



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE

Facoltà di Medicina e Chirurgia

**Corso di Laurea in:
INFERMIERISTICA**

Tesi di Laurea:

**UN APPROCCIO NON FARMACOLOGICO PER LA GESTIONE
DELLE DEMENZE: IL GIARDINO TERAPEUTICO.
REVISIONE DELLA LETTERATURA.**

Relatore:
Dott.ssa Mara Marchetti

Tesi di laurea di:
Giorgia Priori

Correlatore:
Dott.ssa Silvia Giacomelli

Anno accademico 2018 - 2019

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: LE DEMENZE	4
1.1 Quadro generale.....	4
1.2 Sintomi cognitivi, comportamentali e deficit funzionali	5
1.3 Classificazione delle demenze.....	7
1.4 Assistenza infermieristica	9
1.5 La cura delle demenze	11
CAPITOLO 2: APPROCCI NON FARMACOLOGICI.....	13
2.1 Le terapie non farmacologiche	13
2.2 Il giardino terapeutico	15
2.2.1 Cenni storici.....	18
2.3 Il giardino terapeutico per le demenze	20
2.3.1 Come è strutturato.....	21
2.4 I giardini terapeutici in Italia	23
2.4.1 Il giardino terapeutico di Andrea Mati (Pistoia).....	23
2.4.2 Il giardino terapeutico “Grimani Buttari” (Osimo).....	27
CAPITOLO 3: REVISIONE DELLA LETTERATURA	32
3.1 Obiettivo.....	32
3.2 Materiali e metodi.....	32
3.3 Risultati	34
CAPITOLO 4: ANALISI DEI RISULTATI	45
4.1 Discussione.....	45
CAPITOLO 5: CONCLUSIONI.....	48
BIBLIOGRAFIA	
RINGRAZIAMENTI	

ABSTRACT

Background

Tutte le persone affette da patologie neurodegenerative, in particolare da demenza, devono convivere con una realtà difficile da accettare perché oltre ai disturbi fisici causati dalla malattia, vi sono anche fattori psico-sociali che influiscono sulla qualità di vita.

La realtà del giardino terapeutico è una nuova risorsa che incoraggia un'interazione positiva dell'uomo con la natura, sfruttando il principio del benessere che deriva dallo stare a contatto con l'ambiente esterno. I benefici derivano per lo più dall'incontro con una varietà di piante e fiori scelti accuratamente per stimolare i cinque sensi e far riaffiorare con essi i ricordi e le emozioni. Il giardino va ad agevolare il recupero psico-fisico ed a stimolare le capacità funzionali migliorando la qualità di vita e l'autonomia, consentendo al paziente di entrare in equilibrio con la natura e con i suoi ritmi, ottenendo ripercussioni positive anche sulle terapie prestate, riducendo la quantità di farmaci utilizzati.

Gli interventi farmacologici agiscono senza guarire la sindrome e, per questo motivo, stanno acquistando sempre più rilievo i trattamenti non farmacologici che hanno lo scopo di controllare per lo più i disturbi cognitivi e comportamentali.

Obiettivi

Con questo studio si vuole analizzare l'importanza del giardino terapeutico e l'effetto e l'influenza positiva che esso ha sui pazienti affetti da demenza.

Metodi

La ricerca bibliografica è stata effettuata attraverso la consultazione di banche dati quali PubMed e Science Direct e tramite una ricerca libera con Google Scholar.

E' stata utilizzata una stringa di ricerca costruita mediante il metodo PIOM. La selezione degli articoli è avvenuta utilizzando i seguenti criteri di inclusione:

- Popolazione: pazienti affetti da demenza
- Intervento: utilizzo dei giardini terapeutici
- Misure di esito: migliore qualità di vita, riduzione del carico farmacologico, controllo dei disturbi comportamentali e stimolazione della memoria
- Caratteristiche degli studi: lingua inglese, letteratura pubblicata negli ultimi 10 anni

Risultati

Escludendo i duplicati e gli studi non pertinenti, sono stati inclusi 17 articoli che soddisfacevano i criteri di inclusione. A questi articoli ne sono stati aggiunti tre reperiti tramite Google Scholar, per un totale di 20 articoli analizzati.

Conclusioni

Gli studi esaminati in questa revisione sottolineano e supportano l'importanza del potere terapeutico della natura per il benessere delle persone affette da demenza. In particolare, con l'utilizzo dei giardini terapeutici e dell'orticoltura sono stati riscontrati miglioramenti significativi dei sintomi tipici delle demenze quali l'ansia, lo stress, la depressione, i comportamenti aggressivi e il fenomeno del wandering (vagare senza una precisa meta). Uno dei risultati più rilevanti riguarda la riduzione del carico farmacologico. I benefici possono derivare da una esperienza di tipo passivo, semplicemente osservando e cogliendo con tutti i sensi l'ambiente naturale e/o da un coinvolgimento attivo svolgendo attività dirette come il giardinaggio e l'orticoltura. Nel giardino e nell'orto la mente è continuamente ed attivamente coinvolta, anche quando non vengono utilizzate le mani, la mente non rimane mai passiva e ciò consente all'uomo di distaccarsi dalla sua impegnativa condizione psicologica che si trova ad affrontare ogni giorno.

INTRODUZIONE

Le demenze rappresentano una vera e propria emergenza di sanità pubblica, sia per la costante crescita epidemiologica, sia perché ancora oggi non esiste una terapia farmacologica in grado di guarire ed eliminare la causa della malattia. Va evidenziato che la demenza è una sindrome clinica caratterizzata da disturbi cognitivi quasi costantemente associati a sintomi non cognitivi (neuropsichiatrici o comportamentali) che contribuiscono a compromettere lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, rendendo così difficile la gestione del malato da parte dei caregivers.

Ai fini dell'assistenza, è perciò interessante conoscere quali siano gli interventi più efficaci per il trattamento non farmacologico delle demenze.

Le terapie non farmacologiche riguardano l'utilizzo di approcci utili a rallentare il declino cognitivo, ad alleviare i disturbi comportamentali ed a compensare i deficit funzionali causati dalla malattia. Gli approcci non farmacologici più noti sono la terapia della reminiscenza, la reality orientation therapy (ROT), la validation therapy, la musicoterapia, il giardino terapeutico, la doll therapy, la pet therapy, la stanza Snoezelen e l'Alzheimer caffè. Quando si considerano questi approcci non farmacologici per la cura della demenza sarebbe importante personalizzare l'approccio, in quanto spesso è correlato ad un aumento del livello di successo. Spesso la personalizzazione deriva dalla storia della vita di una persona: ad esempio, colui che era proprietario di un cane potrebbe trovare maggior beneficio con la pet therapy o una persona molto materna può trarre migliori risultati con la terapia della bambola. (Hall et al., 2018). Un ulteriore scopo di questi interventi è la riduzione del carico assistenziale per il raggiungimento di una buona qualità di vita non solo per il soggetto malato, ma anche per chi se ne prende cura.

Questi approcci sono, tuttavia, definiti complementari, favoriscono riduzioni del carico farmacologico, ma il loro ruolo è solamente di supporto e non sostitutivo delle terapie farmacologiche.

E' in questo contesto che si inserisce il giardino terapeutico, definito come un luogo all'aperto con alberi, fiori e vegetazione, adeguatamente progettato, per ridurre lo stress e i sintomi di patologie ad esso correlate. Esistono diversi tipi di giardini terapeutici, ognuno con le proprie caratteristiche, in base alle esigenze ed alle patologie da trattare.

Nel caso del paziente con demenza e più in particolare con Alzheimer, vengono offerti stimoli sensoriali, tattili, olfattivi, uditivi e visivi attraverso la natura che aiutano il rilassamento e stimolano la memoria. Piante dai colori accesi, profumate, aromatiche e per

lo più commestibili e non nocive, sono tipiche del percorso sensoriale ed hanno un'influenza positiva sull'umore. Oltre alla parte strettamente naturale, vengono inserite spesso anche installazioni e pannelli per la riabilitazione motoria e vengono create delle aree per svolgere attività di terapia orticola questo perché un rapporto attivo con la natura, favorisce e aumenta le naturali proprietà terapeutiche del verde. Nuove speranze, nuove motivazioni, nuovi stimoli e interazioni: è questo il sostegno che la terapia orticola può dare ai soggetti che soffrono di patologie degenerative. La terapia orticola permette inoltre, di ottenere risultati tangibili come fiori, frutta o verdura e migliorare quindi le competenze e l'autorealizzazione (Gagliardi & Piccinini, 2019) ed interagendo con gli altri attraverso la comunicazione e le attività condivise, migliora lo sviluppo dell'identità personale e l'interazione sociale (Blake & Mitchell, 2016).

In sintesi, l'utilizzo del giardino, come terapia di sostegno alle cure mediche tradizionali, si è dimostrato importante per favorire il supporto fisico e psicologico, alleviando i disturbi comportamentali, associati alla malattia, che interferiscono con la normale vita quotidiana. Gli esiti positivi possono quindi derivare sia da attività di giardinaggio eseguite all'aria aperta, sia da semplici momenti di riposo trascorsi nel giardino.

Questi tipi di giardini, possono essere realizzati in tutte le strutture dove sono coinvolti soggetti fragili o malati. Avere a disposizione dei giardini terapeutici nelle strutture socio-sanitarie permette non solo di accogliere le persone malate, ma anche di attivare nuovi percorsi di cura e riabilitazione dove il paziente, a contatto con il verde, può focalizzare l'attenzione sulle potenzialità residue, mantenendo l'autonomia il più a lungo possibile e stimolando le sue abilità. È quindi una strategia economicamente solida e non farmacologica per migliorare la qualità della vita. (Detweiler et al., 2012)

Fin dall'antichità l'uomo fu in stretto contatto con la natura e da essa traeva alimento fisico e spirituale. «Albero, erba e fiore rappresentano i fragili e mutevoli elementi che compongono il giardino e che diventano presenze simboliche che percorrono i secoli e pervadono le civiltà, testimoni dei sentimenti e delle aspirazioni degli uomini.» (Zoppi, 2009).

La seguente revisione della letteratura ha lo scopo di ricercare le evidenze scientifiche a sostegno di queste affermazioni con il fine ultimo di promuovere la crescita dell'utilizzo dei giardini e della terapia orticola nell'assistenza al paziente con demenza.

Nei prossimi capitoli si darà una definizione di demenza, verranno illustrati brevemente i tipi di approcci non farmacologici più noti e si cercherà di chiarire e approfondire il concetto di giardino terapeutico all'interno dei luoghi di cura, analizzandone la storia, le

funzioni e gli studi che sono stati condotti a favore del loro utilizzo. Verranno, inoltre, brevemente descritti due giardini terapeutici presenti in Italia e personalmente visitati dalla sottoscritta.

CAPITOLO 1: LE DEMENZE

1.1 QUADRO GENERALE

Il fenomeno dell'invecchiamento globale della popolazione implica un aumento dei rischi per la salute e l'autonomia, sul piano fisico e mentale, portando ad un incremento di patologie neurodegenerative, fra cui la demenza, in particolare il morbo di Alzheimer.

La demenza è una delle malattie più diffuse che la nostra società deve affrontare oggi, ed è definita come una condizione di disfunzione cronica e progressiva delle funzioni cerebrali che porta ad un declino delle facoltà cognitive della persona ma anche alla comparsa di sintomi non cognitivi che interessano la personalità, l'affettività e il comportamento in generale. E' fondamentale preservare il più possibile le capacità e le funzioni di questi individui, proteggendoli da condizioni ambientali che potrebbero peggiorare il loro funzionamento, compresi i fattori che possono indurre stress o portare alla privazione degli stimoli (Gonzalez & Kirkevold, 2014).

È una sindrome che interessa soprattutto la popolazione anziana, sopra i 65 anni di età, anche se in alcuni casi può insorgere più precocemente. Le cause della malattia però, sono fino ad oggi sconosciute; probabilmente l'origine è legata a più fattori tra cui genetici, ambientali o anche allo stile di vita.

Il World Alzheimer Report 2015 riferisce che nel mondo si contano 46,8 milioni di persone affette da una forma di demenza e tale cifra è destinata quasi a raddoppiare ogni vent'anni raggiungendo 131,5 milioni nel 2050. (Prince et al., 2015).

La demenza si caratterizza per la presenza di più sintomi che colpiscono la sfera della persona in tre contesti: cognitività, comportamento e psiche, stato funzionale; porta alla compromissione di varie funzioni cerebrali, tra cui la memoria, il linguaggio, il ragionamento, la capacità di orientarsi e di eseguire problemi complessi. A queste disfunzioni cognitive, si associano anche alterazioni del comportamento con una riduzione delle capacità funzionali. (Asprea et al., 2018. p.27).

In nessun soggetto la malattia e la progressione dei sintomi si manifestano allo stesso modo, poiché questi dipendono anche dalla condizione generale di salute, dalle caratteristiche personali, dal contesto sociale e da fattori ambientali.

Nel concreto, il concetto di demenza indica un'incapacità di mantenere le normali funzioni di vita quotidiana con il progredire della sintomatologia ed ha per questo motivo un forte impatto sia fisico che psicologico anche sui caregivers ed ha inoltre ripercussioni

sull'aspetto sociale ed economico, calcolando che il costo medio annuale per una persona con demenza sia di circa 70.000 euro. (Asprea et al., 2018, p.26).

