

Il potere della natura: effetti curativi

Lara Fressini¹, Beatrice Signorotto²

IUSVE, Istituto Universitario Salesiano, Venezia-Mestre

Cornice concettuale

L'idea di redigere il presente contributo nasce da una ricerca interdisciplinare che ha coinvolto lo Iusve – Istituto Universitario Salesiano di Venezia, l'Ospedale S. Camillo di Venezia e il Centro di ricerca CEFEO dell'Università di Bologna che gode dell'attenzione nazionale e internazionale di docenti e ricercatori del settore.³

Il progetto si è proposto di indagare le rappresentazioni, le consapevolezza e le forme di collaborazione del personale ospedaliero circa le attività di *gardening* svolte in ospedale. Tra gli scopi ipotizzati vi era quello di rendere il giardino un contesto in cui fosse possibile lavorare su obiettivi comuni a partire dall'informazione e condivisione del progetto con tutti gli operatori dell'Ospedale. In questa prospettiva, nel corso della ricerca, sono stati realizzate visite per conoscere il contesto, *focus group* e osservazioni

¹ Lara Fressini, docente a contratto presso lo IUSVE di Venezia-Mestre.

² Beatrice Signorotto, docente a contratto presso lo IUSVE di Venezia-Mestre.

³ Il gruppo di ricerca interdisciplinare è composto da Francesca Meneghello, Anna Pileri, Costantina Righetto, Alessandra Gigli, Vanessa Marino, Lara Fressini e Beatrice Signorotto. Il progetto è stato finanziato dallo IUSVE, Istituto Universitario Salesiano di Venezia Mestre, aggregato all'Università Pontificia Salesiana di Roma. La teorizzazione-concettualizzazione dei risultati si è avvalsa di un approccio interdisciplinare. In proposito si veda il contributo collegato al presente articolo: Gigli, A. (2020). "Il contributo della pedagogia nei progetti «Green empowerment» in contesti ospedalieri: riflessioni per un'ottica interdisciplinare nelle pratiche nature-based", Pilleri, A.(2020)." Green empowerment in Ospedale: attivare il possibile e promuovere il cambiamento. I primi dati di una ricerca.

in situazione filmate, riunioni del gruppo di ricerca finalizzate alla predisposizione dei dispositivi, condivisione metodologica e di analisi dei risultati.

Il tema sviluppato nel lavoro di ricerca ha dato luogo al seminario di disseminazione inerente all'ecopsicologia, all'outdoor education e all'eco sostenibilità ambientale.

Sulla base dei presupposti sopra richiamati e interrogando la letteratura scientifica di settore si è fatto strada l'interesse per la redazione di un articolo con il precipuo intento di raccogliere importanti considerazioni sul tema delle opportunità che si dispiegano nella connessione positiva natura-benessere.

L'intento del presente lavoro risiede nella formulazione di una analisi, sebbene solo nelle sue linee generali, del panorama di riflessioni che negli ultimi decenni si è costruito sul tema delle potenzialità curative, delle occasioni di benessere e delle preziose opportunità offerte dalla terapia orticolturale e, più in generale, della ricchezza delle esperienze umane nei contesti naturalistici.

Si precisa che il percorso di riflessione qui riportato non ha l'ambizione di essere esaustivo; piuttosto si prefigge lo scopo di porre in primo piano la complessità del tema di indagine, la diversità e la ricchezza delle diverse interpretazioni e delle angolature prospettiche da cui guardare l'oggetto di studio.

Terapia orticolturale: aspetti definatori e implicazioni sul benessere della persona

In che modo l'orticoltura consente alla persona di liberare e sviluppare le sue risorse individuali? Quali potenzialità dell'individuo possono essere

elicitate dall'esercizio dell'orticoltura e del giardinaggio? Che cosa sviluppano nell'individuo le interazioni e le relazioni autentiche che si intessono nel giardino o nell'orto? In che senso l'orticoltura può portare benessere globale alla persona?

Questi e altri interrogativi di sostanza si sono dispiegati nel corso della scrittura di questa trattazione che ha per oggetto di studio un tema assai complesso e variegato per le infinite sfumature che gli sono proprie. A partire da una disamina delle principali caratteristiche del tema oggetto di studio, verrà affrontata l'analisi, secondo una prospettiva critica e dialettica, delle potenzialità, delle risorse e dei fattori di facilitazione dello sviluppo umano intrinseci alla terapia orticolturale.

Ai giorni nostri l'orticoltura è un ambito molto in voga, spesso confuso con attività orticole che non hanno a che vedere con le virtù terapeutiche che la caratterizzano ed è anche per queste ragioni che sentiamo doveroso un approfondimento sulle peculiarità distintive dell'orticoltura.

Negli Stati Uniti è stata istituita un'organizzazione, l'*American Horticultural Therapy Association* (AHTA) impegnata a promuovere e sviluppare la pratica della terapia orticolturale. Nata nel 1973 come Consiglio nazionale per la terapia e la riabilitazione attraverso l'orticoltura, l'organizzazione ha adottato il nome attuale nel 1987. Nel corso della sua storia, l'AHTA ha sostenuto la *vision* dei suoi fondatori intesa ad espandere e a far progredire la pratica della terapia orticolturale. Gli esiti della riflessione scientifica sulla disciplina, che ha conquistato una grande autorevolezza in tutto il mondo, ha portato l'associazione americana a specificare i confini dell'ortoterapia mediante una definizione: "La Terapia Orticolturale o Ortoterapia è 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.”

L'*American Horticultural Therapy Association* si propone di promuovere e far progredire la professione del terapeuta orticolturale mediante lo sviluppo di interventi terapeutici e modalità riabilitative attraverso:

- la diffusione di informazioni relative ai principi e alle pratiche della terapia orticola come modalità di trattamento;
- la promozione della crescita professionale dei professionisti della terapia orticola;
- la definizione di standard professionali e delle qualifiche per i professionisti della terapia orticola;
- la promozione della ricerca legata all'impatto della terapia orticola come modalità terapeutica;
- la promozione della terapia orticola come modalità di trattamento per la persona, il comparto sanitario, la comunità accademica e le professioni a diverso titolo coinvolte;
- la promozione di opportunità educative basate sulla terapia orticola⁴.

