



Il Giardino Alzheimer

Un ambiente terapeutico in quanto “protesico” e sicuro. Oggi è diventato un termine di uso comune: ma come è nato “Il Giardino Alzheimer”? La demenza distrugge progressivamente le capacità di orientamento spazio temporale e di riconoscimento delle forme e dei colori. Uscire nella natura, in uno spazio aperto e allo stesso tempo protetto, rassicura il malato di Alzheimer, libero di dare sfogo al vagabondaggio compulsivo.

Patrizia Valla

Oggi è diventato un termine di uso comune: ma come è nato “Il Giardino Alzheimer”?

“Un giardino di facile accesso, studiato appositamente per le sue esigenze gli offrirebbe una maggiore libertà di movimento (si ricordi la compulsione al movimento, wandering, che caratterizza alcune fasi della malattia) in un ambiente aperto, ma al tempo stesso protetto, con l’effetto di ridurre lo stress. La tendenza ad evadere, a fuggire, tipica dei dementi, non richiede infatti spazi troppo aperti: lo spazio troppo vuoto ed eccessivamente esteso ha effetti ansiogeni nei pazienti. Al contrario, uno spazio aperto, ma ben delimitato rappresenta una soluzione equilibrata.” Così scriveva nel 1995 il Geriatra Francesco Maria Antonini di Firenze. Quell’anno il Settore Servizi Sociali della Provincia di Milano accettò la sfida di creare il “Giardino dell’Eden”, un giardino per persone affette da demenza. L’idea era dell’emerito Geriatra (scomparso a gennaio 2008), che nel 1994 lo definiva come luogo per la massima libertà nel massimo controllo. Così il Politecnico di Milano venne incaricato di creare un modello teorico (Mori F e Valla P, a cura di, Il Giardino Alzheimer. Manuale teorico-tecnico per la progettazione e la realizzazione di spazi verdi per anziani affetti da demenza. Provincia di Milano, 1995). Il modello si è ispirato al “Gentle Care” canadese creato da Moyra Jones all’inizio degli anni novanta, ma poi si è evoluto in linee guida legate alla cultura e al contesto assistenziale in Italia.

