

Green empowerment in Ospedale: attivare il possibile e promuovere il cambiamento. I primi dati di una ricerca

Anna Pileri¹

IUSVE, Istituto Universitario Salesiano, Venezia Mestre

Sinossi: Il contributo riporta una prima analisi dei dati di una ricerca finalizzata a indagare le rappresentazioni, le consapevolezze e le forme di collaborazione (in atto o da realizzare) del personale ospedaliero circa le attività di gardening svolte presso l'Ospedale di Neuroriabilitazione San Camillo. Questo step di ricerca, pur collegandosi a una precedente indagine svolta presso la medesima struttura, ne varia il fuoco, gli obiettivi, il campione, i dispositivi e i metodi. Tale scelta aderisce all'obiettivo prioritario di compiere un ulteriore processo di comprensione spostando il fuoco dai pazienti al personale ospedaliero. Da qui le seguenti domande generative: lo staff ospedaliero conosce gli obiettivi, le attività del progetto di gardening al San Camillo? Come viene percepita e/o rappresentata l'esperienza del giardino in ospedale da parte dello staff? Se e in che modo tali rappresentazioni incidono sulla collaborazione alle attività in giardino? Altro rilevante scopo è quello di contribuire a individuare aspetti che rendano il giardino un contesto di cooperative empowerment, in cui sia possibile lavorare su obiettivi comuni attraverso la collaborazione fra differenti figure professionali impegnate nella neuroriabilitazione. Le domande di ricerca citate lasciano già intuire la tipologia della presente indagine la cui natura è prevalentemente qualitativa, pur integrando dispositivi e metodi di analisi anche di matrice quantitativa.

Parole chiave: Ospedale, neuroriabilitazione, disabilità, green empowerment, inclusione)

Abstract: The paper reports a first analysis of the data of a research aimed to investigate the representations, awareness and forms of collaboration (in act or to be implemented) of the hospital staff concerning the gardening activities carried out at the San Camillo Neurorehabilitation Hospital. This new step of research, even if linked to a previous survey carried out in the same structure, changes its focus, objectives, sample, devices and methods. This choice adheres to the priority objective of making a further process of understanding by shifting the focus from the patients to the hospital staff. Hence the following generative questions: does the hospital staff know the objectives, the activities of the gardening project at San Camillo? How is the experience of the gardening in the hospital perceived and/or represented by the staff? If and how do these representations affect the gardening collaboration in the hospital? Another relevant aim is to contribute to identify aspects that make the garden a context of cooperative empowerment, where it is possible to work on common objectives through the collaboration among different professional figures involved in neurorehabilitation. The research questions mentioned above already suggest the typology of the research, whose nature is mainly qualitative, while integrating devices and methods of analysis also of quantitative matrix.

Keywords: Hospital, neurorehabilitation, disabilities, green empowerment, inclusion

¹ Anna Pileri, Professoressa Aggiunta strutturata presso lo IUSVE di Venezia Mestre, collabora anche con il Dipartimento di Scienze dell'Educazione G. M. Bertin dell'Università di Bologna.

Introduzione. in giardino per rivivere e per apprendere

Il progetto Green empowerment realizzato presso IRCCS² - Ospedale Neuroriabilitativo San Camillo, sito al Lido di Venezia³, nasce ed evolve nell'intento di assumere e ampliare la prospettiva del possibile (Bertin, Contini, 1986) considerando ciascun individuo, anche nelle condizioni di maggior fragilità, come portatore di risorse, potenzialità e competenze che possono favorire possibilità di cambiamento inteso come empowerment (Lewin e Perkins, 1987). Di qui la genesi di un giardino⁴ pensato in un'ottica inclusiva, privo di barriere, accessibile e fruibile da tutti i pazienti con differenti patologie e disabilità e progettato per "ri-vivere e per apprendere". In linea con la prospettiva di Caldin, il concetto di inclusione cui ci riferiamo ha "come obiettivo prioritario l'accessibilità e la partecipazione di tutti - qualunque sia la gravità del deficit - (...) al fine di diminuire ed evitare ogni svantaggio possibile" (2018, p. 50), grazie alla progettazione di contesti facilitanti.

Il progetto è ispirato dall'idea che il coltivare piante all'esterno e all'interno dell'ospedale possa costituire per i pazienti⁵ una proficua occasione per rigenerare capacità percettivo-attentive, motorie, comunicative, in un contesto green capace anche di ridurre lo stress e promuovere benessere. Tale iniziativa è sostenuta da molteplici input offerti dalla letteratura internazionale (Kaplan e Kaplan 1989; Ulrich 1984; Danon 2006) che evidenzia come la cura attiva delle piante includa molteplici aspetti rigenerativi.

Nell'ambito della Psicologia ambientale con il termine rigenerazione ci si riferisce, infatti, a un processo di recupero psicologico e/o fisiologico sollecitato da un particolare ambiente e dal suo potenziale nel favorire la ripresa da uno stato di stress o di affaticamento psico-fisico (Hartig, 2007).

Anche la presente ricerca trae ispirazione dalla Teoria della Riduzione dello Stress (Stress Recovery Theory S.R.T., Ulrich, 1983; Ulrich et al., 1991) poiché, come afferma Pia Pera (2010), "il coltivare la terra, scioglierla e alleggerirla, è come trasformare la mente, farne un terreno da cui strappare, prima che radichino in profondità, stati d'animo distruttivi"⁶. La modulazione di uno stato di stress e la possibilità di rigenerare le nostre capacità attentive possono essere offerte già a partire da una semplice passeggiata in natura (Van Den Berg, 2011).