In Italia la terapia orticolturale o, come più comunemente viene definita, ortoterapia, non ha ricevuto un riconoscimento sanitario ufficiale né esiste un percorso di formazione accademico specialistico per la formazione del terapeuta. Anche per queste ragioni pensiamo che la sua diffusione nel nostro paese sia condizionata da un atteggiamento di scetticismo e di resistenza da parte della popolazione generale unitamente alla difficoltà di cogliere il potenziale terapeutico della disciplina.

⁴ La traduzione è della scrivente. Per la traduzione dei termini inglesi si lascia aperto il campo per eventuali commenti e/o suggerimenti da parte dei lettori di questa trattazione.

Non si tratta di innaffiare piante o passare qualche ora all'aria aperta per coltivare un hobby bensì di stimolare processi di cura che consentono alla persona di riconquistare il benessere.

Nel 2014 nasce nel nostro paese l'associazione Ass.I.Ort (Associazione italiana di ortoterapia) con sede presso la Scuola Agraria del Parco di Monza, che mira a diffondere lo sviluppo delle conoscenze dell'ortoterapia. L'associazione, presieduta da Alessandro Castellani, psichiatra, è costituita da esperti professionisti nel campo agronomico e sociosanitario che collaborano e adottano l'approccio ortoterapico come strumento terapeutico/riabilitativo e psicopedagogico che viene rivolto a persone con varie tipologie di disabilità grazie alla stipulazione di convenzioni con i comuni, i centri psicosociali, i centri riabilitativi, i centri socio educativi e le associazioni e cooperative sociali. AssIOrt promuove lo sviluppo delle conoscenze nell'ambito dell'ortoterapia, soprattutto attraverso la formazione e svolge attività di ricerca e divulgazione delle metodologie. Garantisce inoltre assistenza tecnica e scientifica. L'ortoterapia in Italia è prevalentemente diffusa in ambito psichiatrico e del disagio sociale mentre ancora non possiamo godere del suo utilizzo massivo in ambito sanitario o, più in generale nei contesti ospedalieri. Esperienze italiane riconducibili all'ortoterapia e, in generale all'agricoltura sociale, sono numerose. Solo alcune citazioni a titolo meramente esemplificativo: la Casa del Sole di Mantova, il Centro diurno integrato per Alzheimer, la Fondazione Molina ONLUS di Varese, la Scuola Agraria del Parco di Monza, l'Istituto Don Guanella di Roma, le diverse aziende agricole che aderiscono alla Rete delle Fattorie Sociali in Sicilia.

Più in generale, possiamo sostenere che le attività di ortoterapia che si sviluppano nel tessuto sociale del nostro paese coinvolgono una variegata tipologia di enti e strutture: i centri di salute mentale, le comunità alloggio,

i centri di accoglienza, le scuole (in particolare le scuole dell'infanzia e la primaria), i centri diurni per anziani, le strutture di ricovero e di riabilitazione, le comunità alloggio, le case famiglia, le strutture che lavorano sul recupero delle disabilità, i centri preposti per l'inserimento lavorativo. Anche nel contesto più propriamente sanitario le strutture interessate all'ortoterapia sono varie, basti pensare ai servizi di neuroabilitazione, alle case di riposo, agli istituti per non vedenti, agli hospice, ai centri per pazienti affetti da alzheimer e ai servizi di riabilitazione.

E' evidente come sia necessario poter contare su una figura professionale che sia debitamente preparata al delicato compito di accompagnare e supportare gli utenti in un percorso che riteniamo di poter collocare nell'ambito dello sviluppo e della crescita personale.

Un professionista abilitato all'esercizio della terapia orticolturale dovrà necessariamente aver acquisito competenze in un ambito sanitario, operare seguendo rigorosi standard terapeutici ed etici e agevolare nel paziente la rappresentazione di un significato profondo rispetto alle attività che lo vedono coinvolto: non si tratta, dunque, di agevolare nel paziente la pratica di attività orticole e di stimolare in lui la passione per il giardinaggio. Il fine della terapia orticolturale non è ludico né ricreativo bensì si orienta al perseguimento del concetto di benessere globale e di qualità della vita nell'ambiente di appartenenza.

A Tal riguardo anche la psicologia della salute (Zani B., Cicognani E., 2000, 19) ha volto il suo sguardo verso un nuovo modello "biopsicosociale" di tipo integrato che rivolge la sua attenzione "all'approfondimento del livello psicologico, orientandosi verso la salute globale della persona nel suo ambiente, con un' enfasi maggiore sulla promozione della salute, intesa come realizzazione di sé, esplorazione del nuovo, più ancora che sulla prevenzione della malattia, affrontandola con

metodologie differenziate”. In tal senso il modello biopsicosociale afferma che anche la diagnosi deve tener conto dell’interazione degli aspetti biologici, psicologici e sociali nel valutare lo stato di salute della persona e nel prescrivere un idoneo trattamento.

Tra i punti di forza, riconosciuti ormai universalmente, del modello biopsicosociale si dà rilievo al suo carattere interdisciplinare, ovvero al fatto di aver stabilito delle connessioni tra malattia, contesto sociale e stile di vita (Engel, 1977). Il modello coinvolge un contesto molto più ampio del singolo paziente e i problemi della persona non vengono considerati circoscritti all’individuo bensì messi in relazione con i soggetti e le cose che riguardano quella persona.

Engel (1977) afferma che le pratiche che il medico mette in campo e la relazione che intrattiene con il suo paziente sono inestricabilmente legate al modello concettuale in base al quale la sua formazione ed esperienza si basano. Rispetto a quest’ultimo punto, Engel sostiene che i professionisti della salute possono esserne consapevoli o meno, tuttavia, il loro agire professionale è agganciato ad un modello e profondamente influenzato dal potere e dalla direzione che esercita sul loro lavoro.

Ma c’è un altro originale contributo che sentiamo significativo menzionare per la sua preziosità e pregnanza: Morgan-Jones (2010) sostiene che a Balint va riconosciuto il merito di aver introdotto nella psicoanalisi e, in generale nel processo di cura, una complementarità virtuosa tra le componenti biologiche e quelle sociali ed è in questo senso che Balint può essere riconosciuto come il precursore del moderno approccio integrativo alla salute.