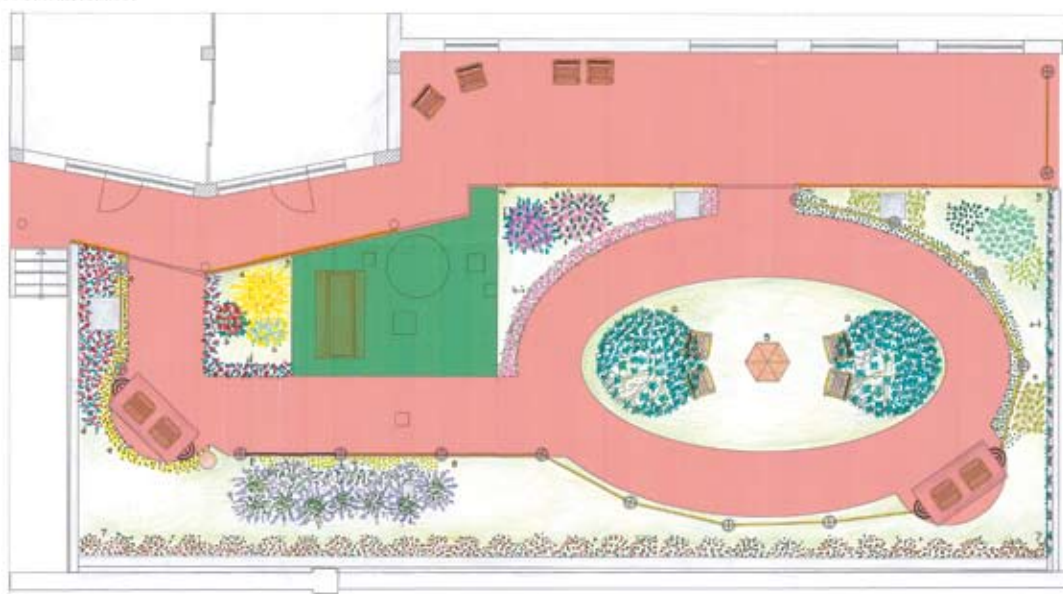
Un ambiente “protesico” e sicuro

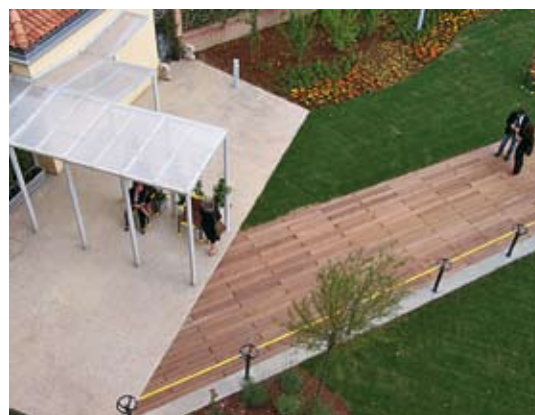
Mi sono resa conto già dai primi studi che il “giardino all’italiana” è una tipologia che si presta molto alla realizzazione del modello teorico. L’obiettivo è creare ambienti protesici specifici al fine di compensare i deficit funzionali e stimolare le abilità residue. Occorre pensare alle risorse residue che la persona affetta da demenza può ancora esprimere: il Giardino Alzheimer è il luogo ideale per supportare un programma terapeutico di stimolazione sensoriale, ma è anche un luogo di libertà



LEGENDA :

1. TAPPETO ERBOSO
2. ALBERI AD ALTO FUSTO - *Acer platanoides "Emerald Queen"*
3. ZONA A COLORI ACCESSI
 - a. *Forsythia x intermedia "Linwood"*
 - b. *Hybiscus syriacus - flore rosso -*
 - c. *Hypericum "Hidcote"*
 - d. *Astilbe x arendsii*
 - e. *Alyssum saxatile*
4. ZONA A COLORI CALDI NON ACCESSI
 - f. *Camellia japonica*
 - g. *Camellia sasanqua*
 - h. *Phlox subulata*
 - i. *Dianthus deltoides*
5. ZONA CHIARA E PROFUMATA
 - j. *Philadelphus coronarius*
 - k. *Pittosporum tobira*
 - l. *Spiraea japonica "Shiburi"*
 - m. *Iberis sempervirens*
 - n. *Hosta fortunei*
6. GIARDINO DEI PROFUMI
 - o. *Rosmarinus officinalis "Prostratus"*
 - p. *Thymus vulgaris "Aureus"*
 - q. *Lavandula angustifolia*
7. SIEPE E RAMPICANTI
 - r. *Photinia x fraseri*
 - s. *Parthenocissus tricuspidata*
 - t. *Hydrangea petiolaris*
8. VOLIERA





e relax che crea un'immagine ambientale riconoscibile e rassicurante. Il Giardino Alzheimer permette di passeggiare senza pericolo e soddisfare la compulsione al movimento tipica della malattia di Alzheimer, donando senso di libertà e una serenità che stempera l'aggressività e assume aspetti terapeutici. Se lo spazio genera libertà e non presenta rischi, né ostacoli, né limitazioni, il vagabondaggio non è più un comportamento da contenere, ma da gestire come risorsa terapeutica. Il wandering non è solo una fuga ma un'esigenza, un sintomo comportamentale tipico del malato, che va interpretato e inserito in un programma di vita quotidiana. Il Giardino Alzheimer è uno spazio aperto, ma ben delimitato e protetto; appare un giardino "normale": è semplice, ordinato e fruibile. Le persone affette da demenza non hanno la capacità di apprendere, di riconoscere nuovi

elementi, è l'ambiente che deve adattarsi a loro e quindi tutto ciò che possono utilizzare è ben evidenziato e reso percepibile. Viceversa le fonti di pericolo sono nascoste o mimetizzate, rese non percepibili. La recinzione è senza varchi e mimetizzata con arbusti e siepi per evitare aspetto coercitivo.

Gli elementi compositivi

- Recinzione mimetizzata (la vegetazione deve mascherare la recinzione, integrandola al Giardino e restituendo una immagine non coercitiva).
- Percorso (elemento strutturante del Giardino deve essere preferibilmente unico, senza biforcazioni e/o a loop).
- Aree di sosta (intercalano il percorso scandendone il ritmo e offrendo luoghi di riposo ombreggiati).



- Pavimentazione (deve essere uniforme, omogenea, preferibilmente chiara e luminosa; il cambio di materiale può essere utilizzato per creare aree tematiche).
- Vegetazione (scelta con precise caratteristiche trova collocazione secondo la funzione che deve svolgere: ombreggiamento, attrazione visiva e/o olfattiva ecc.);
- Arredo (specifico, ergonomico e di ausilio per la deambulazione e la percezione: Brevetto "I Giardini di Priamo"- Sarba S.p.A, Design P. Valla).

