

Il contributo della pedagogia nei progetti «Green empowerment» in contesti ospedalieri: riflessioni per un'ottica interdisciplinare nelle pratiche *nature-based*

Alessandra Gigli

Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Bologna

Sinossi: Le pratiche di Horticultural Therapy (H.T.) che si realizzano in giardini o spazi verdi appositamente progettati si avvalgono del contributo dei saperi specifici delle scienze mediche, naturali, psicologiche e educative. Dal punto di vista epistemologico, l'approccio interdisciplinare è un dispositivo necessario per cogliere i nessi tra i saperi specialistici e attivare le sinergie per trovare efficaci risposte ai problemi. L'approccio sistemico e il paradigma biopsicosociale che caratterizzano i progetti di H.T. evidenziano le molte prospettive di contatto tra le scienze biomediche e quelle dell'educazione. Un esempio pratico di come la collaborazione tra professionisti di diversi ambiti possa produrre pratiche virtuose di terapia, ricerca e valutazione è il progetto «Green empowerment» realizzato presso l'IRCCS2 Ospedale Neuroriabilitativo S. Camillo, sito al Lido di Venezia, che propone pratiche di H.T. Partendo da tale esperienza, in questo lavoro si cercherà di mettere a fuoco come, e con quali specificità, si possa delineare il contributo della pedagogia alle pratiche terapeutiche «in natura» (nature-based) e, nello specifico, a quelle H.T. In particolare, attraverso l'analisi di alcuni concetti chiave, saranno evidenziati i nessi e le differenze che caratterizzano gli interventi terapeutici e quelli educativi svolti attraverso esperienze nature-based, con l'obiettivo di individuare le buone pratiche che possono incrementare la loro sinergia.

Parole chiave: Horticultural Therapy in Ospedale; Green empowerment; Approccio interdisciplinare; Contributo della Pedagogia

Abstract: Horticultural Therapy (H.T.) practices that take place in specially designed gardens or green spaces benefit from the contribution of specific knowledge of the medical, natural, psychological and educational sciences. From the epistemological point of view, an interdisciplinary approach is necessary in order to understand the links among different specialist knowledge and to activate synergies to find effective answers to problems. The systemic approach and the biopsychosocial paradigm that characterize H.T. programs highlight the many perspectives of contact between biomedical and educational sciences. A practical example of how collaboration between professionals from different fields can produce virtuous practices of therapy, research and evaluation is the project "Green empowerment" carried out at the IRCCS2 Ospedale Neuroriabilitativo S. Camillo, in Venice Lido, which proposes H. T. activities. Starting from this experience, in this work we will try to focus on how, and with which specificities, pedagogy can contribute to the therapeutic nature-based practices and, specifically, to the H.T. ones. In particular, through the analysis of some key concepts, we will highlight the connections and the differences that characterize the therapeutic and educational practices carried out through nature-based experiences, with the aim of identifying good practices that might increase their synergy

Keyword: Horticultural Therapy in Hospital; Green empowerment; Interdisciplinary approach; Contribution of Pedagogy

1. Introduzione

Le pratiche di Horticultural Therapy (Corazon, Stigsdotter, Jensen, & Nilsson, 2010; Cooper Marcus & Barnes, 1999; Sempik, Aldridge, & Becker, 2003; Stigsdotter, Palsdotter et al., 2011), che si realizzano in giardini o spazi verdi appositamente progettati (Stigsdotter & Grahn, 2002; Righetto, C., Prosdocimi G., et al., 2014), si avvalgono del contributo dei saperi specifici delle scienze mediche, naturali, psicologiche e educative.

Dal punto di vista epistemologico, l'approccio interdisciplinare è un dispositivo che si rende necessario in tali contesti per cogliere i nessi tra i saperi specialistici e attivare le sinergie per trovare efficaci risposte ai problemi e «per costruire strutture epistemiche dialoganti fondate sul rigore, sull'apertura e sulla tolleranza» (Nicolescu, 1996/2014, p. 127).

Un esempio pratico di come la collaborazione tra professionisti di diversi ambiti possa produrre pratiche virtuose di terapia, ricerca e valutazione è il progetto Green empowerment realizzato presso l'IRCCS2 Ospedale Neuroriabilitativo S. Camillo¹, che propone partecche di H.T. in un contesto ospedaliero.

Partendo da questa esperienza, in questo lavoro si cercherà di mettere a fuoco come, e con quali specificità, si possa delineare il contributo della pedagogia alle pratiche terapeutiche «in natura» (nature-based) e, nello specifico, a quelle H.T.

In particolare, attraverso l'analisi di alcuni concetti chiave, saranno evidenziati i nessi e le differenze che caratterizzano gli interventi terapeutici e quelli educativi svolti attraverso esperienze nature-based, con l'obiettivo di individuare le buone pratiche che possono incrementare la loro sinergia.

2. La dimensione interdisciplinare nei progetti nature-based in contesti ospedalieri e il contributo della pedagogia

Prima di procedere col definirne possibili sinergie e interazioni tra i vari saperi per la realizzazione di pratiche nature based e H.T., si ritiene utile identificare sia la linea sottile che distingue l'intervento terapeutico da quello educativo, sia i punti di contatto.

Le pratiche terapeutiche sono finalizzate a curare o prevenire uno stato patologico riconosciuto e sono caratterizzate da approcci metodologici di tipo riabilitativo rivolti a soggetti portatori patologie o disabilità messi in atto da professionisti con formazione specifica.

Le pratiche di cura in ambito sanitario/medico risentono spesso del modello biomedico tradizionale (modello disease centred) e raramente coinvolgono attivamente il paziente o considerano altre variabili oltre alla patologia di cui sono portatori (psicologiche, relazionali, contestuali).

«In particolare, il paradigma biomedico si connotava attraverso tre assunti fondamentali: 1. ridurre la malattia ad un evento unifattoriale e monocausale, meramente di origine organica; 2. confermare il dualismo mente-corpo, mantenendo queste due istanze come unità separate; 3. enfatizzare la malattia rispetto alla salute, focalizzandosi esclusivamente sulle aberrazioni che conducono alla malattia, piuttosto che sulle condizioni che promuovono il benessere (Engel 1977)» (Braibanti, 2008, p. 30).