In Italia l'Ecopsicologia, come punto di incontro tra Psicologia umanistica, Psicologia transpersonale, Ecologia e Pedagogia esperienziale nature-based, porta non solo a rivalutare la nostra connessione con l'ambiente naturale come opportunità di equilibrio, di salute e di apprendimento, ma anche a stimolare il nostro agire su basi ecosostenibili, nel rispetto della terra, del pianeta e dei suoi elementi costitutivi.

Inoltre, i contributi della Psicologia ambientale, e architettonica, che indagano le rappresentazioni interne e le reazioni psichiche delle persone ai diversi ambienti, naturali o artificiali, sollecitano di conseguenza ad analizzare le opportunità di benessere derivanti appunto da comportamenti di connessione e interazione con la natura all'interno dei diversi contesti (Righetto, 2015).

Questa prospettiva è presente nel pensiero del noto psicologo e filosofo americano James Hillman (2008) che in una sua celebre conversazione con la giornalista Silvia Ronchey, riportata in un articolo di Marcella Danon (2009), afferma che: "un giardino, anche se di piccole dimensioni, anche se si ha a disposizione un solo vaso, è una metafora della nostra psiche, con questo delicato e sapiente intreccio

2 Con IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) si fa riferimento a ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (www.salute.gov.it).

3 L'Ospedale San Camillo è sito in un contesto ambientale molto particolare, su un'isola tra mare e laguna, vicino all'oasi WWF di Alberoni. I pazienti possono passeggiare in un ampio parco con alberature mediterranee che porta alla spiaggia riservata agli ospiti dell'ospedale dove, nel 2013, è stato creato il giardino terapeutico.

4 Tale impegno, in primis, è stato sensibilmente assunto da Francesca Meneghello e da Costantina Righetto che, insieme, nel 2013, hanno contribuito alla realizzazione del giardino terapeutico.

5 I pazienti hanno un'età compresa fra i 30 e gli 80 anni, presentano esiti di patologie neurologiche sia ad esordio acuto (es. trauma cranio-encefalico, ictus) che di tipo cronico-degenerativo (sclerosi multipla, malattia di Parkinson, SLA).

6 Citazione tratta da <http://www.ortidipace.org/?p=967>

di selvatico e di controllato, di spontaneo e di modellato. Perché la sua ricchezza e complessità rispecchiano la nostra natura interiore.”⁷

Il giardino inteso come luogo di benessere è presente in molteplici culture antiche, (pensiamo ai giardini persiani, babilonesi ed egiziani) ed è possibile rintracciarlo anche nella storia della medicina a partire dal Medioevo, quando i monaci coltivavano erbe officinali per l’infirmarium, che ospitava i confratelli ammalati.

Così come molti degli ospedali sorti nel secolo scorso sono nati come padiglioni nel verde, anche una realtà più recente, come l’Ospedale all’Angelo di Mestre, circondato da aree naturali, ha voluto interpretare questa esigenza di green empowerment allestendo un grande giardino indoor all’ingresso dei reparti e delle camere, che affacciano così su vasche erbacee. Anche il Policlinico Sant’Orsola Malpighi di Bologna ha progettato momenti di socializzazione ricreativi e didattici in uno spazio verde attiguo all’ospedale, allo scopo di produrre effetti positivi sull’equilibrio psicofisico dei pazienti. Ugualmente il Nuovo Policlinico di Milano, in fase di realizzazione, avrà una finestra naturale a 18 metri dal suolo. La socializzazione e i momenti ricreativi e didattici in uno spazio verde possono infatti produrre effetti positivi sul benessere psicofisico del paziente. Dati fondamentali a sostegno di questo approccio, dal punto di vista scientifico, furono forniti da Roger Ulrich che nel 1984 con il suo studio magistrale dal titolo “View Through a Window May Influence Recovery from Surgery”, mise in evidenza che pazienti che potevano osservare un ambiente naturale, dalla loro stanza, piuttosto che il muro di un parcheggio, recuperavano più velocemente e richiedevano meno farmaci antidolorifici.

Le evidenze scientifiche mostrano che l’immersione in ambienti naturali e l’interazione con essi riducono significativamente il livello di stress (Van Den Berg, 2011), incidono positivamente sulla tranquillità e rilassatezza (Moore, 1989) e abbassano i livelli di cortisolo (Lee et al. 2012). Grazie a queste scoperte, negli ultimi anni i media hanno contribuito a divulgare progettazioni architettoniche che inseriscono il verde nei luoghi di lavoro, di cura e di educazione. Ne costituiscono un esempio le esperienze di healing gardens, di giardini terapeutici e di orti urbani e sociali che hanno avuto anche un forte impatto nel coinvolgere servizi educativi e scolastici (si pensi all’aumento delle Fattorie didattiche, alle aule verdi, all’incremento di attività outdoor ecc. a livello nazionale e internazionale).

La rilevanza assegnata a ritrovare la connessione con la terra e le piante ha portato a creare setting terapeutici e contesti educativi immersi nella natura, allo scopo di stimolare, in presa diretta, le capacità di cambiamento e di apprendimento. Le istanze dell’Ecopsicologia, della Psicologia ambientale e della Pedagogia esperienziale nature-based, possono dunque fornire fertili opportunità per rimodulare situazioni di stress, per creare nuovi setting di recupero e di inclusione, per favorire progettualità educative di empowerment verso l’ambiente naturale finalizzate, anche, all’assunzione di un ruolo di Earth keeper (Hall, 2014) attraverso un’esperienza green, che può essere, come in questo caso, inserita in un contesto ospedaliero.