Il ruolo della vegetazione

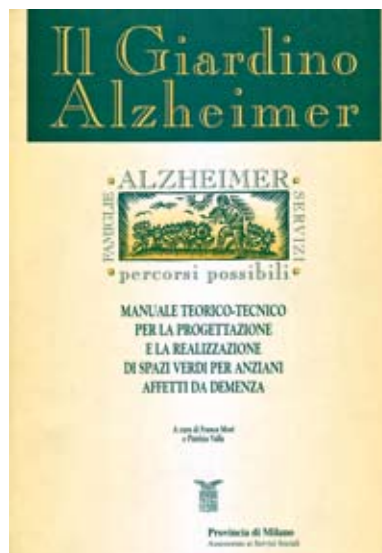
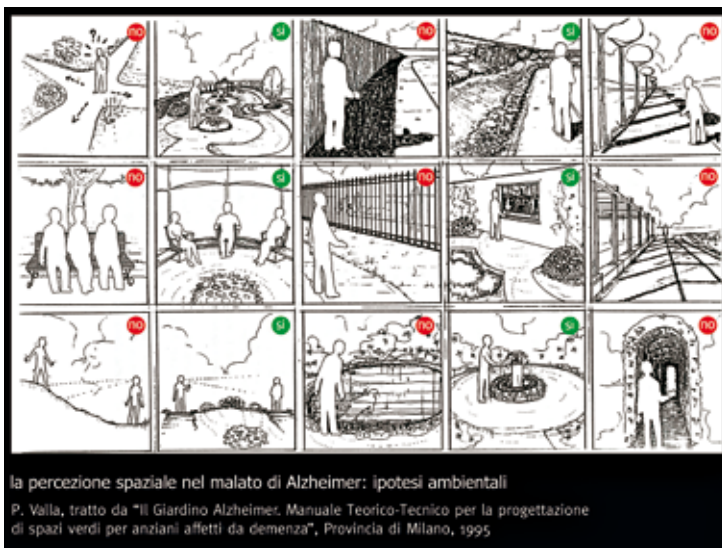
La vegetazione contribuisce in modo significativo, e a volte determinante a definire o accentuare gli elementi del Giardino; l'obiettivo è quello di offrire diversi livelli



di stimolazione sensoriale facilitando anche l'orientamento spazio-temporale.

- Delimitazione (del Giardino dallo scenario esterno con composizione mimetizzante);
- Demarcazione (dei percorsi, delle aree di sosta ecc.).
- Prospettico di definizione dello spazio (quando le specie vengono scelte per le loro caratteristiche formali in grado di accentuare le caratteristiche spaziali del giardino).
- Evocazione (scelta di specie caratteristica di un paesaggio noto all'ospite).
- Stimolazione sensoriale (quando emergono caratteristiche peculiari dell'essenza: colore, profumo, caratteristiche tattili ecc.).
- Riappropriazione del rapporto con se stessi (quando il malato può svolgere un'attività in autonomia, come la cura delle piante e del piccolo orto, oppure prendersi cura di piccoli animali in una zona del giardino: pet-therapy).
- Requisito necessario a tutte le specie: non devono essere velenose (spesso il malato mette in bocca ciò che trova), urticanti, spinose o taglienti (spesso strappano le piante).

È dal 1994 che studio la malattia di Alzheimer e dal 1997 che progetto e realizzo in Italia strutture assistenziali per anziani affetti da demenza e Giardini Alzheimer in varie regioni italiane. La tesi che sostengo è che solo un ambiente protesico può avere la potenzialità di uno strumento terapeutico non farmacologico per dare dignità al malato, ridurre l'uso dei farmaci e la contenzione e - non meno importante - ridurre lo stress del caregiver. Il metodo di progettazione è multidisciplinare (geriatria+assistenza+progetto architettonico), i Componenti sono lo spazio, i colori, il design, la luce, i materiali e la vegetazione. In Italia il mio primo progetto di Nucleo Speciale per Demenze ad alto livello protesico con Giardino Alzheimer è stato oggetto di uno studio (P.A. Bonati et al.) condotto su una popolazione (n = 83) ricoverata nell'arco di 5 anni (2000-2004) Nucleo Speciale Demenze distrettuale dell'Asl di Reggio Emilia presso il Pensionato San Giuseppe a Quattro Castella (RE), denominato "Progetto Arcobaleno".