Un’ulteriore notazione, che proponiamo alla riflessione dei lettori, riguarda il rapporto della Commissione salute dell’Osservatorio europeo su sistemi e politiche per la salute che ha definito il benessere come: “lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di benessere che consente alle

persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società”. Il benessere, dunque, viene considerato uno stato che coinvolge ogni diverso aspetto dell’essere umano e caratterizza la qualità della vita di ciascun individuo. L’enfasi, anche in questa definizione, non è più posta sull’assenza della malattia bensì sul mantenimento del potenziale umano nell’ambiente di vita dell’individuo.

In conclusione, la comunità scientifica, ormai da tempo, ha riconosciuto il ruolo curativo della terapia orticolturale e i benefici che determina in molteplici tipologie di utenti. Per Botta (2018, 13) i risultati più rilevanti riguardano prevalentemente l’ambito dell’inclusione e dell’integrazione sociale, l’incremento della fiducia in se stessi, l’area dell’autostima e della concentrazione, l’apprendimento di abilità pratiche e di aspetti normativi, quali la strutturazione di sequenze di regole e di routine.

I vantaggi della terapia orticolturale sono rintracciabili in ambiti del funzionamento umano anche molto diversificati. Tra l’ampissimo ventaglio di potenzialità che estrinseca e di esperienze pratiche che l’orticoltura e il giardinaggio stimolano riteniamo di doverne sottolineare alcune per il rilievo delle ricadute sul benessere e sulla qualità della vita. Infatti, la natura e la specificità dell’orto e del giardino consentono la progettazione:

- di spazi di incontro dove le barriere interpersonali e i muri difensivi sono abbattuti e le occasioni di condivisione e collaborazione sono stimulate e mediate da processi comunicativi e relazionali;
- di occasioni in cui approfondire il proprio personale senso di responsabilità verso i compiti e le mansioni assegnate e sperimentare così un accrescimento dell’autonomia personale;
- di esperienze intese a promuovere la salute e a stimolare finalità di prevenzione. Infatti, nelle attività con la natura sono riconosciute

esperienze di riduzione dello stato di ansia e dello stress, nonché di aumentato senso di relax.

- di attività terapeutiche che si rivolgono alle criticità cognitive, fisiche, psicologiche e temporali dell'individuo;
- di occasioni di apprendimento immediato delle relazioni causa-effetto nonché della possibilità di trasferire in altri contesti l'esperienza appresa (generalizzazione dell'apprendimento);
- di esperienze scandite dai tempi della natura coi quali risulta agevole sintonizzarsi. Il giardino, inoltre, educa a saper aspettare e a procrastinare il bisogno; in questo senso anche i tempi dell'attesa assumono valore;
- di attività che sono sempre adattabili alle caratteristiche uniche della persona. Si pensi, ad esempio, che ogni tipologia e grado di disabilità può trovare nel giardino occasione di apprendimento e di crescita. I compiti terapeutici possono essere opportunamente modulati sulle peculiarità psico-fisiche dell'individuo;
- di esperienze che escono dalla monotonia e dalla ripetizione perché si svolgono in un contesto vivo e vitale caratterizzato dalla luce del sole, dai profumi e dai colori della natura che sempre mutano nella ciclicità del tempo;
- di attività che incontrano il piacere del fare e del realizzare in un contesto formalmente molto diverso dall'asettico setting terapeutico.

Se guardiamo la terapia orticolturale dalla prospettiva medico-riabilitativa, psicologica, educativa e sociale non possiamo non assumere a consapevolezza l'inestimabile valore delle potenzialità che in essa risiedono. Il valore del contatto con la natura e le ricadute positive sul benessere psicofisico di ogni persona, indipendentemente dalla presenza o meno di una condizione di patologia, negli ultimi decenni ha ricevuto un riconoscimento unanime.

Potenzialità e risorse nella relazione con la natura

La natura e il giardino, considerati dalla prospettiva della letteratura specialistica di settore, concorrono nel dar forma a efficaci processi di cura e stimolano la presenza del benessere. E, tra le considerazioni essenziali, che riteniamo vadano espresse, non va trascurata l'aumentata sensibilità biofilica, l'attrazione che la natura esercita sulla psiche umana che ha contribuito a dilatare i confini tematici, conoscitivi ed esperienziali.

La connessione positiva natura-benessere è stata documentata negli anni da ormai numerosi lavori di ricerca. Gli studi di Ulrich (1984) dimostrarono empiricamente che i pazienti che potevano usufruire nella loro stanza di una finestra che dava sul verde potevano godere di un recupero più breve, di un diminuito bisogno di antidolorifici ed erano soggetti ad un minor numero di commenti negativi da parte degli infermieri del reparto.

Altre ricerche (Ulrich, 2006) su pazienti ricoverati in ospedale mostrano che la luce naturale e la vista di spazi verdi determinano una riduzione della depressione e dello stress causato dal dolore.

Le attività con la vegetazione possiedono notevoli potenzialità in quanto creano opportunità di aggregazione sociale ed esperienze di socializzazione supportanti. Spesso i pazienti e gli anziani manifestano un evidente bisogno di comunicare, di parlare e di essere ascoltati. Tali esperienze offrono all'individuo la possibilità di fare movimento all'aria aperta, di esercitare le competenze motorie e quelle comunicative.

Tra i fattori del processo di cura non propriamente medici in senso stretto pare ormai plausibile poter affermare che la natura ha un potere rilassante sulla persona e un potere curativo in senso generale. Al riguardo

l'aggettivo inglese *healing* viene tradotto in italiano con il termine "curativo", che ha "proprietà curative" nel senso che determina nella persona una influenza positiva e un aumento del suo benessere generale. Quindi poter contare su questa componente non squisitamente tecnica (come ad es. la diagnostica e la terapia clinica, gli esami strumentali, ecc.) caratterizzata da spazi verdi, parchi e contesti naturalistici potrebbe indubbiamente andare a vantaggio della condizione generale del paziente e del suo recupero dello stato di benessere.

L'inserimento degli spazi verdi nei contesti sanitari ha assunto oggi una rilevanza indiscutibile tanto che, ai giorni nostri, sono numerose le strutture rivolte alla cura della persona che presentano aree dedicate alla natura, quali spazi allestiti con piante e fiori o addirittura piccoli giardini.

In questo senso, un affondo sull'ambito della riabilitazione linguistico-espressiva può essere esplicativo: per gli utenti che necessitano di riabilitazione del linguaggio, alberi, piante e fiori rappresentano un'occasione per stimolare la motivazione alla produzione del linguaggio ed esercitare la capacità di comprensione del discorso altrui.

