

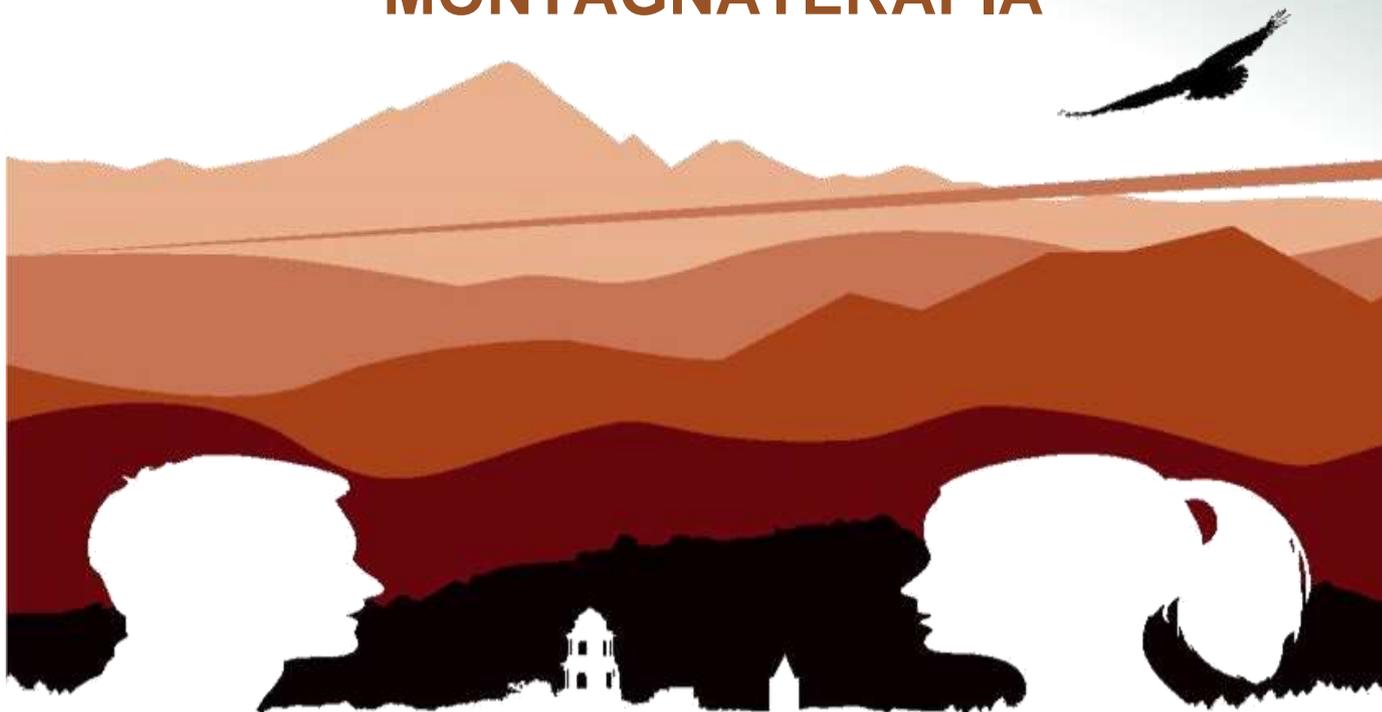


GRUPPI DI LAVORO MONTAGNATERAPIA

Sentieri di Salute

IV Convegno Nazionale

FARE e PENSARE in MONTAGNATERAPIA



CUNEO 9/10/11 ottobre 2014

**CENTRO INCONTRI PROVINCIA
Corso Dante n° 41 - Cuneo**



SENTIERI DI SALUTE :
FARE E PENSARE IN MONTAGNATERAPIA

ATTI DEL IV CONVEGNO NAZIONALE

CUNEO 9-10-11 OTTOBRE 2014

A cura di

Claudio Caffarena

Carlo Mandrile

Ugo Palomba

Mario Piasco

Saluti delle Autorità

Porto con molto piacere il saluto mio personale e della Regione Piemonte, che come Assessore alla Montagna rappresento, a questo incontro di approfondimento e confronto sulla Montagna-terapia.

E' un saluto non formale ma convinto e partecipe per un'esperienza, quella della montagna, come benessere e salute che è fondamentale per la vita di molti.

Dall'aspetto sociale ed educativo dei campeggi per ragazzi e giovani fino alla componente sanitaria e terapeutico-riabilitativa, la montagna può essere declinata e adattata a moltissime e diverse situazioni risultando portatrice di benessere e di buona salute per una larga parte di popolazione.

Ben venga quindi questo incontro con lo scambio di esperienze, con la condivisione di percorsi, con il sentire delle diverse voci, dagli operatori sanitari ai volontari del CAI.

Quanto di bello e di ricco si è vissuto in questi anni di ricerca e sperimentazione in molte parti d'Italia, viene messo a sistema per tutti , in un lavoro di rete, di squadra che è tipico della vita in montagna.

Perché in montagna si sale in cordata, in gruppo e si cammina insieme.

Auguro che così come in montagna salendo si aprono nuovi orizzonti, nuovi panorami, nuovi scenari, anche queste occasioni di incontro, nella condivisione del contributo di tutti, siano foriere di nuove piste di ricerca e di sperimentazione.

Perché è solo camminando che si apre il cammino.

Alberto Valmaggia

Assessore Regionale del Piemonte all'Ambiente, Urbanistica, Sviluppo della montagna.

PREFAZIONE

Il convegno "Fare e Pensare in MontagnaTerapia " di Cuneo è il quarto convegno nazionale della rete dei gruppi di Montagnaterapia .

Da anni il Territorio Nazionale ha visto fiorire una rete di associazioni, cooperative, consorzi socio-assistenziali e aziende sanitarie che si ritrova nel comune interesse dell'utilizzo delle attività in montagna come pratiche che favoriscono la promozione del benessere ed l'intervento sul disagio in ogni sua declinazione. Le esperienze, le metodologie, i sistemi di verifica fanno riferimento ad una pratica abilitativa/riabilitativa comunemente definita "Montagna Terapia".

Il movimento di operatori e servizi che aderiscono alla Montagnaterapia si è sviluppato, in tutta Italia, con la necessità di condividere il modo di vivere la Montagna e di testimoniare quanto questa pratica aiuti a star meglio e quanto sia importante palestra di vita per gli utenti dei propri servizi per affrontare i problemi e per recuperare le abilità, indebolite dal disturbo. Stiamo parlando di persone con disagi mentali, disabilità intellettive, difficoltà fisiche, disturbi della visione, e dipendenze da sostanze psicotrope.

In questa avventura si sono impegnati Medici, Psicologi, Sociologi, Antropologi, Infermieri , Educatori, Operatori Socio Sanitari, Volontari, Soci CAI, Istruttori e/o Guide Alpi-ne, Accompagnatori Naturalistici.

Dopo esperienze dall'alto significato teorico e metodologico a Riva del Garda , Bergamo e Rieti, Cuneo raccoglie un'eredità "impegnativa" e carica di aspettative. E' importante sottolineare, infatti, che questo convegno è il frutto di momenti preparatori con una pluralità di interlocutori ed una forte dimensione interdisciplinare ed interistituzionale. Lo sforzo di negoziare rappresentazioni e linguaggi ha ottenuto l'importante risultato di consolidare una rete dei gruppi di montagnaterapia sempre più solida ed accomunata dalla necessità di far crescere questa pratica.

Se la MontagnaTerapia si è sviluppata, inizialmente, nell'ambito della salute mentale, il coordinamento ha colto come opportunità l'entrare in collegamento con altri ambiti di cura /riabilitazione già attivi in Italia.