La malattia ha un esordio piuttosto silente e possiamo distinguere tre stadi che ne caratterizzano il decorso. Nella prima fase, definita lieve, si assiste alla comparsa dei sintomi premonitori tra cui una leggera perdita di memoria (soprattutto quella a breve termine), problemi del linguaggio, riduzione della capacità di giudizio, ridotta percezione dello spazio circostante, cambiamenti di personalità, difficoltà nelle attività quotidiane e cambiamenti di umore che inducono la persona all'isolamento. Qui la persona necessita ancora di un'assistenza e supervisione minima.

Nella seconda fase, definita moderata, si assiste ad un peggioramento dei sintomi della fase precedente, in particolare l'anziano perde la capacità di provvedere alla sua sicurezza, allo svolgimento delle comuni attività, con una progressiva e aumentata perdita di autonomia.

Nella fase avanzata o severa, i sintomi descritti nelle fasi precedenti sono conclamati: il paziente ha bisogno di un'assistenza continua, perde totalmente il controllo di ogni stimolo, evita di mangiare, diventa completamente apatico, incontinente e molto spesso è destinato a stare a letto o su una sedia a rotelle. La demenza avanzata influisce anche sul controllo dei muscoli, sul movimento e la coordinazione, perciò le persone non riescono a camminare, a mangiare da sole o a svolgere altre semplici attività. Diventano completamente dipendenti da altri e in certi casi possono avere difficoltà a deglutire gli alimenti e questo li espone a maggior rischio di malnutrizione e aspirazione. In questa fase tutte le abilità sono severamente compromesse, la persona diviene fragile con un alto rischio di infezioni e cadute. La causa di morte più comune è rappresentata dalle infezioni di origine respiratoria, cutanea e urinaria. (Nebuloni, 2012, p.87).

1.2 SINTOMI COGNITIVI, COMPORTAMENTALI E DEFICIT FUNZIONALI

L'indebolimento della memoria è una caratteristica del normale processo di invecchiamento e ciò non implica necessariamente una causa patologica. Si fa diagnosi di demenza dal momento in cui l'alterazione della memoria è tale da compromettere la vita di tutti i giorni. Una diagnosi precoce consente di agire nel minor tempo possibile attivando le terapie giuste ed è importante riconoscere i sintomi tipici.

I sintomi variano in relazione alla causa della demenza e a seconda della zona di encefalo colpita a neurodegenerazione, perciò la sintomatologia manifestata può comprendere un

numero elevato di disturbi cognitivi a cui si aggiungono spesso disturbi comportamentali e psicologici e deficit funzionali.

I pazienti tipicamente, manifestano un declino della funzione intellettiva nel corso di un periodo che va dai 2 ai 10 anni e che termina con la perdita totale dell'indipendenza fino alla morte, spesso dovuta a infezioni.

Le demenze hanno un andamento progressivo in quanto cominciano con lievi sintomi che portano nel tempo ad un importante deterioramento delle capacità cognitive fino a compromettere le relazioni sociali e le attività di vita quotidiana.

Il principale sintomo cognitivo, nella fase iniziale, è il deficit di memoria o amnesia che insorge nei malati di Alzheimer. La prima ad essere interessata è la memoria a breve termine, la persona tende a fare ripetutamente le stesse domande, spesso dopo solo pochi minuti e non ricorda dove sono collocati gli affetti personali. La memoria a lungo termine invece può essere alterata nelle fasi tardive della malattia e la persona arriva perfino a non riconoscere i propri familiari.

Il disorientamento spazio-temporale è un altro sintomo comune dove la persona perde la cognizione del tempo e si perde in luoghi familiari e non. L'afasia si manifesta con la difficoltà nel trovare e ricordare le parole che porta la persona ad utilizzare termini indefiniti, questa può portare ad alessia (deficit nella lettura), agrafia (deficit nella scrittura) e acalculia (deficit nel calcolo). Altri sintomi cognitivi sono l'aprassia che si esprime come l'incapacità di eseguire atti motori conosciuti, l'agnosia è il termine per indicare la perdita della capacità di riconoscere gli oggetti e/o le persone, l'alterazione nell'esecuzione delle funzioni tra cui ragionamento e attenzione.

L'alterazione del funzionamento esecutivo si esprime con difficoltà nell'attenzione, nel ragionamento e nell'organizzazione. Si possono inoltre manifestare disturbi visuospatiali (incapacità di interpretare le distanze) e deficit sensoriali (perdita dei cinque sensi).

Al deterioramento cognitivo si aggiungono spesso altre problematiche che rendono complessa e difficile la gestione dei malati di demenza. Questi problemi vengono definiti come sintomi comportamentali e psicologici, denominati BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia)¹ e sono stati definiti come la causa più frequente dell'accelerazione della progressione della malattia verso la completa disabilità e quindi la causa più frequente dell'utilizzo di farmaci. Secondo le stime disponibili questi sintomi interessano circa 6 pazienti su 10. (Nanni, 2019).

¹ IPA, International Psychogeriatric Association, Consensus Conference, 1996

Tra questi abbiamo:

- Apatia: mancanza di interesse
- Aggressività: fisica e/o verbale
- Agitazione psicomotoria: wandering (vagabondaggio), consiste sostanzialmente in un'attività motoria incessante del malato che tende a camminare senza una meta e uno scopo precisi, spesso di notte, con una tendenza alla fuga. E' qui che l'ambiente ha un ruolo fondamentale per mitigare il disorientamento e la confusione.
- Depressione: ansia, senso di colpa, perdita di speranza, bassa autostima
- Psicosi: deliri, allucinazioni, illusioni
- Disturbi neurovegetativi: disturbi del sonno, disinibizione, disturbi alimentari

Oltre alla sfera cognitiva e comportamentale, la demenza provoca deficit funzionali e la persona non è più in grado di compiere dapprima le attività più semplici e poi quelle più complesse, provocando isolamento sociale e perdita di autonomia. (Asprea, 2018, pp.29-31).

1.3 CLASSIFICAZIONE DELLE DEMENZE

Sono presenti diverse categorie di demenze classificate in base all'eziologia in primarie o degenerative e secondarie, in base alla sede delle lesioni in corticali e sottocorticali e in base alla prognosi in reversibili e irreversibili.

Tra le forme primarie la più diffusa è il morbo di Alzheimer, che rappresenta circa il 60% di tutti i casi. Le forme secondarie, sono invece conseguenti a processi patologici che rappresentano la causa della demenza stessa (**Tabella 1**).

Demenze primarie o degenerative	Demenze secondarie
<ul style="list-style-type: none"> • Demenza di Alzheimer • Demenza fronto-temporale • Demenza a corpi di Lewy • Parkinson-demenza • Corea di Huntington • Paralisi sopranucleare progressiva • Degenerazione cortico-basale 	<ul style="list-style-type: none"> • Demenza vascolare (multi-infartuale, da singoli infarti, da coinvolgimento di piccoli vasi, da ipoperfusione) • Idrocefalo normoteso • Stati carenziali (vitamina B12, malnutrizione generale) • Agenti tossici (metalli pesanti, alcool, farmaci) • Disturbi endocrini e metabolici (ipotiroidismo e ipertiroidismo, insufficienza renale cronica, disidratazione) • Malattie infettive e infiammatorie del SNC • Processi espansivi (ematomi, neoplasie cerebrali) • Malattie psichiatriche (depressione) • Altre (trauma cranico, sindromi cardiovascolari e respiratorie)

Tabella 1 Classificazione delle demenze in base all’eziologia.

In base alla sede di lesione si dividono in demenze corticali che interessano la corteccia cerebrale e alterano prevalentemente la memoria, il linguaggio e il ragionamento e in demenze sottocorticali che riguardano le strutture poste sotto la corteccia e provocano un rallentamento del pensiero e della mobilità (**Tabella 2**).

Demenze corticali	Demenze sottocorticali
<ul style="list-style-type: none"> • Demenza di Alzheimer • Demenza fronto-temporale 	<ul style="list-style-type: none"> • Demenza a corpi di Lewy • Parkinson-demenza • Corea di Huntington • Paralisi sopranucleare progressiva • Degenerazione cortico-basale

Tabella 2 Classificazione delle demenze in base alla sede di lesione.

Nella classificazione in base alla prognosi si fa riferimento a demenze reversibili o irreversibili (**Tabella 3**).

Demenze irreversibili	Demenze reversibili
<ul style="list-style-type: none"> • Demenza di Alzheimer • Demenza vascolare • Demenza fronto-temporale • Demenza a corpi di Lewy • Parkinson-demenza • Corea di Huntington • Paralisi sopranucleare progressiva • Degenerazione cortico-basale 	<ul style="list-style-type: none"> • Idrocefalo normoteso • Stati carenziali (folati, vitamina B12, malnutrizione) • Agenti tossici • Disturbi endocrini e metabolici • Processi infettivi e infiammatori • Cause psichiatriche • Processi espansivi (ematomi, tumori cerebrali curabili)

Tabella 3 Classificazione delle demenze in base alla prognosi. (Asprea et al., 2018, pp-33-34).

1.4 ASSISTENZA INFERMIERISTICA

La persona affetta da demenza presenta una progressiva perdita delle abilità funzionali e dell'autonomia e contestualmente questo porta ad un aumento del bisogno di assistenza.

Per affrontare questa malattia è fondamentale partire dalla quotidianità del paziente perché i disturbi del comportamento sono quasi sempre associati a mutamenti della routine giornaliera. Nel prendersi cura bisogna garantire una buona qualità di vita ed il più alto grado possibile di autosufficienza e indipendenza nella cura di sé. L'obiettivo assistenziale per la maggior parte dei pazienti con demenza dovrebbe essere il comfort, il controllo della sintomatologia e l'astensione da trattamenti invasivi. Gli interventi infermieristici diretti al paziente con demenza, hanno quindi lo scopo di mantenere la sicurezza fisica dell'assistito, ridurre i sintomi comportamentali tra cui l'ansia e l'agitazione, ridurre i disturbi legati al sonno, mantenere un'alimentazione adeguata e migliorare la comunicazione e la socializzazione assicurandolo in ogni suo gesto.

È indispensabile pianificare le varie attività secondo i limiti fisici e psicologici della persona e secondo le fasi della malattia stessa. Tutto questo lo si può effettuare attraverso la creazione di un ambiente sicuro, perché il comportamento degli individui, in generale, è influenzato da quest'ultimo. L'ambiente deve essere personalizzato in base alle capacità residue della persona e lo scopo sarebbe quello di mantenere il più a lungo possibile la

persona a domicilio, con un atmosfera familiare: adattando l'ambiente si può aiutare il malato a sentirsi ancora utile.

Affinché il paziente si senta bene deve essere predisposto un ambiente privo di pericoli e ordinato che gli permetta di muoversi senza difficoltà, eliminando tutte le possibili fonti di rischio per le cadute (ad esempio tappeti scivolosi) ed evitare oggetti che possano portare la persona ad uno stato di confusione, prediligendo invece orologi o calendari che stimolino la persona all'informazione e all'attenzione. È importante indurre un senso di appartenenza per facilitare l'orientamento. Soprattutto se il malato tende al vagabondaggio, durante il giorno è importante far eseguire attività fisica attraverso lunghe passeggiate.

Un altro obiettivo del percorso assistenziale è quello di spronare la persona ad eseguire ogni tipo di attività, è importante stimolarlo tenendo ovviamente conto delle sue difficoltà e della sua tollerabilità per impedire che perda le capacità di compierle. Lasciar compiere al malato le cose che è ancora in grado di svolgere offre un buono stimolo che aiuta la fragile sicurezza in sé stesso. È importante che il paziente mantenga un suo grado di autonomia e dignità, per questo sarebbe utile semplificare le attività quotidiane secondo uno schema, organizzandole in fasi, così da stabilire un senso di realizzazione da parte del paziente: potrebbe essere utile scriverle in una lavagna e appenderla in una stanza della casa, così che il paziente possa consultarla ogni volta che voglia. Utile è programmare la giornata in maniera da dare un ordine costante alle attività della vita quotidiana (ad esempio l'orario della sveglia mattutina, dei pasti, della passeggiata, del riposo, del bagno, ecc.). Creare una routine significa migliorare il rapporto con lo spazio e con il tempo.

Per ridurre il comportamento aggressivo e l'agitazione è utile distrarre il paziente spostando l'attenzione su un altro argomento incoraggiando attività piacevoli: lettura, musica, cruciverba, lavorare a maglia, attività di giardinaggio ecc, che contribuiscono al rilassamento e aiuta a mantenersi più sereni, persino utili, contrastano il deterioramento cognitivo e migliorano l'autostima. (Nanni, 2019).

È necessario mantenere un'alimentazione corretta per conservare il più a lungo possibile la forza e la capacità di muoversi, perché al contrario una dieta squilibrata influisce in maniera negativa sull'avanzare della patologia. La memoria a lungo termine può essere stimolata da un pasto in compagnia ad esempio di alcuni membri della famiglia. (Frison, 2014).

Con il progredire della malattia, la difficoltà nella comunicazione diventa soprattutto per la famiglia un fatto fortemente spiacevole. Il paziente cosciente dei propri limiti e avendo difficoltà a esprimersi ed a organizzare i pensieri, si sente frustrato ed è perciò necessario

che la comunicazione avvenga in un luogo tranquillo utilizzando un rapporto confidenziale e un linguaggio incoraggiante. È utile unire la comunicazione verbale a quella non verbale, attraverso abbracci, gesti, sorrisi che inducano nel paziente un senso di protezione e sicurezza. Un'altra forma di comunicazione efficace riguarda l'uso della scrittura, della lettura e dei disegni. Un buon metodo consiste nell'appendere messaggi, foglietti e promemoria in modo da aiutare la persona a svolgere determinate attività.

