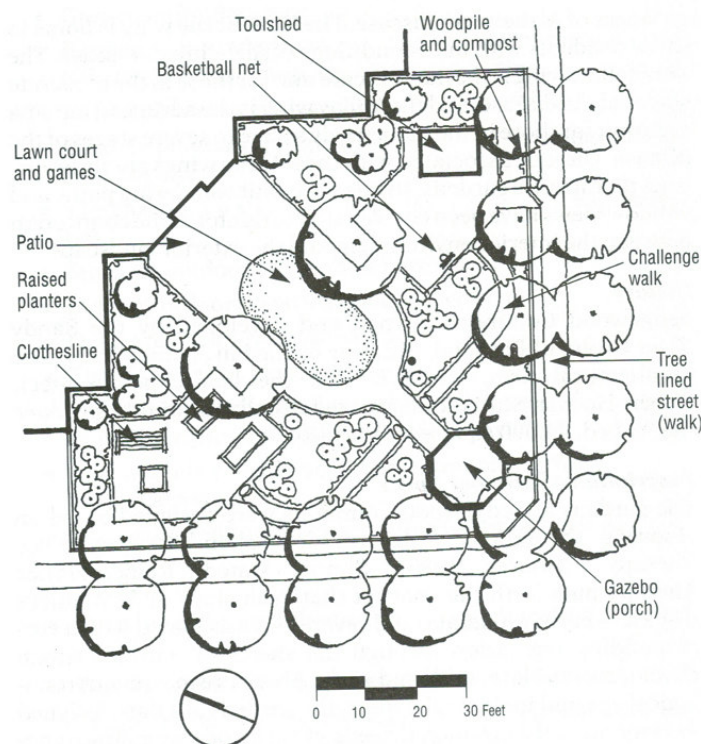


Figura 2.27 - Pianta del giardino di Hawthorne.

Per fornire diversi livelli di stimolo, si è inserito zone adibite ad attività come: una legnaia, una compostiera, un deposito per gli attrezzi, un canestro da basket, una corte da gioco e un "green" per giocare a golf. Vi è poi un'area adibita all'orticoltura con vasche rialzate, accessibili anche ad utenti in carrozzina, e un filo dove appendere il bucato. Per chi sentisse la necessità di stare al coperto, può rifugiarsi sotto il gazebo munito di zanzariere. Il materiale utilizzato per i percorsi è di due tipi: ghiaio e masselli in calcestruzzo. Il primo è

caratteristico dei “sentieri avventura”, che gli utenti percorrono per mettere alla prova le loro capacità. I sentieri principali, invece, sono costituiti da masselli in calcestruzzo, al fine di offrire vie accessibili a tutti. Per quanto riguarda la vegetazione, sono state utilizzate piante dai colori accesi e con fragranze familiari. In questo stadio della malattia, inserire piante velenose non è pericoloso, quindi azalee e rododendri possono far parte del corredo.

Il giardino di *Longfellow* ospita i casi con sintomatiche moderate, che possono essere associati al periodo di giovinezza di tutti noi. La pianta di questo giardino rimanda a quella dei chiostri medievali (Fig. 2.28), con qualche rivisitazione secondo le tradizioni del New England, ad esempio l’inserimento di una pergola lungo parte di un sentiero. Tale elemento conferisce al percorso un senso di protezione.

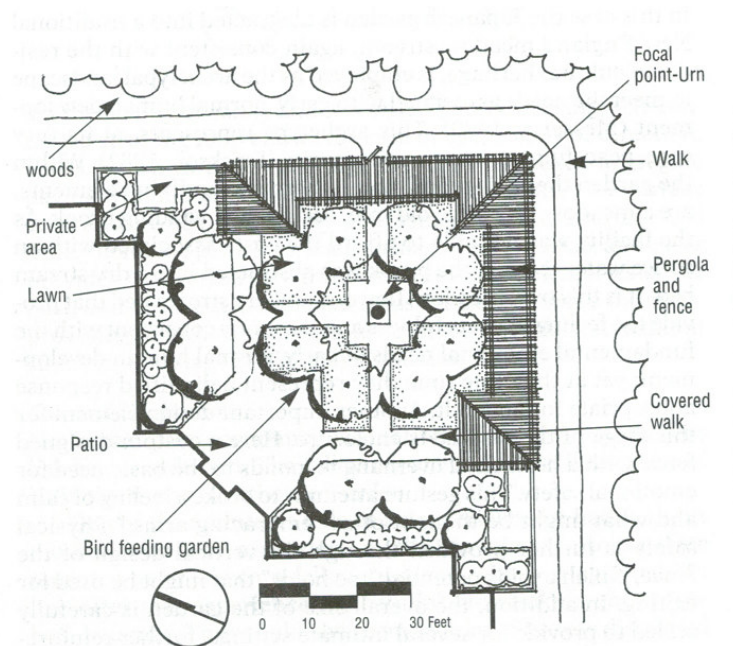


Figura 2.28 - Pianta del giardino di Longfellow.

Il sentiero è ad anello ed al suo centro due scorciatoie s’intersecano perpendicolarmente, al fine di minimizzare il disorientamento nel fruitore. Nel punto d’intersezione il progettista ha collocato un’antica urna greca, che funge da punto di vista focale e quindi da punto di riferimento. In questo modo i pazienti hanno la possibilità di scegliere la via da seguire e, allo stesso tempo, si sentono a proprio agio poiché tutte le strade riportano al punto d’inizio. Qui, nell’area interattiva, sono state inserite mangiatoie per uccelli, ove i pazienti hanno la possibilità di interagire anche con la sfera animale. In questo caso si è limitato l’uso di piante tossiche, in quanto potrebbero presentare un problema per la sicurezza dei fruitori. Questo giardino può

essere definito l'area di transizione, dove i dementi iniziano ad abituarsi a nuove proposte che, con il progredire della malattia, divengono vere e proprie regole.

Il giardino *Millay*, infine, si occupa di dementi allo stadio più grave. I bisogni di questi ultimi possono essere riscontrati durante il periodo infantile. Le caratteristiche tipiche della regione vengono sempre rispettate, sebbene il tema principale del giardino si rifà al giardino giapponese (Fig. 2.29). Questo genere di area è il chiaro esempio di area protetta, capace di trasmettere pace interiore.

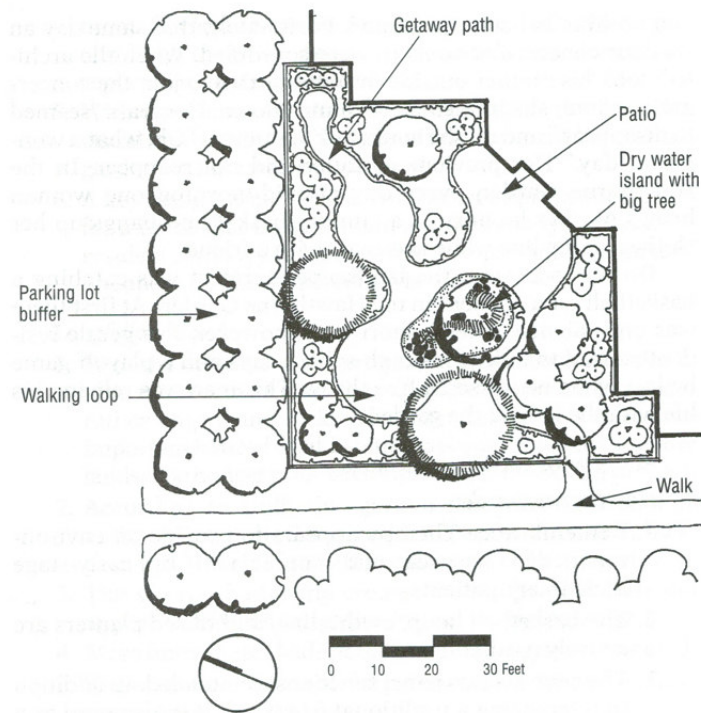


Figura 2.29 - Pianta del giardino Millay.