L'orto e il giardino rappresentano una preziosa opportunità di praticare anche il linguaggio sociale: gli scambi fra gli utenti possono diventare più numerosi ed arricchiti della componente affettiva della relazione.

Nutrire e prendersi cura di un altro essere vivente è una tra le funzioni che l'orticoltura, così come le attività in giardino, sono in grado di rendere manifeste. La capacità di prendersi cura di un *altro* da se, dal punto di vista psicologico, richiama la funzione genitoriale. Secondo Cramer, Palacio Espasa (1994) la competenza genitoriale attiene ad un ambito autonomo rispetto ad altri domini di funzionamento individuale o affettivo-relazionale dell'individuo, anche se mai completamente separato da essi. Si tratta, dunque, di una funzione complessa che richiede la capacità di

comprendere i bisogni dell'altro e a cui rivolgere protezione, accudimento e cura.

Ma nel corso del nostro discorso alcuni interrogativi si impongono alla nostra riflessione: in che modo sono pensati questi spazi verdi? Quali sono le caratteristiche a cui non si può rinunciare? Quali sono le interazioni uomo-natura che vengono stimulate?

Rispetto a queste domande riteniamo che il pensiero di Botta (2018, 10) sia chiarificatore: “per progettare un giardino che abbia come scopo specifici obiettivi di benessere, i progettisti internazionali si avvalgono delle definizioni dell'American Horticultural Therapy Association (AHTA) che descrive in dettaglio le tipologie di giardino in base alla specificità, all'ubicazione, alle attività e ai fruitori. I benefici ottenuti attraverso l'uso passivo, attivo, sensoriale del verde sono riconducibili agli ambiti cognitivi, psicologici, sociali e fisici delle persone. Gli spazi progettati con finalità terapeutiche devono quindi stimolare i sensi attraverso l'uso della vegetazione e di terapie occupazionali, che sono diverse a seconda dei destinatari delle attività”.

Tuttavia la progettazione di un giardino che possa essere considerato *healing* dovrebbe tener conto di determinati requisiti funzionali alla stimolazione di specifiche interazioni (Botta, 2018, 12):

- *interazione informativa*: ha a che fare con la sfera cognitiva, infatti gli stimoli in entrata vengono processati (recepiti, elaborati e interpretati) dall'apparato cognitivo;
- *interazione fisica*: riguarda tutte le attività motorie che a diverso titolo si possono praticare (camminata, passeggio, attività sportive o riabilitative);
- *interazione sensoriale*: è possibile se sono coinvolti gli organi di senso (vista, olfatto, udito, tatto e gusto);

- *interazione funzionale*: attiene all'azione dell'uomo sull'ambiente e alle conseguenti modifiche;
- *interazione spazio-temporale*: si riferisce alla comprensione e interiorizzazione della dimensione temporale che ha luogo per mezzo di una interazione con l'ambiente, con gli oggetti e con le attività praticate;
- *interazione culturale*: si riferisce alla interazione con il luogo mediante fattori che lo identificano e lo connotano.

La progettazione di un giardino *healing* non può prescindere dai descrittori appena presentati, in quanto, viceversa, la funzione curativa sarebbe resa vana e lo spazio verde perderebbe le potenzialità intese a promuovere il benessere individuale.

Per concludere, le pratiche terapeutico-riabilitative che si avvalgono del supporto della natura sono in grado di creare opportunità, ovvero esercitare un effetto benefico sulle più rilevanti dimensioni dell'essere umano: cognitive, affettive, emozionali, comportamentali, fisiche e sociali.

Si renderà più esplicita, con l'approfondimento nel prossimo paragrafo, l'importanza del rapporto fondamentale tra la dimensione affettivo-emozionale ed interpersonale di chi svolge pratiche di cura, il terapeuta orticolturale ad esempio, e di chi è oggetto della cura dell'altro. Riteniamo, inoltre, che sia la qualità di questa relazione e le caratteristiche affettive che la connotano a consentire alla persona di entrare in intimità con se stesso e con gli altri.

Ho studiato in scuole americane per ventun anni e, in tutto questo tempo, non mi ricordo nessuno che mi abbia mai chiesto come mi sentivo. I sentimenti, semplicemente, non erano ritenuti importanti. Quello che contava era "il modo giusto di pensare"- come veniva definito da coloro che occupavano posizioni di ruolo e di autorità.
Marshall B. Rosenberg, Le parole sono finestre, 58

La dimensione affettiva e interpersonale come struttura portante del processo di cura

Fra gli studiosi interessati allo studio delle pratiche di cura Mortari ha pregevolmente affrontato nelle sue pagine le coordinate dell'essenzialità e della sostanza della relazione di cura nella pratica educativa. Nel testo fondamentale *“La pratica dell'aver cura”* (2006) Mortari sottolinea che se da un lato gli operatori sanitari devono disporre di competenze specialistiche, dall'altro sono richieste capacità di pensiero riflessivo che permettano al professionista la comprensione profonda della situazione da affrontare.

Per l'autrice ciò che rende un professionista esperto dipende dalla sua capacità di costruire sapere a partire dall'esperienza quotidiana in virtù dell'esercizio della pratica riflessiva. Non viene perciò svalutata l'importanza della formazione ma viene valorizzato l'agire riflessivo che consente al professionista di costruire nuove forme di sapere a partire dalla pratica dell'esperienza professionale spesa in campo. Pertanto, secondo questa prospettiva lo sviluppo di un sapere esperto è possibile anche mediante l'attenzione, l'ascolto empatico e il coinvolgimento emotivo vissuto per l'*altro* e con l'*altro*. In questo senso il coinvolgimento emotivo non ha a che fare con il farsi carico della sofferenza dell'altro, piuttosto significa manifestare il mondo dei sentimenti affinché una buona relazione di cura sappia anche “alimentare il contesto di quei sentimenti positivi, come la fiducia e la speranza, che aiutano a vivere il tempo della sofferenza” (Mortari, 2006, 87).

Nel corso dei secoli gli scritti di autorevolissimi studiosi e molteplici prospettive di studio hanno esplorato i significati profondi dell'affettività e della dimensione interpersonale che caratterizza l'uomo.

La condizione umana è radicata nelle dimensioni essenziali della vita emozionale e affettiva, sorgenti profonde della natura dell'uomo.

Mentre la comunicazione e la relazione ci mettono “in un dialogo senza fine con la nostra interiorità, con le nostre attese e con le nostre speranze, e con quelle che sono negli altri”.