Il percorso terapeutico, dunque, generalmente si realizza mediante un iter ben definito: l'individuazione del problema che affligge il soggetto, attraverso una diagnosi operata da medici

¹ Con IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) si fa riferimento a ospedali di eccellenza che perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità (www.salute.gov.it). Il progetto Green Empowerment è ispirato dall'idea che il coltivare piante all'esterno e all'interno dell'ospedale possa costituire per i pazienti un'occasione proficua per rigenerare capacità percettivo-attentive, motorie, comunicative in pazienti che presentano esiti di patologie neurologiche sia ad esordio acuto (es. trauma cranio-encefalico, stroke) che di tipo cronico-degenerativo (sclerosi multipla, malattia di Parkinson, SLA). Green Empowerment nasce nel 2014 su iniziativa di F. Meneghello e C. Righetto. Il gruppo di ricerca interdisciplinare che lavora al progetto dal 2018 è composto da Francesca Meneghello, Anna Pileri, Costantina Righetto, Alessandra Gigli, Vanessa Marino, Lara Fressini e Beatrice Signorotto. Per approfondimenti sul progetto e sulle azioni di ricerca si veda il contributo collegato al presente: Pileri, A. (2020). Green empowerment in Ospedale: attivare il possibile e promuovere il cambiamento. I primi dati di una ricerca. (In submission: Journal of Health Care Education in Practice)

specializzati nel problema specifico (patologia o disabilità) e l'individuazione di un piano terapeutico che verrà attuato da personale specializzato, seguendo un protocollo o linee guida predefinite.

Se non c'è attenzione a colmare la dicotomia tra il paziente e la sua malattia, nel percorso di guarigione raramente sono prese in considerazione altre variabili (ambientali, psicologiche, culturali, relazionali, sociali).

In alcuni ambiti, particolarmente evoluti (come quello dei progetti attuati in natura definiti anche nature-based), già da tempo si sta facendo strada la consapevolezza che la guarigione sia collegata a percorsi che coinvolgono il soggetto in tutti i suoi aspetti, oltre a quello puramente fisiologico.

La definizione del concetto di "malattia" stesso funge da spartiacque che delimita i due principali orientamenti: quello clinico (modello biomedico) e quello bio-psico-sociale. Il primo, nella sua accezione tradizionale, la intende come lesione organica o aggressione di agenti esterni, evento comunque oggettivabile mediante una serie di parametri organici di natura fisico chimica (disease).

Ma il concetto di malattia non può essere ricondotto solo alla componente biomedica: deve comprendere anche l'esperienza del malato, la sua percezione soggettiva (illness) e il riconoscimento sociale che deriva dalla sua interazione con il contesto esistenziale che lo riconosce come malato (sickness) (Twaddle, 1994).

L'approccio terapeutico patient centred, in particolare, ha l'obiettivo di prendersi cura (to care) del paziente considerando, oltre agli aspetti biologici, anche «fattori personali, psicologici e sociali» (Moja, Vegni, 2000, p. 45). Di conseguenza, visto che la relazione terapeutica è parte del processo di cura che ha come protagonista il malato, il professionista medico deve avere competenze comunicative e relazionali, in un certo senso pedagogiche (Moja, Vegni; 2000, p. 46).

In questo solco si collocano le pratiche di H. T. (o terapia orticulturale), che afferiscono al modello di cura biopsicosociale, basato sull'approccio sistemico (Engel, 1977) e sul paradigma salutogenetico (Antonosky, 1979).

In quest'ottica, per l'efficacia del percorso terapeutico, è necessaria un'azione integrata di équipe multidisciplinari, in cui il lavoro di ogni professionista serve da base a quello degli altri, limitando sovrapposizioni e dispersioni.

In generale, gli interventi terapeutici nature-based, quindi anche quelli di terapia orticulturale, sono frequentemente realizzati nell'ambito della salute mentale o delle dipendenze patologiche o nei contesti sanitari e ospedalieri e coinvolgono équipe formate da personale medico, sanitario (tra cui infermieri, terapisti, educatori professionali con formazione sanitaria, operatori di ortoterapia, agronomi).

Raramente si prevede la presenza di un pedagogo se non quando sono coinvolti minori in situazione di disabilità o patologia, come se la pedagogia fosse una disciplina che esaurisce il suo ambito nell'infanzia o nell'adolescenza o, ancora peggio, sia relegata alla didattica.

La pedagogia, in realtà, già da tempo si è affermata come disciplina che si occupa dell'essere umano nel suo divenire evolutivo, per tutto l'arco della vita: come afferma D. Demetrio «L'attività pedagogica, in quanto attività elettivamente metabletica, di tipo intenzionale, tenderà di costruire le condizioni strutturali più adatte perché abbiano luogo i processi che possano consentire ai soggetti (in qualsiasi età o condizione si trovino) di ri-rappresentarsi» (Demetrio, 1990, p.74).

Il cambiamento è il paradigma fondamentale dell'evento educativo e il lavoro dell'educatore professionale consiste proprio nell'affiancare il soggetto nella dimensione quotidiana per «andare oltre la dimensione del presente verso un futuro possibile e diverso» (Bertolini, 1988, p. 232).

Di fatto, però, a rappresentare le scienze dell'educazione in tali contesti ospedalieri sono prevalentemente gli educatori professionali (formati in ambito sanitario) che operano senza la supervisione pedagogica (ricordiamo che la pedagogia è una scienza che riflette e supervisiona l'azione educativa).

Questo gap dovrebbe e potrebbe essere superato anche attraverso il consolidamento di modelli di intervento interdisciplinari in cui, primariamente, si evidenzino le reciproche aree di intervento per poi realizzare la sinergia e il reciproco sostegno tra l'approccio terapeutico e quello pedagogico.

Secondo Piaget (1974), l'interdisciplinarietà si configura come una collaborazione fra discipline diverse o fra settori eterogenei caratterizzata da reciprocità di scambi, così da avere un mutuo arricchimento. Lo stesso Piaget, auspicava un futuro in cui avvenisse il passaggio alla dimensione

transdisciplinare, intendendo con esso il superamento dei confini delle singole discipline. Il paradigma transdisciplinare, come venne definito da nella “Carta della Transdisciplinarietà” (Nicolescu, Morin, De Freitas, 1994), oltre a superare le varie discipline apre tra loro un dialogo finalizzato all’individuazione di ciò che le accomuna e a ciò che le supera: nuovi dati, linguaggi, nuovi ambiti di ricerca che integrano le discipline stesse, azzerando la logica del dominio di una disciplina sull’altra.

Questa prospettiva appare, per così dire, ancora utopica dato che, ad oggi, è generalmente ancora complesso realizzare la anche solo la dimensione interdisciplinare.