Questo ha creato uno scambio di esperienze e conoscenze che ha incrementato il livello di consapevolezza nell'utilizzo della pratica.

Da questo confronto nascono le quattro aree presenti negli atti: Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Promozione della Salute (denominazione sintetica che raccoglie interventi di prevenzione primaria e secondaria) e la loro declinazione in sessione parallele all'interno del convegno.

L'obiettivo del convegno è quello di testimoniare in modo multidisciplinare e multimediale l'esistenza di questi mondi per lavorare in ottica integrata.

E' opinione condivisa quanto vi siano aspetti che accomunano l'attività di MontagnaTerapia nelle diverse aree e quanto esistano specificità che contraddistinguono il singolo ambito. Il convegno ha rappresentato un'opportunità di tempo e spazio per approfondire e discutere le diverse peculiarità.

L'ASL CN1 ha creduto nell'importanza del convegno a Cuneo e Formazione, Salute Mentale, Dipendenze, Promozione della Salute e Distretto hanno collaborato nell'organizzazione del convegno in modo fattivo rendendolo possibile.

Un ringraziamento va anche per la collaborazione e il contributo di pensiero al Coordinamento di Montagnaterapia della Macrozona del Nord Ovest, al CAI Piemonte, all'US ACLI Piemonte, al Comune di Cuneo e al Parco delle Alpi Marittime che fanno parte di una rete importante e necessaria per lo sviluppo dell'attività di MontagnaTerapia.

Il Comitato Organizzatore

Nota del comitato di redazione :

Questi atti sono frutto delle relazioni che ci sono pervenute tramite contatti diretti con i relatori o attraverso i referenti delle diverse macrozone.

Ci scusiamo se alcune relazioni presentate al convegno non sono presenti negli atti per l'impossibilità di registrazione durante le sessioni o per cause che esulano dalla volontà dei curatori.

Si ringrazia la d.ssa Paola CASTELLI per il lungo lavoro di trascrizione che ha facilitato enormemente la stesura di queste pagine

INDICE

Saluti delle Autorità	3
PREFAZIONE	3
INDICE	5
RELAZIONI IN PLENARIA	7
La Montagna tra Natura e Cultura <i>(Annibale Salsa)</i>	8
Dieci anni di Montagnaterapia <i>(Paolo Di Benedetto)</i>	11
"Scalare il proprio Everest anche in Valcamonica" <i>(G. Masera, R. Lupieri, A. Bulferetti, E. Nonelli)</i>	13
Di cosa parliamo quando parliamo di Montagnaterapia? <i>(Angelo Brega)</i>	17
LA FORMAZIONE IN MONTAGNATERAPIA <i>(Giulio Scoppola)</i>	19
La montagna come setting privilegiato per la promozione della salute <i>(Elena Coffano)</i>	24
Introduzione alla Tavola Rotonda "Non ci scusiamo per il disturbo" : Reti Territoriali e MontagnaTerapia , una scommessa vincente <i>(Alessandro Coni)</i>	25
Sintesi della Tavola rotonda tra tecnici/esperti, cittadini, utenti, familiari e associazioni di volontariato a cura del dr. Brunetti	27
SESSIONE SALUTE MENTALE	29
Intervento introduttivo su "Montagnaterapia e Salute Mentale" <i>(Fiorella Lanfranchi, Sandro Carpineta)</i>	30
"Sentieri e pagine, esperienze di scritture in cammino" <i>(Maiocchi Umberto)</i>	31
"ESSERE COMPAGNI DI VIAGGIO: le buone pratiche in Montagnaterapia" <i>(N.De Toma, V. Scala, V.Ruggiero)</i>	35
Montagnaterapia "Un'esperienza empowerizzante per la Salute mentale" <i>(Clara Deffendi)</i>	37
"La Montagna Terapia nel passaggio dalla Psichiatria alla Salute Mentale" <i>(Alessandro Montisci)</i>	41
"La dimensione corporea in Montagnaterapia" <i>(Nicola Pitzalis)</i>	43
SESSIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE	45
Comunità Silesia: percorsi di montagna terapia con persone con disturbi della condotta alimentare <i>(M. Chimetto, C. Venturi)</i>	46
Educare all'insù, attività in ambito educativo, preventivo, riabilitativo rivolte a minori <i>(Luigi Varetti)</i>	48
L'arrampicata come strumento terapeutico per adolescenti <i>(Frassine Giovanni)</i>	51
La montagna aiuta. Appunti di un medico accompagnatore del CAI <i>(Marco Battain)</i>	53
Sintesi del dibattito della Sessione "Promozione della salute"	55
SESSIONE DIPENDENZE	63
"T. LIBERO" E "DAI CORDA" <i>(Fabrizio Ascheri)</i>	64
"LEGATI MA LIBERI....PASSO DOPO PASSO...." <i>(Giulia Rigo)</i>	67

La montagna terapia interpretata con il sistema coaching <i>(Roberto Chesta)</i>	70
“Progetto Gruppo Avventura e New Addictions” <i>(Massimo Galiazzo)</i>	71
RETE “PASSAGGIO CHIAVE” <i>(Lorenzo Grimaldi)</i>	78
ALPITEAM <i>(Guzzelloni)</i>	81
Restituzione in plenaria Gruppo Dipendenze	84
SESSIONE DISABILITA'	89
DISABILITA' nello ZAINO <i>(S.Eruli, A. Re, M. Sanmartino, P. Ferrero, M. Ressant, G. Capitani, N. Danieli)</i>	90
A piccoli passi: la montagna come strumento di integrazione, luogo dell'avventura e della sperimentazione – <i>(S.Binotto, D.Dallorto, F.Carruccio, C.Montaldo)</i>	94
“MONVISO PER TUTTI” <i>(Claudio Latino)</i>	100
Il Verticale : Un piano di terapia alternativo <i>(Flavio Degioanni, Massimo Ricca, Cristina Barbero)</i>	102
Una Montagna di emozioni : le sciate “ in salita” degli atleti di Amico Sport Libertas Cuneo	104
<i>(C. Bernardi e F. Dutto)</i>	
RESTITUZIONE DISABILITA' <i>(Claudio Caffarena)</i>	105
Sintesi del Dibattito successivo alla restituzione in plenaria	106
CONCLUSIONI	109
CHE COSA CI PORTIAMO A CASA <i>(Mario Piasco)</i>	109
DOPO IL CONVEGNO DI CUNEO <i>(Galiazzo Massimo)</i>	110
ALLEGATI	112
Riferimenti Gruppi Montagnaterapia	118

RELAZIONI IN PLENARIA

La Montagna tra Natura e Cultura

Prof. Salsa Annibale – Antropologo, Past-President CAI

La montagna è un grande pianeta, assai complesso. E' la sua complessità a renderla attraente ed attrattiva in quanto le cose complesse sono più interessanti delle cose semplici. Anzi, dal punto di vista epistemologico, complessità e semplicità sono complementari e consentono di prendere le distanze da visioni semplicistiche.

La montagna ha un grande potere evocativo nei confronti di chi la vive nell'orizzonte della quotidianità lavorativa e diviene seduttiva nei confronti di chi la frequenta turisticamente.

Meglio che in altri contesti ambientali, natura e cultura si intrecciano in un inestricabile "mix" che consente di superare interpretazioni dogmaticamente dualistiche.

Chi si pone nell'ottica della separazione tra le due componenti si colloca al di fuori di una corretta visione della montagna la cui rappresentazione rinvia alla costruzione sociale del paesaggio.