Di qui la spinta di Francesca Meneghello, Responsabile del S. Camillo, a progettare un ambiente rigenerativo green in ospedale (outdoor e indoor⁸) e a investigarne gli effetti sui pazienti attraverso uno step di ricerca (2013) realizzato in collaborazione con Costantina Righetto⁹, PhD in Scienze agroalimentari. I risultati ottenuti da questo studio¹⁰ (concluso e pubblicato nel 2015) mostrano che il giardino in ospedale costituisce una risorsa peculiarmente incisiva sul benessere psico-fisico dei

7 La citazione dell’intervista è tratta dall’articolo di Marcella Danon riportato in bibliografia.

8 In inverno, alcune attività di gardening e di manipolazione creativa con materiali naturali e di recupero, sono svolti anche all’interno dell’ospedale in spazi creati ad hoc.

9 La ricerca si è svolta contestualmente al PhD di Costantina Righetto in Scienze agroambientali diretta dal Prof. Giorgio Prosdocimi Gianquinto, Università di Bologna.

10 I dati relativi al benessere dei pazienti sono stati raccolti durante e dopo le attività svolte in giardino, allo scopo di trovare un indice che potesse essere utilizzato per esprimere la soddisfazione del paziente. Si è cercato inoltre di capire come potesse variare la capacità rigenerativa del giardino, in funzione della frequenza di visita e dell’attività che vi si svolgeva. A tale scopo è stata somministrata la versione italiana della scala PRS ai pazienti coinvolti in attività di orticoltura, di giardinaggio, di passeggiata del parco dove è sito il giardino e a un gruppo di pazienti di controllo che non frequentava il giardino bene. I risultati sottolineano che le tre modalità di fruizione del giardino davano ai fruitori un potenziale rigenerativo eterogeneo e significativamente più elevato alto per chi era coinvolto in attività a contatto con la terra.

pazienti e, in particolare, l'interazione con esso evidenzia una forte valenza positiva anche sul piano della neuroriabilitazione e sulla motivazione ad apprendere, aspetto vitale anche sul piano pedagogico.

Dalle domande alla genesi del progetto di ricerca in ospedale

Obiettivi, corpus, metodologia e metodi

Come annunciato nel precedente paragrafo, i risultati ottenuti nel corso della precedente ricerca costituiscono la cornice di riferimento di un ulteriore step finalizzato, questa volta, a indagare le rappresentazioni, le consapevolezza e le forme di collaborazione (in atto o da realizzare) del personale circa le attività di gardening svolte in ospedale. Questa nuova fase di ricerca¹¹ (2018-2020) pur collocandosi in linea di continuità con quella precedente, ne varia il fuoco, gli obiettivi, il campione, i dispositivi e i metodi.

Tale scelta aderisce all'obiettivo prioritario di compiere un ulteriore processo di comprensione spostando il suo fuoco di ricerca dai pazienti al personale ospedaliero. Altro rilevante scopo dell'indagine è quello di contribuire a individuare aspetti che rendano il giardino un contesto di cooperative empowerment, in cui sia possibile lavorare su obiettivi comuni attraverso la collaborazione fra differenti figure professionali impegnate nella riabilitazione.

Dalla scelta del fuoco d'indagine e dei relativi obiettivi sono emerse le seguenti domande generative: lo staff ospedaliero conosce gli obiettivi e le attività del progetto di gardening al San Camillo? Come viene percepita e/o rappresentata l'esperienza del giardino in ospedale da parte dello staff? Se e in che modo tali esperienze e/o rappresentazioni incidono sulla collaborazione alle attività green in ospedale?

Queste domande lasciano intuire la tipologia della presente indagine empirico-descrittiva la cui natura è prevalentemente qualitativa, seppur integri dispositivi e metodi di indagine anche di matrice quantitativa. In questa prospettiva, che intende dunque coniugare questi due approcci analitici, i paradigmi teorici che giustificano i metodi di ricerca si fondano su un approccio integrato (Saukko, 2005), che intende rendere più "completa" e "oggettiva" l'analisi e la relativa teorizzazione.¹²

Il corpus dei dati, raccolti attraverso il dispositivo dei focus group¹³, è costituito dalle risposte di un campione di 41 professionisti in servizio presso l'ospedale nei seguenti ruoli istituzionali: Operatore socio-sanitario; Ausiliario; Medico specializzando; Terapista occupazionale; Assistente sociale; Medico fisiatra; Infermiere caposala; Fisioterapista Coordinatore del servizio; Educatore professionale; Psicologo; Logopedista; Neuropsicologo; Assistente sociale; Medico neurologo.

Prima di avviarci alla presentazione e discussione dei risultati che tratteremo nel prossimo paragrafo, occorre evidenziare, consci di esporci alla ridondanza retorica, che il corpus dei dati attiene al contesto¹⁴ in cui sono stati rilevati (contesto socio-culturale e geografico dell'isola, formazione professionale, stili, ruoli, tipologia e organizzazione del servizio, politiche e storia di riferimento all'Ospedale ecc.). In proposito ci viene incontro il pensiero di Bateson (1972) che, definendo il contesto come "la matrice dei significati", ci consegna una traccia metodologica illuminante chiarendo che nessun fatto può essere spiegato senza considerare il contesto e l'intreccio delle circostanze da cui esso emerge.

11 Il progetto è stato finanziato dallo IUSVE, Istituto Universitario Salesiano di Venezia Mestre, aggregato all'Università Pontificia Salesiana di Roma.