Anche la socializzazione è molto importante, incontrare amici, ricevere lettere e telefonate possono essere di conforto e possono aiutare il paziente a sentirsi meno solo e abbandonato nella sua difficile situazione.

1.5 LA CURA DELLE DEMENZE

Ad oggi, come già anticipato nell'introduzione, non esiste un trattamento farmacologico in grado di guarire la sindrome e restituire la funzionalità cognitiva persa: le terapie possono solo rallentarne il decorso e la progressione e migliorare la sintomatologia. In caso di demenza secondaria va ovviamente trattata anche la malattia di base, che ne è la causa.

Tra le terapie farmacologiche sono disponibili alcuni farmaci in grado di migliorare la qualità di vita, tra cui gli inibitori delle acetilcolinesterasi (AChE-I) che agiscono aumentando i livelli di Acetilcolina, visto che la demenza porta ad una diminuzione di quest'ultima ed è indicato nella fase iniziale della malattia. Sono presenti, per l'uso in Italia, tre molecole (Donepezil, Rivastigmina e Galantamina). Questo farmaco mantiene quindi, la disponibilità cerebrale dell'Acetilcolina e può compensare, ma non arrestare, la distruzione delle cellule provocata dalla malattia. Il trattamento precoce con questo farmaco, può migliorare alcuni sintomi cognitivi (come la memoria e l'attenzione) e comportamentali (quali apatia, agitazione e allucinazioni), ma questa capacità si riduce con il progredire della malattia stessa, infatti solo nel 30-40% dei pazienti i risultati migliori si ottengono quando la terapia è somministrata nelle fasi iniziali. L'uso di questi farmaci non è però privo di rischi: gli effetti collaterali più frequenti sono di natura gastro-intestinale (nausea o vomito), cardiologica (rallentamento del ritmo cardiaco, sincope) e neurologica (cefalea, crisi epilettiche).

Per i pazienti con demenza moderata e/o severa viene utilizzata la Memantina, antagonista del recettore del glutammato: un mediatore chimico presente in misura eccessiva soprattutto nei malati di Alzheimer che si è rivelato efficace sui sintomi cognitivi e comportamentali. (NICE, 2011.; Bianchetti et al., 2013).

Sono presenti inoltre farmaci che agiscono sui sintomi comportamentali e psicologici, tra cui gli antidepressivi, gli ansiolitici, gli ipnotici e gli antipsicotici.

Tuttavia, questi farmaci, possono migliorare temporaneamente e stabilizzare le capacità cerebrali compromesse o ritardare un peggioramento, ma non possono arrestare la malattia né tanto meno guarirla.

Il malato di demenza è una persona in condizioni di particolare fragilità ed è essenziale garantire un'assistenza e una cura personalizzata, non solo con i farmaci ma anche con altre metodologie non farmacologiche, definite anche interventi psicosociali, che risultano essere efficaci nella gestione del paziente.

La letteratura esaminata dimostra l'esistenza e l'applicazione di queste terapie complementari che migliorano il benessere ed alleviano il disagio e grazie alle dimostrazioni della loro efficacia queste tecniche dovrebbero essere utilizzate come prima scelta nella pratica clinica per la gestione dei sintomi comportamentali e psicologici (PBSD). (Mitchell & Agnelli, 2015).

CAPITOLO 2: APPROCCI NON FARMACOLOGICI

2.1 LE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE

Come supporto alle cure mediche tradizionali, stanno avanzando sempre di più le ricerche su nuove strategie non farmacologiche per la gestione dei disturbi comportamentali e psicologici del paziente con demenza.

Il loro obiettivo principale è quello di ridurre le conseguenze della malattia in termini di disabilità sociale, relazionale ed emotiva, al fine di agevolare il recupero psico-fisico ed il mantenimento delle capacità residue del malato. Lo scopo infatti è quello di migliorare la qualità di vita non solo del malato ma anche dei caregivers.

Quando si parla di cura della demenza si deve far riferimento alla globalità della persona, pertanto si devono prendere in considerazione tutti gli aspetti della vita del paziente e non concentrarsi solamente sulla malattia come concetto fine a se stesso.

E' molto importante per l'infermiere saper ascoltare il paziente e cogliere tutti i segnali, esaminando anche le richieste che non vengono espresse direttamente e considerando le sue esigenze e i suoi desideri. In una persona il raggiungimento dell'equilibrio fisico-psichico si ottiene sia attraverso interventi convenzionali e sia attraverso terapie complementari ad oggi sempre di più in aumento.

Le tecniche di medicina complementare, qualsiasi esse siano, necessitano innanzi tutto della creazione di una relazione umana prima ancora che terapeutica, nella quale l'individuo è visto e vissuto come persona. (Giunta, 2016). In questo modo usciamo dalle classiche terapie prettamente mediche e ci concentriamo anche in un mondo fatto di relazioni, spazi, emozioni, ricordi e sentimenti.

Queste terapie sono metodologie innovative che stanno assumendo sempre più rilievo anche nel panorama italiano, e sono sempre più rafforzate da dati scientifici che ne sottolineano il valore e l'efficacia.

È comunque importante però, essere consapevoli che la malattia segue comunque un suo percorso graduale di cui spesso non siamo in grado di scoprirne i tempi e le modalità.

Questi approcci non farmacologici, sono quindi utili per alleggerire il più possibile il forte carico assistenziale che viene richiesto giornalmente. (Gobbo, 2012).

Vi sono diversi tipi di terapie non farmacologiche, di seguito vengono riportate le più conosciute, e nel paragrafo successivo verrà illustrato un approfondimento sui giardini terapeutici.

- **Terapia della reminiscenza:** i partecipanti vengono stimolati a dialogare su esperienze positive del loro passato allo scopo di incrementare il loro benessere psicologico. Può avvenire in un gruppo o individualmente, con gli operatori sanitari che agiscono come facilitatori per supportare le persone a ricordare gli eventi passati che potrebbero essere correlati alla loro vita in generale. Può avvenire tramite una comunicazione diretta oppure con l'aiuto di materiale come immagini, fotografie o oggetti domestici. Questo approccio, attraverso le memorie del passato, promuove e incoraggia il mantenimento del senso di identità personale. (Gonzales, 2015).
- **Reality orientation therapy:** mira a riorientare la persona che vive con demenza, nel suo ambiente attuale. L'orientamento spazio-temporale può avvenire direttamente attraverso una comunicazione improntata sulla realtà oppure indirettamente, attraverso l'ambiente clinico, fornendo al malato alcuni punti di riferimento come orologi o calendari. (Mitchell & Agnelli, 2015).
- **Validation therapy:** è utilizzata con pazienti anziani affetti da deficit cognitivo medio-grave e si fonda sull'accettazione della realtà nella quale il soggetto malato è convinto di vivere. Attraverso la comunicazione, l'obiettivo non è quello di riportare la persona nella realtà, l'operatore deve comprendere e cercare di entrare nel "mondo" che il soggetto stesso si è creato per permettergli di sentirsi compreso e accettato.
- **Musicoterapia:** la musica oltre ad avere un effetto rilassante, ha anche un forte potere amnesico, in quanto l'ascolto di un brano può rievocare momenti di vita trascorsi. E' in grado di riportare alla mente non solo l'episodio stesso, ma anche lo stato d'animo che caratterizzava quella precisa circostanza.
- **Doll therapy:** è un intervento dinamico tra l'anziano e la bambola che è stato associato ad una serie di benefici che includono una riduzione degli episodi di sofferenza e di aggressività, un aumento del benessere generale, un migliore apporto dietetico e livelli più elevati di coinvolgimento. (Mitchell & Templeton, 2014). Prendersi cura della bambola porta nella persona un sentimento di accudimento attivo e di protezione con la conseguente riduzione di alcuni disturbi comportamentali.
- **Pet therapy:** la presenza di un animale ha dimostrato di ridurre gli episodi di sofferenza e l'uso di farmaci antipsicotici, aumentare la funzione cognitiva e ridurre l'ansia e i comportamenti aggressivi. Questa terapia ha contribuito a stabilire

l'importanza dell'attaccamento e delle relazioni nella cura della demenza. (Mitchell & Agnelli, 2015).

- **Stanza Snoelezen:** questo termine deriva dalla fusione di due parole di origine olandese, il verbo *snufflen* (esplorare) e *doezelen* (rilassare). Questa stanza è un ambiente costituito da stimoli sensoriali, visivi, olfattivi, uditivi e tattili che hanno lo scopo di attivare i cinque sensi e indurre un senso di benessere. (Asprea et al. 2018, p.43).
- **Giardino terapeutico:** spazio esterno opportunamente progettato per agevolare il recupero psico-fisico e il mantenimento delle capacità residue del malato attraverso il contatto con la natura.
- **Alzheimer Café:** è un luogo dove persone con demenza, familiari e anche volontari possono trascorrere alcune ore in un'atmosfera accogliente e centrata sull'ascolto. Offre un grande aiuto per migliorare le relazioni sociali: permette di far uscire la persona e le famiglie dalla solitudine e dall'isolamento e consente anche di ricevere informazioni riguardanti la malattia.

2.2 IL GIARDINO TERAPEUTICO

La natura non è solo bellezza, ma è il luogo nel quale tutti noi cerchiamo sollievo dallo stress e se viene progettata nella vegetazione, nelle strutture e nei percorsi, diviene una fonte inesauribile di stimoli.

Il giardino terapeutico rappresenta una novità importante per il trattamento di alcuni disturbi legati a determinate malattie e dipendenze ed è un nuovo approccio che non vuole sostituirsi alle cure mediche tradizionali, ma vuole affiancarsi a queste per migliorare la qualità di vita dei pazienti e di coloro che se ne prendono cura.

E' definito come uno spazio verde all'aperto, nel quale è dominante la presenza di piante, fiori, acqua e di diversi aspetti della natura, adeguatamente progettato per promuovere e migliorare la salute e il benessere di chi ne usufruisce.

Lo stress è un sintomo che accompagna tutte le patologie croniche e ne peggiora il decorso: in questi giardini si può beneficiare del contatto con la natura da cui derivano esiti positivi con lo scopo di contenere il più possibile i trattamenti farmacologici.

I benefici possono derivare sia da un approccio di tipo passivo, semplicemente osservando lo spazio naturale e godendo di varie forme di stimolazione sensoriale come l'aria fresca, il

canto degli uccelli e i profumi e sia da un approccio di tipo attivo, interagendo con l'ambiente e svolgendo attività specifiche quali, ad esempio, la terapia orticola che va ad amplificare gli effetti benefici.

Il giardino terapeutico consente quindi di unire la valenza del percorso terapeutico e psicologico con i benefici di un'attività svolta in un ambiente naturale e rappresenta una vera e propria parte del processo di guarigione.

È anche un luogo di relazione, prima tra l'individuo e la natura e, successivamente, tra individuo e individuo: offre uno spazio di incontro e socializzazione che è indispensabile per il buon equilibrio delle relazioni. (Antonucci, 2018).

L'architetto Cristina Borghi, nel suo libro, definisce le funzioni benefiche del giardino terapeutico attraverso quattro punti (Borghi, 2007):

- Acquisizione del controllo sul disagio o sulla malattia (il soggetto nel giardino può riappropriarsi di alcuni degli aspetti della propria vita, può prendere decisioni e vivere uno spazio dove sentirsi accolto e compreso);
- Potenziamento della socializzazione e della solidarietà tra le persone (la bellezza del luogo fa emergere la parte migliore di noi);
- Possibilità di muoversi, svolgere attività fisica (il soggetto può muoversi all'aria aperta e sentirsi vivo e attivo, ricevendo energia fisica, spirituale e mentale);
- Distrazione dalle proprie pene, angosce e dai sintomi (il giardino distrae, coinvolge con i suoi spettacoli e la sua energia, permette di prendere le distanze dai propri mali).

In generale, il giardino dovrebbe contenere elementi familiari tipici del luogo e permettere lo svolgimento di attività a cui i pazienti, particolarmente gli anziani, potrebbero aver partecipato nelle fasi precedenti della loro vita. Includono una varietà di piante, per promuovere la stimolazione visiva, olfattiva, tattile e uditiva, e alberi per fornire non solo ombra ma anche colori, variazioni stagionali e suoni attraverso il fruscio delle foglie. Sono costituiti da percorsi pedonali che promuovono il movimento, incoraggiano il contatto con le piante (prive di additivi tossici e possibilmente commestibili e non dannose) e conducono i residenti in aree per sedersi e socializzare. I fiori dovrebbero susseguirsi in maniera armonica, attraverso i colori, per innescare in ogni persona coinvolta un senso di positività e benessere. La stimolazione sensoriale di un ambiente naturale è stata proposta per ridurre la consapevolezza di spiacevoli stimoli e di conseguenza è in grado di ridurre

anche la percezione del dolore. Praticando attività all'interno del giardino si viene a creare un coinvolgimento involontario che provoca anche un miglioramento del livello di attenzione. (Detweiler et al., 2012).

Esistono vari tipi di giardini terapeutici, che devono essere progettati in base alla patologia da trattare ed alle particolari esigenze degli utenti. Personalmente mi è stata data la possibilità di visitare i giardini appositi per l'autismo, la sindrome di down e le demenze (di cui si parlerà successivamente).