Per gli scopi peculiari di questa trattazione vorremmo cercare di dare risposta ad alcuni interrogativi: “Quali sono dunque le opportunità che il giardino può offrire sul versante della relazione con l'*altro*, anche quando l'*altro* è il terapeuta orticolturale, un medico, un parente, un utente della casa di riposo o un paziente ospedalizzato?”; “In che modo lo spazio verde, quale luogo di aggregazione e socializzazione, può fornire supporto emotivo ai processi di cura? La natura ci supporta e ci stimola ad entrare in relazione con noi stessi e con gli altri, con la nostra vita interiore e con quella degli altri?”.

Naturalmente l'opportunità di stabilire nuove relazioni include quel rapporto fondamentale che la persona intrattiene con il terapeuta orticolturale. È a partire da queste premesse che è stata definita l'articolazione dell'analisi proposta in questo paragrafo. Quali sono le caratteristiche che rendono autentica la relazione tra l'utente e il terapeuta orticolturale?

Un presupposto inalienabile pone le premesse fondamentali del nostro discorso: l'affettività è la struttura portante della cura, di ogni diversa forma di cura perché in essa sono coinvolte le emozioni di chi cura e quelle di chi è curato (Borgna, 2001, 187).

La riflessione di Borgna (2001, 188) sul rapporto tra affettività e cura mette in luce che: “ciò che rende la vita emozionale, l'affettività, premessa essenziale ad ogni cura è il fatto che in essa c'è sempre relazione e, cioè, costruzione, sia pure a volte fragile e frammentaria, di dialogo e di ascolto, di silenzio e di contatto: di intersoggettività. La vita emozionale, la vita

affettiva, come vita interiore: come interiorità che si spalanca continuamente e creativamente al mondo degli altri. Ogni cura (quella che si svolge in psichiatria in particolare), è correlata radicalmente al mondo degli affetti.”

In questo senso, il giardino, l’orto e la natura inserita in un contesto di cura rappresentano una occasione di incontro in cui le capacità di ascolto dell’*altro* (terapista orticolturale, medico, familiare, personale sanitario) possono essere espresse e rese manifeste.

Danon, psicologa e giornalista (2006, 141- 144) nel suo libro *Ecopsicologia. Crescita personale e coscienza ambientale* spiega che ciascuno di noi sperimenta nella vita incontri autentici e incontri stereotipati e freddi. E anche se la vita non ci ha ancora offerto il dono di vivere una relazione autentica siamo sempre in tempo per imparare a creare le condizioni che possono renderla possibile. Le condizioni essenziali capaci di stimolare un incontro arricchente e autentico, sia esso una relazione con parti di sé, con un *altro* da sé o con un ambiente naturalistico sono la presenza, l’ascolto, il rispetto, l’apertura, il dialogo, l’empatia e l’interazione.

Presenza: l’incontro con l’altro si realizza sempre nel presente ed è proprio sul presente che dobbiamo essere sintonizzati. Spesso veniamo distratti dagli infiniti stimoli propri di ogni contesto tuttavia, quando è necessario, è possibile imparare a focalizzarsi su un unico obiettivo: l’*altro*. Quando diventiamo capaci di concentrare la nostra attenzione sull’altro diamo anche vita ad uno stato di coscienza vigile sintonizzato sul presente.

Ascolto: è la naturale conseguenza di un atteggiamento contraddistinto da attenzione e partecipazione piena. È un modo di porsi che conforta l’*altro* senza bisogno di parole e che regala all’interlocutore la

sensazione piacevole di sentirsi accettato, considerato e degno di attenzione. Troppo spesso l'ascolto è stato confuso con lo stare seduti e non fare nulla, un approccio dunque tutt'altro che attivo. Come sostiene Egan (1990) in *The Skilled Helper*: "Quante volte qualcuno vi ha rimproverato dicendovi 'Non stai ascoltando quello che sto dicendo!' Quando la persona accusata di non ascoltare risponde con 'Lo sto facendo, ti posso ripetere tutto quello che hai detto', l'accusatore non si sente sollevato. Quello che le persone cercano nella partecipazione e nell'ascolto non è la capacità dell'interlocutore di ripetere le loro parole. Un registratore vocale potrebbe farlo alla perfezione. Le persone vogliono più della presenza fisica durante il dialogo; vogliono che la persona sia presente psicologicamente, socialmente ed emotivamente.

Quali sono dunque i vantaggi dell'ascolto attivo per il terapeuta orticolturale?

Come affermano Silverman, Kurtz e Draper (2005, 51), una piena attenzione attraverso l'ascolto attivo consentirebbe al professionista di:

- rendere esplicito il suo interesse nei confronti della persona;
- ascoltare la storia della persona;
- evitare di giungere a conclusioni premature e di imboccare vicoli ciechi;
- qualora si trattasse di una persona ammalata, ascoltare la descrizione della malattia sia dal punto di vista biomedico (*disease*) che nella prospettiva dell'esperienza soggettiva (*ilness*);
- valutare lo stato emotivo della persona;
- osservare in modo analitico e cogliere anche i segnali non verbali.

Rispetto: quando il professionista pratica l'ascolto attivo entra inevitabilmente in intimità con l'*altro*, pertanto, oltre ai pensieri vengono colti gli stati d'animo, le emozioni, i sentimenti descritti dalle parole o rivelati dalla postura, dalla gestualità o dal corpo e dai segnali che

manifesta. Il rispetto è un atteggiamento relazionale da coltivare per dal luogo all'incontro con l'*altro*. Se interviene il giudizio o l'etichettamento allora l'incontro, potenzialmente virtuoso, si sgretola.

La mancanza di un profondo senso di rispetto per l'*altro* porterà inevitabilmente all'innalzamento delle barriere e l'incontro autentico non avrà luogo. Anche Mortari (2006, 187), riferendosi alla pratica della cura, sottolinea: "La cura sta in una relazione di codipendenza necessaria con il principio dell'avere rispetto per l'altro, nel senso che se non c'è rispetto non ci può essere una buona cura".

Apertura: l'atteggiamento di apertura è spesso conseguente alla manifestazione di ascolto, rispetto e presenza. Quando questi atteggiamenti positivi compaiono sulla scena dell'incontro allora anche l'*altro* spesso diviene capace di sintonizzarsi sulla stessa lunghezza d'onda e questo darà luogo a successivi momenti di apertura di sé.