12 La teorizzazione-concettualizzazione dei risultati si è avvalsa di un approccio interdisciplinare. In proposito si veda il contributo collegato al presente articolo: Gigli, A. (2020). "Il contributo della pedagogia nei progetti «Green empowerment» in contesti ospedalieri: riflessioni per un'ottica interdisciplinare nelle pratiche nature-based".

13 Sono stati realizzati 4 focus group.

14 Il gruppo di ricerca interdisciplinare è composto da Francesca Meneghello, Anna Pileri, Costantina Righetto, Alessandra Gigli, Vanessa Marino, Lara Fressini e Beatrice Signorotto. Il gruppo, prima di avviarsi alla raccolta dei dati, ha realizzato molteplici incontri di ricerca e visite all'Ospedale S. Camillo, occasioni indispensabili per comprendere ed entrare nel contesto, conoscere le attività di gardening, scegliere i dispositivi più adatti al disegno di ricerca condiviso, incontrare e osservare *sur place* i pazienti e lo staff durante le attività in giardino. In un secondo tempo sono stati realizzati i focus group e i Seminari di formazione e disseminazione delle attività di gardening.

Queste le ragioni della nostra cautela nella generalizzazione dei risultati, poiché sono strettamente connessi al contesto di cui essi sono parte.

Come annunciato, il corpus dei dati è stato raccolto, analizzato e teorizzato integrando metodi sia di matrice quantitativa che qualitativa (Silverman, 2008). Le domande stimolo che hanno animato le interviste di gruppo, sono state individuate seguendo scrupolosamente i criteri di gradualità e di sonda finalizzati, appunto, a intercettare gli aspetti focali dell'indagine, permettendo ai partecipanti di entrarvi gradatamente e al ricercatore di sondarli evitando di porre domande suggestive ed orientanti le risposte, nonché l'eliminazione o la modifica sur place di quesiti ridondanti o inefficaci.

Analisi e discussione dei risultati

Il processo di analisi ha previsto una prima tappa d'individuazione delle ricorrenze tematiche, che si è avvalsa del dispositivo "software program Clouds" utilizzato appunto per la rilevazione della frequenza delle parole. I temi tratti dalla trascrizione delle risposte dei focus group sono stati comparati con parole risultanti dall'analisi del software. Successivamente, questi dati sono stati inseriti in tabelle suddivise in base alle domande dei focus al fine di quantificare le ricorrenze precedentemente identificate e da quest'ultime in conclusione elaborare anche i grafici per l'analisi quantitativa.

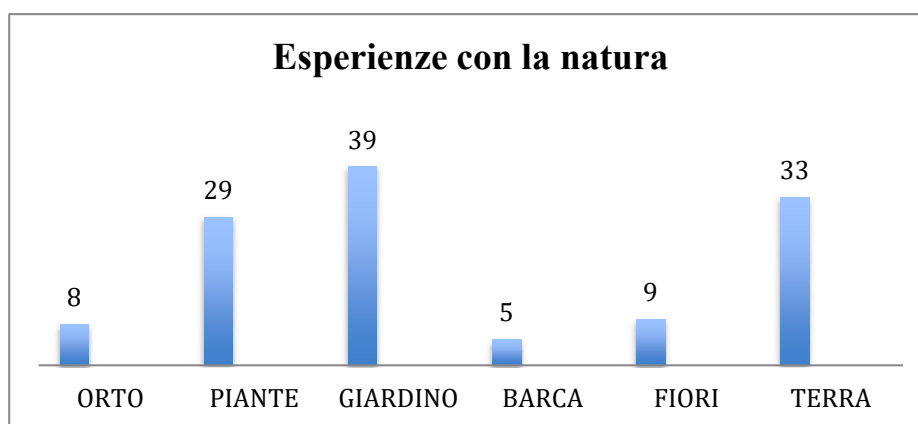
Di seguito riportiamo i risultati attinenti ad alcune delle domande stimolo che forniscono una prima, seppur non esaustiva, analisi dell'indagine.

1. Nella vostra esperienza cosa rappresenta il contatto con la natura?

1.1 Potete fare degli esempi concreti?

1.2 Si tratta di esperienze positive o negative?

Grafico 1.



Legenda del grafico integrata dall'analisi di alcuni stralci tratti dai focus group

Dal grafico emergono esperienze con la natura il cui contatto risulta prevalentemente piacevole, rilassante, un modo per staccare da tutto il resto, per evadere dalla quotidianità, per isolarsi, per ricaricarsi, per ricordare l'infanzia o sentire il legame con le origini familiari (vita in campagna, attività di gardening in famiglia). Inoltre, il contatto con la natura, in particolare il gardening e l'orticoltura, richiedendo tempo, viene percepito anche come impegnativo e faticoso:

A livello personale, un momento rilassante e piacevole. A me piace molto passeggiare, piuttosto che curare il mio piccolissimo giardino, lo faccio proprio come attività per staccare da tutto il resto (...) Un piccolissimo pezzo di terra del nostro palazzo, condiviso da 10 condomini. (Focus 1, P. 1)

Per me è un'esperienza piacevole quella del concetto di verde, perché mi ricorda, forse, la parte in me più bambina e penso quando insieme a mio padre raccoglievo i frutti della nostra terra e facevamo insieme il raccolto, tutte quelle cose lì. (Focus 1, P.2)

Interessante è notare che anche chi non svolge attività di gardening e si descrive come privo di pollice verde o, addirittura, forgiato di “pollice nero”, ha comunque una rappresentazione positiva della natura. Dalle loro parole emerge il desiderio di osservare, di provare a cimentarsi nella cura, anche se ciò risulta fallimentare (“riesco a far morire anche le piante finte”; “con me muore anche il potos per cui è duretta”). Risulta inoltre di notevole importanza stare in contatto con la natura da cui si trae piacere, relax, tranquillità ecc. come emerge dai seguenti stralci di conversazione:

Anche per me è un ricordo comunque legato alle mie origini familiari, nel senso che i miei genitori vivono in campagna, per cui è un punto, diciamo, che ha delle origini, comunque delle emozioni piacevoli li chiamo i miei due giardini, in realtà sono due balconi, oltre a piante grasse però ho anche piante con fiori, ed è un mio momento di relax. È un impegno perché giornalmente bisogna prendersi cura, ma insomma piacevole, è un bel ritaglio della giornata”. (Focus 1, P. 3).