L'autismo è un disturbo dello sviluppo neurologico che compromette soprattutto l'area della comunicazione e delle relazioni, quindi le persone sono apparentemente chiuse in se stesse e tendono a non interagire con gli altri.

Il giardino terapeutico per l'autismo prevede la creazione di un ambiente che dia un senso di protezione: vengono create delle vere e proprie "nicchie" di verde dove la persona può essere accompagnata o entrare da sola.

Essere avvolti dalla natura porta ad una sensazione piacevole di benessere che cerca di riattivare le capacità sensoriali e cognitive. (**Figura 1 e 2**).

In particolare:

- Riduce l'ansia e lo stress
- Limita il comportamento chiuso al prossimo
- Aumenta la disponibilità alle relazioni sociali
- Riduce le crisi di panico



Figura 1: "nicchia" di verde



Figura 2: giardino terapeutico per l'autismo

Il giardino per la sindrome di down, al contrario, prevede uno spazio molto grande dove i ragazzi socializzano e dove si possono realizzare attività di gruppo ed un'aiuola mista formata da molte piante e fiori. Tra le varie attività spesso viene effettuata quella del giardinaggio, ognuno sceglie una piantina e poi se ne prende cura, la “adotta”, quindi questo conferisce un senso di responsabilità e permette loro di lavorare insieme ed essere collaborativi. (**Figura 3**).

In particolare:

- Stimola l'area cognitiva
- Permette la riabilitazione fisica
- Riduce lo stress e i comportamenti aggressivi
- Promuove la sensazione di autostima e senso di appartenenza



Figura 3: giardino terapeutico per la sindrome di Down

2.2.1 CENNI STORICI

La storia del giardino terapeutico è legata principalmente alle diverse ideologie e culture sviluppatesi nei secoli, perciò la struttura si modificava in base alle esigenze del tempo.

I primi giardini con fini curativi li troviamo all'interno dei monasteri in Europa, durante il Medioevo. Il chiostro era il cuore centrale del cortile, lo spazio aperto attorno al quale si sviluppavano gli edifici principali.

Con l'affermarsi del Romanticismo, il giardino diviene un luogo dove unire e rispecchiare le emozioni umane, dove ricongiungere i sentimenti con l'ambiente attraverso lunghe passeggiate nella natura. I fiori esotici, i frutti colorati, l'abbandono della formalità nel giardino, rendevano gli spazi aperti luoghi dove connettere le proprie emozioni a forze spirituali. I giardini stavano quindi acquisendo sempre più un valore terapeutico.

Successivamente (fine 1700 e inizi 1800) all'interno degli ospedali psichiatrici cambiò l'approccio con i pazienti e le terapie psicologiche sostituirono i precedenti maltrattamenti fisici. I luoghi di cura vennero circondati da alte siepi e alberi, per garantire privacy ed evitare gli sguardi indiscreti dei passanti e dei curiosi. Quindi il verde iniziò ad essere concepito come strumento per assicurare un posto tranquillo ai pazienti e per trasmettere a loro sicurezza.

Nel XIX e nei primi anni del XX secolo molti medici e architetti progettarono le nuove strutture ospedaliere concentrandosi sui benefici apportati dalla natura. Nacquero i primi spazi aperti dedicati non solo ai pazienti ma anche agli operatori ed ai visitatori; l'aria fresca e la luce solare erano i requisiti fondamentali per migliorare le condizioni di cura dei malati tanto che, nel periodo della Prima Guerra Mondiale, alcuni istituti curavano i pazienti affetti da particolari patologie facendogli trascorrere ore e ore nei portici e sui tetti esposti al sole. Il giardinaggio fu utilizzato per la riabilitazione dei feriti di guerra e per i soggetti disturbati, che allontanavano i pensieri negativi nati dall'esperienza di distruzione grazie ad atti di creazione. La natura era curata in giardino e nelle serre con l'aiuto di volontari, associazioni e specialisti.

Dalla seconda metà del XX secolo l'ortoterapia prese piede in alcune strutture e venne utilizzata come terapia per il recupero di ciechi, anziani, disabili e malati mentali e nel 1960 fu pubblicato il primo manuale di orticoltura, dove gli autori sottolinearono l'importanza del ruolo dei lavori con le piante per migliorare il morale e la motivazione dei pazienti.

Tuttavia la grande ondata del XX secolo di scoperte scientifiche, specializzazioni mediche e nuove terapie portarono alla perdita della visione caritatevole delle cure: il paziente non era più considerato un essere umano bisognoso di attenzioni e supporto ma un soggetto malato che richiedeva l'assistenza di medici e infermieri addestrati per recuperare il suo stato di salute. L'attenzione era spostata sulla tecnologia e la specializzazione del personale medico, a discapito degli ambienti vissuti dai pazienti. Scomparvero i giardini e i balconi fioriti a favore di un semplice abbellimento delle entrate degli istituti e vasti parcheggi per il personale ed i visitatori. 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" ossia giardini curativi.

Si inizia quindi a parlare di umanizzazione delle strutture ospedaliere. (Canaglia, 2015; Di Dato, 2013; Gerlach-Spriggs et al., 1998, pp. 7-33).

2.3 IL GIARDINO TERAPEUTICO PER LE DEMENZE

I giardini terapeutici per le demenze, soprattutto per i malati di Alzheimer, sono spazi dedicati principalmente alla memoria che viene, purtroppo, spezzata in maniera inesorabile dalla malattia, cancellando progressivamente i ricordi.

I pazienti qui hanno la possibilità di richiamare alla memoria, riconoscere e collegare tutto quello che vedono e sperimentano, al proprio vissuto. (Biagioli, 2019).

Come già precedentemente affermato, nelle persone affette da demenza, l'ambiente fisico ha una forte influenza sui comportamenti. La progettazione dello spazio, quindi, diventa parte integrante del percorso di cura ed assistenza.

È stato dimostrato che questo ambiente aiuta a dimenticare le proprie debolezze e preoccupazioni ed incoraggiare un atteggiamento positivo.

In questo caso il giardino terapeutico, deve possedere delle caratteristiche specifiche che vadano a sollecitare le capacità residue della persona con demenza e l'obiettivo principale è quello di stimolare la curiosità dell'ospite e, di conseguenza, suscitare in lui la necessità di uscire dal suo schema e stimolare appunto la memoria attraverso elementi naturali ed altri ausili.

Le evidenze scientifiche e gli studi condotti negli ultimi anni, dimostrano che il giardino terapeutico per le demenze possiede diverse azioni terapeutiche che possiamo così riassumere:

- Riduce i disturbi comportamentali, in particolare il disorientamento e il wandering (girovagare afinalistico).
- Stimola la memoria.
- Stimola la percezione sensoriale e la riabilitazione fisica.
- Riduce il carico farmacologico.

- Stimola le capacità residue.

Oliver Sacks, un medico, chimico, scrittore e accademico britannico, racconta di aver assistito agli effetti della natura sui suoi pazienti con problemi neurologici: “pazienti con demenza avanzata e morbo di Alzheimer, che non riescono a ricordare in che modo eseguire le operazioni di base, come allacciarsi le scarpe, improvvisamente fanno esattamente come piantare le piantine e come posizionarle davanti ad un'aiuola.” Sostiene che fare il giardinaggio o anche solo trovarsi in un giardino non è altro che un trionfo di resistenza contro la razza spietata della vita moderna, focalizzata sulla produttività a scapito della creatività, della lucidità, della sanità mentale. La natura può quindi avere poteri riparativi e curativi. (Popova, 2019).

2.3.1 COME E' STRUTTURATO

Il giardino per le demenze prevede la realizzazione di appositi spazi verdi dove attuare vari tipi di stimolazione sensoriale ed attività terapeutico-riabilitative. È perciò fondamentalmente formato da due parti:

- il giardino sensoriale
- l'orto terapeutico.

L'area sensoriale deve avere forma ovale allo scopo di ridurre il fenomeno del wandering e permettere quindi alla persona di passeggiare in libertà scaricando l'ansia e dando sfogo alle proprie emozioni. Questo tipo di percorso è l'elemento strategico del giardino: la sua forma particolare ovale permette all'ospite di non perdersi e di non sentirsi in ansia se dovesse fuoriuscire dal percorso, perché, al di là di esso, non incontra ostacoli ma solo un sentiero su cui è piacevole camminare.

Questo spazio deve essere progettato specificamente per la sicurezza e il beneficio dei pazienti: tutte le piante devono essere commestibili; il giardino deve essere recintato per impedire ai residenti di scappare; deve essere fornito di un corrimano, sprovvisto di rampe e scalinate e deve essere dotato di un solo ingresso. Deve offrire al suo interno percorsi e sedute differenti con delle panchine per facilitare la socializzazione.

La persona deve essere in grado di trovare il suo angolo di giardino che gli permetta di sentirsi a suo agio, riducendo i livelli di stress e non deve essere obbligatoriamente indotto ad utilizzare lo spazio aperto secondo delle linee prestabilite.

Come già accennato, lo spazio verde deve essere accogliente, familiare, capace di richiamare alla memoria momenti felici del passato: può essere molto utile inserire anche elementi locali che rappresentino la cultura e le caratteristiche del luogo. (Di Dato, 2012).

In particolare, la parte del giardino sensoriale è costituita da uno spazio dei sensi che va a stimolare il tatto, l'olfatto, la vista e il gusto, e uno spazio connettivo. Il primo è caratterizzato da zone con specifiche essenze e piante dai colori accessi che stimolano, appunto, i cinque sensi; lo spazio connettivo è costituito dal manto erboso e dagli elementi arborei che forniscono ombre delicate senza mai provocare forti contrasti luce-ombra.

Per stimolare i cinque sensi vengono create, attraverso le piante, aree cromatiche, aromatiche e sonore.

C'è poi l'area destinata alla terapia orticola. Secondo l'American Horticultural Therapy Association (AHTA), è definita come una pratica riabilitativa che prevede il coinvolgimento del paziente o dell'utente in attività di orticoltura, facilitate da un terapeuta formato, col fine di raggiungere obiettivi terapeutici specifici e documentati, nel contesto di un piano terapeutico.

La terapia orticola permette di sviluppare le capacità manuali, riducendo gli stati di passività e comprende attività nel o con il verde, come la preparazione del terreno, la coltivazione di piante o ortaggi: questo permette al soggetto di spostare l'attenzione non più sulla malattia ma sul prendersi cura di un altro essere vivente, riducendo i livelli di stress e permettendo di modulare l'agitazione e altri sintomi comportamentali. Permette inoltre di interagire con gli altri, migliorando così l'interazione sociale. Questa terapia è quindi considerata un processo attivo dove il malato trae beneficio non tanto dal prodotto finale, quanto dal processo stesso.

La stimolazione sensoriale, indotta dallo svolgimento delle varie attività, può migliorare l'orientamento, innescare la memoria, prevenire esplosioni emotive e facilitare la socializzazione. (Edwards et al., 2013).

Queste attività fanno prendere coscienza all'individuo di poter avere un ruolo e di poter ottenere dei risultati tangibili grazie alle proprie capacità, facendolo quindi sentire "responsabile" di quel cambiamento. Questo aumenta nel paziente il senso di autostima e gli permette di sviluppare il proprio spazio nel tempo e dare qualcosa su cui concentrarsi positivamente al di fuori della malattia. (Hall et al., 2018).

Infatti lavorare con la terra aiuta la persona a comprendere ed organizzare il tempo, poiché si trova davanti ad un qualcosa che cresce e muta con il passare del tempo.

Generalmente vengono disposti cassoni di terreno rialzati per permettere a coloro che hanno difficoltà nei movimenti di facilitare lo svolgimento delle attività.

2.4 I GIARDINI TERAPEUTICI IN ITALIA

Nel capitolo precedente sono state analizzate le caratteristiche principali che deve possedere un giardino terapeutico per essere efficace; in questo capitolo verranno invece illustrati due esempi di giardini terapeutici per le demenze, presenti in Italia e personalmente visitati dalla sottoscritta.

2.4.1 IL GIARDINO TERAPEUTICO DI ANDREA MATI (PISTOIA)

MATI 1909 è un insieme di aziende che rappresenta un'eccellenza italiana e internazionale nella produzione di piante ornamentali, anche di grandi dimensioni, nella progettazione e realizzazione di piccoli e grandi giardini, nella promozione della cultura del verde e del food agriturismo toscano. Il progetto ideato dall'architetto paesaggista Andrea Mati, è stato realizzato in collaborazione con Generali Arredamenti, un'azienda di Pistoia specializzata in ambienti terapeutici per lo sviluppo di terapie non farmacologiche.

Il modello di giardino dedicato alla patologia dell'Alzheimer è stato inaugurato a Pistoia il 18 Maggio 2017.

L'obiettivo era quello di fornire un'area naturale che potesse offrire stimoli sensoriali per stimolare la memoria ed indurre un senso di benessere al fine di ridurre l'utilizzo dei farmaci. (**Figura 4**).



Figura 4: planimetria del giardino terapeutico di Andrea Mati (Pistoia)

All'entrata sono presenti due gerani dai colori accesi, **(Figura 5)** che hanno lo scopo di richiamare all'attenzione e alla memoria (geranio o qualsiasi altra specie che abbia un utilizzo legato alla tradizione popolare). È qui che inizia la zona della stimolazione sensoriale dove sono presenti piante che non nuocciono alla salute, che non hanno spine e che possono essere toccate per stimolare il tatto: ad esempio sono state inserite delle particolari graminacee simili a capelli. **(Figura 6)**.