E' a Stern (1987, 150-151) che dobbiamo il concetto di sintonizzazione da lui indicata come il modo migliore per comunicare stati interni o rappresentare la personale partecipazione agli eventi. Per l'autore infatti "la sintonizzazione degli affetti consiste nell'esecuzione di comportamenti che esprimono la qualità di un sentimento condiviso senza tuttavia imitarne l'esatta espressione comportamentale".

Dialogo: in questa fase l'incontro coinvolge entrambi ed è contraddistinto da un senso di pienezza e di nutrimento. Si realizza uno scambio autentico dove ciò che si verifica viene condiviso. Quando nella relazione sussiste questa condizione la conversazione è tra due persone intere che si confrontano come essere umani a pari dignità.

Empatia: consente la creazione di una risonanza con l'*altro* su un piano diverso da quello mentale e razionale se diventiamo capaci, dopo aver accolto i diversi punti di vista, di accogliere e comprendere l'*altro* nella sua unicità: in una prima fase è proprio la capacità di decentramento da sé che ci permette di capire l'altro nella sua realtà. Ed è in virtù di questo processo che la dimensione emotiva può entrare a pieno titolo nella relazione con l'altro che ora non viene più solo compreso ma anche sentito dal punto di vista emotivo. L'empatia implica sia una buona capacità di presenza a se stessi per riconoscere che siamo stati toccati emotivamente sia la capacità di non farsi travolgere dall'emozione vissuta.

Al riguardo, anche Yalom (2002, 38) sostiene che è fondamentale che il professionista provi empatia, anzi, lo studioso afferma che dobbiamo insegnare anche al nostro interlocutore, sia esso un paziente, una persona anziana o con disabilità a sviluppare empatia verso gli altri.

Interazione: tutte le condizioni precedenti creano il presupposto per instaurare una relazione autentica, una relazione costruttiva in quanto di qualità. Poco importa se si tratta di qualcosa di inatteso o della relazione con la persona più cara che si ha. Le tappe del percorso appena delineato portano a creare i presupposti per una collaborazione proficua sul lavoro, per un rapporto sereno con il proprio partner e per la risoluzione di problematiche conflittuali.

Anche per la figura professionale del terapeuta orticolturale crediamo che sia importante conoscere le fasi di questo processo che portano al dialogo, allo scambio, alla comunicazione autentica e ad un contatto più profondo con l'altro, con noi stessi e con il mondo di cui siamo parte.

Rogers (2013, 86-87), psicologo statunitense e fondatore della terapia non direttiva, supportava l'idea che la qualità del rapporto fosse più importante della competenza professionale, dell'orientamento ideologico e delle

tecniche spese al servizio dell'utente. Lo studioso poneva l'enfasi sul fatto che la crescita di una persona viene facilitata quando il professionista è quello che è, autentico nel rapporto con il suo cliente, senza maschera, mantenendo la qualità di essere se stesso senza riserva ovvero capace di entrare in un rapporto personale diretto con il suo utente, da persona a persona. Quanto più il professionista "è se stesso nella relazione, non erigendo alcuna barriera professionale o facciata personale, tanto più grande è la probabilità che il cliente si trasformerà e svilupperà in maniera costruttiva" (Rogers, 2012, 125).

Riteniamo dunque che sia anche la qualità della relazione tra il professionista e il suo interlocutore a determinare gli esiti del processo di cura, soprattutto se il terapeuta orticolare saprà diventare base sicura per il suo utente.

Lo stesso Bowlby (1988), psicologo, medico e psicoanalista britannico, rintracciava tra i compiti più rilevanti del professionista la sua qualità di *base sicura*. Nella sua teorizzazione Bowlby sostiene che è solo la persona fidata che consente al bambino la libertà necessaria di avanzare lontano da lei e sperimentarsi nella scoperta del mondo. Tuttavia, se il bambino desidera farvi ritorno, spesso in un momento di difficoltà o avversità, troverà la costanza della presenza e del conforto dalla sua *base sicura*.

Mossi dal proposito di costruire dei ponti di significato con il pensiero originale di Bowlby ci chiediamo: "Quali sono le implicazioni per il terapeuta orticolare?" Riteniamo che il terapeuta orticolare dovrà essere capace di porsi come un contesto sicuro, come una persona di cui fidarsi, capace di offrire disponibilità emotiva, sostegno e conforto senza mai oscurare il potere della responsabilità che è nelle mani del suo utente.

La dimensione del tempo nel processo di cura

Con una attenzione particolare all'atteggiamento di cura dei professionisti della terapia orticolare si intendono affrontare alcune delle nozioni-chiave che rendono visibili la significatività del concetto di tempo da parte di chi svolge attività di cura e di chi è oggetto di cura.

L'idea portante dei concetti proposti in questa sezione della trattazione ha a che fare con il riconoscimento della rilevanza del concetto del tempo in qualsiasi attività che sia capace di esprimere un atteggiamento di cura nei confronti dell'*altro*.

Pertanto, costruire le fondamenta di un discorso che pone l'enfasi sul tempo non può prescindere dalla considerazione del significato del tempo oggettivo e del tempo soggettivo.

In questa parte della nostra riflessione verrà affrontata la grande distinzione esistente tra il tempo oggettivo, quello scandito dalle lancette dell'orologio e il tempo soggettivo, quello che attiene all'esperienza vissuta, recuperabile nella mente e nei vissuti soggettivi: queste due forme del tempo sono naturalmente molto diverse.

Le modalità di vivere il tempo sono radicalmente diverse perché tale percezione può far leva sull'esperienza esteriore del tempo, che non consente la possibilità di far emergere le differenze individuali e, l'altra, basata sull'esperienza interiore del tempo che è per natura soggettiva, che muta al variare dei nostri stati d'animo, delle nostre emozioni e dei fatti che viviamo ogni giorno (Borgna, 2015, 172).

L'esistenza umana è contraddistinta dal tempo esistenziale, una mescolanza di tempo oggettivo e soggettivo e ogni intervento, sia esso di cura o di altro tipo, s'inscrive inevitabilmente nella dinamica del tempo.