A me invece, mi piace pensare a questa accezione creativa e trasformativa che di nuovo ha una radice un pochino nell'infanzia, perché il mio gioco preferito da bambina era fare le pozioni: ero piccola, ma ricordo che prendevo questi vasi, ci mettevo dell'acqua e poi nella mia testa c'era tutta una ricetta che era tipo un tot foglie, un tot fiori e petali e facevo le pozioni. Credo che per il paziente possa essere utile di nuovo il concetto di trasformare, di creare, o comunque di mettere in quella pozione una parte che forse vuole cambiare”. (Focus 1 bis, P. 5).

Io penso al mare, all'acqua, ai paesaggi, per me la natura è proprio questa immersione, più che di montagne, di sottofondo, di sommerso. E dall'altra parte, dico che, per quanto mi piaccia tanto stare in mezzo alla natura, poi effettivamente non me ne curo minimamente, nel senso che non mi viene proprio l'istinto di cura”. (Focus 1, P. 6).

Io mi vergogno a dirlo, sono figlia di un giardiniere, per cui mio papà faceva delle cose bellissime. Mia sorella e mia mamma altrettanto, io pur impegnandomi riesco a far morire anche le piante finte, però [sovrapposizione voci] il verde il senso della tranquillità, il senso della serenità, mi piace molto sì”. (Focus 2, P).

Io ero una di quelle che al massimo si portava la piantina di ciclamino a casa, e ovviamente la uccideva nel giro di una settimana, ho ucciso anche piante di plastica, quindi il pollice nero più totale”. (Focus 2, P. 1).

2. Cosa pensate di un'esperienza educativa e riabilitativa con e attraverso la natura?

2.1 Potete fare degli esempi concreti?

2.2 Si tratta di esempi positivi o negativi?



Grafico 2

Legenda grafico integrata dall'analisi di alcuni stralci tratti dai *focus group*

Tutti gli intervistati vedono grandi potenzialità riabilitative nell'esperienza di gardening, alcuni sostengono che la funzione riabilitativa, relativa al proprio ruolo professionale, sia strutturata in tempi stretti (1 ora) in cui il paziente è consapevole che occorre mettere a frutto il massimo in una struttura temporale molto definita, mentre in giardino il tempo è più dilatato e fruibile con maggior flessibilità. La riabilitazione, secondo alcuni partecipanti, spesso comporta una modalità descritta come "artificiale", poiché implica l'uso di tecnologie, mentre i momenti di gardening coinvolgono il paziente in un'esperienza plurisensoriale e vengono modulati in linea con la sua temporalità, aspetto che incide particolarmente sul piano dell'efficacia. Inoltre, emergono consapevolezze circa la rilevanza di svolgere attività fuori dalla struttura ospedaliera, all'aria aperta, in un contesto in cui è possibile stringere relazioni con altri pazienti e intrattenersi anche con i propri familiari in visita:

"[...] vedo con i miei pazienti che è il decentrarsi, il non essere più focalizzato su se stesso, sul proprio sintomo, sul proprio piccolo mondo, ma potersi dedicare a qualcosa come alle piante che hanno bisogno di cure, come diceva XXX, di impegno, qualcosa comunque d'importante, una responsabilità, aiuta a non rimanere sul proprio pensiero, a concentrarsi su se stessi, ma a dedicarsi a qualcosa di esterno". (Focus 2, P. 1).

"Invece chi sta dalla parte dell'operatore, secondo me è importante, perché vedere delle potenzialità in un contesto diverso che il paziente ha, e che magari non riesci a vedere in riabilitazione perché, diciamo, la riabilitazione è abbastanza strutturata, e quindi vedi la stessa persona che mette a frutto altre potenzialità e soprattutto con dei tempi che sono diversi. Perché comunque i nostri tempi sono stretti: nell'ora di riabilitazione c'è il paziente che entra e che esce. Diciamo che in giardino è tutta un'altra cosa, nel senso che già solo il contesto ambientale crea un tempo anche interiore diverso e anche l'osservazione [...]". (Focus 2, P. 3).

"[...] è capitato diverse volte di andare a riprendere i pazienti che tornavano dal giardino, dovevano finire l'ora del giardino e dicevano: "E' già finita l'ora!" Come se fosse passato molto in fretta il tempo lì, quando stanno facendo un'attività per loro molto piacevole, altre volte magari, o con noi o con la fisioterapia che per loro è particolarmente difficoltosa, il tempo pare non passare mai. Quindi è proprio una diversa percezione". (Focus 1, P. 4).

Dall'analisi delle risposte è possibile cogliere una rappresentazione delle attività green in ospedale come momenti di benessere e di maggior tranquillità rispetto alla consuetudine delle giornate riabilitative. Il giardino risulta avere un impatto positivo sull'umore dei pazienti che possono assumere un ruolo di "attori" prendendosi cura di qualcosa di vivo" e viene vissuto come più motivante e stimolante anche sul piano della riabilitazione.