Scendendo sul terreno delle prassi, appare spesso complicato distinguere cosa è terapeutico e cosa è educativo: molte sono le interpretazioni o i punti di vista possibili, tanto che gli stessi operatori non si orientano facilmente. Nei fatti, in molti contesti, i due tipi di intervento sono talmente interconnessi da sembrare la stessa cosa, ma non lo sono. Sono piuttosto due facce della stessa medaglia, ciascuna con le sue specificità e funzioni.

In questo senso, il primo passo per orientarsi è ricordare che gli interventi di stampo educativo, definiti dalle scienze pedagogiche, hanno proprie specificità: sono attività intenzionali che si realizzano per dare luogo ad esperienze di crescita, sviluppo, apprendimento, prevenzione rivolte ad individui, gruppi, o comunità. (Bertolini, 1988)

I destinatari dei progetti di carattere pedagogico, quindi, possono essere o meno in situazioni esistenziali problematiche: l’intervento educativo si rivolge a individui di tutte le età, soli o in gruppo, che, a prescindere dalla loro situazione di partenza, siano disposti a migliorare la propria condizione.

Sono progetti attuati da personale con formazione pedagogica (educatori, pedagogisti, insegnanti, formatori) che si esplicita sia con competenze tecniche (progettazione, predisposizione del setting educativo, conduzione della relazione, lavoro in équipe), sia con solide basi teoretiche/valoriali e deontologiche. Il lavoro dell’educatore professionale si fonda sull’esercizio del pensiero critico e, pertanto, viene definito come un professionista riflessivo: «Quando il professionista riflette nel corso dell’azione, egli diventa un ricercatore operante nel contesto della pratica e costruisce una nuova teoria del caso unica. Egli non tiene separati i fini dai mezzi, ma li definisce in modo interattivo, mentre struttura una situazione problematica conversa con la situazione, senza separare il pensiero dall’azione. Egli ragiona sul problema fino alla decisione che in seguito dovrà trasformare in azione. E’ in questo modo che la riflessione nel corso dell’azione può procedere, anche in situazioni a forte grado di incertezza o peculiarità, perché non è limitata dalle dicotomie della cosiddetta razionalità Tecnica» (Schön, 1993, p. 94).

Tra le fondamenta del processo educativo, o come le chiama P. Bertolini le unità di senso originarie (che non possiamo qui esporre per problemi di spazio), c’è la sistematicità: «Emerge la natura sistemica dell’evento educativo qualunque esso sia e qualunque sia la sua rilevanza, dove per sistema si deve ovviamente intendere un tutto organico formato da diversi elementi o fattori (variabili) tra loro in una correlazione tanto stretta da comportare variazioni nel tutto a partire da variazioni dei singoli elementi» (Bertolini, 1988, pp. 169-170).

Un altro pilastro è l’apertura al possibile: «Il che vuol dire, sempre per l’educatore, ovvero per chi intende fondare pedagogicamente (scientificamente) la propria azione educativa, rispettare la libertà dell’educando qualunque sia la sua età e il suo livello di sviluppo [...] Dunque, rispettare anche e forse soprattutto la sua libertà futura, quella che egli deve conquistarsi poco per volta ma a condizione appunto che l’adulto/educatore non glielo impedisca con un tipo di trattamento e di relazione autoritaristico/deterministico» (Ibidem, pp. 183-184).

L’operatore pedagogico, quindi, invece di offrire una soluzione ad un problema, come se fosse una sorta di «ricetta da somministrare», deve mettersi in ascolto per sostenere ed attivare il soggetto nella ricerca e nell’individuazione della strada da compiere per migliorare la propria condizione.

In altri termini, l’educazione non può realizzarsi senza il contributo dell’educando, senza il suo coinvolgimento diretto, senza la sua accettazione della sfida; ma non ha luogo neppure senza che l’educatore si metta in gioco.

Per fare questo, deve essersi prima attivata una conoscenza reciproca, una relazione significativa, una attribuzione di autorevolezza.

Il processo educativo, inoltre, «è costituito dal continuo avvicinarsi di condizioni opposte tra loro e caratterizzato dall'arte di equilibrare aspetti controllabili, trasparenti, coerenti, comprensibili razionalmente, e altri che sfuggono persino alla sfera percettiva per la loro opacità, impenetrabilità, ambiguità, profondità emotiva.» (Gigli, 2018, p. 119).

Fatte queste premesse, voler definire a priori e con eccessiva esattezza tempi e modi dell'intervento educativo, e comunque senza l'attivazione dell'educando, appare un'operazione profondamente incoerente.

L'agire educativo si basa su precise progettualità che ne sostengono l'intenzionalità: ogni progetto tiene conto della situazione degli individui (o gruppi) osservandoli in modo sistemico, ossia considerando tutte le variabili della sua esistenza (culturali, anagrafiche, psicologiche, esperienziali sociali, la rete delle sue relazioni, ecc.).

Nei casi più complessi, come disagi conclamati e disordini esistenziali cronici o gravi disabilità, la pedagogia si avvale di saperi di altre discipline e/o interpella specialisti, nell'ottica del lavoro di rete.

Il carattere interdisciplinare, l'approccio non direttivo, il rifiuto del determinismo, la necessità di non standardizzare gli interventi educativi (ma di co-costruirli con gli educandi) e la sua intrinseca dialetticità, fanno della pedagogia una scienza fieramente apertamente debole (Alessandrini, 2002) o per meglio dire: flessibile.

Proprio per queste sue caratteristiche, le scienze dell'educazione sono predisposte a collaborazioni sinergiche e, riteniamo, possano arricchire quei settori del lavoro di cura che, invece, sono impostati su approcci scientifici più forti.

In particolare, nel caso delle terapie realizzate in natura (Outdoor Therapy)², vedremo tra breve in quali direzioni si può concretizzare questo apporto specificamente educativo.

3. Le parole chiave del contributo pedagogico ai progetti «Green empowerment»

3.1 Il paradigma salutogenico e la pedagogia del «possibile»: due visioni dello stesso orizzonte

Come già accennato, le terapie basate su esperienze in natura differiscono sostanzialmente dalla prospettiva patogena dell'approccio terapeutico tradizionale, che pone l'attenzione alla malattia/problema. L'impostazione terapeutica che le caratterizza, infatti, aderisce al paradigma salutogenico (Antonovsky, 1996), che si focalizza sia sul coinvolgimento attivo del paziente sia sulla valorizzazione delle sue capacità e risorse.

In ambito pedagogico, questo spostamento paradigmatico è da molto tempo un principio cardine alla base di gran parte delle riflessioni che orientano le pratiche educative che riconoscono il potere euristico degli ambienti naturali e molte sono le esperienze, gli studi, le ricerche che possono testimoniare.