Figura 5: gerani colorati



Figura 6: graminacee

E' presente poi tutta una zona dedicata alle piante di essenze, come il rosmarino e la salvia che stimolano particolarmente l'olfatto. **(Figura 7)**.



Figura 7: zona ricca di piante di essenze per stimolare l'olfatto

Gli alberi che sono stati scelti sono alberi dallo sviluppo orizzontale, bassi e molto aperti come chioma al fine di non creare ombre profonde: non avendo loro la concezione della spazialità, tali ombre possono essere percepite come delle buche e pertanto ostacoli difficili da attraversare.

Questa prima parte è concepita proprio come un cerchio, come un ovale, dove sono appunto presenti piante che stimolano i cinque sensi. La forma ovale, come già affermato in precedenza, serve a permettere alla persona di passeggiare evitando di perdere l'orientamento e riducendo quello che viene definito come fenomeno del wandering. **(Figura 8).**



Figura 8: percorso tipico circolare del giardino per ridurre il fenomeno del wandering

La seconda parte è quella della riabilitazione dove sono presenti dei pannelli dedicati alla riabilitazione motoria e cognitiva. Anche qui ci sono vari fiori e varie essenze: il concetto è sempre quello di stimolare i sensi dei fruitori. **(Figura 9).**



Figura 9: pannelli dedicati alla riabilitazione motoria e cognitiva

Tra il verde sono state posizionate delle panchine particolari dallo schienale inclinato all'indietro, questo proprio perché le persone anziane tendono a ricadere in avanti.

Altro pannello è una pergola collegata ad un computer: passandoci sotto vengono emessi dei suoni naturali come quello dell'acqua, del canto degli uccelli o del vento e ci sono anche dei rilevatori che monitorano quanto la persona sta seduta o in piedi per capire come le persone interagiscono con questo tipo di struttura. (Figura 10 e 11).



Figura 10: panchina con schienale inclinato



Figura 11: pergola con stimoli uditivi

Il suolo è stato lasciato volutamente in questo modo: è un suolo ottenuto con il lapillo vulcanico che è molto morbido ed ammortizza le cadute perciò impedisce di farsi male. (Figura 12).



Figura 12: suolo ottenuto con lapillo vulcanico per ammortizzare le cadute

2.4.2 IL GIARDINO TERAPEUTICO “GRIMANI BUTTARI” (OSIMO)

Questo giardino per la gestione dei malati di demenza senile ed in particolare per i pazienti colpiti da Alzheimer, è nato da un’idea del presidente della fondazione Grimani Buttari, nella persona di Romeo Antonelli e poi sviluppata dalla FIMA Engineering s.r.l di Osimo grazie al progetto “Percorso Vita”. (Figura 13).



Figura 13: giardino terapeutico “Grimani Buttari” (Osimo)

È stato inaugurato il 10 settembre del 2005.

Il percorso anche qui circolare, interamente recintato e dotato di un solo ingresso si sviluppa attraverso un cammino sinuoso che descrive appunto un anello chiuso cosicchè i fruitori, anche qui, possano dare sfogo al fenomeno del wandering. (Figura 14).



Figura 14: percorso circolare recintato per ridurre il fenomeno del wandering

Gli spazi dei sensi sono delle aree di sosta dedicate a specifiche essenze e piante colorate che stimolano i cinque sensi.

- Il tatto viene stimolato sia dalle attività di orticoltura e sia dal contatto con le varie piante e ruscelletti. **(Figura 15 e 16).**



Figura 15: varie piante colorate che stimolano i sensi



Figura 16: ruscelletti colorati per stimolare soprattutto l'udito e il tatto

- L'olfatto viene stimolato da specie fiorite (aiuola dei profumi) e piante aromatiche come la salvia o l'origano (aiuola degli aromi). (**Figura 17**).



Figura 17: piante fiorite e aromatiche per stimolare l'olfatto

- La vista è stimolata dalla fioritura colorate delle piante presenti nelle diverse stagioni.
- L'udito viene stimolato dal canto degli uccelli presenti nella voliera e anche dalle foglie degli alberi (pioppo ed eucalipto). (**Figura 18**).

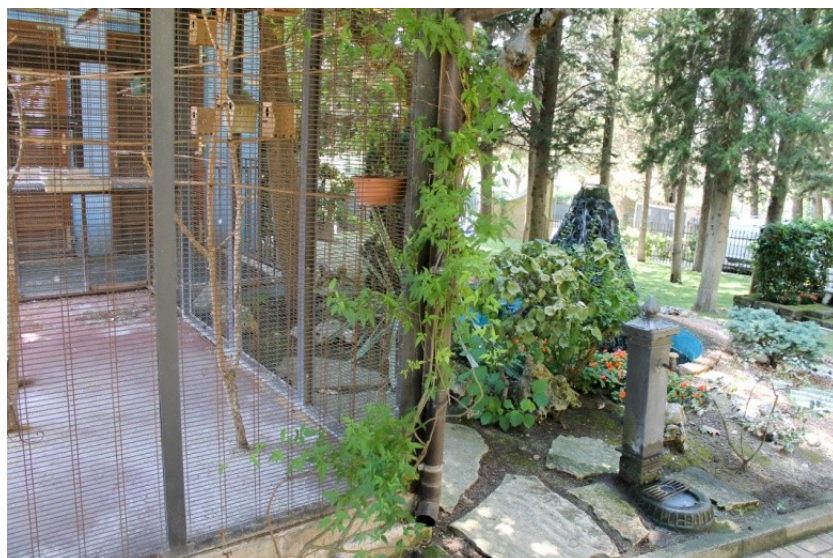


Figura 18: uccelli nella voliera per stimolare l'udito

- Il gusto è stimolato dalla raccolta dei prodotti degli alberi da frutto e dell'orto.

La zona dedicata alla terapia orticola è formata sia da aree di terreno posizionate a terra e sia da cassoni rialzati. L'orto rialzato permette di compiere le normali attività di semina e coltivazione senza bisogno di chinarsi per favorire l'attività a coloro che spesso si muovono con la sedia a rotelle. (Figura 19 e 20).



Figura 19: area della terapia orticola



Figura 20: cassoni rialzati per facilitare l'attività di orticoltura soprattutto a coloro che si muovono in sedia a rotelle

Qui si trova anche la gancia di bocce per coloro più autosufficienti, un antico gioco popolare che può essere praticato anche da chi è in carrozzina. **(Figura 21).**



Figura 21: area della gancia di bocce

È presente la casetta del ristoro che un giorno a settimana si trasforma in un bar dove i pazienti possono incontrarsi tra loro e con i propri familiari per favorire la socializzazione. **(Figura 22).**



Figura 22: casetta del ristoro come luogo di incontro per favorire la socializzazione

CAPITOLO 3: REVISIONE DELLA LETTERATURA

3.1 OBIETTIVO

L'obiettivo di questa ricerca è analizzare la letteratura internazionale riguardante l'utilizzo dei giardini terapeutici applicati a pazienti affetti da demenza, per dimostrarne l'efficacia.

3.2 MATERIALI E METODI

Per rispondere al quesito di ricerca è stata condotta una revisione della letteratura attraverso la consultazione di banche dati on-line quali PubMed e Science Direct. È stata inoltre effettuata una ricerca libera con Google Scholar selezionando gli articoli pertinenti ed escludendo i duplicati.

Per la costruzione delle stringhe di ricerca è stata utilizzata la metodologia PICOM (**Tabella 4**), escludendo però la comparazione con altri interventi.

P-POPOLAZIONE	Pazienti affetti da demenza
I-INTERVENTO	Giardino terapeutico
C-CONFRONTO	/
O-OUTCOME	Efficacia
M-METODO	Revisione della letteratura
QUESITO DI RICERCA	I giardini terapeutici sono in grado di favorire un controllo dei disturbi comportamentali e migliorare la qualità di vita in un paziente con demenza?

Tabella 4

Sono state utilizzate le parole chiave come termini liberi combinandole con gli operatori booleani:

- "Horticultural therapy"
- "Healing garden AND alzheimer"
- "Healing garden AND dementia"
- "Dementia garden AND quality of life"

Banca dati	Parola chiave	Limiti	Risultati
PubMed	“horticultural therapy”	ultimi 10 anni	196
	“dementia garden AND quality of life”	ultimi 10 anni	16
	“healing garden AND alzheimer”	ultimi 10 anni	5
Science Direct	“healing garden AND dementia”	ultimi 10 anni	233

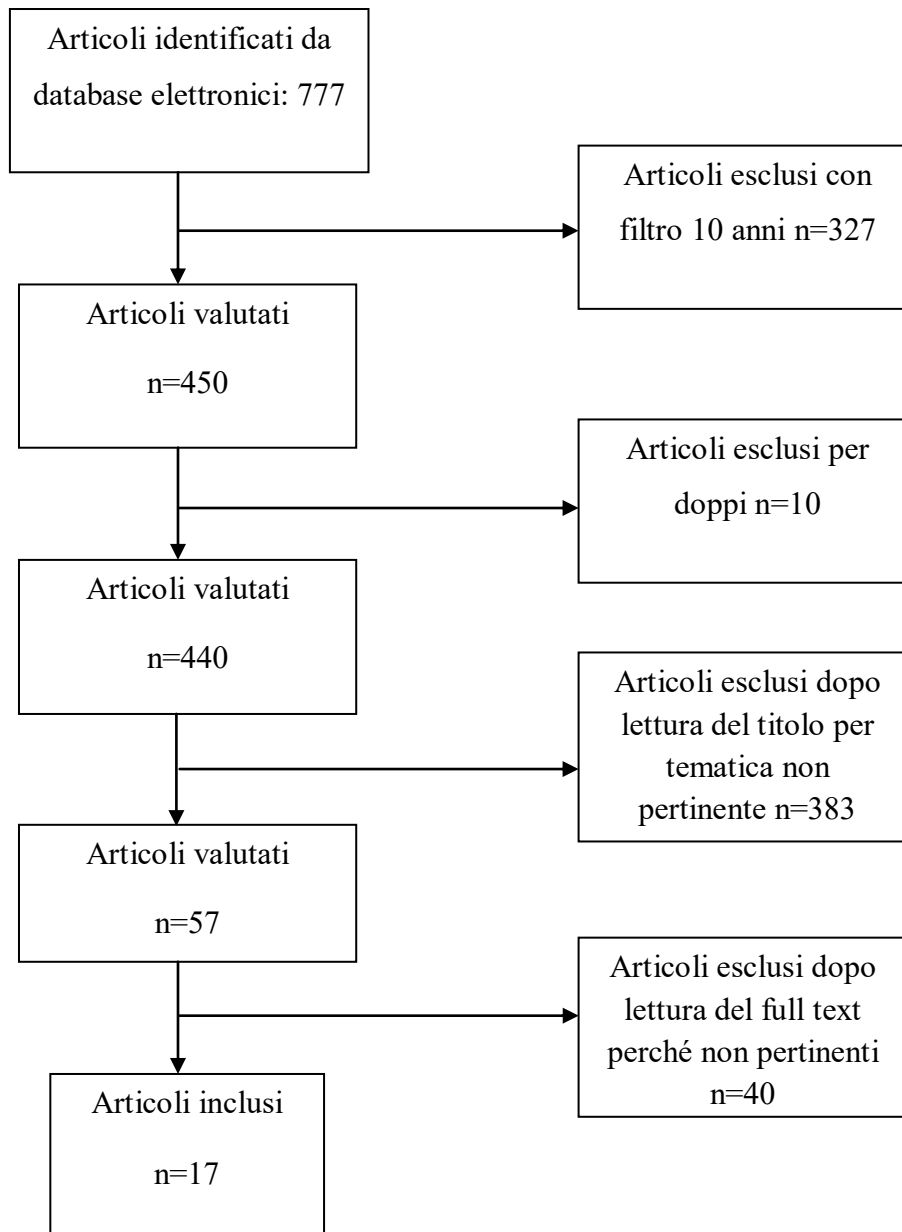
Per la ricerca sono stati utilizzati i seguenti criteri di inclusione: (**Tabella 5**)

Popolazione	Pazienti affetti da demenza
Intervento	Utilizzo di giardini terapeutici
Misure di esito	<ul style="list-style-type: none"> - Migliore qualità di vita - Riduzione del carico farmacologico - Controllo dei disturbi comportamentali - Stimolazione della memoria
Caratteristiche degli studi	<ul style="list-style-type: none"> - Lingua inglese - Letteratura pubblicata negli ultimi 10 anni

Tabella 5

3.3 RISULTATI

Di seguito è riportato il diagramma di ricerca per la selezione degli studi.



A questi 17 articoli ne sono stati aggiunti 3 reperiti attraverso la ricerca libera su Google Scholar, per un totale di 20 articoli inclusi nella revisione.

La ricerca della letteratura è stata completata il 27/07/2019.

Nella pagina successiva è inserita la tabella riassuntiva dei risultati.