Al centro troviamo il punto focale creato da un praticello con un grande albero alla cui base scorre un piccolo ruscello. Poiché la casa di cura non poteva permettersi il costo per attuare un impianto per il ricircolo dell'acqua, il ruscello è secco. Il letto del corso d'acqua ha, quindi, una valenza simbolica che calma e allieta l'individuo. Per quanto riguarda la recinzione, essenziale per mantenere gli ospiti al sicuro, è stato scelto un modello con le assi in senso orizzontale. In tal modo le linee sono più sinuose e sono paragonabili ad un abbraccio, e trasmettono all'osservatore calma interiore e non ansia. Il malato dispone di zone comuni per socializzare, come di zone isolate per meditare. Vi è un unico percorso ad anello, che in alcuni punti si allarga mentre in altri si restringe, per conferire maggiore dinamicità al sentiero senza creare confusione.

Come nei precedenti impianti, sono state usate tutte fioriture di specie di “una volta”, come *Syringa vulgaris*, rose e svariati generi di *Lonicera*, evitando rigorosamente tutte le piante tossiche.

Continue collaborazioni avvengono fra lo staff medico e il progettista, in modo da apportare modifiche necessarie per accomodare gli ospiti nel migliore dei modi. Inoltre è necessario un team di giardinieri per effettuare le manutenzioni necessarie per mantenere inalterata la qualità e l'efficacia di quest'area verde. Al momento, per la cura del verde, la struttura dispone di soli volontari.

2.6.4 Giardino della memoria di Lakewood Manor in Virginia

Lakewood Manor è un ricovero per adulti e anziani di 128 acri, localizzato a Herico County, Virginia, USA. Per soddisfare le esigenze del mercato immobiliare ha messo in atto una ristrutturazione terminata nel 2006. Le nuove aggiunte comprendono quattordici case singole secondo lo stile progettuale di un qualsiasi quartiere americano, tre appartamenti, una grande area ricreativa e una nuova ala riservata ai servizi sanitari completa di un cortile esterno, chiamato il "Memory Garden" (Fig. 2.30), per pazienti affetti dal morbo di Alzheimer.

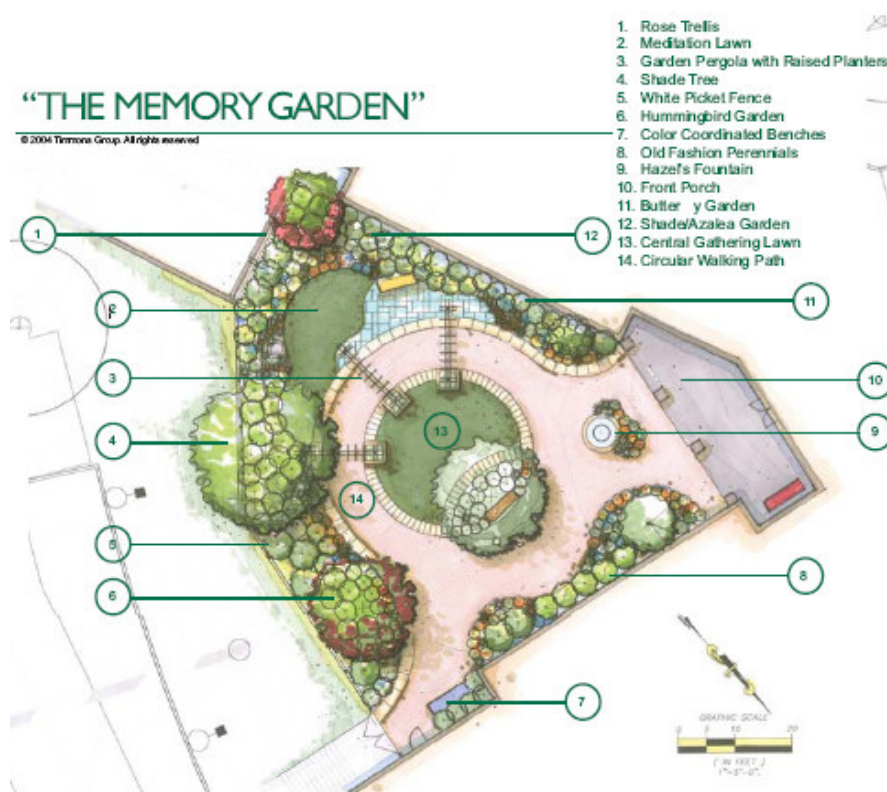


Figura 2.30 – Planimetria del giardino della memoria.

L'obiettivo dei progettisti è stato quello di migliorare la qualità complessiva della vita degli ospiti. A tale scopo è stato creato uno spazio tale da coinvolgere i cinque sensi dei residenti in un ambiente sicuro e piacevole. La realizzazione del giardino della memoria in uno spazio relativamente piccolo (5700 m²) ha presentato molte sfide. Fra le quali i vincoli di bilancio, la manutenzione e l'elaborazione di un progetto mirato a soddisfare le esigenze specifiche degli utenti, come la sicurezza.

Il progetto di questo giardino si è basato sulla corrente di pensiero che dà importanza ai primi ricordi e come inevitabilmente ci leghino al mondo esterno. Infatti molte delle esperienze che abbiamo da bambini, come ad

esempio la prima volta che abbiamo visto una farfalla o un colibrì volare in cielo, possono rimanere con noi il resto della nostra vita. Crescendo si impara ad interagire con l'ambiente tramite tutti gli altri sensi, come ad esempio fermarsi un istante per ascoltare il fruscio dell'erba o immergere le dita in un ruscello per verificarne la temperatura. Così, quando i nostri sensi percepiscono uno stimolo gradevole già sentito in passato, la nostra mente lo collega all'esperienza piacevole vissuta, concedendo al nostro corpo di estraniarsi e godere del momento.

A questo proposito il giardino presenta molti elementi finalizzati a stimolare ricordi di esperienze passate degli utenti. Non appena ci si affaccia per uscire nell'aera verde si nota subito il rumore della fontana di Hazel. Nelle aiuole vi sono piante perenni, annuali e arbusti, non tossici, dai colori vivaci che suscitano interesse durante tutte le stagioni. Dalle panchine colorate gli ospiti possono ammirare e sentire uccelli e scoiattoli. Una staccionata bianca mantiene i pazienti all'interno del giardino, senza incutere ansia negli anziani. Numerose sono le fioriere sollevate ove gli ospiti possono toccare il terriccio e scavare con le mani. Viene inoltre data la possibilità di portare all'interno della struttura le piante che gli anziani accudivano a casa, permettendo una certa continuità nella loro vita.