Basti pensare a tutto il filone delle pedagogie attive e all'approccio esperienziale teorizzato in primis da Rousseau, Pestalozzi, Heinrich, Dewey, Montessori, Decroly, Freinet, fino ad arrivare al più recente lavoro sul ciclo di apprendimento esperienziale di Kolb (1984) e il programma sequenziale Outward Bound di Walsh e Golins (1976).

Tornando in Italia, una testimonianza rilevante di questo approccio, che mette al centro della scena il soggetto come portatore di possibilità invece che di limiti, è fornita dalla categoria concettuale del possibile elaborata dal G. M. Bertin (1893) all'interno della teoria della progettazione esistenziale. Bertin parte da una visione del possibile come potenziale, quindi un orizzonte in cui i cambiamenti sono destinati a realizzarsi. Rivendicando il protagonismo dei soggetti, l'approccio pedagogico bertiniano si delinea come sostegno alla progettazione esistenziale ossia «Un orientamento assunto più o meno consapevolmente dal soggetto, rivolto ad elaborare, vagliare e unificare aspirazioni, criteri, valori ed obiettivi di azione sul piano di un quotidiano rivolto al futuro. Non semplicemente in funzione

² Outdoor Therapy (OT) è un concetto ampio che comprende vari tipi di interventi realizzati in outdoor come: Nature Based Therapy, Horticultural Therapy, Wilderness Therapy, Adventure Therapy.

dell'adattamento alla realtà presente; ma anche in funzione di un "possibile" ipotizzabile dall'immaginazione». (Bertin, Contini, 2004, p. 32)

In questo quadro, si delinea una relazione educativa, o di cura, che rifiuta il determinismo psico-biologico o socio-culturale: essere orientati al possibile non significa escludere i condizionamenti e gli ostacoli che costellano i percorsi esistenziali, ma rifiutarne la visione determinista e la tendenza a operare letture alla luce di stereotipi, generalizzazioni, categorizzazioni.

Una visione integrata del soggetto, quindi, è alla base della relazione educativa/di cura: ciascuno, pertanto, è considerato portatore di possibilità evolutive, di capacità di sogno, immaginazione desiderio, qualunque sia la sua condizione attuale. E su questi aspetti s'inserisce il lavoro dell'educatore professionale che, appunto, si prefigura come presa in carico relazionale per sostenere al processo di autoformazione che prevede l'imprescindibile attivazione del soggetto.

L'approccio pedagogico qui presentato, pertanto, si discosta sia dalle pratiche autoritarie, dogmatiche o deterministe (che passivizzano i soggetti), sia dagli accecamenti paradigmatici (Morin, 1999) che spesso rischiano di trasformare i percorsi evolutivi in procedure meccaniche.

In linea con il pensiero di Morin, gran parte della pedagogia contemporanea è contrassegnata dalla messa in discussione delle basi della conoscenza classica fondata sulla ricerca della certezza, sulla separazione tra oggetto osservato e soggetto osservante e sulla logica deduttiva, sottolineando la necessità di confrontarsi con un universo di caos, disordine, incertezza, complessità e di riferirsi al pensiero complesso e al principio dialogico, al principio ricorsivo, al principio ologrammatico. (Morin, 1999, p.190)

Rispetto della complessità, orizzonte del possibile e integrazione delle dicotomie sono, pertanto, tre concetti chiave che orientano le prassi educative nature-based.

3.2 L'intenzionalità nella relazione di cura e nella definizione del setting delle pratiche nature based

Nelle prassi (sia terapeutiche che educative) nature-based, l'ambiente naturale è inteso come co-facilitatore nel processo di trattamento (Beringer, 2004) e promotore del benessere (Frumkin et al., 2017).

La riflessione pedagogica evidenzia che, in tali pratiche, due elementi hanno un ruolo fondamentale: l'intenzionalità della relazione di cura e la predisposizione del setting; con la gestione consapevole di questi due elementi è possibile sviluppare il potenziale maieutico delle attività nature-based, dare senso ai «processi di significazione messi in atto dai vari attori presenti nella situazione» (Gigli, 2018).

In tutte le pratiche educative nature-based i destinatari dovrebbero essere consapevoli dell'intenzionalità degli educatori e avere un margine di autonomia nel definire il loro coinvolgimento e la possibilità di negoziare le fasi e i tempi della partecipazione. La relazione educativa, quindi, è basata su reciprocità e dialogicità: il rapporto educatore-educando si definisce come uno spazio di scambio e cooperazione, pur nella salvaguardia della sua natura a-simmetrica che sottolinea la maggiore responsabilità dell'educatore.

L'educatore, in quanto stimolatore di cambiamento (Tramma, 2008), esplicita la propria intenzionalità e la condivide, facendosi mentore di questo processo.

Il suo ruolo sarà facilitare l'esperienza come forza attivatrice di trasformazioni della coscienza in cui c'è attivazione di impegno e acquisizione di consapevolezza. La relazione con l'educatore può garantire che le esperienze in natura non siano solipsistiche, individualiste, narcisistiche, ma, piuttosto, «percorsi che assumono senso nella condivisione e nella comunicazione: senza espressione non c'è educazione». (Gigli, 2018, p. 126)

La predisposizione concreta della scena educativa (setting) non è solo una operazione tecnica, ma un processo complesso perché crea significati, influenza processi, interferisce sul clima relazionale in modo attivo, costituisce la struttura portante che permette l'esercizio del ruolo e ha il potere di modellare le modalità con cui ci si trova ad operare al suo interno. Il setting educativo inteso come «la definizione dello spazio, del tempo, dell'insieme di regole che caratterizzano un determinato campo fisico e mentale.» (Dozza L., 2000, p. 50) funge da contesto ordinatore fatto sia da un assetto organizzativo (struttura, organizzazione, spazi, tempi, regole, ecc.), sia da un quadro teorico di riferimento (concetti,

credo, mission, sistema d'ipotesi, ecc.): entrambi gli aspetti si determinano e influenzano reciprocamente.

Il sapere pedagogico sottolinea che c'è un altro aspetto da tenere in considerazione: in ogni setting educativo coesistono aspetti impliciti, non sempre ravvisabili a uno sguardo superficiale, e le componenti esplicite; per predisporre adeguatamente l'azione educativa, quindi, «è necessario coglierne anche le dimensioni nascoste, la discrepanza tra aspetti rappresentati e quelli reali, l'opacità delle scelte che hanno influenzato, anche in modo occulto, gli aspetti organizzativi.» (Gigli, 2018, p. 121)

Pertanto, compiere un'analisi di setting, anche in un progetto nature-based, significa scomporlo e analizzarlo nei suoi aspetti fondamentali: scenario spazio-tempo-materiale; forme comunicative ricorrenti; clima relazionale del gruppo; modelli pedagogici e stili educativi; processi di significazione messi in atto dai vari attori presenti nella situazione. «E' importante chiedersi come gli educatori e gli educandi si rappresentano il contesto in cui operano, quali stili cognitivi mettono in atto, quali energie emozionali spendono, quali pregiudizi e stereotipi si sono maggiormente consolidati» (Gigli A., 2004, p. 196).