Il paesaggio è, infatti, lo specchio riflettente della comunità che lo plasma e vi si riconosce. Esso rappresenta un territorio inteso come costruzione sociale e culturale.

I territori montani hanno conosciuto, a partire dagli anni Sessanta del secondo dopoguerra, uno spopolamento dalle proporzioni inquietanti. Lo scrittore Nuto Revelli ha coniato, per le valli cuneesi, l'espressione "Mondo dei Vinti". L'impiego di questa metafora negativa ha avuto una grande eco in quasi tutta la montagna italiana, fatta eccezione per il territorio trentino-sudtirolese. Attraverso questa perdita di territorio, il terreno è ritornato ad inselvaticarsi chiudendo gli spazi aperti che formano il buon paesaggio generato dall'interazione tra natura e cultura. Questo re-inselvaticamento della montagna è una sconfitta sul piano politico-amministrativo e socio-culturale. Con la crisi strutturale della montagna, la popolazione ha iniziato a scendere verso il fondo valle, verso la fascia pedemontana e verso le città di pianura. Quando ero bambino, ho visto molte famiglie di queste valli lasciare per sempre le loro montagne (potrei menzionare il villaggio di Narbona in Valle Grana o quello di Paraloup). Si è venuta a creare, in tal senso, una profonda lacerazione, quella faglia di cui parlava Paolo Di Benedetto.

Il problema della rinascita della montagna esige, quindi, la ricucitura della schizofrenia fra popolazione e territorio. E' una grande sfida per le nuove generazioni. Si impone, perciò, una nuova "territorializzazione" attraverso una maggiore consapevolezza del ruolo che l'uomo deve assolvere in rapporto alla natura. Si tratta di un passaggio culturale fondamentale che esige un deciso riposizionamento culturale da realizzarsi con strumenti pedagogici e didattici rinnovati al fine di contrastare la sfiducia, il disinteresse, la delusione e la frustrazione crescenti.

La rinascita della montagna non può che passare attraverso una rivoluzione culturale, una rivoluzione della "visione", delle nostre rappresentazioni e percezioni nella definizione di Merleau-Ponty, il filosofo di scuola fenomenologica al quale hanno guardato molti psichiatri nel tentativo di umanizzare la loro disciplina e la pratica clinica. Oggi siamo fagocitati dalla provocazione tecnocratica, disumanizzante, de-territorializzante. Essa ci pone di fronte a una perdita di percezione concreta sostituita da una percezione virtuale alienante. La montagna virtuale prende il posto della montagna vissuta. Anche la montagna idealizzata dalla cultura urbana alimenta bei discorsi a tavolino che, sovente, scadono nella vuota retorica. La montagna è una madre che genera discepoli silenziosi – scriveva Goethe – mentre la retorica della montagna produce mostri e falsificazioni che non corrispondono alla realtà. Questa retorica della montagna, che ho combattuto anche nel CAI, è un prodotto dell'immaginario cittadino che non aiuta a favorire quel riposizionamento di cui parlavo in precedenza. Si deve favorire la nascita di una nuova alleanza fra frequentatori e abitanti della montagna.

Se la montagna ha questo potere immenso, terapeutico, che tutti le riconosciamo, può essere anche un oggetto pericoloso per quel suo carattere di ambivalenza (attrazione/repulsione) che la connota naturalmente. Nella nozione della montagna c'è questa ambivalenza di fondo, c'è questo legame forte con la carnalità, con la materialità originaria genitrice.

Molta mitologia appartenente a civiltà diverse fa riferimento al territorio della montagna.

La terra è la rappresentazione dell'immagine femminile, della fecondità e della fertilità, il cielo è la rappresentazione dell'immagine maschile. Non a caso le popolazioni agricole sedentarizzate erano legate, fin dalla preistoria, alla visione materna della montagna, simbolo della "Terra-Madre". Diversamente, le popolazioni pastorali transumanti si rifacevano ad una visione uranica, androcratica, maschile. La visione del pastore vagante era ed è molto diversa da quella dell'agricoltore, del contadino. Essa alimentava una forte conflittualità sia di natura simbolica che pratica. Nella società post-moderna la montagna è chiamata a proporre il significato e il valore di "maestra del limite" in un mondo senza limiti.

Penso che molti pazienti psichiatrici, non assillati dall'ossessione della velocità e del rumore che opprimono il mondo dei cosiddetti normali, possano trarre un grande beneficio dalla lezione della montagna anche attraverso il linguaggio del silenzio.

La montagna, con i suoi valori essenziali e fondamentali, potrebbe rappresentare un potente antidoto alle malattie mortali dell'Occidente.

Tra queste "malattie", lo spaesamento assume un peso rilevante e spesso è all'origine di molti episodi di suicidio giovanile e senile frequenti lungo l'arco alpino. Nella genesi dei processi di spaesamento, un posto rilevante è rappresentato dalla perdita di riconoscibilità nel paesaggio circostante.

Anche in Italia, con un certo ritardo, siamo arrivati ad acquisire una nozione di paesaggio mutuata dalla Convenzione Europea siglata a Firenze il 20 Ottobre dell'anno 2000. In essa si afferma in proposito: «"Paesaggio" designa una determinata parte di territorio, così come è percepita dalle popolazioni, il cui carattere deriva dall'azione di fattori naturali e/o umani e dalle loro interrelazioni». Per troppi anni siamo rimasti ancorati ad una concezione di paesaggio di tipo estetizzante. La nostra legislazione tutelava il paesaggio con una legge del 1939 (Legge Bottai) ispirata alle teorie filosofiche neo-idealistiche gentiliane. Nell'Europa anglosassone ed in quella germanica dominavano, rispettivamente, le nozioni di *Landescape* e di *Landschaft*, più prossime concettualmente alla definizione attuale della Convenzione europea. Il paesaggio è, infatti, la dimensione del vissuto esperienziale della comunità. Ecco perché è importante difendere il paesaggio in quanto un paesaggio degradato è un paesaggio dove non ci si riconosce più, vittime dell'alienazione da spaesamento, con le relative conseguenze psicopatologiche. Un buon paesaggio ti dà benessere psicofisico.

Gaston Bachelard, filosofo molto attento alle tematiche della psicologia, della psicoanalisi, dell'antropologia, delle scienze umane e sociali, pubblica nell'anno 1948 un articolato saggio dal titolo «*La Terre et les Réveries de la volonté*» ("La Terra e i sogni della volontà") - «*Sur l'imagination des forces*» ("Sull'immaginazione delle forze"). In alcuni passaggi del suo discorso intorno alla psicologia della pesantezza afferma: «In fondo la montagna cos'è? E' la dimensione verticale che si oppone a quella orizzontale e questa dimensione verticale ha sempre spinto l'uomo ad andare oltre». La montagna è stata vista dalle popolazioni delle società di interesse etnologico (quelle che i vecchi antropologi definivano "primitive") come "*l'axis mundi*" (l'Asse del Mondo, il Palo sacro), cioè l'asse che unisce la terra e il cielo. Nelle vicine Alpi Marittime troviamo il monte Bego, un esempio di *axis mundi* sacralizzato dalle popolazioni paleo-liguri dell'età del bronzo attraverso il linguaggio delle incisioni rupestri.