La maggior parte degli intervistati vede nell'esperienza in giardino una possibilità di ritorno alla "normalità" poiché mette i pazienti maggiormente nella condizione di essere riabilitati in un contesto dove "riescono a dare di più" e nel quale "sembrano quasi come erano prima" grazie alla ripresa di azioni (definite anche automatismi) svolte in passato.

Azioni che aiutano i pazienti a decentrarsi dal sintomo prendendosi cura delle piante e che influenzano anche la terapia farmacologica sino a ridurne il dosaggio, come nel caso degli ansiolitici:

"Sì, secondo me per i pazienti, per molti, è anche un po' ritornare, almeno parzialmente, a contatto con la normalità. Secondo me, per molti di loro, perché poi li vedi che magari hanno difficoltà su diversi fronti e in quel contesto là riescono anche a dare molto di più, a sembrare insomma quasi come erano prima, per certi versi, riprendono comunque degli automatismi, delle cose che facevano nel passato. Per quanto ci si impegni, i nostri trattamenti rimangono sempre qualcosa di artificiale, nel senso che riabilitare le funzioni cognitive con vari sistemi, con il computer o con la carta-matita o quello che è, alla fine comunque sono cose che non fai nella vita quotidiana. Quindi secondo me per loro è importante perché è un vissuto di normalità, di ritornare alla cosa". (Focus 2, P. 6).

"(...) vedo con i miei pazienti che è il decentrarsi, non essere più focalizzato su sé stesso, sul proprio sintomo, sul proprio piccolo mondo, ma potersi dedicare a qualcosa che ha bisogno di cure, come diceva XXX, di impegno, qualcosa comunque d'importante, una responsabilità, aiuta a non rimanere sul proprio pensiero, a concentrarsi su sé stessi, ma a dedicarsi a qualcosa di esterno". (Focus 2, P. 1).

"Anche un'attività come quella del giardino va poi ad influenzare la terapia farmacologica, perché quello che uno dei progetti, una delle ipotesi che tra l'altro è stata fatta da un medico, era quella che si potesse arrivare a ridurre, per esempio, la quantità di ansiolitici piuttosto che la quantità di farmaci per dormire, piuttosto che alcuni farmaci addirittura per la funzionalità cardiaca, perché c'era un altro approccio, quindi un altro andamento, riducendo uno si riduceva tutta una serie di altri effetti collaterali". (Focus 1, P. 1).

"secondo me una cosa che piace tanto è il fatto di prendersi cura di qualcosa di vivo e quindi il fatto che una persona che ha avuto una lesione cerebrale o una patologia degenerativa che sono le tipologie di malattie che abbiamo...sono qui e devono essere vestiti, lavati, curati, dargli da mangiare e in quel momento diventano un po' loro attori di qualcosa." (Focus 4, P. 6).

"Mi occupo diciamo della parte un po' più pratica, trasporto i pazienti in giardino e vedo proprio che quand'è il momento che li porto giù in giardino cambiano espressione, proprio si riempie il viso e li vedi allegri che poi come diceva il dottore fanno delle attività giù, quindi lavorano si sentono più vivi, se si può usare questo termine." (Focus 1, P. 10).

3. Conoscete gli obiettivi dell'esperienza "gardening" presente all'interno dell'ospedale?

3.1 Potete descriverne i contenuti?

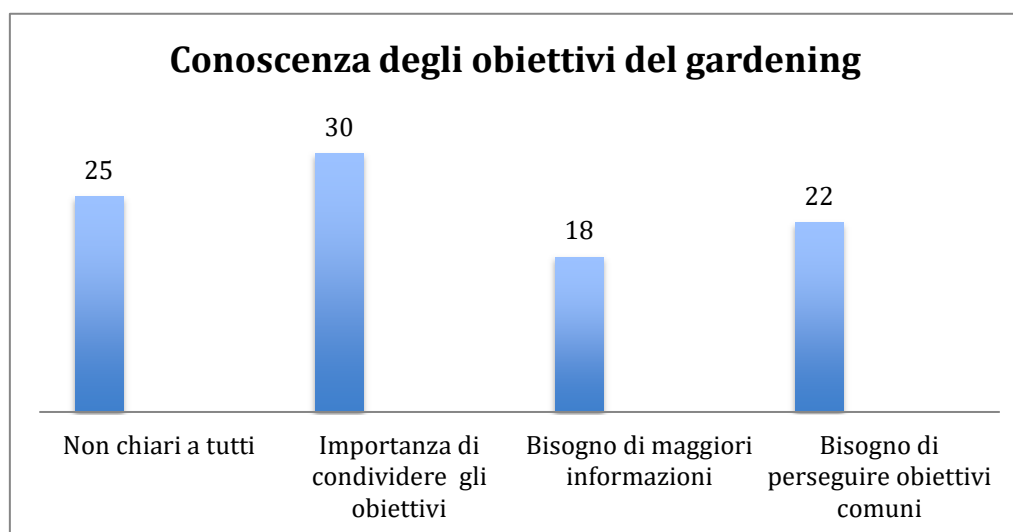


Grafico 3

Legenda grafico integrata dall'analisi di alcuni stralci tratti dai focus group

Un numero significativo di professionisti indica che gli obiettivi non sono chiari e andrebbero maggiormente esplicitati e condivisi attraverso iniziative informative e formative, così come le attività che vi si svolgono, aspetti che incentiverebbero una maggiore e auspicabile collaborazione sostenuta da obiettivi comuni e condivisi:

“Secondo me c'è da fare una distinzione perché allora...V. riceve le richieste per il gardening perché ha lei gli obiettivi e questi magari possono essermi meno chiari a noi. Se siamo, almeno parlo per me, se sono io a utilizzare il giardino terapeutico con il mio paziente ho più chiaro l'obiettivo.” (Focus 4, P. 3).