Questi elementi, che non possiamo qui approfondire per mancanza di spazio, sono imprescindibili, in ottica pedagogica, per misurare l'efficacia delle esperienze e dovrebbero, quindi, essere presi in considerazione in ogni attività valutativa.

3.4 L' attivazione corporea nei setting terapeutici nature-based e la pedagogia esperienziale e del corpo

I progetti nature-based in generale, e in modo specifico nella H. T., si basano sull'attivazione esperienziale e corporea del paziente per incrementare la salute e il benessere (Grahn, Tenngart, Stigsdotter, & Bengtsson, 2010).

La proposta si basa sull'attivazione di processi esperienziali così come li ha definiti J. Dewey affermando «La sola attività non costituisce esperienza. È dispersiva, centrifuga, dissipante. L'esperienza come tentativo implica un cambiamento, ma il cambiamento non è che una transizione senza significato a meno che non sia coscientemente connesso con l'ondata di ritorno delle conseguenze che ne defluiscono. Quando proseguiamo l'attività nel senso di sottoporci alle conseguenze di essa, quando il mutamento determinato dall'azione si riflette in un mutamento apportato in noi, non si può più parlare di puro flusso, poiché esso si carica di significato e noi impariamo qualcosa» (Dewey 1976, p. 179).

Il giardino, o l'orto terapeutico, può essere considerato un setting di apprendimento all'aperto, inteso come un processo complesso in cui entrano in gioco le emozioni, che rappresentano reazioni valutative immediate agli stimoli e che sono una componente vitale nell'apprendimento e nel consolidamento della conoscenza (Le Doux, 1998; Damasio, 2000). L'interazione con gli ambienti naturali sembra, inoltre, avere un effetto positivo anche sull'attenzione rinnovando l'attenzione diretta. (Kaplan, 1995; Berman, Jonides, & Kaplan, 2008).

Il coinvolgimento corporeo incoraggiato dalla fruizione dell'ambiente esterno è parte integrante degli effetti positivi in campo cognitivo, senso motorio (Schilhab & Gerlach, 2008; Corazon Schilhab, Stigsdotter, 2011).

Se la ricerca neuroscientifica a sostegno della cognizione incarnata sta producendo risultati significativi nel dimostrare come il coinvolgimento del corpo faciliti l'apprendimento, il pensiero pedagogico ha esplorato in modo specifico questo tema nel filone della pedagogia del corpo (Nicolodi, 1992; Erbetta, 2001; Balduzzi, 2002; Mortari, 2003; Zannini 2004; Mariani, 2004; Contini, Fabbri, Manuzzi, 2009; Gamelli, 2011) che si configura come «una composizione di saperi ed esperienze intorno al valore educativo di vissuti corporei» (Gamelli, 2016, p. 29).

In particolare, le prassi educative dovrebbero, secondo questo approccio, integrare i saperi tradizionali normalmente separati, ed educare al sentire attraverso i sensi. «Una pedagogia della corporeità intesa come punto di ancoraggio attraverso il quale mettere in forma il sapere, il sentire, le relazioni e le vie della conoscenza resta un orientamento inusitato nella prassi educativa e formativa; (...) Noi, invece, intendiamo indicare la necessità di una pedagogia del corpo che sappia connettere una mente incarnata in un corpo sapiente» (Manuzzi, 2006, p.94).

Il corpo, che V. Iori (2002) definisce come il luogo dove si esprime l'esistenza, nel processo educativo di cura può diventare uno spazio di incontro in cui attivare ascolto e dialogo e processi trasformativi.

3.5 Resilienza, coping e self empowerment nei contesti terapeutici e educativi outdoor

I progetti nature-based spesso mirano a sviluppare la capacità di resistenza psicologica dei partecipanti attraverso esperienze strutturate, stimolanti e riflessive (Sheard & Golby, 2006).

All'interno di questa cornice, anche le attività di gardening e di H.T. sono identificate come adatte a sviluppare resilienza e superare situazioni stressanti o spiacevoli sia per il potere intrinseco dell'esperienza concreta di prendersi cura di esseri viventi, sia per gli stimoli sensoriali e psicomotori, sia per forte contenuto metaforico di tali attività.

L'ipotesi è che prendersi cura e far crescere esseri viventi, in questo caso le piante, permetta di attingere a metafore utili per la crescita umana:

«L'uso della metafora può essere usato per suggerire una soluzione ai problemi, accrescere la motivazione, riformulare le situazioni problematiche e per mobilitare risorse positive e il terapeuta può aiutare il paziente ad utilizzare i significati racchiusi nella metafora nel modo a lui peculiare (Barker, 1985). Per questo motivo il giardinaggio può offrire grandi opportunità a persone che devono convivere con problemi di salute fisica o mentale (Unruh, 2004): dall'osservazione della crescita delle piante e dei loro cambiamenti si possono trovare parallelismi con la propria vita, significato e motivazione, e si può controllare nella vita del giardino quello che non si riesce a fare nella propria.» (Righetto, 2015, p. 32)

L'uso della metafora, però, si collega alla relazione di cura perché è proprio attraverso di essa e alle conversazioni maieutiche con il terapeuta/educatore che la metafora si fa rivelatrice ed esprime il suo potenziale proattivo.

Tornando alla resilienza, e analizzando le variabili utili per il suo sviluppo, osserviamo come la relazione interpersonale di condivisione e vicinanza sia fondamentale.

Secondo la definizione classica, la resilienza psicologica è la capacità di adattarsi bene di fronte a tragedie, traumi, avversità, minacce o stress significativi (Rutter, 1987, 1996).

Gli approcci più recenti enfatizzano il ruolo dei fattori psicologici protettivi, come l'ottimismo, il significato nella propria esperienza di vita, e il senso di controllo personale (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000): questi elementi possono fornire ai soggetti strumenti proattivi utili per adattarsi e superare le avversità.

In ambito educativo si considera la resilienza come il prodotto di un processo ecologico/sistemico di interazione tra le persone e i loro ambienti che dipende da molte variabili relative sia alle storie individuali dei soggetti, sia a determinanti sociali (Milani, Ius, 2010).

