

Germana Pareti

Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione, Università di Torino

### Area tematica: Modelli organizzativi di Geriatria Sociale

Nel 2009, in occasione della presentazione degli atti di un convegno dedicato al binomio “salute e benessere” nel contesto urbano, il neurologo Oliver Sacks commentava che in 40 anni di carriera aveva osservato due generi di terapia non farmacologica “vitalmente rilevanti” per i pazienti affetti da malattie croniche neurologiche. Erano la musica e il giardinaggio. Riprendendo il concetto di “biofilia” introdotto negli anni Settanta dal sociobiologo Edward O. Wilson per definire la propensione “innata e geneticamente determinata” del genere umano verso la vita e tutti gli aspetti del mondo naturale, Sacks ne suggeriva un sottotipo, l'*ortofilia*, intendendo con questo concetto uno “speciale desiderio per il giardinaggio”. Sacks osservava che, in un giardino ricco di varietà di fiori e piante, pazienti con la sindrome di Tourette o il Parkinson apparivano stimolati, senza alcun tic né difficoltà di movimento, ma in grado di salire e scendere dai massi senza alcun aiuto. Ai malati di Alzheimer, con problemi di orientamento e incapaci persino di infilarsi le scarpe o di usare gli attrezzi da cucina, non occorre spiegare che cosa fare in giardino, e nessuno di loro aveva mai piantato le piantine “a testa in giù”. A parere di Sacks, gli effetti benefici e il potere “ristorativo” della natura non si limiterebbero alla sfera emozionale e spirituale, riflettendosi anche sulle condizioni fisiche e neurologiche. Per questa ragione, molte case di cura e istituzioni sanitarie erano state progettate come ambienti circondati da ampi giardini o da spazi aperti con *patios* forniti di vasi per favorire il contatto dei pazienti con le piante (1).

Nell'ultimo decennio, applicando le conclusioni sui benefici del *biophilic design* esposte nei lavori pionieristici di Stephen Kellert, l'idea del potere curativo della natura è tenuta in grande considerazione nell'ambito della progettazione di edilizia sanitaria destinata agli anziani (2) o quantomeno di ambienti dove anziani con disabilità varie possano spostarsi e svolgere le normali attività di shopping, toeletta ecc. (3). Nei paesi arabi e orientali, laddove sono prioritarie la vicinanza alla famiglia e l'interazione con i parenti, il cosiddetto *aging in place*, non sempre disponendo le abitazioni di condizioni ottimali per un “invecchiamento di successo”, si evince l'importanza di servizi di *smart-home*, “case intelligenti” tecnologicamente avanzate, in grado di assicurare esperienze biofiliche in un contesto naturale. Gli effetti positivi riscontrati in soggetti di età superiore ai 50 anni sono evidenti sul piano fisico e mentale, e comprendono il miglioramento della qualità del sonno, del bioritmo, della funzionalità motoria (con un minor numero nonché minor gravità di cadute negli anziani abituati a passeggiare all'aperto), gratificazioni

emotive, riduzione di ansia e stress, più elevate aspettative di vita, recupero psicologico e cognitivo con conseguenti cambiamenti comportamentali positivi. Ovviamente, laddove – come nei moderni centri urbani – non fosse possibile il contatto con la natura, in suo luogo, si ricorrerà a un'esperienza indiretta, con soluzioni tecnologicamente avveniristiche, che prevedono l'impiego di sensori e di sistemi di monitoraggio di ventilazione, temperatura, umidità, nonché di video e schermi per la proiezione di cieli, luce solare e paesaggi virtuali ecc., che mirano a riprodurre le caratteristiche naturali come se fossero reali (4).

A fondamento di questa visione, vi è un approccio che si propone come fine un processo di guarigione volto al ripristino dello stato di salute con il contributo di fattori psicologici, ambientali, culturali e sociali, e non soltanto per mezzo di pratiche e strumenti medici. Nella letteratura di area anglosassone, questa idea è espressa con la contrapposizione tra “healing” e “curing”, e non trascura il ruolo dell'esperienza *multisensoriale*, quindi non solo della vista, ma altresì del tatto, dell'udito e dell'olfatto: una tesi oggi condivisa interdisciplinariamente, oltre che in medicina, in filosofia e bioarchitettura.

### Bibliografia

- 1) O. Sacks, “Foreword”, in *Restorative Commons: Creating Health and Well-being through Urban Landscapes*, a cura di L. Campbell e A. Wiesen, General Technical Report NRS-P-39, Newtonsquare 2009, pp. 1-3.
- 2) Per una rassegna, cfr. S. Totaforti, *Applying Benefits of Biophilic Theory to Hospital Design*, “City, Territory and Architecture”, 5, 1, 2018, <https://doi.org/10.1186/s40410-018-0077-5>.
- 3) I. Grazuleviciute-Vileniske et al., *Aging, Living Environment, and Sustainability: What Should be Taken in Account?*, “Sustainability”, 12, 2020, 1853, doi:10.3390/su12051853
- 4) E.J. Lee, S.J. Park, *A Framework of Smart-Home Service for Elderly's Biophilic Experience*, *ivi*, 12, 2020, 8572, doi:10.3390/su12208572.