La realizzazione di questo spazio verde è stata possibile grazie a fondi raccolti da donazioni private. Per ringraziare il gentile gesto i proprietari del ricovero volevano scrivere i nomi dei donatori sul pavimento in mattoni. Tale idea però fu scartata dai progettisti in quanto differenti colori nella pavimentazione avrebbero creato confusione nei fruitori, che avrebbero potuto scambiare la scritta per un oggetto caduto a terra suscitando stress e ansia.

2.6.5 **Boschetto della memoria di Stapleton in Colorado**

Il “Memory Grove” è un giardino Alzheimer collocato a Stapleton, Colorado, USA. Quast’area verde è una speciale aggiunta al parco urbano della città. Lo scopo del progetto era quello di creare un luogo contemplativo piacevole anche alla vista. Il percorso principale si snoda in una spirale che conduce ad un’area centrale, l’area del ricordo.

Il progetto è stato promosso dall'Associazione Alzheimer del Colorado, che ha raccolto fondi utilizzati per la realizzazione del boschetto circostante di 167 alberi fra *Prunus* e *Malus*.



Figura 2.31 – Schizzo del progetto del giardino.



Figura 2.32 – Particolare del giardino e adiacente boschetto.

2.6.6 Giardino della memoria di Portland

Il giardino della memoria di Portland (Oregon, USA) fa parte degli otto giardini Alzheimer realizzati per la celebrazione del centenario dell'ASLA²⁹. Fra questi otto giardini, solo due, fra cui quello di Portland, si trovano all'interno di un esistente parco cittadino.

La realizzazione del giardino (Fig. 2.33) è stata seguita da un'ottima squadra di progettisti e designer con precedenti esperienze nel campo dei giardini terapeutici. L'intera comunità ha contribuito al progetto: più di 50 fornitori e appaltatori locali hanno donato i loro servizi, assieme al contributo di associazioni giovanili (gli Scout, Youth Builders³⁰ e il liceo AIM).



Figura 2.33 - Disegno del progetto.

Progettato per far riemergere bei ricordi del passato e per crearne di nuovi, il giardino è un luogo terapeutico per chiunque vi entri. Particolare attenzione viene data per fruitori affetti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza:

- l'ingresso al giardino offre un'area leggermente rialzata che permette ai visitatori di vedere in anteprima il layout dell'intero giardino prima di entrarvi. Una volta dentro i percorsi sono circolari e ben definiti senza confondere con i vicoli ciechi.

²⁹ American Society of Landscape Architects, associazione americana progettisti del verde.

³⁰ Associazione dei giovani costruttori.

- l'ingresso e il pergolato forniscono importanti punti di riferimento
- presenza di molte panchine disposte attorno alla fioriera principale da cui i fruitori possono godere del giardino da diversi punti di vista.
- le piante utilizzate sono varietà autoctone che stimolano i sensi durante tutto l'anno, evocando ricordi d'infanzia



Figura 2.34 – Aiuola centrale.

2.6.7 Hearthstone a New Horizons

Architetto paesaggista Martha Tyson

*Hearthstone*³¹ a New Horizons, Marlborough, Massachusetts, USA, è uno dei molti ricoveri dell'associazione di cura del morbo di Alzheimer di *Hearthstone* presenti nella zona di Greater Boston e di New York City, USA. Questo centro comprende: il primo e secondo piano adibiti alle residenze, in grado di accomodare 42 persone, e il piano terra comune con una sala da pranzo, un focolare, un soggiorno e un giardino terapeutico (Fig. 2.35). Tutti i progetti delle residenze *Hearthstone* sono basati sulla progettazione ecologica e sulle ricerche mediche svolte dal gruppo di ricerca di *Hearthstone*.

Il concetto su cui si basa la residenza è che il focolare, "*hearth*", secondo tradizione luogo che associa cibo, calore e socializzazione, è il primo elemento che definisce una casa, una famiglia. Il centro incorpora ciò che Erving Goffman³² definisce le due zone basilari di una residenza:

- "fronte del palco", che comprende l'ingresso, il soggiorno e altre zone comuni e pubbliche
- "retro del palco", che comprende il focolare, la cucina e le residenze private.

I giardini di *Hearthstone* rispecchiano l'organizzazione interna degli spazi. Il "fronte del palco" è rappresentato dal portico e dall'inizio del giardino, mentre il "retro del palco" è riprodotto dalla terrazza e dalla parte dietro del giardino. Un altro concetto su cui si basa il progetto è l'inserimento di percorsi, margini, distretti, nodi e punti di riferimento, secondo il pensiero di Kevin Lynch³³.

Il giardino è uno specchio dello spazio interno dell'edificio. Simili zone interne ed esterne sono state ideate vicine fra loro per rinforzare la somiglianza ad una vera e propria casa: letti di coltura rialzati fuori dalla finestra della cucina, la terrazza dove si svolgono le attività vicino alla porta del soggiorno, il portico d'entrata visibile dalla finestra dell'ingresso. Cinque sono gli elementi che caratterizzano l'area verde: il portico d'entrata, l'inizio del giardino, la terrazza, il retro del giardino e il parco.

³¹ *Hearth*: focolare, *stone*: pietra in lingua inglese; quindi letteralmente "la pietra del focolare".

³² (Manville, 1922 – Filadelfia, 1982) sociologo canadese che diede il suo principale contributo all'elaborazione della "teoria sociale" con la sua formulazione dell'interazione simbolica nel suo libro "La vita quotidiana come rappresentazione".

³³ Vedi cap. 2.4 pag. 37.

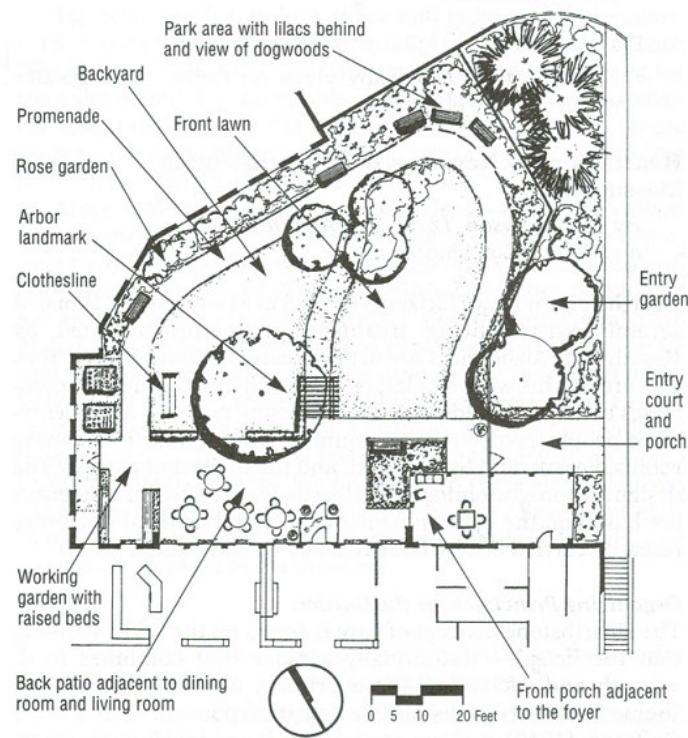


Figura 2.35 – Planimetria giardino.

Tutta l'area è cinta in parte dall'edificio e in parte da una staccionata. Tre diversi tipi di sentieri collegano diverse zone fra loro: il sentiero principale percorre il giardino a semicerchio, un sentiero di passaggio, davanti al terrazzo, collega i due estremi del sentiero principale, mentre una scorciatoia taglia a metà il giardino. Ogni individuo può scegliere il percorso più adeguato alle sue condizioni, senza sentirsi disorientato, poiché ogni sentiero porta al medesimo posto. Le sedute e i luoghi di ritrovo sono strategicamente posizionate per fungere da punto di riferimento. Per lo stesso motivo il pergolato si trova nella stessa linea d'aria della porta d'entrata del ricovero.