“Io penso che le attività in giardino sono un po' troppo fini a sé stesse, non hanno una continuità con noi e anche scarsa condivisione con tutta l'equipe riabilitativa.” (Focus 2, P. 4).

“Una cosa che mi piace molto è che comunque c'è tanta attenzione per gli obiettivi riabilitativi che seguiamo noi dentro e che vengono anche seguiti fuori quindi molto spesso V. viene a chiederci come comunicare come interagire, penso faccia lo stesso con i fisioterapisti, quindi c'è questa continuità pur essendo un contesto molto diverso, c'è comunque la continuità nel seguire il paziente.” (Focus 4, P. 1).

“Credo che ognuno in base alla propria professionalità abbia i suoi, cioè immagino che il principale è il benessere della persona. Diciamo che se dovessi pensare alle competenze fisioterapiche- riabilitative stimoliamo quella che è la percezione del contatto, stimoliamo i recettori, stimoliamo quelli che sono i sensi, in giardino cambiamo l'ambiente, quindi abbiamo un'influenza che è un po' diversa da un ambiente chiuso. Le figure che interagiscono per poter operare al meglio nella garden therapy sono queste, più i feedback che può dare la natura [...], quindi una sorta di responsabilità la cura del portare avanti, ma anche di riflesso verso sé stesso, cioè se tu ti prendi cura di una pianta probabilmente ti stai prendendo cura anche di te stesso e affronti anche diversamente quella che è la tua malattia. (Focus 2, P. 2).

“Allora, io ho una visione strettamente personale, in questo momento qui ecco è un po’ tra virgolette aliena nel senso che occupandomi di riabilitazione dell’insufficienza respiratoria non è che abbia una connessione diretta con il giardino se non in termini di compliance [...]. Facendo un ragionamento più ampio sicuramente ci sono, come diceva benissimo C., tutti gli aspetti legati agli stimoli esterocezionali, alla stimolazione basale, sono un forte antidepressivo, la depressione a cui molti dei nostri pazienti sono soggetti perché vorrei ben vedere [...]. (Focus 3, P. 9).

“Faccio un esempio banale, il paziente con tracheo [...] magari giovane, la prima cosa che vuol fare è il camminare, il cammino...Il giardino può aiutare per il gesto finalizzato eccetera ed io lavoro su questo.” (Focus 4, P. 9).

Implicazioni e brevi riflessioni conclusive

Teniamo a ribadire alcuni aspetti che, a nostro parere, possono risultare peculiarmente rilevanti sia a sottolineare azioni risultate favorevoli nel contribuire a una maggiore consapevolezza circa i benefici riabilitativi di attività di *gardening*, sia a rendere tali attività occasione proficua di collaborazione fra differenti professionisti che si prendono cura dei medesimi pazienti. Questo, percorrendo una prospettiva che, mettendo in rete lo staff ospedaliero, apra i confini fra settori troppo spesso separati, se non addirittura scarsamente comunicanti:

2. Appaiono poco conosciute le finalità del progetto di *gardening* da parte dello staff ospedaliero.
3. Si percepisce un interesse a migliorare la formazione anche teorica relativa al *gardening* educativo e terapeutico e all’orticoltura.
4. I partecipanti riportano spunti molto utili per l’integrazione tra attività di *gardening* e quelle riabilitative che attengono alla loro specifica professione.
5. Le esperienze green personali sono state descritte dai partecipanti con spunti autobiografici emotivamente ricchi.
6. Interessante notare che anche coloro che non svolgono attività di *gardening* e di outdoor, e si descrivono come privi di pollice verde, hanno comunque una percezione/rappresentazione positiva della natura e dalle loro parole affiora il desiderio di osservare, di stare in contatto con essa, di provare a cimentarsi nella cura, anche quando essa risulta fallimentare e le piante non nascono o muoiono.
7. Non risulta una corrispondenza fra esperienze personali green o outdoor e l’interesse a collaborare nelle attività del giardino dell’ospedale.
8. Molte esperienze di contatto con la natura, riportate dai partecipanti, attengono alle relazioni parentali intercorse durante la loro infanzia.
9. L’analisi rivela prassi di attenzione e di collaborazione accompagnate anche dall’esigenza di svolgere attività riabilitative all’interno dell’ospedale, poiché non tutte possono essere interamente svolte in giardino.
10. Risulta evidente che occorre una maggior condivisione degli obiettivi, delle attività, nonché la conoscenza della storia progettuale del giardino in ospedale, anche considerando il cambiamento del personale ospedaliero.
11. Interesse e valorizzazione del *gardening* sono diffuse nello staff, tuttavia occorre tenerle vive attraverso attività di informazione, formazione e disseminazione del progetto.
12. Le attività non sono solo inclusive per i pazienti, ma anche per lo staff poiché consentono un cambio di prospettiva: dal contesto al paziente, dal contesto alla riabilitazione.
13. Emerge il desiderio di un cambiamento culturale relativamente a come ogni professionista tende a lavorare separatamente e per obiettivi specifici non sempre condivisi; questo incide sulla collaborazione e interazione nelle attività in giardino, nonché sull’efficacia nella riabilitazione stessa.