Il problema dell'immaginazione diventa quindi fondamentale. La montagna, afferma Bachelard, è un modello di energia, di azione, di forza. Alcuni antropologi e filosofi parlano di *ethos del trascendimento* relativamente al comportamento dell'uomo che tende ad oltrepassarsi in un orizzonte di trascendenza, a superare i propri limiti come insegna il mito di Icaro. Se vai oltre il limite imposto dalla natura, sei fuori dalla dimensione umana (l'*Übermensch* di Nietzsche). Questo concetto di *ethos del trascendimento* lo ritroviamo anche nelle Sacre Scritture. Che cos'è il peccato di Adamo, in termini allegorici, se non la voglia di superare il limite della conoscenza nel tentativo di sostituirsi a Dio? Nell'uomo c'è sempre l'impulso, l'esigenza di trasformare l'antropologia in una teologia per una sorta di nostalgia del divino. La ricerca scientifica, oggi, vuole andare a scoprire le origini della vita da riprodurre in laboratorio.

L'azione terapeutica della montagna è la capacità di generare empatia in una società che l'ha perduta.

Quando si vuole vivere a fondo l'immagine del peso che ti porta giù, si riscopre il valore esistenziale del sentimento della paura che la società contemporanea cerca di rimuovere. La lotta dell'uomo tra il desiderio di salire e la paura di precipitare inerisce pienamente alla pratica dell'alpinismo. Guai all'alpinista che non ha paura del precipitare!

Le disquisizioni in ambiente alpinistico sulle pareti "spittate", dove si annulla il pericolo sostituendolo con il rischio calcolato, costituiscono il segno rivelatore del mutamento culturale in atto. La nostra società, oltre ad esser la società della morte del viaggio, è soprattutto la società del rischio.

La società del rischio nasce con le Compagnie di Assicurazioni marittime allorquando si dovevano assicurare le merci in navigazione. Nelle società premoderne non esisteva la cultura del rischio in quanto era forte il senso del pericolo.

Il pericolo si gestiva con la magia o la religione a seconda dei tipi di società, il rischio si gestisce con la statistica, con la scienza, con la tecnologia. Dobbiamo riflettere su questi concetti, in quanto la nostra moderna legislazione sul rischio è mutuata da questa cultura della prevedibilità.

Anche nel mondo alpinistico c'è un grosso dibattito sulla libertà di accesso alla montagna. I soloni del rischio calcolato non ammettono margini di imprevedibilità. In Francia, a Grenoble, si è costituito un osservatorio in difesa della libertà dell'alpinista, libertà minacciata da queste visioni della cosiddetta "société sécuritaire".

La nozione di rischio implica sempre l'attribuzione di colpa. Dev'essere sempre individuato un colpevole.

Penso, in proposito, che i nostri pazienti questa ossessione del rischio non ce l'abbiano, forse neanche del pericolo. Certamente la montagna è in grado di infrangere il dogma tecnocratico del rischio, in quanto in montagna non si può prevedere tutto. Guide alpine di grande professionalità sono state coinvolte in gravi incidenti.

Passiamo, poi, ad analizzare il complesso di Atlante che rappresenta bene la psicologia della pesantezza alla quale ho fatto accenno precedentemente.

Un grande poeta tedesco scriveva: «Tutti i fenomeni naturali, i più semplici come i più grandi, servono da traslati del sentimento, generano trasposizione di sentimento». Ogni paesaggio si trasforma in un mito, in una totalità di vita, include l'uomo e vi rivolge un forte richiamo morale.

A margine del complesso di Atlante, scrive Bachelard, si possono registrare strane reazioni che sfociano in una vera provocazione, in un'aperta sfida alla montagna.

Potrei evocare anche il complesso di Serse, il re persiano che faceva frustare il mare o le superfici acquoree. Egli frustava le onde dell'Ellesponto che non consentivano il passaggio della sua flotta, considerando anomalo tutto ciò che si contrapponeva ai suoi disegni ed ai suoi umori.

La montagna genera sentimenti opposti. Ed in questo suo ruolo aiuta a confrontarsi, a guardare dentro di sé senza diventare, come affermava la psicoanalista Julia Kristeva, stranieri a se stessi.

La montagna è potenza e la potenza fa paura all'essere umano, genera conflitto psicologico, imperialismo del soggetto che contempla, prova di dominio. O è la montagna che mi domina o sono io che domino la montagna.

C'è questa bipolarità nel rapporto con la montagna che presenta anche implicazioni a livello di montagna-terapia.

Melville sosteneva che c'è sempre un non so che di egoista nella relazione con le cime delle montagne e con le torri, così come con tutte le cose grandi e alte.

Prima di concludere vorrei accennare al metodo psicoterapeutico di Robert Desoille, noto come "*Rêve éveillé dirigé*", il sogno da svegli guidato. Questo metodo riposa completamente sull'innalzamento dell'immaginazione, produce una vera omeopatia mentale nel paziente affetto da immaginazione ammalata, debole, esitante, bloccata. Non dimentichiamo che Bachelard era un grande ammiratore di questo studioso. Desoille propone al soggetto disturbato di approfittare di una fessura, immagine molto incarnata nella montagna, per poter progredire in parete. Ecco, quindi, la proposta psicoterapeutica: approfittare di una fessura per entrare empaticamente nelle rocce.

Si tratta di uno sforzo di immaginazione per entrare nell'intimità della materia dura calandosi con la potenza dell'immaginario. Il soggetto, in realtà, si cala dentro se stesso.

La montagna rappresenta, così, un'Alterità inglobante. Attraverso la montagna, dobbiamo incorporare il senso del limite e dell'ambivalenza per ritornare ad essere uomini in una società che ha perduto il significato di Umanità.

Dieci anni di Montagnaterapia

Paolo Di Benedetto Psichiatra - Responsabile Centri Diurni DSM ASL Rieti

"Là dove regna la fantasia, dispiegando tutta la sua vitalità, fiorisce una quinta stagione per cui da un melo nascono prugne e da una quercia fragole" (J. Giradoux) : questa quinta stagione potrebbe essere la montagnaterapia con i suoi frutti

Nella presentazione che verrà proiettata vorrei condividere alcune elaborazioni che considero una piattaforma per raccontare gran parte del lavoro quotidiano con gli operatori e i pazienti.

Prima di affrontare questi elementi teorici, vorrei esprimere la mia gratitudine sia ai colleghi e amici di Cuneo e del Piemonte, organizzatori di questo nuovo convegno nazionale, sia ai colleghi con i quali condivido la storia della montagnaterapia.

Tutto ebbe inizio in una tarda mattina di ottobre 2001 quando un gruppo di medici, psicologi e infermieri si riunirono nella sede del CSM di ponte Milvio. Non c'erano più le milizie di Costantino e Massenzio a fronteggiarsi e ancora non erano arrivati i lucchetti dei ragazzi romani di Fabio Volo: solo Ponte Mollo, sornione, stanco e annoiato, in una della ottobre romane che sempre incantano chi visita Roma

Quella prima riunione fu la madre piccola ed esile di tutti i seminari, convegni, idee, eventi che ci hanno superato in questi anni. Basti pensare che il primo convegno in cui dialogammo di montagna e psichiatria, si svolse dopo 9 mesi a sant'Oreste sul promontorio del monte Soratte, che si incontra sull'autostrada prima di entrare a Roma.

Poi una fioritura inaspettata di riflessioni, uscite, escursioni e il coordinamento del Lazio a Roma vicino alla sede RAI di via Asiago, in via Montesanto, altro storico sito per alcuni anni degli psichiatri visionari del Lazio. Dopo circa un anno emerge il contatto con un altro visionario, uno psichiatra romano che da anni lavorava in Trentino: Sandro Carpineta realizzò così la prima occasione di confronto con le esperienze extra regionali: volammo tutti "sopraimille" con qualche vertigine ma anche con tutte le conseguenze che oggi molti di voi osservate e condividete.