L'insostituibile effetto calmante dell'acqua lo troviamo in una fontanella per gli uccellini vicino all'entrata. Una fra le varie aiuole è riservata alla coltivazione di annuali portate da parenti dei ricoverati, in tal modo l'ambiente diviene sempre più familiare e rilassante. Un'altra è impiegato a rose che durante la stagione primaverile-estiva stimola la vista, l'odorato e il tatto dei malati. Sul retro del giardino, vicino al terrazzo, troviamo bancaline rialzate ove si pratica l'ortoterapia. Ciò stimola non solo le capacità motorie dei pazienti ma anche le loro capacità mnestiche. Le piante coltivate all'interno dell'orto vengono scelte a discrezione dei fruitori, assicurandogli un aspetto diverso ogni anno. Per quanto riguarda l'ortoterapia, una testimonianza dimostra i suoi effetti terapeutici. Durante una delle prime estati di esistenza del giardino, Paul, un ospite, era il responsabile della semina e cura di una dozzina di piante di pomodoro. Le piante crescevano rigogliose e i

pomodori avevano raggiunto dimensioni notevoli ma ancora verdi. Un giorno un membro dello staff, visitando il giardino, si accorse che Paul aveva denudato tutte le piante lasciando solo i pomodori verdi. Vengono chieste spiegazioni dell'accaduto e l'ospite risponde che, quando la pianta raggiunge tale grandezza e i pomodori sono ancora verdi, è necessario diradare le foglie per far sì che i pomodori siano in contatto diretto con il sole, in modo da maturare. Tale affermazione sconvolse l'operatore, in quanto Paul si era ricordato di come prendersi cura dei pomodori, anche se non appena entrava nell'edificio scordava persino di avere un orto. Una risposta positiva alle attività all'interno del giardino terapeutico come questa non accade ad ogni ospite. Per tale ragione bisogna cercare di individualizzare la terapia a seconda delle esigenze di ogni paziente.

In conclusione, quando si progetta un giardino terapeutico per l'Alzheimer i progettisti devono raggiungere i seguenti scopi:

- fornire un ambiente protesico che tocchi anche la sfera emotiva e spirituale
- creare uno spazio sicuro e che favorisca l'indipendenza, mantenendosi interessante e stimolante
- accomodare sia gruppi di ospiti sia individui all'interno del giardino
- promuovere attività di gruppo ma allo stesso tempo adibire spazi per momenti di relax con il proprio io.

2.6.8 Giardino Alzheimer del centro di Providence

Architetto paesaggista Mary Jane Lovering

Questo giardino diurno nasce sul terreno del centro di Providence, Toronto, Canada. La struttura conta 577 posti letto ed è divisa in 5 distinte unità per diversi gruppi di ospiti, ognuno con bisogni particolari: la “casa degli anziani”, “cura continua”, “complesse cure medico/palliative³⁴”, “riabilitazione” e il “programma regionale geriatrico”.

Il programma diurno per Alzheimer viene svolto 5 giorni la settimana nella “casa degli anziani”. Permette a malati di Alzheimer di socializzare fra loro, svolgere attività terapeutiche e rilassarsi in un ambiente familiare. Il giardino (Fig. 2.36) è nato con lo scopo di creare un ambiente ove sia possibile continuare e completare le attività svolte all'interno della struttura, offrendo agli ospiti l'opportunità e, quindi, la scelta di intraprendere attività mirate a stimolare la curiosità e a richiamare alla mente le proprie routine giornaliere.

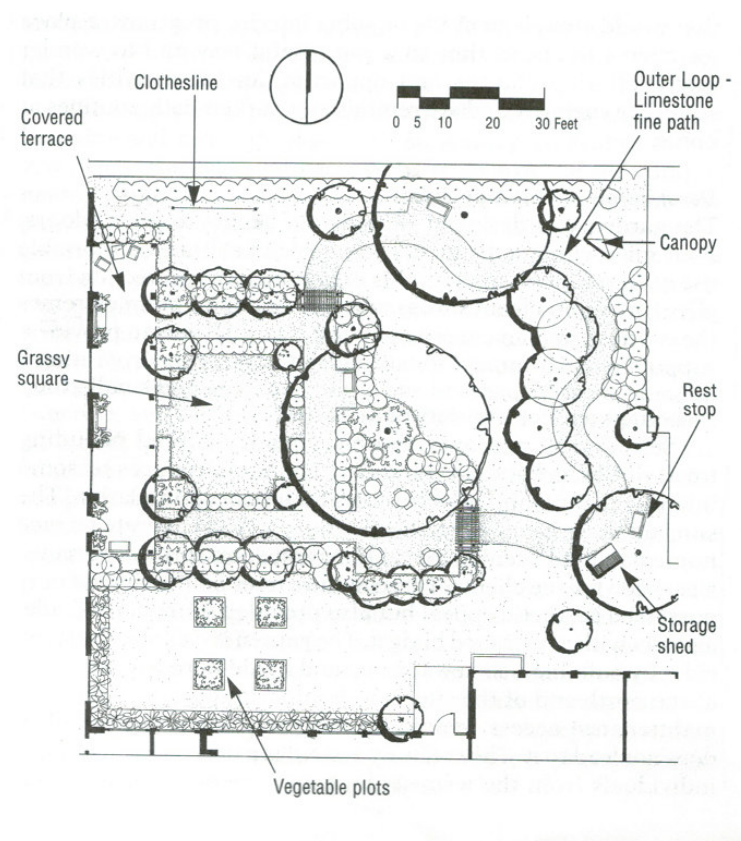


Figura 2.36 – Planimetria giardino Alzheimer.

³⁴ Farmaco, cura che attenua i sintomi di una malattia ma non ne rimuove la causa. Rimedio apparente e temporaneo, adottato per fronteggiare un problema, ma inadeguato a risolverlo definitivamente.