I risultati dello studio hanno evidenziato un significativo miglioramento sui disturbi comportamentali e sulle abilità funzionali, con un protocollo di valutazione multidimensionale. Inoltre è diminuito lo stress dei caregiver. Ho realizzato in Italia (in maggioranza al Nord e al Centro) molti Giardini Alzheimer/Giardini terapeutici/Giardini sensoriali, cambia il nome ma il modello di partenza è sempre lo stesso. I gestori e medici dei giardini già realizzati in Italia riferiscono di significativi effetti positivi sugli ospiti riguardo comportamento, l'umore e riscontrano una diminuzione dell'uso di farmaci. Uno dei più recenti è quello inaugurato a maggio del 2008 presso il Centro Diurno per Alzheimer – Residenze alle Zitelle – IRE Venezia a Venezia, il primo sulla Laguna. Un Giardino Alzheimer può essere realizzato ovunque: su un terrazzo (Centro Sanitario Alzheimer "Casa Cassiano Tozzoli" a Imola), in una corte, in una porzione di parco, in spazi interni semiaperti (serra, giardino d'inverno, padiglione...), l'importante è che faccia sempre parte di un progetto architettonico integrato, un percorso continuo tra spazi interni ed esterni in assenza di barriere fisiche e percettive.

Conclusioni

Il Giardino Alzheimer è molto funzionale soprattutto nei Centri Diurni per rispondere alle esigenze specifiche del 1° e 2° stadio della demenza, ma comunque un spazio verde o semplicemente uno spazio all'aperto ha sempre implicazioni positive in qualsiasi stadio e in qualsiasi tipo di struttura. L'Italia rispetto agli altri paesi occidentali è partita in ritardo, ma sta realizzando esempi di ambienti terapeutici ad alto livello innovativo per la progettazione e l'assistenza. Ricordo le parole del professor Antonini nell'ultima e come sempre "illuminata" telefonata: "Ormai

sono vecchio, architetto, non mi muovo più dalla mia stanza, ho paura che mi venga l'Alzheimer, sa anche mia mamma ha avuto in tarda età problemi di demenza... ma mi basta una finestra, dal mio letto in questo momento vedo un magnifico tramonto sulla mia campagna". Il ritorno alla natura è per le persone affette da demenza una possibilità di ritorno alla vita. Nel Centro Alzheimer di Imola gli ospiti del Nucleo RSA al primo piano progettato per l'ultimo stadio della malattia - quindi ormai allettati!- possono essere portati fuori sul terrazzo-giardino pensile direttamente con il letto di degenza.

Patrizia Valla, Architetto, Healthcare Architectures, Milano.

Tutte le immagini a corredo dell'articolo raffigurano progetti dello Studio Patrizia Valla.

Riferimenti bibliografici

- 1991 Cohen U., Weisman G. D., Holding on to home. Designing Environments for People with Dementia, The Johns Hopkins University Press, Baltimore & London.
- 1991 Brawley E. C., Designing for Alzheimer's Disease, John Wiley & Sons, Inc., USA, 1997.
- 1995 Mori F., Valla P. (a cura di), "Il Giardino Alzheimer. Manuale teorico-pratico per la progettazione e la realizzazione di spazi verdi per anziani affetti da demenza", Provincia di Milano, 1995.
- 1998 Harrington T.L., Valla P., "Designing for older people with cognitive and affective disorders", supplement 6 of AGG, Elsevier Science Ireland LTD, Amsterdam-Lausanne-New York-Oxford-Shannon-Tokyo.
- 2000 Bonati P., Valla P., capitolo "Quali strumenti per la prevenzione della contenzione? L'ipotesi ambientale". In: Belloi L., Valgimigli C., "La notte dell'assistenza - 'I vecchi legati': quali alternative?", Franco Angeli Editore, Milano, 2000.
- 2002 Valla P. (a cura di), "Alzheimer. Architetture e Giardini come strumento terapeutico", Guerini e Associati Editore, Milano, 2002.
- 2007 Valla P., a. Bianchetti, La "casa di riposo". Nuovi modelli architettonici per nuove esigenze, in: Scocco P., Trabucchi M. (a cura di), Counseling psicologico e psichiatrico nelle case di riposo, Centro Scientifico Editore, Torino, 2007.