Quindi grazie a Giulio Scoppola che per primo parlò di MT e ci coinvolse in un'idea che scompaginò ideali dell'Io e io ideale, grazie a Sandro che complice la SAT, fu l'approdo per molti colleghi e sanitari di tutta Italia che oggi sono qui.

Grazie poi ad Annibale Salsa, past president CAI, che al Pernici venne a lavorare e confrontarsi con noi, psiconauti visionari, assicurandoci e convincendoci di non essere tanto stravaganti: da allora il CAI ci è stato accanto per consegnare una parte della montagna alla psichiatria, una disciplina che, talvolta arrampicata sugli specchi del suo autocompiacimento, immagina di fare a meno della concretezza rocciosa dell'esistenza.

Se non vi fossero stati questi primi germogli, oggi non saremmo qui ad onorare Cuneo e il suo territorio: di sicuro, io, non sarei qui!

Quindi grazie a questo movimento, tutti attori e protagonisti di questa storia, di questo gran tour che ha il compito di costituire un vero evento formativo, come l'Italia con il suo paesaggio e le sue città lo erano per gli europei in cerca della verità e della bellezza.

Le attività riabilitative in montagna si iscrivono nell'insieme degli interventi terapeutici che consistono nella creazione di uno spazio vitale: questo luogo metaforico consente di integrare e suturare la faglia specifica che riguarda l'immagine corporea dei pazienti che abbiamo in cura.

Come nelle altre discipline mediche, questa pratica riabilitativa in montagna si pone come obiettivo lo sviluppo, strutturato nel setting e nelle persona, di una dialettica della sofferenza psichica e somatica.

Come elementi di riflessione riassumo in 4 elementi teorici di questa pratica riabilitativa:

- **Primo lato strutturale : Il camminare**

Obiettivo : creare e programmare l'escursione, il cammino, il viaggio come elemento culturale e didattico

Nella storia camminare ha creato sentieri, strade, ponti, architettura, geografia, giardini, politica e cultura fino alla letteratura. E' un atto volontario vicino ai ritmi involontari (respiro e battito cardiaco), è un stato in cui la mente, il corpo, il mondo circostante tendono ad allinearsi, a congiungersi come le note in un accordo. Il ritmo del passo genera il ritmo nel pensiero che il tragitto nel paesaggio evoca specie ora che nel mondo postmoderno il corpo non trascorre più il tempo all'aperto ma è come deprivato nella casa, in una sorta di atrofia dell'incarnazione, per cui il corpo è passivo, biologico, sessuale ma senza più il sacrificio fisico.

Ogni volta che camminiamo, si origina la possibilità di un incontro, a volte su un marciapiede, su un angolo, con le nostre distrazioni, con qualcosa che non abbiamo ancora incontrato. Camminare favorisce la dimensione della trasformazione.

Si comprende così quanto sia importante insegnare a camminare ai nostri pazienti psicotici così disarmonici, che accedono una immagine corporea particolarmente lesa: non c'è armonia, non c'è portamento, "intruppano" come si dice a Roma. Sembrano che non camminino, vagabondino, producendo acting-out.

- **Secondo lato strutturale : la pulsione viatoria**

Obiettivo : considerare la dimensione del corpo come LEIB , corpo vissuto distinto dal KORPER , compagine somatica

Alcuni anni fa lo psichiatra Ugo Amati studiò la fobia che rendeva tanto faticosi i viaggi di Freud verso Roma e identificò una pulsione viatoria che spinge l'uomo a camminare.

Come per le pulsioni, anche la pulsione viatoria si definisce sui quattro determinanti: spinta, meta, oggetto e fonte. Così anche per la pulsione VIATORIA dove la SPINTA è il richiamo dell'Altro, l' OGGETTO lo spazio, da cui si parte con uno strappo angosciante dal luogo di origine per farne ritorno, la META, l'incontro con l'Altro e la FONTE, la pianta del piede che calca il terreno, luogo limite tra il corpo del soggetto e quello della madre, in un movimento di apertura e chiusura podalico come la sistole e la diastole.

Questa pulsione viatoria si pone nello spartiacque tra cultura e natura: è il significante del Nome del Padre.

Un'apertura e una chiusura, come nel bassorilievo della "Gradiva" ai Musei Vaticani: una vestale che cammina con una levità particolare, la figura di chi avanza, di chi si sposta e cambia stato. Questo vuol dire che camminare, step by step, incrocia la mutazione, la trasformazione.

Camminando l'uomo enuncia il significante paterno, il Nome del Padre, si erige sul corpo della madre e si indirizza verso il padre: così come veri viandanti, i nostri pazienti non più vagabondi alla ricerca indefinita dell'Altro, possono avvicinarsi ad essere persone che fabbricano del paterno e così facendo combattere la deriva che li minaccia e li attrae.

- **Terzo lato strutturale : l'identità**

Obiettivo: creare una dimensione di gruppo e individuale

La questione dell'identità, identità culturale e identità sessuale, è estremamente attuale. Nel 1990, Charles Melman ha pronunciato una conferenza che costituisce una referenza fondamentale sul tema dell'identità di cui stabilisce 4 componenti:

- 1)immaginaria, 2)simbolica, 3)reale e una quarta che le annoda, il sintomo soggettivo

La componente immaginaria deriva dal bisogno di uniformarci, di essere mimetici, di assumere il colore che conviene al momento, mentre nell'identità simbolica ci appoggiamo alla nostra storia personale, ai valori culturali della nostra civiltà, alla famiglia a cui apparteniamo, al nome che portiamo e alla nostra identità sessuale. L'identità reale invece fa irruzione sulla scena come qualcosa che non sappiamo di noi stessi, un lapsus, un eccesso, in ogni caso qualcosa che non vorremmo dire, o dire a noi stessi. Il sintomo, invece, testimonia dell'assoluta singolarità con cui ciascuno di noi ha trovato una soluzione per tenere insieme le altre componenti. I sintomi come angeli custodi del desiderio, nostra ombra.

Questa è la caratteristica che dobbiamo sempre valutare nella costruzione del gruppo di montagna: annodare i 4 elementi in tutti gli strumenti che usiamo.

- **Quarto lato strutturale : Il Nome del Padre e Desiderio dell'Altro**

Obiettivo: esercitare un ruolo tutelare sia attraverso l'esperto di montagna sia attraverso l'operatore sanitario favorire i presupposti per il sorgere di un soggetto autonomo e al tempo stesso la presenza rassicurante di una base istituzionale curante

Nelle nostre istituzioni occorre garantire un ruolo tutelare ed esercitarlo attraverso l'esperto di montagna e l'operatore sanitario.

Questo ruolo tutelare si collega a quanto Lacan illustrava come funzione del Nome del Padre e annoda, come luogo di tenuta della struttura, la trasmissione del desiderio attraverso un atto, una testimonianza, una soluzione incarnata all'enigma insoluto vita/morte che manca nella follia

Abbiamo sempre utilizzato nella pratica comune una guida, un esperto che ci protegga e ci indichi dove camminare: questo ruolo tutelare ha a che vedere con il ruolo del padre come funzione di tenuta. I "padri" non potrebbero sostenere tutta la conoscenza universale ma devono garantire che ci sia un vuoto nel quale ogni sapere si possa edificare (Pennac "Diario di scuola").

Penso che l'aspetto desiderante dell'istituzione, coniugare la parte materna che garantisce la lingua del corpo con la parte paterna che apre alla differenza delle generazioni, sia centrale specie per questa attività di cura e riabilitazione.