L'area verde è stata disegnata in modo tale da motivare gli anziani ad uscire all'aperto. Per rendere questa esperienza più sicura e confortevole sono stati adottati alcuni accorgimenti come: protezione da bagliori, protezione dal sole, assenza di zone con picchi di temperatura e assenza di vento. L'area promuove il *wandering* e garantisce molte zone di sosta di gruppo o appartate, in modo tale da assecondare l'esigenza del paziente. La varietà botaniche sono state selezionate evitando specie tossiche o con spine. Tre alberi più datati forniscono ombra naturale, estremamente utili dato il budget molto ristretto. Il giardino è circondato su tre lati dalla struttura medica, lasciando la parte nord a recinto. Il percorso è a doppio anello e, dalla terrazza, conduce i fruitori lungo un viale di alberi e perenni in fiore. Il sentiero principale conduce verso un grande patio quadrato, dove gli ospiti possono riunirsi sotto un grande acero norvegese. I percorsi collegano fra loro diversi "punti destinazione" e aree di attività di gruppo. L'anello più lungo passa sotto ad un pergolato di *Fallopia baldschuanica*, per poi avvicinarsi alla rimessa degli attrezzi e quindi tornare al terrazzo principale. Il contrasto di colore fra il tappeto erboso e i sentieri in calcestre aiutano i fruitori a seguire il percorso. Oltre all'evidente risparmio sulle spese, i progettisti hanno optato per realizzare i percorsi in calcestre in quanto essa è una soluzione più ecologica e controtendenza. A lato dei due percorsi troviamo un'area adibita ad orto, dove i pazienti possono coltivare ortaggi e fiori di loro piacimento. A causa del budget ristretto, non si è potuto provvedere a letti di coltura rialzati. Purtroppo tale mancanza esclude dall'attività terapeutica tutti gli ospiti con difficoltà a piegarsi e chinarsi. La struttura ha già in preventivo di acquistare queste strutture non appena possibile. A un lato della terrazza è stato installato un filo dove stendere i panni, in modo da permettere agli ospiti di intraprendere la loro routine quotidiana e quindi sentirsi più a suo agio. Immediatamente davanti alla terrazza si trova un tappeto erboso dove hanno luogo una serie di attività ludiche come: bocce, croquet, palla e ginnastica di gruppo. Oggetti d'interesse vengono disposti lungo tutto il giardino per conferire al luogo un'atmosfera più casalinga e per stimolare le capacità fisiche e mentali dei passanti. Ad esempio lungo i sentieri troviamo numerosi vasi di fiori, sedie sdraio, sculture o mangiatoie per uccelli.

In futuro il centro di Providence ha intenzione di offrire il programma Alzheimer 24 al giorno e non più solo diurno. Inoltre è stata discussa la possibile aggiunta di un elemento con l'acqua, come una fontana con dei pesci. Anche se ciò dipende dall'entità del budget. Inoltre il centro necessita di una squadra di giardinieri che badi alla manutenzione delle piante, in quanto risulta troppo gravoso assegnare questo compito agli ospiti o allo staff medico.

2.6.9 Centro assistenza sanitaria di Chemainus

Architetto paesaggista Edward A. Stillinger

Il piccolo paesino di Chemainus si trova nella costa est di Vancouver nel British Columbia, Canada. Il ricovero, sulla baia di Horseshoe, fu costruito nel 1898. Nel corso degli anni l'edificio ha subito molte variazioni che lo hanno trasformato da un centro per malattie gravi ad un ricovero che ospita persone con deficit fisico-motori e con demenza.

Il progetto delle aree all'aperto di questa struttura è il frutto di una collaborazione fra architetti, designer, personale medico della struttura, l'amministratore del centro e un rappresentante del ministero della salute. Questo gruppo di lavoro concordò tre traguardi importanti per il giardino:

1. permettere ad ogni ospite di trarre più beneficio possibile dalle sue capacità
2. deve essere un luogo importante e significativo nella vita di ogni giorno
3. deve essere parte integrante dei programmi riabilitativi del centro di Chemainus.

Questi tre punti sono i cardini del progetto, senza l'impegno da parte del centro di utilizzare pienamente il giardino, l'area verrebbe certamente tralasciata. Durante la progettazione, ogni elemento inserito viene attentamente testato sui pazienti, in modo da capire se il modello adottato sia consona alle capacità dell'individuo.

Un'importante ispirazione fu data dal modello di design del Dottor John Tooth³⁵ al suo centro per demenza in Tasmania, Australia. Il modello propone di creare all'interno del ricovero un'atmosfera casalinga, secondo i seguenti principi:

- creare un ambiente noto, in apparenza, al fruitore, per suscitare la percezione di essere a casa
- fornire spazi sicuri dove i malati possano girovagare (*wandering*), spazi calmanti e rassicuranti
- proporre attività che gli ospiti siano in grado di svolgere e portare a termine, e soprattutto che siano significativi, in modo da promuovere il coinvolgimento del singolo, un aumento dell'autostima e, quindi, un miglioramento della qualità di vita del fruitore.

Il gruppo di lavoro fece, così, delle ricerche sugli ambienti e modelli di vita degli ospiti prima del ricovero. Dall'indagine emerse che la maggior parte di loro abitava in piccole province di campagna. Quindi si decise che il modello ricorrente in tutte le aree verdi del centro doveva essere il tipico giardino in una casetta di campagna. Fu concesso agli ospiti di poter scegliere alcuni elementi della loro nuova dimora. Ad esempio, gli

³⁵ Pioniere delle cure per persone affette da demenza.

ospiti furono sollecitati a commentare il prototipo di una panchina. Una volta raccolte le osservazioni, si creò un nuovo modello, per poi sottoporlo nuovamente ai commenti degli utenti. Oppure viene fatta una votazione di gruppo per decidere il colore della rimessa degli attrezzi. Una volta individuata la maggioranza, la proposta viene eseguita senza modifiche da parte dei progettisti. Tramite queste piccole azioni, il malato passa da un'esistenza inutile a utile e sviluppa un senso di appartenenza all'ambiente che lo circonda.

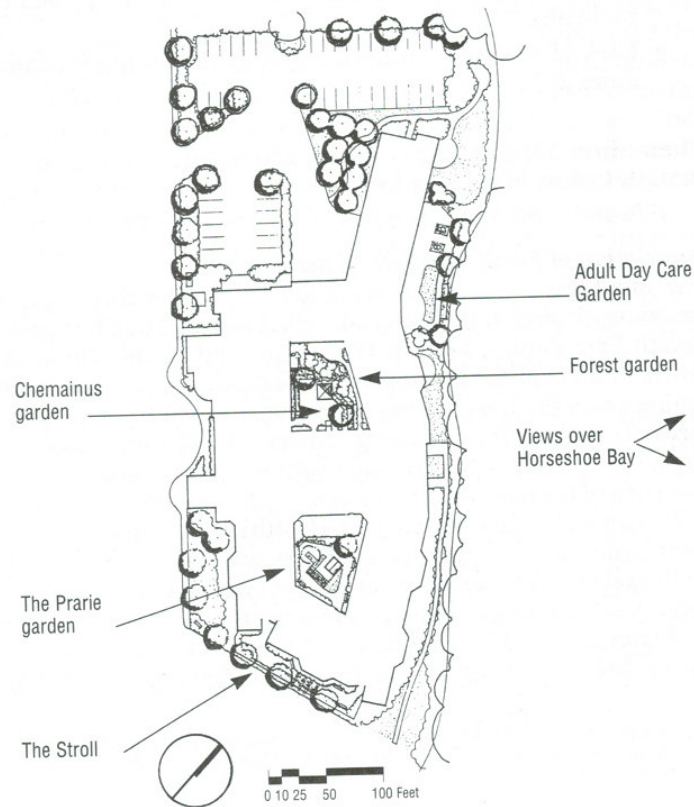


Figura 2.37 – Planimetria del Centro assistenza sanitaria di Chemainus.

Le aree all'aperto (Fig. 2.37) sono divise in cinque diversi giardini: l'area da passeggio, il giardino di campagna, il giardino per il ricovero diurno di adulti, il giardino Chemainus e la foresta.