E' a tutti noto, e perciò riteniamo di poterlo affermare, che il tempo dell'uomo è profondamente mutato nel corso dei secoli: si è passati da un

vissuto del tempo prevalentemente soggettivo, regolato per la maggior parte dal ritmo luce-buio e dai ritmi della natura, variabili a seconda delle stagioni, ad un tempo oggettivo determinato per convenzione dall'esterno e a cui l'individuo non può che conformarsi nelle attività che svolge nella sua esistenza (Biondi M., 2016, 15-16).

Fuor di dubbio è il fatto che ai giorni nostri, la maggior parte delle attività umane sono regolamentate da una forma di tempo oggettivo, tutt'altro che interno alla persona: è l'orologio che determina nell'uomo la scansione dei suoi impegni e delle sue attività.

Come affermato da Biondi (2016, 20): "l'essere umano in un certo senso è passato da persona-soggetto che può decidere il suo tempo a persona-oggetto che è decisa da misure del tempo esterne a lui cui deve conformarsi".

Con riferimento a questo cambiamento di prospettiva ci chiediamo come tutto questo vada a determinare delle conseguenze sulla natura e sulla qualità dell'intervento con persone che presentano situazioni critiche e difficili, sia che appartengano alla medicina, alla neuro-riabilitazione, all'ambito della terapia orticulturale o alle relazioni volte al supporto e al sostegno della crescita umana.

Per chi usufruisce di un servizio, di cura e supporto alla persona, che ha per riferimento le coordinate del tempo oggettivo risulta difficile beneficiare di interventi personalizzati che abbiano il focus sulle caratteristiche sempre uniche della persona.

Se la relazione di cura risulta essere una parte ineliminabile del percorso della vita umana perché è così tanto spesso trattata come una parte così periferica?

Condividiamo il pensiero di Benincasa e Perini (2014) che al riguardo affermano: "I servizi sanitari, obbedendo sempre più a logiche "low cost", dietro la facciata dell'aziendalizzazione e dell'impiego avveduto delle

risorse sono andati incontro a fenomeni di progressiva disumanizzazione di crescente sordità ai bisogni delle persone”.

Siamo persuasi dall’idea che, nel processo di cura, possiamo fare di più per l’altro se diventiamo capaci di restituirgli il tempo soggettivo. Da un punto di vista pratico che cosa rappresenta questo aspetto per il professionista della salute?

Allora alla domanda: “Quanto tempo è necessario per un trattamento/intervento di questo tipo? potremmo rispondere con autenticità: “Non c’è un tempo prefissato a priori”, perché dipenderà dalla natura del problema, dall’obiettivo che viene stabilito, dalle risorse e dai vincoli propri di quella data persona, dalla disponibilità che quell’individuo regala alla collaborazione, dalla qualità della relazione tra utente e professionista e, da altre variabili ancora.

Sarà solo allora che il silenzio del nostro interlocutore non sarà più una perdita di tempo. Il silenzio si intreccia al tempo vissuto soggettivamente di chi abbiamo davanti a noi. I momenti di silenzio possono essere vissuti come pesanti carichi emozionali o, al contrario, indicare momenti di riflessione. Le fasi del silenzio racchiudono infinite sfumature: possono custodire profonde elaborazioni dei processi che l’utente sta sperimentando, rappresentare il mezzo mediante il quale si recuperano i ricordi o consentire alla persona di vivere con intensità il mondo degli affetti e delle emozioni. Tuttavia, il silenzio delle parole non va confuso con l’assenza, al contrario, è sempre presenza di qualcosa che sta avvenendo.

Recuperando l’autorevole pensiero di Borgna (2015, 204), per il professionista della salute ciò implica che: “Solo il silenzio interiore ci consente di ascoltare fino in fondo una persona” e ci permette di sintonizzarci con la sua esperienza interiore del tempo, con le sue speranze, le sue emozioni e le sue paure.

Ciascuno di noi, nella vita di tutti i giorni, e non solo limitatamente all'ambito della salute, vive infinite occasioni di ascolto dell'*altro*. Ma siamo realmente capaci di immedesimarci nei pensieri, nelle emozioni e delle parole non dette delle persone con cui entriamo in relazione? E' una competenza che non sembra facile da acquisire ma anche la sintonizzazione fra il tempo di chi cura e quello di chi è curato è un fattore che può agevolare o ostacolare la formazione della relazione con l'*altro* (Borgna, 2015, 204).

Qualsiasi relazione e comunicazione, afferma Borgna (2015, 204) “non solo quella delle parole, ma quella del silenzio, franerebbe se non si muovesse sulla scia del modo di vivere il tempo che, di situazione in situazione, si manifesta in ciascuno di noi, e in particolare in chi cura e in chi è curato”.

Piante, orti e giardini consentono all'individuo di cambiare il suo rapporto con il tempo perché i ritmi della natura educano l'uomo a rispettare i suoi tempi. La natura educa l'individuo a sintonizzarsi con il tempo dell'*altro*, anche quando l'*altro* è un organismo vivente non umano. Sono numerosi ed evidenti i vantaggi del ruolo fondamentale del tempo nell'esistenza umana, nei processi di cura e, più specificatamente, nelle attività che l'ortoterapia consente di sviluppare: la natura, ancora una volta, fornisce all'uomo un'occasione di crescita, di sviluppo e di cura.

Le figure professionali che a diverso titolo si avvicendano e rendono vitale l'ambito della terapia orticolturale sono accomunate da un filo rosso: l'ambiente della natura stimola l'incontro con l'*altro*, favorisce la socializzazione, incoraggia lo sviluppo di nuove relazioni e promuove ogni diverso aspetto della comunicazione.

Anche le molteplici forme di comunicazione che i professionisti della terapia orticolturale approfondono nella relazione con i loro utenti risentono dei modi, sempre unici, di vivere il tempo.

Quali connessioni, dunque, per il tempo della comunicazione con l'*altro*? L'agire professionale potrà divenire autenticamente terapeutico solo se il tempo della comunicazione con l'altro non sarà rigidamente programmato. Ogni diversa forma di vulnerabilità umana, sia essa fisica o psicologica, cresce e si accompagna ad un modo sempre diverso di vivere il tempo. Il professionista dovrà diventare esperto nel cogliere il tempo giusto nelle fasi fondamentali del suo agire professionale: anche le attività proposte dal terapeuta orticolturale, in quanto esperto della relazione di aiuto, dovranno essere svolte per il tempo giusto e al momento giusto (timing). Risulterà essenziale che l'operatore scelta con sapienza e consapevolezza "quando tacere e quando parlare, quando guardare negli occhi, e quando non farlo, e come non fare continuamente attenzione alle risonanze che le parole, o il silenzio, dei pazienti destano in noi?. Alternare e riconoscere il ritmo, la parola e il silenzio, il parlare e il tacere, è cosa possibile se si seguono i sentieri che di momento in momento si aprono, e si chiudono" (Borgna, 2017, 107).