La pedagogia assume la resilienza come una cornice concettuale e come un processo dinamico che conduce i soggetti a trasformare le difficoltà in risorse in cui è cruciale il ruolo dell'interazione attraverso cui le persone co-costriscono il loro mondo della vita (Serbati, Milani 2013). Non si tratta dunque di una capacità già esistente, ma di un'abilità che si può allenare, e che si può modificare attraverso l'esperienza e l'apprendimento (Malaguti, Cyrulnik, 2005).

La chiave della resilienza, oltre alla relazione e all'interazione, è l'uso efficace di strategie di coping positivo di fronte al rischio e allo stress in un'interazione dinamica tra l'individuo e l'ambiente stressante (Folkman & Moskowitz, 2004).

L'educazione all'aperto è tipicamente strutturata per esporre i soggetti a decontestualizzazioni, ossia vivere esperienze significative in ambienti non consueti, per stimolarli a capire le proprie debolezze e i propri punti di forza e le risorse personali (Nadler, 1993; Taniguchi & Freeman, 2004).

Gli obiettivi espliciti di tali proposte educative sono promuovere la resilienza psicologica (Neill & Dias, 2001) e facilitare l'interazione intra e interpersonale (Meyer & Wenger, 1998; Sheard & Golby, 2006) per lo sviluppo di un repertorio di coping produttivo.

La filosofia che sta alla base di tutta l'educazione all'aria aperta si fonda su rischio come agente attivatore: l'esperienza proposta deve collocarsi in una zona di sviluppo prossimale (Vygotskij, 2007). La zona di rischio è, in sostanza, una zona di dissonanza cognitiva che richiede creative e innovative strategie di fronteggiamento, nonché tensione emotiva che necessita controllo. «La zona di rischio è un

luogo di apprendimento, specie nel suo confine tra zona sicura e zona di rischio, nonché nell'elaborazione di nuove zone sicure» (Galiazzo, Brega, 2012, p. 64).

Il concetto di empowerment ben sintetizza l'ipotesi educativa appena espressa e ne costituisce un obiettivo centrale in quanto presume che il coinvolgimento in attività terapeutiche/educative in ambienti naturali, coinvolgendo in situazioni significative, piacevoli e gratificanti (Relf, 1999; Gonzalez, Hartig, Patil, & Martinsen, 2011), possa avere un'influenza positiva sulla percezione di sé e sull'autostima (Russell, 2000).

Levine e Perkins (1987, p. 352-353) hanno definito l'empowerment come: «un percorso esistenziale di cambiamento è empowerment nella forma di un aumentato accesso alle risorse per le persone a rischio.»

Alla base delle pratiche educative orientate all'empowerment c'è il principio secondo cui tutti i soggetti, anche nelle situazioni più critiche, possono essere portatori di competenze, di forze e di capacità ed attivarsi per fronteggiare le difficoltà.

L'acquisizione di fiducia in sé, connessa alla percezione di riuscire a controllare gli eventi, incrementa il senso di self efficacy (Bandura 1996, 2000) che, a sua volta, permette all'individuo di mobilitare sia le sue risorse cognitive, emotive e di azione, sia di capire le strategie migliori per produrre il cambiamento richiesto per far fronte alle nuove situazioni.

Ancora una volta, l'ampliamento della prospettiva del proprio possibile, può essere conquistato a condizione che vi sia un forte desiderio di rinnovamento: coltivare piante per coltivare la motivazione a cambiare, far crescere il desiderio e estirpare il senso di depotenziamento psichico.

4. Conclusioni

L'approccio sistemico e il paradigma biopsicosociale che caratterizzano i progetti di H.T, e più in generale gli interventi terapeutici nature-based, evidenziano le molte prospettive di contatto tra le scienze biomediche e quelle dell'educazione.

Porre il soggetto nella sua interazione con la natura al centro del processo terapeutico implica, infatti, sia l'assunzione di una prospettiva di diagnosi e di cura che si fa carico di variabili ambientali, psicologiche, culturali, relazionali, sociali, sia un approccio interdisciplinare.

Entrambe queste posizioni epistemologiche sono tipicamente e storicamente fondanti la pedagogia contemporanea che sostiene l'azione educativa realizzata dei professionisti dell'educazione nei vari contesti, tra i quali anche quelli ospedalieri.

La prospettiva pedagogica nelle pratiche nature-based è caratterizzata da parole chiave come intenzionalità nella relazione di cura, progettualità e attenzione nella definizione del setting, attivazione corporea e approccio esperienziale, attivazione della resilienza, delle capacità di coping e del self empowerment.

Elementi, questi, di grande analogia con i paradigmi e le finalità delle pratiche terapeutiche nature-based.

Ma il terreno su cui può essere coltivata la prospettiva interdisciplinare è fatto anche di specificità che devono necessariamente essere tenute in considerazione per dare luogo a pratiche di cooperazione e integrazione tra le diverse discipline e profili professionali coinvolti nei progetti di H.T (medici, psicologi, agronomi, infermieri, terapisti della riabilitazione, educatori professionali).

Il lavoro dell'educatore professionale, che necessita di sostegno pedagogico, si profila con una progettualità e uno stile relazionale specifico: basato su reciprocità e dialogicità, scambio e cooperazione, si pone come stimolatore di cambiamento, facilitatore dell'esperienza e attivatore di impegno progettuale e consapevolezza dei soggetti a cui si rivolge.

L'educatore professionale, concentrandosi sulle possibilità e non sui limiti, ha il compito di aprire al possibile e sostenere la progettazione esistenziale, di attivare il soggetto e accompagnarlo nella condizione di immaginarsi nel futuro in una prospettiva di cambiamento (metablitica). Per questo è un professionista che fa della riflessività e del pensiero critico le sue armi principali.

La relazione educativa, quindi, è avulsa dal determinismo psico-biologico o socio-culturale e rifiuta la tendenza a operare diagnosi e definire percorsi di guarigione che passivizzano il soggetto e lo privano della sua specificità, collocandolo all'interno di rigide categorie o progettualità definite a priori.

L'intervento educativo necessita di coinvolgimento reciproco, di collaborazione del «paziente» e, pertanto, risponde a logiche temporali e a possibilità di valutazione del tutto particolari e complesse, che spesso sfuggono alle logiche adottate in altri ambiti professionali dove tutto è contingentato e standardizzato in protocolli che esulano le condizioni esistenziali specifiche dei pazienti. Questa specificità rende la pedagogia, secondo le parole di G. M Bertin, inattuale

«L'idea pedagogica, in quanto tale, deve essere inattuale: altrimenti non sarebbe idea, ma costume, prassi, ideologia. In quanto inattuale essa non coincide né deve coincidere con le tendenze prevalenti nel presente, con le motivazioni e le sollecitazioni che questo fa valere, con i suoi problemi più urgenti e manifesti.» (Bertin, 1977, pp. 5-6).