L'area da passeggio, *the Stroll* (Fig. 2.38), utilizza una piccola porzione di terreno a sud dell'edificio. Tale sentiero, assieme ad un corridoio interno all'edificio, crea un anello continuo. Tre grandi alberi, una pergola e l'ombra portata dell'edificio proteggono dal sole i fruitori. La presenza di panchine sparse lungo il cammino permette al passante di godere dell'ombra in un po' di quiete. A metà del percorso troviamo una fontanella di acqua potabile riservata ai residenti. Solitamente gli anziani non ne usufruiscono, ma è comunque un elemento utile che permette allo staff di non lasciare un ospite agitato per recuperare acqua all'interno

dell'edificio. La disidratazione è una delle principali conseguenze in anziani con demenza. All'estremità est del percorso si trova un'area gioco con un canestro e un filo per appendere i panni. L'area gioco offre all'anziano malato la possibilità di interagire e passare del tempo con propri nipoti giocando a basket. Grazie a questo elemento il bambino, spaventato dall'ambiente ospedaliero, riesce ad interagire con il nonno in un'atmosfera conosciuta e rilassante. Inoltre si è notato che, grazie a quest'area, le visite dei parenti più giovani sono aumentate.

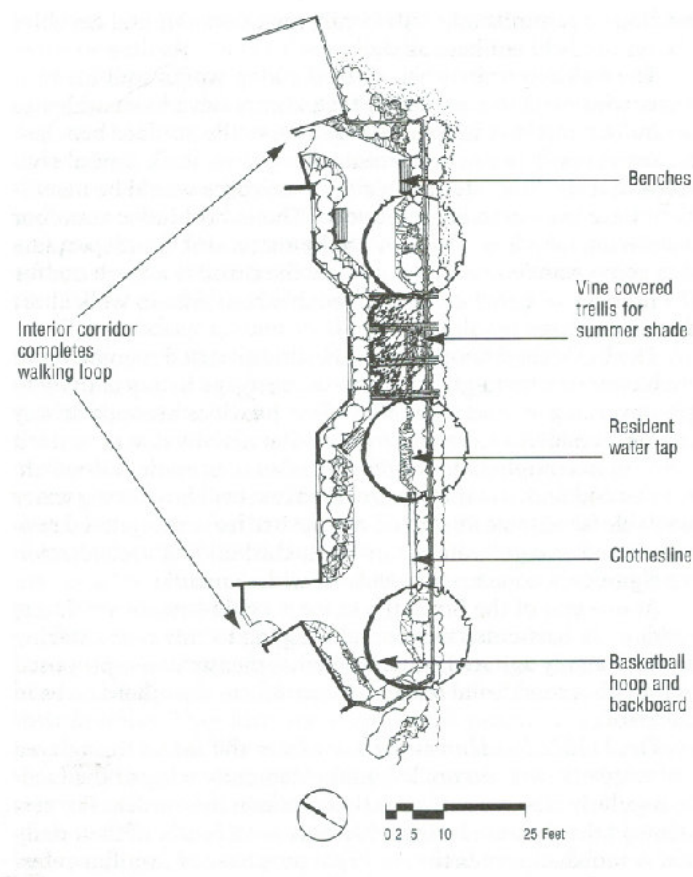


Figura 2.38 – Planimetria di *The Stroll*.

Il giardino di campagna, *the Prairie Garden* (Fig. 2.39), è visibile dalla sala pranzo e da chi che non vive nell'ala "demenza" del centro. Al centro troviamo una rimessa per gli attrezzi, un tavolo e dei letti di coltura rialzati per attività di giardinaggio. Ogni bancalina rialzata ha il suo rubinetto, da cui gli anziani possono prendere acqua senza percorrere troppa strada. Gli ospiti possono interessarsi alle piante autonomamente, mentre vengono osservati dallo staff medico dall'interno dell'edificio. In questo modo gli ospiti, indaffarati, si sentono a loro agio e più autonomi, aumentando la loro autostima. Per assicurare un'esperienza piacevole e benefica per tutti, è utile assicurarsi che il terreno sia ben lavorato prima di renderlo disponibile agli ospiti, in

modo da garantirne un facile utilizzo. Inoltre spesso è necessario cambiare le forme delle bancaline in modo da assecondare la volontà degli utenti di piantare a file o a macchie. Questo perché non ci si può aspettare che il malato si adatti all'elemento in questione, è il progettista che deve modificare l'elemento in funzione alle necessità del malato. Tutti gli utensili pericolosi vengono custoditi in un'apposita cassetta di sicurezza. Il tavolo da lavoro è mobile e spesso viene spostato per attività come: lancio degli anelli o dei sacchi e giochi con palle gonfiabili. Appena fuori dalla rimessa troviamo una vecchia fontana a mano che i residenti utilizzano per riempire annaffiatori con cui poi fanno il giro del giardino. È molto importante rendere disponibili solo annaffiatori di dimensioni consone alla limitata forza degli anziani. La fontana è un elemento familiare per gli anziani e, utilizzandolo, stimolano la memoria e regrediscono alla loro gioventù. Ad esempio, un signore si diletta ad azionare la fontana anche se non ce ne sia bisogno. Il giardino dispone d'illuminazione notturna in modo da assecondare la necessità di *wandering* degli ospiti in qualsiasi ora del giorno. Un'altra attività, svolta all'interno del giardino, mirata all'aumento dell'autostima, è il confezionamento di erbe aromatiche da regalare o vendere. Dare al prossimo, oltre all'indiscusso effetto benefico dell'aromaterapia, è un'importante iniziativa che aiuta il processo di guarigione.

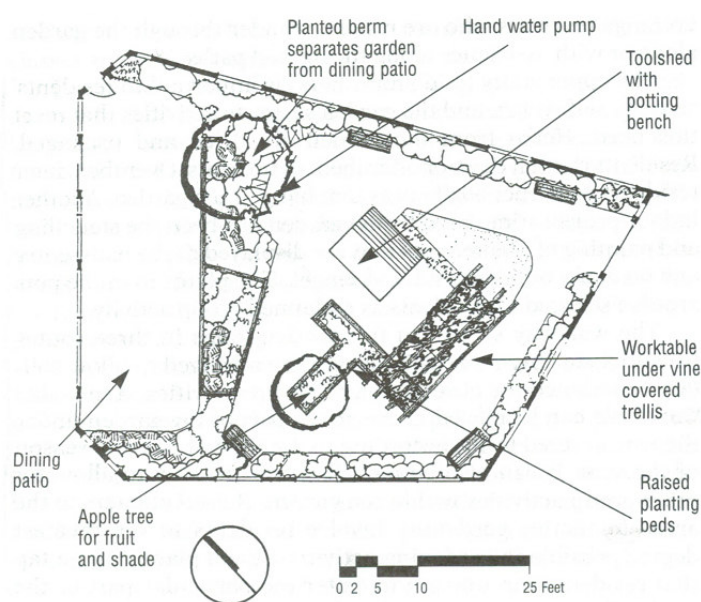


Figura 2.39 – Planimetria di *the Prairie Garden*.

D'inverno vengono svolte attività di gruppo per costruire casette per gli uccelli o di pittura dei vasi da adoperare la primavera successiva. Il percorso ad anello offre tre diversi itinerari e panchine per riposarsi o meditare lungo tutto il tragitto. Per quanto riguarda le specie, si evitano quelle tossiche, mentre molte sono le specie frutticole. Gli utenti vengono incoraggiati a raccogliere la frutta matura e assaggiarla ampliando la loro

esperienza sensoriale. Alcune osservazioni indicano la necessità di aumentare gli spazi d'ombra. I progettisti pensano di far fronte al problema con degli schermi in bamboo. Questo insieme di elementi ha creato un potente ambiente terapeutico da cui hanno beneficiato molti residenti. Un anziano, prima vittima di irrequietezza, bisogno di *wandering* e ossessionato dalla fuga dalla struttura, ora si sente attratto dalla vegetazione e non desidera più scappare. Un altro anziano cercava di sfogare la propria agitazione e rabbia togliendo qualsiasi cosa appesa ai muri del ricovero. Ora è attivamente presente nel giardino, il suo compito è azionare la fontana.