Un professionista competente, capace di attenzione empatica e di sintonizzazione emotiva saprà porre attenzione alle parole, al silenzio delle parole, al tempo delle parole del suo interlocutore e sarà consapevole che le sue espressioni verbali, il suo silenzio e il suo modo di comunicare sono in grado di influenzare lo stato d'animo, gli affetti e il modo di agire delle persone a cui il suo sguardo si rivolge.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Benincasa F. e Perini M., a cura di (2014). Michael Balint. Medico, paziente e malattia. Roma: Giovanni Fioriti, **in nota editoriale 36**
- Biondi M. (2016). La dimensione temporale in psicoterapia. Roma: Alpes.
- Borgna E. (2017). Le parole che ci salvano. Torino: Einaudi.
- Borgna E. (2015). Il tempo e la vita. Milano, Feltrinelli.
- Borgna E. (2015). Parlarsi. La comunicazione perduta. Torino, Einaudi.
- Borgna E. (2001). L'arcipelago delle emozioni. Milano, Feltrinelli
- Botta M. (2018). Caro giardino prenditi cura di me. Milano: Libreria della natura
- Bowlby J. (1988). Una base sicura. Tr.it Raffaello Cortina, Milano, 1989 in Attili G. (2007) Attaccamento e costruzione evolutiva della mente. Normalità, patologia e terapia. Milano: Raffaello Cortina.
- Cramer B. e Palacio Espasa F. (1994). Le psicoterapie madre-bambino: metodologia e studi clinici. Milano: Masson. [Ed.or. La pratique des psychotherapie meres-bebes, Paris, PUF, 1993.]
- Egan G. (1990). The Skilled Helper: a systematic approach to effective helping. Brooks/ Cole, Pacific Grove, CA In Silverman, Kurtz, Draper (2015). Competenze per comunicare con i pazienti. Padova: Piccin.
- Engel G.L. (1977). "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine". In Science, 196 in Asen, Tomson, Young, Tomson
- (2015) Dieci minuti per la famiglia Interventi sistemici in medicina di base. Milano: Cortina.
- Danon M. (2006). Ecopsicologia. Crescita personale e coscienza ambientale. Milano: Urrà Apogeo s.r.l.
- Yalom I. D. (2002). Il dono della terapia. Vicenza: Neri Pozzi Editore.
- Marianna Martorana. Una terapia riabilitante a base di orticoltura - *Terra e vita* n. 15/2014, in http://www.assioit.it/1/una_terapia_riabilitante_a_base_di_orticoltura_1723089.html (consultato il 14/08/2019)
- Morgan-Jones R. (2010). The body of the organisation and its health. London: Karnac in Benincasa F., Perini M. (a cura di) (2014). Michael Balint. Medico, paziente e malattia. Roma: Giovanni Fioriti.
- Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Torino: Bruno Mondadori.
- Rogers C. R. (2013) La terapia centrata sul cliente. Firenze-Milano: Giunti.
- Rogers C. R. (2012) *Un modo di essere*. Firenze-Milano: Giunti.
- Rosenberg M. B. 1998., Le parole sono finestre. Reggio Emilia, Edizioni Esserci.
- Silverman, Kurtz, Draper (2015). Competenze per comunicare con i pazienti. Padova: Piccin.
- Stern D.N. (1987). Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ulrich, R.S. (2006). Essay evidence-based health-care architecture, in "Lancet", 368, pp 538-539. IN

Ulrich, R.S. (1984). "View through a window may influence recovery from surgery." Science, Vol. 224, pp. 420-421 in Baroni M.R. Psy ambientale (1998). Baroni M.R. Il Mulino
Vizziello F. (2003). Psicopatologia dello sviluppo. Bologna: Il Mulino
Wilson, E. O. (1984). *Biophilia*. Cambridge: Harvard University Press.
Zani B. e Cicognani E. (2000). Psicologia della salute, Bologna: Il Mulino.

Riassunto in italiano

Il presente contributo pone la sua enfasi sulle ineludibili potenzialità curative e sulle preziose opportunità di crescita offerte dalla terapia orticolturale senza trascurare le infinite sfumature che i contesti naturalistici sono in grado di stimolare nel processo di sviluppo del benessere personale. Ormai da tempo, infatti, la comunità scientifica ha riconosciuto il contributo curativo e i numerosi benefici della terapia orticolturale in grado di stimolare occasioni che incrementano la qualità della vita dell'uomo.

Uno sguardo più attento viene riservato alla dimensione della relazione di cura secondo la prospettiva che un sapere professionale esperto non può prescindere dall'ascolto empatico e da un coinvolgimento emotivo vissuto per l'*altro* e con l'*altro*, in particolar modo, negli interventi con persone che presentano situazioni critiche e difficili.

Nella trattazione viene resa esplicita l'importanza di un più attento esame sul rapporto fondamentale tra la dimensione affettivo-emotiva ed interpersonale degli attori coinvolti nelle pratiche di cura anche al fine di consentire lo sviluppo delle potenzialità umane.

Parole chiave: terapia orticolturale, potenzialità curative, contesto naturalistico, relazione di cura, dimensione affettiva ed interpersonale.

Summary in inglese

This contribution places its emphasis on the inescapable curative potential and the precious growth opportunities offered by horticultural therapy, without neglecting the infinite nuances that naturalistic contexts can stimulate in the process of developing personal well-being. For some time now, in fact, the scientific community has recognized the curative contribution and the numerous benefits of horticultural therapy, which is capable of prompting opportunities that increase people's life quality.

A closer look is reserved for the care relationship according to the perspective that a professional knowledge cannot ignore the empathic listening and emotional involvement

experienced for others and with others, especially in interventions with people dealing with critical and difficult situations.

The importance of a more careful examination of the fundamental relationship between the emotional and interpersonal dimension of the actors involved in the treatment practices is also made explicit in the discussion, to allow the development of human potential.

Key words: horticultural therapy, healing potential, naturalistic context, care relationship, affective and interpersonal dimension.