Questo è il compito che l'attività di montagna ci riserva: far presente che anche nella carenza e nella debolezza intrinseca della propria vita, nessuno si può aggrappare alla nostalgia di un padre edipico, legiferatore, ma al contrario assumere il Nome del Padre come una testimonianza che asserisca il proprio ruolo attraverso tutti gli strumenti pedagogici, didattici e esplicativi che solo una psichiatra dinamica può fondare .

Chiudo il mio intervento ritenendo che queste elaborazioni teoriche annodate con le emozioni che transitano in noi e che ci incoraggiano a proporre una teoria, un pensare strutturato che sia da cornice al nostro agire, alle nostre escursioni e uscite in montagna.

"Scalare il proprio Everest anche in Valcamonica"

Giuseppe Maserà*, Rosanna Lupieri **, Andrea Bulferetti ***, Edoardo Nonelli ****

Già Direttore Clinica Pediatrica Università Milano Bicocca, Ospedale San Gerardo, Monza *, Vice-Presidente Comitato M.L.Verga ONLUS **, Presidente Ass.ne Pontedilegno Mirella Cultura ***, Consigliere Ass.ne Pontedilegno Mirella Cultura e Segretario Ass.ne Amici di Cima Lagoscuro ****

E' una esperienza che rientra nello spirito di "Montagna Terapia" alla quale hanno partecipato ragazzi e ragazze che hanno concluso felicemente la terapia per leucemia o tumori. Da oltre 30 anni i progressi nella cura delle leucemie della età pediatrica hanno consentito di trattare con successo (guarigione) una percentuale di casi che nelle leucemie ed in alcuni tumori supera l'80%. Una attenzione crescente è stata dedicata alla promozione del benessere psicofisico meglio definito Resilienza o Crescita Post- Traumatica. Il Programma Scalare il proprio Everest inizia nel 2003 e si realizza annualmente a Ponte di Legno ospiti della Comunità locale che se ne fa carico, grazie alla generosità delle associazioni Pontedilegno Mirella Cultura e Amici di Cima Lagoscuro che assicurano l'organizzazione e sostengono tutte le spese.

Questa esperienza si propone di offrire a ragazzi/e affetti da leucemia o tumore, che hanno da poco superato il proprio Everest della malattia, un momento di autonomia, senza i genitori, alla scoperta della montagna, delle sue difficoltà e delle sue bellezze. Durante una settimana i ragazzi/e, assistiti da un medico e da un accompagnatore di Monza, affrontano camminate impegnative alle pendici dell'Adamello, dove si è combattuta la Grande Guerra, e provano l'emozione di dormire una o più notti in rifugio. La loro sicurezza è garantita da Guide Alpine e accompagnatori di Ponte di Legno, impegnati con generosità ed entusiasmo in questa originale esperienza. È loro merito saper creare una atmosfera di amicizia ed allegria con canzoni, giochi, scherzi e con storie locali di fantasia. Particolarmente apprezzata la storia della balena presente nel laghetto di fronte al Rifugio Garibaldi.

Questa esperienza prosegue con rinnovato entusiasmo da oltre 12 anni ed è stata estesa ad oltre 150 ragazzi/e. Nel 2000 hanno partecipato 2 ragazzi, ed un loro accompagnatore, provenienti dal Centro di

Oncologia Pediatrica di Vienna. In tale occasione si è svolto un Simposio con la partecipazione di Andrea Biondi (Direttore della Clinica Pediatrica di Monza), Fulvio Porta (già Presidente dell'Associazione Italiana di Ematologia ed Oncologia Pediatrica - AIEOP) e Jim Nachman (del Chicago Children's Hospital). Negli ultimi anni, ai ragazzi di Monza si sono aggiunti alcuni provenienti dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e dalla Clinica Pediatrica dell'Università di Brescia.

Pur non avendo eseguito una valutazione formale, possiamo ritenere che questa esperienza sia molto apprezzata dalla maggior parte dei ragazzi, delle loro famiglie e degli stessi organizzatori.

Alcune testimonianze di ragazzi e genitori esprimono in modo efficace alcuni aspetti della esperienza.

E' stata un'esperienza bellissima non solo per il divertimento e i posti meravigliosi, ma anche perché ho imparato a vivere ... Da quando sono tornato i miei genitori mi dicono che sono molto cambiato che sono cresciuto molto in una settimana e diventato più indipendente, più disponibile e più felice." (G.C., 11 aa)

"C'erano troppi sassi troppo grandi!!"

"Giorno dopo giorno le guide mi hanno dato la forza ed il coraggio per poter affrontare questa esperienza ... grazie a loro sono riuscita a credere in me stessa e infatti sono riuscita a raggiungere il passo del Venerocolo; pensare che fino ad una settimana fa mi veniva il fiatone a fare due rampe di scale! In conclusione, è stata davvero un'esperienza indimenticabile". (R.Z., 10 aa)

"Quando salgo in montagna è come se si fermasse il tempo ed ho l'impressione di entrare in un mondo parallelo, in cui comanda la natura, dove tutto nasce e tutto muore per lasciare il posto a cose ancora più belle...". (S.Z., 14 aa)

"Da quando è tornata dalla montagna S. è meno nervosa e regala più facilmente momenti di serenità e sorrisi". (genitori)

"Da quando è tornato G. è cambiato, e mi ripete frasi come – passo dopo passo sono riuscito ad arrivare alla vetta, come quando ero malato ed ho dovuto fare tantissime cure ... ma alla fine sono riuscito a farcela e sono guarito!" (genitori)

È disponibile un filmato, a cura di Davide Bassanesi, che documenta in modo eccellente i vari momenti vissuti dai ragazzi in alta montagna, camminando e sudando insieme, e vivendo splendidi momenti di allegria in rifugio. (link filmato)

In conclusione :

- l'esperienza che abbiamo descritto è un esempio positivo delle possibilità di estendere lo spirito di Montagnaterapia anche a bambini-ragazzi che hanno superato le impegnative terapie di leucemia o tumore maligno

- il programma si è realizzato nello spirito di puro volontariato, senza intervento delle istituzioni locali
- oltre ai tradizionali benefici che la Montagna offre con generosità, si è evidenziata la capacità rigenerante del camminare alle pendici delle alte vette, di far fatica e sudare insieme migliorando la propria autostima, acquistando la fiducia di poter superare i propri Everest

- sullo slancio di questa iniziativa, Pontedilegno riscopre la propria tradizione di sensibilità ai problemi della salute grazie ai valori di solidarietà, di gratuità espressi dal volontariato che negli ultimi tempi sembra abbiano ottenuto il sostegno anche della Istituzione Pubblica locale. È lecito sperare che altre località montane recepiscano il messaggio di Montagnaterapia, già realizzato in varie sedi, ed ora anche a Pontedilegno. La sinergia tra Associazioni di Volontariato e Istituzioni Pubbliche locali è la premessa per poter moltiplicare le occasioni da offrire alle numerose persone in stato di fragilità relativamente al fisico, alla mente e alla vita sociale.

In tempi di doloroso degrado del valore della vita, anche piccoli esempi virtuosi, in questo caso offerti dalla Montagna, meritano di essere valorizzati e promossi con forte determinazione.



I ragazzi in cammino alle pendici dell'Adamello

Questa nostra esperienza è stata resa possibile dalla generosità e dall'entusiasmo di molti che hanno creduto nel programma e che lo hanno sostenuto con l'impegno personale. A loro il nostro grazie.

Sintesi del Dibattito con il pubblico sull' intervento prof. Masera

Un ringraziamento all'autore di questo filmato molto delicato, molto bello, non avevo accennato che in quell'anno erano presenti tre ragazzi da Vienna.