Articolo	Autore/i – rivista - anno	Tipo di articolo	Caratteristiche partecipanti	Obiettivo	Risultati
Horticultural therapy in dementia care: a literature review	-Blake M & Mitchell G -Nursing Standard -2016	Revisione della letteratura	Pazienti affetti da demenza.	Dimostrare come la terapia orticola possa essere utile nella pratica quotidiana per le persone affette da demenza.	Questa revisione della letteratura ha dimostrato come la terapia orticola possa giovare alle persone affette da demenza. L'accesso alla natura riduce i principali fattori emotivi identificati tra cui l'ansia, l'agitazione e la depressione. L'opportunità di trascorrere del tempo in un giardino di vagabondaggio senza supervisione diretta, ha dato alle persone il tempo per essere positivamente distratti dal loro ambiente e meno consapevoli di sé ed ha così incoraggiato i sentimenti di indipendenza e migliorato l'autostima. Inoltre svolgere le attività orticole aumenta l'interazione sociale.
Non-pharmacological approaches to alleviate distress in dementia care	- Mitchell G & Agnelli J - Nursing Standard -2015	Revisione della letteratura	Pazienti affetti da demenza.	Esplorare alcuni degli approcci non farmacologici più popolari, tra cui la terapia orticola, per alleviare il disagio nella cura della demenza.	Sono disponibili vari approcci non farmacologici per ridurre al minimo il disagio nella cura della demenza; tra questi la terapia orticola è un'attività sociale che consente alle persone affette da demenza di interagire con gli altri attraverso la comunicazione e le attività condivise ed è stato dimostrato che migliora il benessere.

<p>What is the impact of using outdoor spaces such as gardens on the physical and mental well-being of those with dementia? A systematic review of quantitative and qualitative evidence.</p>	<p>-Whear R, Coon JT, Bethel A, Abbott R, Stein K, Garside R.</p> <p>-Journal of the American Medical Directors Association</p> <p>-2014</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Pazienti affetti da demenza.</p>	<p>Esaminare l'impatto dei giardini e degli spazi esterni sul benessere psicofisico delle persone affette da demenza che risiedono nelle case di cura e comprendere inoltre, attraverso interviste, opinioni dei pazienti, dei loro accompagnatori e del personale della casa di cura il valore dei giardini e delle attività all'aperto.</p>	<p>L'uso del giardino riduce l'agitazione e l'aggressività verbale e fisica ; anche attraverso la semplice visione della natura si può ridurre lo stress e l'ansia. I residenti, la famiglia e lo staff apprezzarono la presenza di un giardino che consentiva di rilassarsi e che stimolava attività e ricordi.</p>
<p>What Is the Evidence to Support the Use of Therapeutic Gardens for the Elderly?</p>	<p>- Detweiler, M.B., Taral S., Detweiler, J.G., Murphy,P.F., Lane, S., Carman, J., Amara S. Chudhary, A.S., Halling, M.H., & Kim</p> <p>- Psychiatry Investigation</p> <p>-2012</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Anziani con problemi di salute mentale e medica.</p>	<p>Presentare i dati a supporto di studi futuri sugli effetti della natura per la cura a lungo termine e la riabilitazione degli anziani con problemi di salute mentale e medica che si verificano frequentemente con l'invecchiamento.</p>	<p>I benefici della terapia orticola e del giardino riguardano la riduzione del dolore, il miglioramento dell'attenzione, la riduzione dello stress, la modulazione dell'agitazione, la riduzione dei farmaci necessari e antipsicotici e la riduzione delle cadute.</p>

<p>Reduced stress and improved physical functional ability in elderly with mental health problems following a horticultural therapy program</p>	<p>- Han, A.R., Park, S.A, & Ahn, B.E. - Complementary Therapies in Medicine -2018</p>	<p>Studio controllato randomizzato</p>	<p>I partecipanti, con problemi di salute mentale, sono stati assegnati in modo casuale al gruppo di controllo (n = 14) e al gruppo sperimentale (n = 14); quest'ultimo ha partecipato a sessioni settimanali di un programma di terapia orticola su 10 sessioni. I livelli di cortisolo sono stati misurati in campioni di saliva raccolti da entrambi i gruppi. Il test di Fitness Senior è stato utilizzato per valutare l'abilità funzionale fisica in entrambi i gruppi. Il pre-test si è verificato una settimana prima di iniziare il programma di terapia orticola e il post-test è stato completato entro una settimana dopo aver terminato la sessione finale.</p>	<p>Determinare gli effetti della terapia orticola, basata sulla coltivazione di piante, per gli anziani con problemi di salute mentale.</p>	<p>- Gli anziani coreani con problemi di salute mentale hanno ridotto significativamente i loro livelli di cortisolo dopo un programma di terapia orticola in 10 sessioni. -Un programma di terapia orticola in 10 sessioni ha migliorato significativamente le capacità funzionali fisiche degli anziani con problemi di salute mentale. -Questo studio dimostra la potenziale capacità della terapia orticola di migliorare i livelli di stress delle persone anziane con problemi di salute mentale.</p>
<p>Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review.</p>	<p>- Gonzalez, M.T. & Kirkevold, M. - Journal of Clinical Nursing -2014</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Partecipanti affetti da demenza.</p>	<p>Fornire una recensione sui benefici associati all'uso di giardini sensoriali e attività orticole nella cura della demenza.</p>	<p>Questi tipi di interventi non farmacologici aumentano il benessere e riducono l'insorgere di comportamenti distruttivi. Inoltre, diminuiscono l'utilizzo di farmaci psicotropi, riducono episodi di gravi cadute e migliorano la qualità del sonno.</p>

<p>The nourishing soil of the soul': The role of horticultural therapy in promoting well-being in community-dwelling people with dementia</p>	<p>- Noone, S., Innes, A., Kelly, F., & Mayers, A. - Dementia -2017</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Pazienti affetti da demenza.</p>	<p>Esplorare il potenziale della terapia orticola come mezzo per facilitare il miglioramento del benessere fisico e psicologico e l'integrazione sociale per le persone che vivono con demenza all'interno della comunità.</p>	<p>La terapia orticola ha dimostrato la sua validità come intervento in una varietà di contesti e ha indicato la sua capacità di migliorare il benessere fisico e psicologico, ridurre l'isolamento sociale e alleviare la depressione e l'ansia.</p>
<p>Nature-assisted therapy: Systematic review of controlled and observational studies</p>	<p>-Matilda Annerstedt & Währborg Peter - Scandinavian Journal of Public Health -2011</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Negli studi inclusi nella revisione, gli stati di malattia possono essere raggruppati in vari tipi di disturbi mentali, tra cui abuso di sostanze o dipendenza, demenza, disturbi comportamentali e vari disturbi fisici (ad esempio cancro, obesità, problemi di udito ed altri handicap).</p>	<p>Valutare in maniera sistematica le prove scientifiche disponibili sulla terapia assistita dalla natura (NAT).</p>	<p>Questo studio supporta l'efficacia e l'appropriatezza del NAT come risorsa rilevante per la salute pubblica. Sono stati riscontrati miglioramenti significativi per vari risultati nelle diverse diagnosi.</p>

<p>The use of nature – based activities for the well-being of older people: An integrative literature review</p>	<p>-Cristina Gagliardi & Flavia Piccinini - Archives of Gerontology and Geriatrics -2019</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Persone anziane, tra cui affette da demenza.</p>	<p>Indagare sul potere curativo della natura.</p>	<p>Utilità dell'orticoltura nei programmi di riabilitazione come strategia non farmacologica per il miglioramento della salute mentale. Il contatto con la natura conferisce benessere psicologico e una diminuzione della solitudine e fornisce un'opportunità di stimolazione multisensoriale delle competenze fisiche e cognitive, migliorando nel contempo l'autostima e la socievolezza. Inoltre, ottenere risultati tangibili in termini di prodotti finiti, come frutta, verdura o fiori, ha migliorato il senso di competenza e l'autorealizzazione.</p>
<p>Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas</p>	<p>- Vujcic, M., Tomicevic-Dubljevica, J., Grbic, M., Lecic-Tosevskib, D., Vukovic, O., & Toskovic, O. - Environmental Research -2017</p>	<p>Studio controllato randomizzato</p>	<p>I partecipanti a questo studio erano pazienti psichiatrici (n = 30) utenti del Day Hospital dell'Istituto di salute mentale. I partecipanti sono stati scelti a caso per il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo e auto-testati per depressione, ansia e stress prima e dopo l'intervento, utilizzando la scala DASS21 (Depress Anxiety Stress Scale). Il gruppo sperimentale ha partecipato ad un programma speciale di terapia orticola nel giardino botanico mentre il gruppo di controllo non ha effettuato alcuna attività orticola ed ha continuato a ricevere la terapia convenzionale.</p>	<p>Capire come passare il tempo e svolgere la terapia orticola in ambienti urbani, appositamente progettati, può migliorare la salute mentale.</p>	<p>Il gruppo sperimentale ha avuto una notevole riduzione dello stress dopo la terapia di orticoltura mentre questo tipo di cambiamento non è stato registrato nel gruppo di controllo. L'orticoltura, in una varietà di contesti, si è dimostrata in grado di beneficiare della salute e del benessere dei clienti, coinvolgendo la salute fisica, sociale o psicologica e consentendo alle persone vulnerabili di raggiungere il loro vero potenziale.</p>

<p>An evaluation of a therapeutic garden's influence on the quality of life of aged care residents with dementia</p>	<p>- Edwards, C.A., McDonnell, C., & Merl, H. -Dementia -2013</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Pazienti affetti da demenza, familiari e personale.</p>	<p>Valutare se un giardino terapeutico può migliorare la qualità di vita dei residenti affetti da demenza e dei loro accompagnatori.</p>	<p>L'accesso a giardini ben progettati può incoraggiare la camminata, diminuire il girovagare e ridurre quindi l'agitazione e il comportamento aggressivo nei residenti delle case di cura. La stimolazione sensoriale, attraverso le piante, è importante per le persone che soffrono di demenza poiché può migliorare l'orientamento, innescare la memoria e prevenire esplosioni emotive. Numerose prove suggeriscono che trascorrere del tempo all'aria aperta può comportare un miglioramento del sonno a seguito di una maggiore esposizione alla luce solare. Questi sono alcuni dei motivi per incoraggiare i caregivers, siano essi familiari o membri delle strutture di assistenza a lungo termine, a includere più attività all'aperto nei giardini o l'ambiente naturale nella routine quotidiana delle persone affette da demenza.</p>
<p>Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability</p>	<p>-Murphy, P.F, Miyazaki, Y., Detweiler, M.B., & Kim, K.Y. -Dementia -2010</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Un campione di 34 residenti in un'unità di demenza, è stato osservato per un periodo di riferimento e per dodici mesi dopo l'apertura di un giardino vagabondo nella loro struttura.</p>	<p>Valutare l'effetto del giardino sui punteggi di agitazione dei pazienti anziani affetti da demenza.</p>	<p>L'aggiunta di un giardino con accesso massimo da parte di tutti i gruppi di pazienti con demenza, compresi i più fragili, può ridurre significativamente l'agitazione, l'uso di farmaci e la morbilità.</p>

<p>Therapeutic gardens as a design approach for optimising the healing environment of patients with Alzheimer's disease and other dementias: A narrative review</p>	<p>- Uwajeh, P.C., Iyendo, T.O., & Polay, M. -EXPLORE -2019</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Pazienti affetti da demenza</p>	<p>La prima metà di questo lavoro documenta il ruolo della natura negli ambienti sanitari e il suo impatto sul benessere, con particolare attenzione ai giardini. La seconda metà presenta una valutazione scientifica del ruolo dei giardini come intervento terapeutico per ottimizzare i risultati clinici in pazienti con malattia di Alzheimer e demenza. Comprende inoltre una revisione dell'applicazione innovativa delle tecnologie a fianco della natura per promuovere la riabilitazione cognitiva in questa particolare popolazione di pazienti.</p>	<p>Sulla base dei risultati della ricerca, i giardini terapeutici e l'orticoltura sono stati utilizzati prevalentemente come trattamenti alternativi per l'alzheimer e la demenza e hanno dimostrato di avere un profondo impatto sullo stato di salute fisico, sociale, psicologico e cognitivo di questi pazienti. E' altrettanto accertato che il giardino terapeutico dovrebbe essere impiegato come intervento non farmacologico nella cura quotidiana per la riduzione dello stress, la gestione del dolore e il miglioramento delle capacità cognitive.</p>
<p>Using the natural environment to address the psychosocial impact of neurological disability: A systematic review</p>	<p>- Lakhani, A., Norwood, M., Watling, D.P., Zeeman, H., & Kendall, E. -Health & Place -2019</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Partecipanti con disabilità neurologiche tra cui la demenza senile.</p>	<p>Gli scopi sono: -identificare e sintetizzare ricerche che indagano l'impatto del coinvolgimento con l'ambiente naturale sulla salute psicosociale delle persone con disabilità neurologiche -identificare come è stato utilizzato l'ambiente naturale e i risultati che sono stati affrontati.</p>	<p>Tale ricerca ha generalmente trovato che l'impatto del giardino e la partecipazione a programmi di giardinaggio è efficace per la salute psicosociale delle persone.</p>

Effect of horticultural therapy on wellbeing among dementia day care programme participants: A mixed-methods study (Innovative Practice)	- Hall, J., Mitchell, G., Webber, C., & Johnson, K. -Dementia -2018	Studio misto	Un totale di 14 clienti nelle fasi iniziali della malattia di Alzheimer o della relativa demenza, sono stati reclutati per partecipare ad un programma di terapia orticola due volte a settimana per 10 settimane consecutive.	Valutare in che modo si potesse aumentare l'impegno dei clienti nelle attività orticole sia a livello fisico che emotivo, adottando un design del giardino migliorato e una programmazione ricreativa basata sui punti di forza dei clienti promuovendone l'autodeterminazione.	La terapia orticola consente alle persone affette da demenza di trascorrere parte della giornata in un ambiente esterno. Questo di per sé può favorire il benessere, in particolare se la persona trascorre al suo interno gran parte della sua giornata. In sintesi, l'accesso a spazi esterni progettati in modo appropriato, può portare ad un maggiore benessere, riduzione dell'angoscia, riduzione dello sviluppo della depressione e, date le prove disponibili sulla stimolazione cognitiva, una possibilità di decelerare la malattia di demenza. Il programma di 10 settimane ha permesso ai partecipanti di sviluppare il loro spazio nel tempo e dare loro qualcosa su cui concentrarsi al di fuori della loro demenza.
Effects of garden visits on people with dementia: A pilot study	- Liao, M.L., Ou, S.G., Heng Hsieh, G., Li, Z., & Ko, C.C. -Dementia -2018	Studio pilota	42 membri dello staff di nove strutture per la cura della demenza sono stati reclutati come partecipanti a questo studio ed hanno risposto ad un questionario semistrutturato.	Valutare i benefici delle visite in giardino sulle caratteristiche psicologiche, cognitive, comportamentali e sociali delle persone con demenza.	Le visite ai giardini non solo migliorano l'umore e le interazioni sociali dei residenti, riducendo i sintomi comportamentali, tra cui depressione, agitazione, aggressività, ma hanno anche migliorato le loro capacità cognitive, come l'attenzione e l'orientamento al tempo, a causa delle caratteristiche innocue e non minacciose dell'ambiente naturale.