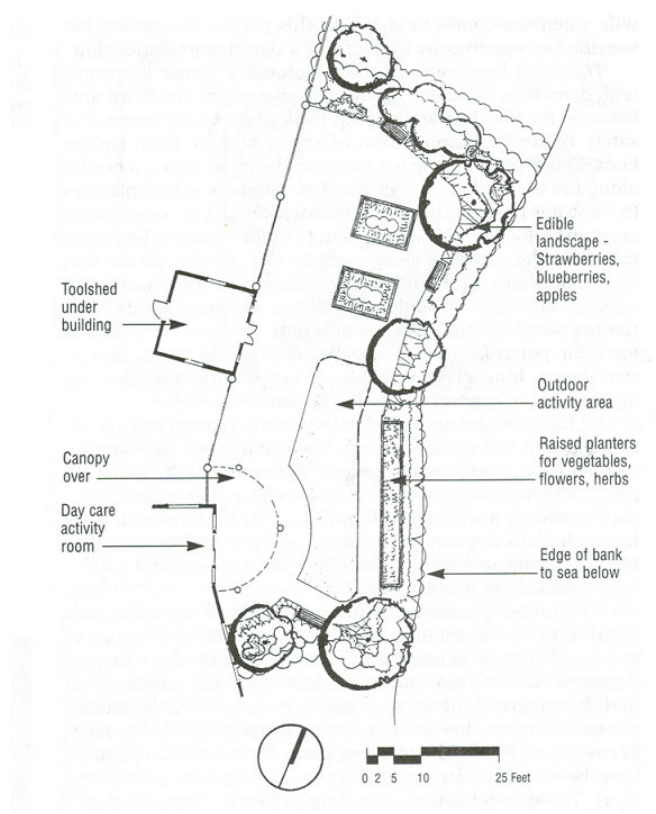


Figura 2.40 – Planimetria di *the Adult Daycare Garden*.

Il giardino per il ricovero diurno di adulti, *the Adult Daycare Garden* (Fig. 2.40), utilizzato anche per pazienti con demenza, si trova nel lato est dell'edificio. Da un lato confina con il ciglio della baia, quindi, per motivi di sicurezza, oltre al recinto si è inserito anche alte e profonde fioriere. Lo spazio è organizzato in modo analogo al Prairie Garden, permettendo lo svolgimento delle medesime attività. Gli utenti qui non sono residenti del ricovero, bensì membri di una comunità locale, che ne usufruisce una volta la settimana. Molte sono le feste o picnic organizzati assieme ad amici, famiglia e lo staff.

Il giardino Chemainus, *Chemainus Garden* (Fig. 2.41), si sviluppa su due diversi piani con 3 m di dislivello. Il vero e proprio giardino Chemainus è la parte superiore, ed è stato progettato per pazienti con deficit fisico-motori. Qui ogni elemento è disegnato per assecondare spostamenti e dimensioni di una sedia a rotelle. Su due lati troviamo letti di coltura rialzati, affiancati da tavoli da lavoro pieghevoli da spostare al bisogno. Al centro si erige un gazebo che, assieme a due meli, assicura una zona d'ombra e di riposo. Questo giardino è aperto 24 ore al giorno, garantendo completa indipendenza e libertà ai propri utenti. Causa limitato spazio, non è stato possibile inserire una rimessa per gli attrezzi. Tale obbligata decisione non permette l'immagazzinamento corretto degli attrezzi. Così gli ospiti sono costretti a lasciarli per il giardino, creando ostacoli pericolosi per coloro con una situazione di ridotta mobilità.

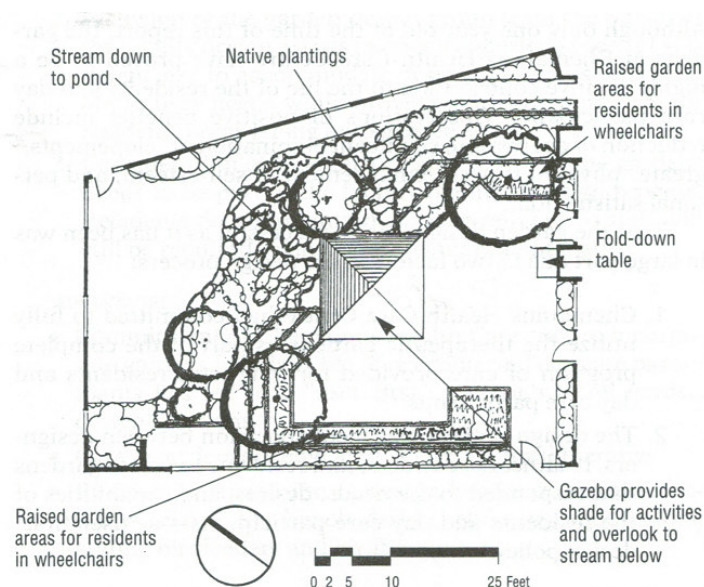


Figura 2.41 – Planimetria di *Chemainus and Forest Garden*.

Il gazebo e delle fioriere rialzate creano una barriera con il livello inferiore del giardino, *the Forest Garden*. Quest'area non è accessibile ai residenti, bensì una piccola terrazza permette allo staff di entrarvi. Un piccolo corso d'acqua scende lungo il dislivello fra i due giardini per finire in un piccolo stagno. Le camere che affacciano sul giardino godono anche dello scorcio sulla baia. I residenti in queste camere non soffrono da malattie psichiche, quindi lo staff pensa sia appropriato permettere una visuale sulla natura circostante.

Anche se questa valutazione è stata presa dopo solo un anno di apertura dei giardini al centro di Chemainus, è stata dimostrata la sua efficacia nel migliorare la qualità di vita dei suoi utenti. Tra i benefici ricordiamo: minore tendenza al wandering, migliore forma fisica, aumento dell'autostima e della soddisfazione personale.

2.6.10 Centro Alzheimer Kuzh-Héol

Il centro Alzheimer Kuzh-Héol gode di una posizione geografica privilegiata. Immerso in un ambiente paesaggistico di due ettari, è situato a 15 chilometri a nord di Brest, nel centro della città di Bourg-Blanc, Francia.

Innegabile è il potere terapeutico delle attività e degli scambi interpersonali all'interno di questa struttura. Ma solo il semplice giardino (Fig. 2.42) al suo interno, progettato seguendo l'esempio del territorio circostante, può favorire una stimolazione multisensoriale che porta l'utente a regredire alla sua gioventù. Tali stimoli possono essere: il fruscio delle foglie al vento, l'acqua che scorre, il canto degli uccelli, gli odori e profumi dei fiori. Sollecitare i sensi dei residenti è essenziale per rallentare il decorso della malattia. Il giardino così viene visto come ancora di stabilità ed equilibrio nella vita del malato dove tutto inizia ad affievolire.



Figura 2.42 – Giardino terapeutico del centro Kuzh-Héol.