Si pensa forse l'anno prossimo, considerando che siamo sul terreno della guerra bianca, di invitare ancora ad un'esperienza, tedeschi e svizzeri, forse, anche per celebrare, coi tumori, con la resilienza, un momento di amicizia tra paesi.

Quello che parlava inglese, non camminava, ma veniva per assistere i bambini, l'anno dopo non l'abbiamo avuto perché è morto facendo rafting con i suoi ragazzi su un torrente: questo per ricordare una persona straordinaria che ci accompagnava e accompagnava i ragazzi.

Bene, questo filmato credo sia disponibile.

Basta conoscere e trovare altri che offrano ai bambini quello che loro ci hanno detto, credo che sia una bella occasione per dare alla montagna un valore importante.

Qual è l'elemento principale che crea una trasformazione nell'esperienza in montagna con questi ragazzi? Cos'è che crea realmente questa esperienza di salute?

Dietro questo sta il concetto più generale che affrontare una prova della vita e una prova difficile, spesso, se affrontata adeguatamente, fa crescere. E' un concetto generale, il dolore può far crescere, non un dolore per cercare un posto nell'Aldilà, ma perché per crescere bisogna affrontare le prove della vita. Ci dicevano le guide: "Quando andiamo coi ragazzi che non hanno nessuna malattia, questi sono sudati, hanno sete, hanno fame, è difficile farli camminare.

Questi vanno via come razzi. Una bimba di 8 o 9 anni, veniva da Brescia, più o meno aveva finito le cure da un mese, che era pallida, piccola, non ha perso un colpo di tutte queste camminate.

Per cui il concetto è insegnare anche ai giovani ad affrontare le prove difficili, far fatica. In montagna far fatica serve per imparare qualcosa e per crescere

La noia, il fare cose banali addormenta e toglie stimoli. Questo è il punto a cui diamo priorità. La fatica in montagna è qualcosa che merita di essere meglio conosciuto e promosso.

Una dottoressa nel pubblico..

Lavoro nel campo della dipendenza.

Sono medico e sono stata formata a curare, ma la cosa che mi sta affascinando da un po', per cui abbiamo iniziato a lavorare, è vedere la parte sana in ognuna delle persone che ho davanti, che è uno sforzo di ambivalenza, uno sforzo difficile e stupendo, perché nel campo delle dipendenze viene sempre da vedere una fine.

Vedere una parte sana e coltivarla, quindi non più curare ma coltivare, non più noi onnipotenti con la cura, ma alla ricerca di vedere. Questo è lo stimolo che mi fa pensare anche in questo momento difficile di vita politica italiana, cioè tutti noi siamo sempre concentrati sulle cose che non vanno, sulle cose patologiche.

Oggi mi sembra uno spiraglio quella fessura, perché dobbiamo vedere "io cosa posso fare", perché aspettarci dagli altri è quello che si fa in eterno nella vita, ecco qua, quello che l'altro può fare per me. E' uno stimolo, per vedere la parte sana, perché c'è in ognuno, infatti si parla di salute nella malattia più che di cura della malattia.

Risponde Masera:

Ha centrato bene il problema. Il problema è di una branca della psicologia chiamata psicologia positiva che promuove il benessere, piuttosto che curare il patologico, che pure va fatto.

Il problema è che c'è questo dogma di curare il malessere.

Di cosa parliamo quando parliamo di Montagnaterapia?

Angelo Brega, psichiatra - CSM Oderzo, ULSS 9 Treviso

E' ormai entrata nel lessico comune la frase di Nanni Moretti in "Palombella Rossa": "le parole sono importanti". Non sembra pertanto superfluo dedicare un intervento alla questione terminologica, ovvero se sia appropriato definire *montagnaterapia* l'attività di cui parliamo in questo convegno: a tutti noi, peraltro, credo sia capitato di sentire dubbi e obiezioni sulla legittimità di accostare l'ambizioso termine di terapia alla prosaica pratica dell'andare in montagna.

Per iniziare, riportiamo la definizione ormai "classica" di montagnaterapia, formulata da Scoppola & coll. (2007):

"Con il termine MONTAGNATERAPIA si intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura ed alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna.

La Montagnaterapia rivolgendosi all'interezza e inscindibilità della persona e del sé, considerato nella fondamentale relazione con il contesto secondo il paradigma biopsicosociale, si pone l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformatrici della montagna".

Come si diceva, tuttavia, la parola *montagnaterapia* è controversa, e l'abuso del suffisso "terapia", in tema di riabilitazione psichiatrica, ha suscitato non poche perplessità - e talvolta qualche sarcasmo - fra gli addetti ai lavori. Riporto dal sito web *unaparolaalgiorno*:

"Un termine di alta rilevanza tecnica, quale il sistematico combattimento di uno stato patologico, diventa vasto e comune, passando, nei suoi composti, più genericamente ad indicare qualunque azione o trattamento ausiliario della cura della persona, o, in questo senso, perfino qualsiasi piacevolezza. Si parlerà allora di ippoterapia, di cromoterapia, di musicoterapia e chi più ne ha più ne metta". Altri autori rincarano la dose ironizzando sulla "pastasciutta terapia", "fare all'amore terapia" ecc. Sempre dal sito web *unaparolaalgiorno*: "Lungi dal contestare il bene incommensurabile che certe pratiche, seppur eterodosse, hanno sulla persona, osserviamo una terapia che non cura ma ha cura, che non guarisce ma aiuta - tanto lontana dagli standard medici e scientifici dell'umana guarigione quanto vicina ad un'estetica istintiva ed emozionale che molce le durezze della vita. Nota a margine: terapia viene dal greco; è bene creare parole composte attingendo dalla stessa lingua, non appiccicando parole casuali a -terapia".

Si tratta di obiezioni in parte condivisibili. Mi permetto, a mia volta, un'osservazione a margine: gli esempi scelti non sono molto calzanti, visto che sia *ippo* che *cromo* che *musico* terapia hanno proprio un'etimologia greca, ma transeat. Se comunque volessimo recepire il suggerimento, dovremmo coniare il termine "oroterapia" - da *oros*, montagna - che potrebbe dare adito a fraintendimenti, con conseguenti spiacevoli disillusioni.

Tornando alla questione principale: com'è noto, niente è più difficile che provare a dare definizioni precise di concetti che usiamo correntemente, e che diamo abitualmente per scontati (si pensi all'esempio classico di Sant'Agostino: Che cos'è il tempo? Se non me lo chiedi lo so; ma se invece mi chiedi che cosa sia, non so rispondere).

Provo dunque a riportare alcune definizioni di terapia:

dall'Enciclopedia Treccani: "In medicina, studio e attuazione concreta dei mezzi e dei metodi per combattere le malattie".

Da Wikipedia: "Il termine terapia deriva dal greco *θεραπεία* (*therapeía*) e ha il significato di cura e punta alla guarigione. Essa solitamente segue una diagnosi e si occupa del trattamento di malattie e ferite, dei metodi usati per la loro guarigione e per alienarne i sintomi. Le terapie sono misure aventi lo scopo di:

- riportare uno stato patologico a uno stato sano
- rendere sopportabile la manifestazione di sintomi disagiati.

Concretamente, il significato di terapia dipende quindi dalle definizioni di salute, patologia e dagli strumenti diagnostici a disposizione per distinguerle tra di loro. Le definizioni di salute e malattia lasciano peraltro numerosi margini di ambiguità".