<p>Scheduled Medications and Falls in Dementia Patients Utilizing a Wander Garden</p>	<p>- Detweiler, M.B., MD, Murphy, P.F., MBA, Kye Y. Kim, K.Y., Myers, L.C., & Ashai, A.</p> <p>- American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias</p> <p>-2009</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>I 28 partecipanti di un'unità di demenza sono stati divisi in gruppi di utenti di giardini alti (HUG) e bassi (LUG) e valutati per il numero e la gravità delle cadute. Il tipo e la dose dei farmaci psichiatrici programmati sono stati monitorati per 12 mesi prima e 12 mesi dopo l'apertura del giardino vagabondo.</p>	<p>Rispondere a due domande: -Se l'esposizione al giardino vagabondo diminuisse l'agitazione, ci sarebbe una riduzione dei farmaci psichiatrici programmati? -Una riduzione dell'uso dei farmaci psicotropi programmati, contribuirebbe a ridurre le cadute?</p>	<p>La diminuzione dell'agitazione nei residenti con demenza con accesso a un giardino terapeutico può contribuire ad una serie di benefici. La riduzione del numero di cadute e della gravità, oltre alla riduzione dei farmaci psichiatrici può contribuire a migliorare la qualità della vita dei residenti con demenza.</p>
<p>The Importance of Getting Back to Nature for People with Dementia</p>	<p>-Ann Bossen</p> <p>- Journal of Gerontological nursing</p> <p>-2010</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Persone affette da demenza.</p>	<p>Questo articolo esaminerà la letteratura corrente e alcune opere seminali più antiche sulla natura e gli stimoli naturali per le persone affette da demenza, specialmente quelle che vivono in case di cura.</p>	<p>Rendendo disponibile una finestra con una vista, una boccata d'aria fresca o una stimolazione multisensoriale attraverso l'utilizzo di un giardino, possiamo offrire un'opportunità di ristabilire e rinnovare, nonché un'opportunità per le persone affette da demenza di accrescere il loro senso di maestria, la loro dignità e la loro qualità di vita.</p>

<p>Healing Gardens and Cognitive Behavioral Units in the Management of Alzheimer's Disease Patients: The Nancy Experience</p>	<p>- Rivasseau Jonveaux, T., Batt, M., Fescharekd, R., Benetos, A., Trognon, A., Bah Chuzeville, S., Pop, A., Jacob, C., Yzoard, M., Demarche, L., Soulon, L., Malerba, G., & and Bouvel, B.</p> <p>- Journal of Alzheimer's Disease</p> <p>-2013</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Pazienti con Alzheimer.</p>	<p>Descrivere le varie fasi del processo che ha portato alla creazione del giardino "arte, memoria e vita" attraverso la raccolta di esperienze e informazioni da parte di un gruppo pilota, indagini su pazienti, visitatori e operatori sanitari prima e dopo l'istituzione del giardino.</p>	<p>Studi su spazi verdi e giardini curativi in contesti sanitari hanno rivelato miglioramenti oggettivi e misurabili del benessere del paziente tra cui riduzione dei disturbi comportamentali come agitazione, comportamento aggressivo e vagabondaggio, miglioramento dell'appetito, miglioramento del sonno, della salute generale e dello stato nutrizionale.</p>
<p>Exposure to nature gardens has time-dependent associations with mood improvements for people with mid- and late-stage dementia: Innovative practice</p>	<p>- White, P.C., Wyatt, J., Chalfont, G., Bland, G.M., Neale, C., Trepel, D., & Graham, H.</p> <p>- Dementia</p> <p>-2018</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Partecipanti affetti da demenza.</p>	<p>Valutare il cambiamento di umore dei residenti con demenza in stadio medio-tardivo dopo l'esposizione ad un giardino naturale.</p>	<p>L'esposizione alla natura è associata ad un cambiamento benefico dell'umore del paziente.</p>

CAPITOLO 4: ANALISI DEI RISULTATI

4.1 DISCUSSIONE

Dagli studi emerge come l'accesso ai giardini terapeutici e lo svolgimento dell'attività dell'orticoltura siano dei metodi utili e sani per il raggiungimento di un complessivo miglioramento fisico, psicologico e sociale. In particolare i giardini riducono i principali sintomi comportamentali o psicologici che possono verificarsi a causa della demenza, tra cui l'ansia, l'agitazione, la depressione, lo stress e l'aggressività e migliorano quindi la qualità di vita riducendo il carico farmacologico. (Liao et al., 2018; Jonveaux et al., 2013).

Lo studio condotto da Mitchell e Agnelli (2015) fornisce una panoramica dei vari approcci non farmacologici per la gestione del paziente con demenza, descrivendo tra questi la terapia orticola che permette alla persona di interagire con gli altri attraverso la comunicazione e le attività condivise e di alleviare così il disagio e migliorare il benessere generale. In particolare la revisione redatta da Whear et al. (2014), ha sottolineato che i benefici, per i residenti nella casa di cura affetti da demenza, sono dovuti a due meccanismi: la reminiscenza e la stimolazione sensoriale attraverso la presenza di piante che incoraggiano attività e ricordi. La stimolazione sensoriale, ma non conflittuale, fornita dalle piante, è importante poiché può migliorare l'orientamento, innescare la memoria e prevenire esplosioni emotive, attraverso colori, strutture, profumi, gusti, forme e talvolta con i suoni. (Edwards et al., 2013).

Sia che l'esperienza con la natura sia di tipo passivo (guardare i fiori o ascoltare il suono degli uccelli) o attivo (attività di giardinaggio), in ogni caso viene fornita un'abbondante fonte di stimolazione multisensoriale nei domini fisico, emotivo, comportamentale, psicologico, spirituale e/o cognitivo. Rendendo disponibile una finestra con vista, una boccata d'aria fresca o una qualsiasi altra stimolazione attraverso l'uso del giardino, possiamo offrire un'opportunità di accrescere il senso di maestria e la qualità di vita. La natura è in grado di ripristinare l'attenzione e la capacità mentale, riducendo la possibilità di comportamenti distruttivi. (Bossen, 2010; Noone et al., 2017; Gagliardi et al., 2019).

L'accesso a giardini ben progettati può incoraggiare la camminata e diminuire quindi il girovagare senza una precisa meta (wandering). Trascorrere del tempo in un giardino vagabondo, senza supervisione diretta, fornisce alle persone il tempo per essere distratte

dai pensieri negativi e riduce, quindi l'agitazione e il comportamento aggressivo. (Edwards et al.,2012; Blake & Mitchell, 2016).

Le persone con demenza sono soggetti estremamente fragili, con decadimento fisico e cognitivo che si trovano a dover far fronte a diverse problematiche e con il progredire della patologia tendono a chiudersi in se stessi e a ridurre la propria autonomia.

Un problema tipico che deriva dalla riduzione della concezione dello spazio circostante, è il rischio di cadute, che nei pazienti affetti da demenza è spesso aggravato dagli effetti collaterali dei farmaci abitualmente utilizzati.

Nello studio di Mark B.(2009), 28 partecipanti di un'unità di demenza sono stati divisi in due gruppi: uno utilizzava molto il giardino e l'altro poco. L'osservazione del tipo e la dose dei farmaci psichiatrici è avvenuta un anno prima e un anno dopo l'apertura del giardino. L'esposizione alla natura ha dimostrato di ridurre l'agitazione e di conseguenza ha ridotto anche la necessità di farmaci di circa il 20,6% e questo ha portato a sua volta a una diminuzione del 30% del numero di cadute.

Di questa tematica ne parlano altri tre studi. (Detweiler et al., 2012; Chukwuemeke et al., 2019; Gonzalez & Kirkevold, 2014).

Il trial-randomizzato redatto nel 2018 dimostra come mettendo a confronto un gruppo sperimentale che ha partecipato ad un programma di terapia orticola, con un gruppo di controllo che non ha partecipato, i livelli di cortisolo sono diminuiti in maniera significativa da prima a dopo il programma e anche i punteggi dell'abilità funzionale fisica sono migliorati. Questo studio dimostra quindi, la potenziale capacità della terapia orticola a migliorare i livelli di stress. Analogamente lo studio di Vujcica et al. (2017) fa emergere una riduzione dei livelli di depressione, ansia e stress, nel gruppo sperimentale, in seguito all'attività di orticoltura.

Un ulteriore elemento emerso dalla letteratura riguarda il miglioramento del ritmo sonno-veglia a seguito di una maggiore esposizione alla luce solare con l'utilizzo dei giardini. (Edwards et al., 2013; Gonzalez & Kirkevold, 2013).

Due studi hanno indagato sulle emozioni derivate dal giardino e dal contatto con la natura. Per ottenere maggior successo, il design del giardino e le attività, dovrebbero essere personalizzate in base ai punti di forza e alla storia personale dei pazienti. In particolare nello studio di Hall et al. (2018) sono riportati i pareri dei familiari riguardante l'esperienza del giardinaggio ed è stato sottolineato che quest'ultima influenzava lo stato emotivo delle persone con demenza per un periodo al di là dell'intervento immediato, a volte anche per l'intera giornata e le emozioni suscitate erano di felicità ed entusiasmo.

Anche nello studio di White et al. (2018) sono stati ricavati dati dai caregivers e dai coordinatori ai quali è stato chiesto di compilare delle schede tecniche sulle esperienze dei residenti con demenza in stadio medio-tardivo ed è risultato che l'esposizione ad un giardino naturale porta ad un cambiamento dell'umore ed a una più lenta progressione della malattia.

CAPITOLO 5: CONCLUSIONI

L'obiettivo della tesi era quello di ricercare gli aspetti che riguardano l'utilizzo del giardino terapeutico nei pazienti affetti da demenza, con lo scopo di verificare se questo intervento produceva effetti positivi e benefici sulla salute.

Dai risultati della revisione della letteratura, il giardino terapeutico, come terapia complementare, si è dimostrato essere un valido approccio per migliorare la gestione del paziente e questo la rende un'importante risorsa da poter utilizzare nella medicina moderna.

Oggi parlare di demenza significa parlare di una malattia cronico-degenerativa il cui quadro clinico si contraddistingue per la presenza di deficit cognitivi a cui si associano alterazioni della sfera comportamentale che portano ad un declino delle capacità funzionali e relazionali e quindi ad un peggioramento della qualità di vita. L'aumento del numero di persone con questa patologia è correlato al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e ciò ha posto la sanità di fronte a nuove ricerche ed obiettivi.

Vivere a contatto di una persona con demenza mette inevitabilmente alla prova anche la qualità di vita di chi le sta accanto: richiede un costante e notevole impegno con ripercussioni non solo a livello fisico e psicologico ma anche sociale ed economico.

Riuscire ad accettare la malattia è il primo passo fondamentale e la cura inizia dal saper ascoltare.

Attualmente si punta sempre di più ad un approccio di cura basato sul trascorrere del tempo con la persona, ponendo sullo stesso piano gli aspetti fisici, mentali, emotivi e spirituali, al fine di riequilibrare lo stato di salute generale e migliorare la qualità di vita dei pazienti, tenendo conto di tutte le loro esigenze e richieste.

Tra gli approcci non farmacologici, il giardino terapeutico è un metodo alternativo ed efficace per raggiungere questi obiettivi. Può essere applicato ad una qualsiasi struttura che coinvolge persone malate e fragili ed ovviamente avrà caratteristiche diverse a seconda della patologia da trattare.

L'utilizzo del giardino terapeutico e dell'orticoltura hanno effetti benefici non solo a livello psicologico, ma anche fisico. Hanno ridotto in maniera significativa i disturbi comportamentali associati alla malattia, tra cui ansia, depressione, aggressività verbale e fisica e il fenomeno del wandering.