2.6.11 Il giardino dell'Orologio

Nel cuore della cittadina francese di Nancy, troviamo uno spazio pensato per curare o dare sollievo ai malati di Alzheimer, il giardino dell'Orologio (Fig. 2.43). Nato nel 2007, il centro è gestito dal servizio di riabilitazione all'orientamento geriatrico dell'ospedale Paul-Spillmann e accoglie 44 posti letto. Il personale spiega che la lista d'attesa è lunghissima, in quanto i centri adatti a questo tipo di assistenza sono pochi e la domanda cresce ogni anno.



Figura 2.43 – Giardino dell'orologio.

Il giardino, con estensione pari a 4000 m², è stato progettato con molti punti di riferimento al suo interno perché i pazienti hanno difficoltà a orientarsi e trovare la strada di ritorno. I percorsi sono circolari, senza vicoli ciechi. In tal modo si elimina il disorientamento che scaturisce negli ospiti un forte senso di ansia. L'area cambia a seconda delle stagioni, ciò aiuta gli utenti a percepire il passare del tempo e ad eliminare la monotonia di ogni giorno. C'è chi si ferma ad ammirare i cespugli di fiori rossi, chi raccoglie i frutti di *Prunus cerasifera*, le mirabelle, in un paniere, chi si ferma davanti enormi sculture in pietra e chi siede a risposare o a chiacchierare su una panchina.

Il giardino è uno spazio chiuso, quindi sicuro, diviso in quattro zone, ognuna dedicata ad un elemento naturale: acqua, fuoco, aria e terra. Un piccolo angolo di paradiso per i malati, ma anche per il personale medico che può incontrare i pazienti ed effettuare le sedute di riabilitazione all'aperto. Anche i familiari

vengono più volentieri a far visita ai parenti malati, soprattutto i bambini. Ciò è un successo visto che sono proprio i legami familiari i primi ad essere messi in discussione dalla malattia di Alzheimer.

Bibliografia

Borghi C., 2007, Il giardino che cura: il contatto con la natura per ritrovare la salute e migliorare la qualità della vita. Firenze, Giunti, p. 175

Borghi C., Botta M., Ferrandina M., Ottolini R., Ponzellini T., Schiaffelli C., Zonca M., Quaderno di Ortoterapia, Edito da Scuola Agraria del Parco di Monza

Botta M., 2012, Healing garden. Giardino terapeutico per anziani, disabili, bambini. Percorso storico-sensoriale, terrazza verde, Orto dei Semplici, percorso fisioterapico., Cuneo, Torino, Editrice E-volution

Cantiani G.P., 2012, Il giardino ritrovato: la centralità dell'individuo dall'emarginazione al centro delle scena, Atti del Convegno Nazionale "Un Giardino per l'Alzheimer", Brindisi, 1 giugno

Capolongo S., 2012, Il ruolo degli healing gardens, Tecnica ospedaliera, 1: 32-35

Cooper Marcus C. e Barnes M., 1999, Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations, New York, Chichester, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto, John Wiley & Sons

Dal Sasso F., Righele F., Bertoldo V., Cortiana S., Dalla Libera A., Marchetti G., Sartori L., 2003, Guida pratica per i familiari di persone con demenza, Thiene, ULSS 4 Alto Vicentino

Neonato F., 2012, Giardini della memoria. La natura come supporto, Atti del Convegno Nazionale "Un Giardino per l'Alzheimer", Brindisi, 1 giugno

Peduto A.I., 2012, Il percorso tattile e olfattivo nel Giardino Inglese della Reggia di Caserta, Atti del Convegno Nazionale "Un Giardino per l'Alzheimer", Brindisi, 1 giugno

Pomposini R., 2004, Il giardino sensoriale terapia anti Alzheimer, Assistenza anziani, 6: 16-19

Sitografia

PA Media Group. 2014.

http://www.pennlive.com/bodyandmind/index.ssf/2010/06/therapy_program_helps_patients.html

Gannett. 2014. <http://archive.dailyrecord.com/article/20120816/GRASSROOTS/308160014/Horticultural-therapy-Sussex-County-hydroponic-farm-meets-special-need>

Comune di Trieste. 2014. <http://www.ortitrieste.it/riqualificazioni-spazi-verdi/orti-sociali-urbani-di-strada-di-fiume/>

Forum per Este sostenibile. 2014. <http://www.comune.este.pd.it/agenda21/?p=324>

University of Minnesota Extension. 2014.

<http://www.extension.umn.edu/garden/landscaping/design/healinggardens.html>

Medicina 360. 2014. http://www.medicina360.com/Morbo_di_alzheimer.html

Federazione Alzheimer Italia. 2014. http://www.alzheimer.it/numeri_eu.html

Therapeutic Landscapes Network. 2014. <http://www.healinglandscapes.org/blog/2011/01/its-in-the-dirt-bacteria-in-soil-makes-us-happier-smarter/kirk-hines-2/>

Re-Creative Resources. 2014. <http://www.recreativeresources.com/programming-horticultural.htm>

Go Fund me. 2014. <http://www.gofundme.com/horticulturetherapy>

My garden insider. 2014. <http://www.mygardeninsider.com/show-me-how/the-ability-to-garden-how-to-garden-strong-and-garden-on>

Therapeutic Landscapes Network. 2014. <http://www.healinglandscapes.org/blog/2011/03/happy-national-horticultural-therapy-week/>

Agencia de Vivienda y Rehabilitaciòn de Andalucia. 2014. <http://www.laciudadviva.org/blogs/?p=21645>

Dancing Hands and Interactive Arts. 2014. <http://www.dancinghandstaps.com/tag/interactive-arts/>

Granulati Zandobbio. 2014. <http://www.granulati.it/it/prodotti/servizi-e-prodotti-complementari/calcestre/>

Edilportale. 2014. http://www.edilportale.com/prodotti/azichem/stabilizzante-ecologico/stabilsana_10503.html

Sicilia orientale. 2014. <http://www.siciliaorientale.com/it/sicilia/%5Btitle-raw%5D-39>

Eurocom italia srl. 2014. http://www.eurocomitalia.it/scheda_prodotto.asp?id_prodotto=453

Douglas Institute Foundation. 2014. <http://www.douglasfoundation.qc.ca/page/your-gift-in-action>

Europaconcorsi Srl. 2014. <http://europaconcorsi.com/projects/103237-STEFANO-SAGINA-GIARDINO-CASA-DI-RIPOSO-FERRUCCI-GROSSETO>

Marches care. 2014. <http://www.marchescare.co.uk/2012/10/uplands-sensory-garden-shrewsbury/>

Bountiful harvest gardens. 2014. <http://www.bountifulharvestgardens.com/gardendesign.htm>

Roma today. 2014. <http://castelli.romatoday.it/frascati/giardino-sensoriale-villa-torlonia.html>

Bruno A. 2014. <http://periegeta.it/villa-torlonia/>

Allied Cook. 2014. <http://www.alliedcook.com/portfolio/housing/sedgewood-commons>

American Society of Landscape Architects. 2015. <http://www.asla.org/ppn/article.aspx?id=5404>

Chroma Design Inc. 2015. <http://www.chromadesigninc.com/projects/AlzheimerGarden-1.htm>

Center of Design. 2015. <http://www.centerofdesign.org/pages/history.htm>

Centre Alzheimer Kuzh-Héol. 2015. <http://www.centre-alzheimer-kuzhheol.fr/decouvrir.php?page=7>

Blogosfere. 2015. <http://ueb.blogosfere.it/2009/09/francia-un-giardino-per-aiutare-i-malati-dalzheimer-a-ritrovare-la-memoria.html>