L'inattualità non è sempre facile da condividere e a uno sguardo superficiale può essere interpretata come indeterminatezza, vaghezza di prospettive, scarsa organizzazione. Ma è tutt'altro e l'ideale pedagogico si può realizzare solo attraverso pratiche rigorose ma flessibili fatte di progettualità e non solo di procedure. La progettualità è un processo e, in quanto tale, prevede una evoluzione che passa attraverso l'articolarsi di una pluralità di sequenze che insieme disegnano un percorso con un senso unitario.

Il modello di funzionamento burocratico, che domina ancora molti contesti di cura, implica una certa rigidità e la prevalenza dello schema operativo e mentale fondato sull'adempimento procedurale in un contesto normativo predefinito; in questi casi, si attua una riduzione lineare dei problemi e la progettazione è intesa come attività tecnica, rigida, meccanica.

Il modello di funzionamento processuale, tipico della pedagogia, prevede che l'attività di progettazione sia «antecedente la programmazione e si delinea come sfondo nel quale si collocano le pratiche e le strategie da programmare (per organizzare concretamente il progetto disegnato)» (Infantino, 2002, p. 159) e che i problemi da risolvere non possano essere analizzati in modo disgiunto dai soggetti che vi sono coinvolti, connettendo tra loro le dimensioni sociali, cognitive, affettive, relazionali.

L'identità degli interventi educativi, quindi, può integrarsi perfettamente con quella dell'approccio terapeutico patient centred e con i paradigmi di cura basati sull'approccio sistemico, come quello biopsicosociale che caratterizza i progetti nature-based.

Le condizioni necessarie a questa integrazione tra discipline sono primariamente la conoscenza reciproca, l'uso di linguaggi comuni, il rispetto delle specificità e la salda condivisione delle finalità: la dimensione collegiale esige comportamenti orientati alla valorizzazione delle competenze, alla motivazione dell'impegno, alla realizzazione dei processi di integrazione.

Bibliografia

- Alessandrini, G. (2002). *Pedagogia e formazione nella società della conoscenza*. Milano: Franco Angeli.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1): 11–18.
- Balduzzi, L. (2002). (a cura di) *Voci del corpo*. Firenze: La Nuova Italia.
- Beringer, A. (2004). Toward an ecological paradigm in adventure programming. *Journal of Experiential Education*, 27: 51–66.
- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological Science*, 19(12): 1207–1211.
- Bertin, G. M. (1977). *Nietzsche. L'inattuale, idea pedagogica*. Firenze: La Nuova Italia.
- Bertin, G. M., (1983). *Costruire l'esistenza. Il riscatto della ragione educativa*. Roma: Armando.
- Bertin, G.M., Contini, M. (2004). *Educazione alla progettualità esistenziale*. Roma: Armando.
- Bertolini, P. (1988). *L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*, Firenze: La Nuova Italia.
- Braibanti, P. (2008). *La psicologia della salute in ospedale e nei processi di cura*, Università di Bergamo, p. 30 (available on <http://www00.unibg.it/dati/corsi/95008/78912->

[LA%20PSICOLOGIA%20DELLA%20SALUTE%20NEI%20CONTESTI%20DI%20CURA.%20SOGGETTIVIT%C3%80,%20COMPORAMENTI,%20TECNOLOGIE%20E%20ORGANIZZAZIONI%20\(1\).pdf](#)

- Brega, A., Galiazzo, M. (2012). *Quando il limite incontra il rischio*, III Convegno nazionale di montagnaterapia “Sentieri di salute: linee guida per la Montagnaterapia”, Rieti 22-23 novembre, (available on <http://www.montagna-terapia.it/convegni/Rieti2012/ATTI%20RIETI%202012.pdf>).
- Committee on Facilitating Interdisciplinary Research; Committee on Science, Engineering, and Public Policy, *Facilitating interdisciplinary research*. Washington: The National Academies, 2004, p. 2.
- Contini, M., Fabbri, M., Manuzzi P. (2006). *Non di solo cervello*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Cooper Marcus, C., & Barnes, M. (Eds.). (1999). *Healing gardens. Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley.
- Corazon, S. S., Stigsdotter, U. K., Claudi Jensen, A. G., & Nilsson, K. (2010). Development of the nature-based therapy concept for patients with stress-related illness at the Danish healing forest garden. *Nacadia. Journal of Therapeutic Horticulture*, 20: 30–48.
- Corazon, S., Schilhab, T., Stigsdotter, U. (2011). Developing the therapeutic potential of embodied cognition and metaphors in nature-based therapy: lessons from theory to practice. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*; 11(2): 161-171.
- Damasio, A. (2000). *The feeling of what happens: Body, emotions and the making of consciousness*. London, UK: Vintage.
- Demetrio, D. (1999). *Educatori di professione*. Milano: La Nuova Italia.
- Dewey, J. (1976). *Democrazia e educazione*. Firenze: La Nuova Italia.
- Dozza, L. (2000). Setting e dinamiche anti-gruppo nei gruppi di formazione. in Contini, M. (a cura di) *Il gruppo educativo*. Roma: Carocci.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129-136.
- Erbetta, A. (2001). (a cura di) *Il corpo spesso*. Torino: UTET.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55: 745– 774.
- Frumkin, H., Bratman, G. N., Breslow, S. J., Cochran, B., Kahn, P. H., Jr, Lawler, J. J., Wood, S. A. (2017). Nature contact and human health: A research agenda. *Environmental Health Perspectives*, 125(7).
- Gamelli, I. (2011). *Pedagogia del corpo*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Gamelli, I. (2016) *Il corpo e la sua pedagogia*. In Morandi M. (a cura di), *Corpo, educazione fisica, sport: questioni pedagogiche*. Milano: Franco Angeli.
- Gigli, A. (2004). *Conflitti e contesti educativi. Dai problemi alle possibilità*. Bergamo: Ed. Junior.
- Gigli, A. (2018). *L'adventure education nell'ambito del lavoro socio-educativo: riflessioni pedagogiche ed esperienze*. In Farné, R., Bortolotti A. & Terrusi M. (a cura di), *Outdoor education: prospettive teoriche e buone pratiche*. Roma: Carocci.
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., & Martinsen, E. W. (2011). A prospective study of existential issues in therapeutic horticulture for clinical depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(1): 73–81.
- Grahn, P., Tenngart, C. I., Stigsdotter, U. K., & Bengtsson, I. L. (2010). *Using affordances as a health-promoting tool in a therapeutic garden*. In C. Ward Thompson, P. Aspinal, & S. Bell (Eds.), *Innovative approaches to researching landscape and health*, London: Taylor & Francis, pp. 116–154.
- Infantino, A. (2002). *Progettazione pedagogica e organizzazione del servizio*. Milano: Guerini.
- Iori, V. (2002). *Dal corpo cosa al corpo progetto*. In Balduzzi, L. (a cura di) *Voci del corpo*. Firenze: La Nuova Italia.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Towards an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3): 169–182.

- Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education LTD.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain*. London: Phoenix.
- Levine M., Perkins D. V. (1987). *Principles of Community Psychology*, New York: Oxford University Press.
- Malaguti E., Cyrulnik, B. (2005). *Costruire la resilienza*. Trento: Centro Studi Erickson,
- Manuzzi, P. (2006). Il corpo, l'invisibile presenza. In Contini, M., Fabbri, M., Manuzzi P. (a cura di) (2006). *Non di solo cervello*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Manuzzi, P. (2009). (a cura di) *I corpi e la cura. Educare alla dimensione corporea della relazione nelle professioni educative e sanitarie*. Pisa: ETS.
- Mariani, A. (2004). *Corpo e modernità*. Milano: Unicopli.
- Mazzoleni, C. (2006). *Empowerment familiare*. Trento: Erikson.
- Meneghello, F., Marcassa, G., Koch, I., Sgaravatti, P., Piccolomini, B., Righetto, C., ... & Orsini, F. (2014). *Garden therapy in neurorehabilitation: Well-being and skills improvement*, Atti del “XXIX International Horticultural Congress on Horticulture: Sustaining Lives, Livelihoods and Landscapes”, XII 1121, pp. 13-18.
- Meyer, B. B., & Wenger, M. S. (1998). Athletes and adventure education: An empirical investigation. *International Journal of Sport Psychology*, 29: 243–266.
- Milani, P., Ius, M. (2010). *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini e resilienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Moja, E.A., Vegni, E. (2000.) *La visita medica centrata sul paziente*. Milano: Raffaello Cortina.
- Morin, E. (1999). *I miei demoni*. Roma: Meltemi.
- Mortari, L. (2003). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Carocci.
- Nadler, R. S. (1993). *Therapeutic process of change*. In M. A. Gass, (editor), *Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming*, Dubuque, IA: Kendall Hunt, pp. 57–69.
- Neill, J. T., & Dias, K. L. (2001). Adventure education and resilience: The double-edged sword. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 1: 35–42.
- Nicolescu, B. (1996/2014a). *Il Manifesto della transdisciplinarietà*. Messina – Civitanova Marche: Armando Siciliano Editore. (Original work published 1996).
- Nicolescu B., Morin E., De Freitas L. (1994). *La Carta della Transdisciplinarietà*, Convento di Arràbida, 6 novembre 1994, trad. it. a cura dell'I.P.E. – Istituto per le ricerche e attività educative, Napoli.
- Nicolodi, G. (1992). *Maestra, guardami...* Bologna: CISIFRA Edizioni Scientifiche.
- Piaget, J. (1974). *L'épistémologie des relations interdisciplinaires*. p. 167. (available on http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/jp72_epist_relat_interdis.pdf).
- Relf, P. D. (1999). The role of horticulture in human well-being and quality of life. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 10: 10–14.
- Righetto, C. (2015). Giardini per rivivere: orticoltura e giardinaggio a fini terapeutici in contesti sanitari. (available on http://amsdottorato.unibo.it/7169/1/righetto_costantina_tesi.pdf).
- Righetto, C., Prosdocimi G., Orsini, F., Meneghello, F., Marcassa, G., Koch, I., ... & Piccolomini, B. (2014). *Realization of a neuro-rehabilitation therapeutic garden: design criteria and horticultural choices*, in Atti del “XXIX International Horticultural Congress on Horticulture: Sustaining Lives, Livelihoods and Landscapes”, XII 1121, pp. 51-58.
- Russel, K. C. (2000). Exploring how the wilderness therapy process relates to outcomes. *Journal of Experiential Education*, 23(3): 170–176.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57: 316.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094: 1–12.

- Schilhab, T. S. S., & Gerlach, C. (2008). *Embodiment, corporeality and neuroscience*. In T. Schilhab, M. Juelskjær, & T. Moser (Eds.), *Learning bodies*. Copenhagen, Denmark: DPU Forlag, pp. 19–43).
- Schön, D. A. (1993). *Il professionista riflessivo*. Bari: Edizioni Dedalo.
- Sempik, J., Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research*. Reading, UK: Loughborough University Press.
- Serbati, S., Milani, P. (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Roma: Carocci.
- Sheard, M., & Golby, J. (2006). The efficacy of an outdoor adventure education curriculum on selected aspects of positive psychological development. *Journal of Experiential Education*, 29: 187–209.
- Stigsdotter, U. K., & Grahn, P. (2002). What makes a garden a healing garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13: 60–69.
- Stigsdotter, U. K., Palsdotter, A. M., Burls, A., Chermaz, A., Ferrini, F., & Grahn, P. (2011). *Nature-based therapeutic interventions*. In K. Nilsson, M. Sangster, C. Gallis, T. Hartig, S. Vries, K. Seeland, & J. Schipperijn (Eds.), *Forests, trees and human health*. London, UK: Springer, pp. 309–343.
- Taniguchi, S., & Freeman, P. A. (2004). Outdoor education and meaningful learning: Finding the attributes to meaningful learning experiences in an outdoor education program. *Journal of Experiential Education*, 26: 210–211.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55: 99–109.
- Tramma, S. (2008). *L'educatore imperfetto*, Roma: Carocci.
- Twaddle, A. (1994). Disease, Illness and Sickness: Three Central Concept in the Theory of Health. *Studies in Health and Society*, 18: 1-18.
- Unruh, A.M. (2004). The meaning of gardens and gardening in daily life: a comparison between gardeners with serious health problems and healthy participants. *Acta Hort.* (ISHS) 639:67-73.
- Vygotskij, L. (2007). *Pensiero e linguaggio*. Firenze: Giunti.
- Walsh, V., & Golins, G. L. (1976). *The exploration of the Outward Bound process*. Denver, CO: Colorado Outward Bound School.
- Zannini, L. (2004). *Il corpo-paziente*. Milano: Franco Angeli.