Trascorrette del tempo a contatto con la natura ha dato alle persone un motivo per essere distratti positivamente dalla loro difficile realtà e soprattutto lo svolgimento delle attività

facilita la socializzazione, migliorando al contempo l'autostima e lo stato di benessere. (Blake & Mitchell, 2016). La riduzione dei disturbi comportamentali ha avuto a sua volta ripercussioni positive sulla somministrazione della terapia farmacologica, diminuendo il numero di farmaci utilizzati.

La letteratura dimostra come questi interventi abbiano effetti benefici anche sulla qualità del sonno in seguito ad una maggiore esposizione alla luce solare.

L'uso del giardino è apprezzato non solo dai pazienti, ma anche dalla famiglia e dallo staff; comporta una degenza più piacevole, riducendo lo stress e migliorando anche la relazione interpersonale tra paziente e professionista sanitario.

Questa terapia, se ben gestita, oltre a portare risultati positivi per il paziente, permette all'operatore di uscire dalla routine del suo lavoro e di rendere meno medicalizzato l'atto del prendersi cura, al fine di ridurre le paure relative al "freddo" ambiente ospedaliero e di valorizzare le capacità residue della persona.

Tutte le evidenze scientifiche hanno confermato la validità di questo approccio, si ritiene quindi, che questa terapia non farmacologica, sia un importante passo in avanti che ci permette di essere vicini e comprendere il pensiero di queste fragili persone.

In seguito alle svariate dimostrazioni dell'efficacia del giardino terapeutico, sarebbe opportuno che questo nuovo metodo diventi uno strumento utilizzato di routine per la gestione del paziente con demenza.

Come sostiene l'architetto paesaggista Andrea Mati, "la natura, sapientemente utilizzata, offre tutti gli strumenti per la cura delle persone".

BIBLIOGRAFIA

- Annerstedt, M., & Währborg, P. (2011). Nature-assisted therapy: systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian journal of public health*. 9(4), 371-88.
- Antonucci, F. (2018). *Giardino terapeutico: cosa è, come realizzarlo*. Disponibile in: <https://www.greenstyle.it/giardino-terapeutico-cosa-come-realizzarlo-242650.html>. [6 ottobre 2019].
- Asprea, B., Del Zanna, G., Fabbo, A., & Petrucci, B.M. (2018). *Guida all'alzheimer e alle altre demenze*. Milano: Tecniche nuove.
- Bianchetti A., Pirotti P., Silvano L., Fabrizio R., Carafelli A., Fabbo A. et al. (2013). *Non so cosa avrei fatto oggi senza di te. Manuale per i familiari delle persone con demenza*. Rimini: Pazzini.
- Biagioli, F. (2019). *Giardini terapeutici: tutti i benefici del contatto con la natura per i malati di Alzheimer, depressione e autismo*. Disponibile in: <https://www.greenme.it/abitare/orto-e-giardino/giardini-terapeutici-benefici/>. [25 settembre 2019].
- Blake, M., & Mitchell, G. (2016). Horticultural therapy in dementia care: a literature review. *Nursing Standard*, 30 (21), 41-47.
- Borghi, C. (2007). *Il giardino che cura. Il contatto con la natura per ritrovare la salute e migliorare la qualità della vita*. Firenze: Giunti.
- Bossen, A. (2009). The importance of getting back to nature for people with dementia. *Journal of geontological nursing*. 36 (2), 17-22.
- Canaglia, C.M. (2014-2015). *Sinergia fra natura e scienza: i giardini terapeutici per la cura dei pazienti affetti dal morbo di Alzheimer*. (Tesi).
- Chukwuemeke, U., Iyendo, T.O., & Polay, M. (2019). Therapeutic gardens as a design approach for optimising the healing environment of patients with Alzheimer's disease and other dementias: a narrative review. *Explore*. 15 (5), 352-362.
- Detweiler, M.B., Murphy, P.F., Kim, K.Y., Myers, L.C., & Ashai, A. (2009). Scheduled medications and falls in dementia patients utilizing a wander garden. *American journal of alzheimer's disease & other dementias*. 24 (4), 322-32.

- Detweiler, M.B., Sharma, T., Detweiler J.G. et al. (2012). What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly? *Psychiatry investing*. 9(2), 100–110.
- Di dato, F. (2012-2013). I giardini terapeutici: linee guida progettuali e casi di studio. (Tesi).
- Edwards, C.A.; McDonnell, C. & Merl, H. (2013). An evaluation of a therapeutic garden's influence on the quality of life of aged care residents with dementia. *Dementia*. 12(4), 494-510.
- Frison, M., Bortolamei, S., Soattin, L., De Antoni, L., Zamperetti, N., Bernardini, D. et al. (2014). *Prendersi cura della persona con demenza*. [Brochure]. Vicenza.
- Gagliardi, C., & Piccinini, F. (2019). The use of nature – based activities for the well-being of older people: An integrative literature review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 83, 315-327.
- Gerlach-Spriggs, N.; Kaufman, R.E. & Warner J.R. (1998). *Restorative Gardens. The Healing Landscape*. Londra: Yale University Press.
- Giunta, M. (2016). *Infermiere esperto in terapie olistiche*. Disponibile in: <https://www.nurse24.it/specializzazioni/territorio-e-altro/infermiere-esperto-terapie-olistiche.html>. [29 settembre 2019].
- Gobbo, A. (2012). *La Bambola Terapia come terapia non farmacologica usata con i malati di demenza. Tornare bambini*. (Tesi).
- Gonzalez, M.T., & Kirkeworld, M. (2014). Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2698-2715.
- Gonzales, J., Mayordomo, T., Torres, M., Sales, S., & Meléndez, J.C. (2015). Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention. *International Psychogeriatrics*. 27(10):1731-7.
- Hall, J., Mitchell, G., Webber, C., & Johnson K. (2018). Effect of horticultural therapy on wellbeing among dementia day care programme participants: a mixed-methods study (Innovative Practice). *Dementia*, 17(5), 611-620.
- Han, A.R., Park, S.A, & Ahn, B.E. (2018). Reduced stress and improved physical functional ability in elderly with mental health problems following a horticultural therapy program. *Complementary Therapies in Medicine*. 38, 19-23.

- Jonveauxa, T.R., Batt, M., Fesharekd, R., Benetosa, A., Trognonc, A., Chuzevillee, S.B., Popb, A. et al., (2013). Healing gardens and cognitive behavioral units in the management of alzheimer's disease patients: the nancy experience. *Journal of Alzheimer's disease*. 34 (1), 325-38.
- Lakhani, A., Norwood, M., Watling, D.P., Zeeman, H., & Kendall, E. (2019). Using the natural environment to address the psychosocial impact of neurological disability: A systematic review. *Health & Place*. 55, 188-201.
- Liao, M.L., Ou, S.J., Hsieh, C.H., Li, Z., & Ko, C.C. (2018). Effects of garden visits on people with dementia: a pilot study. *Dementia*. 1-20.
- Mitchell, G., & Templeton, M. (2014). Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nursing Ethics*. 21 (6), 720-30.
- Mitchell, G., & Agnelli, J. (2015). Non pharmacological approaches to alleviate distress in dementia care. *Nursing Standard*, 30(13), 38-44.
- Murphy, P.F., Miyazaki, Y., Detweiler, M.B., & Kim, K.Y. (2010). Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. *Dementia*. 9(3), 355-373.
- Nanni, A. (2019). Demenza: i sintomi che rendono terribili le giornate dei pazienti e di chi li assiste. *Salute-Benessere*. Disponibile in <https://www.lastampa.it/salute/2019/08/07/news/demenza-i-sintomi-che-rendono-terribili-le-giornate-dei-pazienti-e-di-chi-li-assiste-1.37302877>. [4 ottobre 2019].
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2011). Donepezil, galantamine, rivastigmine and memantine for the treatment of Alzheimer's disease. *National Guideline Clearinghouse (NGC)*. Disponibile in: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta217/resources/donepezil-galantamine-rivastigmine-and-memantine-for-the-treatment-of-alzheimers-disease-pdf-82600254699973>. [6 ottobre 2019].
- Nebuloni, G. (2012). *Pianificare l'assistenza agli anziani nel ventunesimo secolo*. Milano: Ambrosiana.
- Noone, S., Innes, A., Kelly, F., & Mayers, A. (2017). The nourishing soil of the soul: The role of horticultural therapy in promoting well-being in community-dwelling people with dementia. *Dementia*. 16 (7), 897-910.

- Popova, M. (2019). The Healing Power of Gardens: Oliver Sacks on the Psychological and Physiological Consolations of Nature. *Brain Pickings*. Disponibile in: <https://www.brainpickings.org/2019/05/27/oliver-sacks-gardens/>. [28 settembre 2019].
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.C., Wu, Y.T., & Prina, M. (2015). The Global Impact of Dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. *Alzheimer's Disease International (ADI)*. Disponibile in <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>. [4 ottobre 2019].
- Vujcic, M., Tomicevic-Dubljevic, J., Grbic, M., Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Toskovic, O. (2017). Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas. *Environmental Research*. 158, 385-392.
- Whear, R., Coon, J.T., Bethel, A., Abbott, R., Stein, K., & Garside, R. (2014). What is the impact of using outdoor spaces such as gardens on the physical and mental well-being of those with dementia? A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Journal of the American Medical Directors Association*. 15(10), 697-705.
- White, P.C., Wyatt, J., Chalfont, G., Bland, G.M., Neale, C., Trepel, D. et al. (2018). Exposure to nature gardens has time-dependent associations with mood improvements for people with mid- and late-stage dementia: Innovative practice. *Dementia*. 17 (5), 627-634.
- Zoppi, M. (2009). *Storia del giardino europeo*. Firenze: Alinea.

RINGRAZIAMENTI

Eccomi giunta alla fine di questo intenso percorso durato tre anni che per me sono stati un periodo di profondo apprendimento non solo a livello teorico e pratico ma anche personale. Sono tante le conoscenze che ho fatto durante questo percorso, le amicizie che ho coltivato, i rapporti che ho stretto. Vorrei dedicare queste ultime pagine per ringraziare tutte quelle persone che hanno sempre creduto in me sostenendomi ed aiutandomi.

In primo luogo, vorrei ringraziare la Dottoressa Mara Marchetti, relatore di questa tesi, che mi ha fornito indicazioni e correzioni preziose. Grazie per essere stata sempre disponibile e presente e per avermi guidato e supportato nella stesura di questo lavoro, mi ha trasmesso l'entusiasmo necessario affinché la tesi prendesse la giusta forma.

Ringrazio la mia correlatrice Silvia Giacomelli che oltre ad essere stata una correlatrice ed un'insegnante speciale, è stata per me una persona con la quale ho potuto parlare di qualsiasi cosa. Grazie delle lunghe chiacchierate e di tutti i consigli ed incoraggiamenti che mi ha dato.

Grazie alle tante conoscenze ed amicizie nate durante il percorso.

In particolare ringrazio Ellen, che oltre ad essere stata una compagna di studio fantastica con cui passare le nottate intere, è diventata un'amica con la A maiuscola su cui contare giorno dopo giorno. Ringrazio Sara per aver reso l'ultimo tirocinio il più bello in assoluto e per avermi supportato e sopportato.

Grazie alla mia migliore amica Alexandra: il mio punto di riferimento. Mi hai sempre sostenuta nell'affrontare ogni difficoltà, mi hai aiutato a combattere le mie paure, mi hai asciugato le lacrime nei miei giorni storti, mi hai sgridata per spronarmi a dare il massimo, sempre! Grazie di esserci, ogni giorno, e di far parte della mia vita.

Grazie alla mia amica Marta, sempre pronta a fare festa e a darmi i consigli più giusti. Compagna di chiacchierate interminabili, di risate, di momenti unici, pazzi e stravaganti, di giornate intense e spensierate.

Un grazie speciale va alla mia amica Giusy che è per me la sorella maggiore che non ho mai avuto. Grazie per esserci sempre, anche se fisicamente distanti.

Un ringraziamento particolare va alla mia famiglia. A mio fratello, sempre pronto ad ascoltarmi e a darmi consigli, a cercare in ogni occasione di far salire la mia autostima, insegnandomi a camminare ogni giorno a testa alta senza aver paura dei giudizi degli altri. Mi hai insegnato a credere in me stessa dicendomi che nessuno al mondo può dirmi che esista qualcosa che io non possa fare. A Vale, mia cognata e amica, grazie per i tuoi saggi consigli e per strapparmi i sorrisi quando ne ho bisogno.

Ai miei genitori, grazie per avermi regalato un sogno. Grazie per essermi sempre stati accanto durante questi anni e per aver sempre creduto in me, nella mia tenacia e nel mio coraggio. Grazie per avermi incoraggiato e sostenuto nei momenti di sconforto e per aver sorriso e festeggiato con me per ogni piccolo traguardo raggiunto, nonostante tutto.

A mia nonna Aurora, per l'affetto che non mi ha fatto mai mancare e per sostenermi oggi in questo giorno così importante.

Alla nonna Armanda, al nonno Vinicio e al nonno Pietro, che oggi non possono essere qui con me, ma che spero mi guardino da lassù e che siano orgogliosi della donna che sono diventata.

Ed infine, ringrazio me stessa, per aver portato a termine questo sogno, per non essermi mai arresa, per aver capito con tutta me stessa che questa è la mia strada. Ho capito che gli ostacoli esistono per essere affrontati, superati, vinti e che se hai un obiettivo non bisogna mollare perché ogni tentativo fallito e scartato è comunque un passo avanti.