Infine, concludendo questo report, desideriamo evidenziare che il clima interno all’ospedale ha risentito favorevolmente delle azioni di ricerca che hanno previsto, anche, momenti riflessivi, informativi e formativi. In questo progetto, la metodologia intrapresa e i dispositivi scelti, hanno

permesso la raccolta e l'elaborazione di un ricco materiale di ricerca quali-quantitativa, che è diventato allo stesso tempo percorso di reale cambiamento istituzionale. Le attività svolte in giardino diventano *gardening* educativo e orticoltura terapeutica con la supervisione di un operatore qualificato che operi "(...) *prendendosi cura dei soggetti e dei processi di cambiamento (...)*" (Gigli 2018a, p. 316) all'interno di un percorso caratterizzato da obiettivi condivisi dallo staff. Diversamente, corrono il rischio di essere viste come mera attività ricreativa, se non vengono opportunamente valorizzate anche attraverso la disseminazione-condivisione dei dati di ricerca che abbiamo a disposizione. In questa prospettiva risulta essenziale lavorare per obiettivi comuni, consapevoli che tale approccio può influenzare positivamente la motivazione e il comportamento professionale (Locke 1975). Il *green empowerment*, per diventare azione trasformativa in un *setting* ospedaliero (di neuroriabilitazione, nel nostro caso), necessita di condivisioni ed intrecci comunicativi prima di tutto, in chi cura. La comunicazione, infatti, costituisce un elemento essenziale che permette e garantisce il lavoro di gruppo, favorendo lo scambio di informazioni indispensabile per il raggiungimento di obiettivi condivisi (Quaglino, Cortese, 2003). Così facendo la comunicazione orienta e supporta le relazioni interpersonali, accresce il dialogo interprofessionale e apre a una "pratica di comunità" (Wenger, 1998), quale fruttuosa alternativa a interventi isolati.

A distanza di circa due anni dall'avvio del progetto di ricerca, è possibile affermare che i *focus group* e i seminari, mettendo in evidenza obiettivi, contenuti e metodologie di *gardening*, hanno assunto la funzione di *collettore sistemico*, contribuendo a valorizzare l'attività in sé e favorendo maggior curiosità e collaborazione nelle attività in giardino da parte dello staff. Tuttavia, occorre continuare in questa prospettiva tenendo vivo l'interesse raggiunto per le attività di *gardening* in ospedale, anche considerando il dinamismo del personale ospedaliero che, per ragioni legittime, può cambiare. Variabile questa non indifferente per la sostenibilità del progetto che richiede, imprescindibilmente, azioni ricorsive di coinvolgimento del nuovo personale.

Bibliografia

- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Chandler.
- Bertin G. M., Contini M. (1986). *Costruire l'esistenza. Il riscatto della ragione educativa*. Roma: Armando Editore.
- Caldin, R., Scrollo, S., (2018). Inclusione lavorativa, disabilità e identità. Riflessioni e rappresentazioni. *Studium Educationis*, 3: 50.
- Danon, M. (2009). Lifegate (available on https://www.lifegate.it/il_giardino_e_l_anima?amp).
- Hall, A.C. (2014). *Earth keeper. Undeveloping the Future*. California: Waterside Digital Press.
- Hartig, T. (2007). *Three steps to understand restorative environments as health resources*. In C. Ward Thompson, & P. Travlou (editors) *Open Space: people space*. London: Taylor and Francis, pp. 163-179.
- Hilman, J., (2008). *Paesaggio: l'anima dei luoghi*. Parma: Diabasis.
- Lee, M.J., Oh, K.O., Gang, M.H., Jung, K.S., (2012). Effects of Various Horticultural Activities on the Autonomic Nervous System and Cortisol Response of Mentally Challenged Adults. *Asian Oncol Nurs.*, 12(2):125-131.
- Locke R., (1975). Personnel attitudes and motivation, *Annual Review of Psychology*.
- Moore, B. (1989). *Growing with Gardening: A Twelve-Month Guide for Therapy, Recreation, and Education*. Chapel Hill: University of North Carolina Press;
- Kaplan, R., Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: a psychological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pera P. (2010). *Giardino & Ortoterapia. Coltivando la terra si coltiva anche la felicità*. Firenze: Salani Editore.
- Quaglino G. P., Cortese C. G., (2003). *Gioco di squadra. Come un gruppo di lavoro può diventare una squadra eccellente*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Righetto, C. (2015). *Giardini per rivivere. Orticoltura e giardinaggio a fini terapeutici in contesti sanitari*. Tesi di dottorato di ricerca in Scienze agroambientali. Università di Bologna.

- Saukko P. (2005). *Methodologies for cultural studies. An integrative approach*. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (editors), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks-CA: Sage, pp. 343-356.
- Silverman D. (2008). *Manuale di ricerca sociale e qualitativa*. Roma: Carrocci.
- Ulrich, R.S. (1983). *Aesthetic and affective response to natural environment*. In L. Altman & J. F. Wohlwill (editors) *Human Behavior and Environment: Advances in theory and research*, vol. 6. New York: Plenum, pp. 85-125.
- Ulrich, R.S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224: 420-421.
- Van Den Berg, A.E., & Clusters, M.H. (2011). Gardening promotes neuroendocrine and affective restoration from stress. *J Health Psychol*, 16: 3-11.
- Vanzini, M., & Balugani, R. (2016). Tutti fuori! Riflessioni per una outdoor education ericksoniana. *IPNOSI*.
- Wattchow B., & Brown M. (2011). *A Pedagogy of Place. Outdoor education for a changing world*. Clayton: Monash University Publishing.
- Wenger E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.