Già Cazzaniga nel 1929, parlando della definizione di malattia, sottolineava come si tratti di un "concetto empirico e non delimitabile entro i rigidi termini di una definizione di valore universale; la discussione è ancora aperta ed è facile prevedere che tale rimarrà sine die" (Farneti & Genovese, 2009).

Ciò è particolarmente vero in ambito psichiatrico, dove lo status epistemologico delle malattie differisce in modo importante da quello di altre branche della medicina: qui, infatti, a una diagnosi generalmente non corrispondono una specifica eziologia, un sintomo patognomonico, un test di laboratorio dirimente o una lesione anatomopatologica obiettivabile [lo stesso DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), il manuale diagnostico più diffuso a livello internazionale, non parla di "malattie" - *disease* - ma di "disturbi" - *disorder*]. Con ciò non si intende evocare l'hegeliana notte in cui tutte le vacche sono nere, affermando che qualunque attività possa fregiarsi impunemente del titolo di terapia: ma solo sottolineare che tracciare con l'accetta un confine fra ciò che è terapia e ciò che non lo è potrebbe rivelarsi un'impresa non così banale.

Ciò premesso, la scelta di utilizzare il termine *montagnaterapia* non discende da una presa di posizione ideologica, ma da considerazioni pratiche: ormai il termine è abbastanza diffusamente acquisito, e non sembra facile coniare un neologismo alternativo che possa soddisfare tutti. Partendo dall'assunto che il linguaggio serve sostanzialmente a comunicare e capirsi, pensiamo che parlare di *montagnaterapia* sia il modo migliore per intenderci su ciò che stiamo facendo.

AmMESSO e non concesso che ci siamo messi d'accordo sul termine, tuttavia, resta da discutere il problema più sostanziale: che cosa intendiamo, sul piano concettuale e operativo, quando parliamo di *montagnaterapia*?

E' evidente che esistono molti modi di fare *montagnaterapia*. Ogni realtà ha la propria storia e le proprie caratteristiche, legate al contesto, alle risorse, alla formazione degli operatori, alla tipologia dell'utenza. Questo naturalmente va benissimo, è una ricchezza per il movimento.

C'è però una domanda, che verosimilmente tutti coloro che lavorano in questo ambito si sono sentiti porre almeno una volta: che cosa differenzia l'attività di *montagnaterapia* da una gita in montagna in compagnia di pazienti? E dunque: è possibile pensare di trovare un denominatore comune che caratterizzi tutte le forme di attività che chiamiamo *montagnaterapia* e che ci permetta di definirle terapeutiche?

Anche qui, credo sia difficile dare una risposta definitiva ed inequivocabile. Si possono però individuare alcuni punti importanti, emersi nel tempo, attraverso la prassi e le esperienze dei diversi gruppi di *montagnaterapia*, su cui si è raggiunto un discreto consenso fra gli operatori:

- Dimensione dei gruppi di utenti (in numero generalmente compreso fra i 3 e i 15)
- Presenza di operatori adeguatamente formati e con professionalità diverse (educatori, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione, medici, operatori socio-sanitari)
- Collaborazione con tecnici (accompagnatori CAI, guide escursionistiche, guide alpine) e volontari
- Strutturazione delle uscite, generalmente precedute da un incontro di presentazione dell'escursione e da una restituzione in gruppo dopo l'uscita
- Frequenza delle uscite (da situazioni più favorevoli che permettono un'escursione settimanale, a una frequenza minima di 5-6 uscite l'anno, di una o più giorni).

Rimangono tuttavia alcuni punti critici, tra cui:

- Cosa si intende per "adeguata formazione degli operatori"?
- Può essere utile – o necessario – introdurre un sistema di valutazione degli esiti?

Su questi temi le posizioni attuali appaiono ancora molto diversificate. C'è chi ritiene che sia giunto il momento di arrivare a una maggiore strutturazione e formalizzazione dell'attività, pensando anche ad un iter formativo codificato per gli operatori, e chi invece è critico verso questa prospettiva.

I favorevoli affermano, con qualche ragione, che presentando un percorso di formazione strutturato, unito a un sistema di valutazione degli esiti che si ponga nel solco dell'*evidence based medicine*, sia più facile ottenere quel riconoscimento istituzionale della *montagnaterapia* che finora – salvo lodevoli eccezioni – è sostanzialmente mancato (con considerevoli conseguenze pratiche, che vanno dalla scarsità di fondi fino all'impossibilità, per alcuni gruppi, di continuare l'attività).

I contrari, a loro volta, paventano il rischio di ingessare una pratica che finora si è alimentata della spontaneità e della genuina motivazione degli operatori - talvolta in esplicita opposizione alla psichiatria *mainstream* - nonché le dinamiche conflittuali e di potere che prevedibilmente potrebbero svilupparsi nel momento in cui il *montagnaterapeuta* diventasse una figura ufficiale e riconosciuta.

Emergono dunque visioni divergenti, fra chi considera la *montagnaterapia* come una delle attività utili da aggiungere alla "cassetta degli attrezzi" di chi si occupa di riabilitazione, e chi la interpreta come un modello alternativo da cui partire per costruire un nuovo paradigma.

Allo stesso modo c'è chi ritiene che sia opportuno cominciare a "federare" il movimento della *montagnaterapia* dotandolo di un'organizzazione più strutturata, e chi preferirebbe salvaguardare la "biodiversità" delle diverse impostazioni teoriche e prassi operative.

Ritengo che sia maturo il tempo per un dibattito franco fra gli operatori su questi temi, e credo che dalla dialettica di queste posizioni possa nascere una discussione proficua per tutto il movimento.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione*. Raffaello Cortina Editore: Milano.

Farneti, A., & Genovese, U. (2009). L'assicurazione privata malattia. In Giusti, G. (Ed), *Trattato di medicina legale e scienze affini*, Wolters Kluwer Italia: Milano.

SITOGRAFIA

Scoppola, G. et al. (Febbraio 2007). Definizione di montagnaterapia, from <<http://www.satrivadelgarda.it/0/montagnaterapia/2/1943/page.aspx>>.

<<https://it.wikipedia.org/wiki/Terapia>>.

<<http://unaparolaalgiorno.it/significato/T/terapia>>.

<<http://www.treccani.it/enciclopedia/terapia>>.

LA FORMAZIONE IN MONTAGNATERAPIA

GIULIO SCOPPOLA *Psicologo-Psicoterapeuta, Istruttore di Alpinismo del CAI, Dir. UO di Psicologia Ospedaliera, ASL RM 1 Roma ("padre" fondatore della Montagnaterapia in Italia)*

Da un po' di anni nel Lazio stiamo cercando di definire meglio gli aspetti metodologici del percorso di Montagnaterapia. Definire non vuol dire arrestare la riflessione ma focalizzarsi su alcuni aspetti del metodo, con l'obiettivo di raffinare e in qualche misura standardizzare questo strumento, per renderlo più utilizzabile e sicuramente più affidabile ed efficace .

Vorrei iniziare dicendo che la "formazione esperienziale", che è un aspetto fondamentale nell'apprendimento della Montagnaterapia, che si poggia su concetti che sono stati già pubblicati nel corso degli anni in diversi articoli ed Atti di Convegni, caratterizza da sempre il nostro Movimento e tutta la formazione che lo ha accompagnato fin dalle prime fasi negli Anni '90.

Qui giova citare almeno gli ultimi due Convegni Nazionali (di Rieti e Bergamo) che hanno prodotto degli Atti che sono consultabili anche attraverso i Siti dedicati. Ed è utile farlo per sedimentare e controbilanciare teoricamente i molti dati esperienziali ed il *know-how* prodotto dai Gruppi Operativi.

Desidero richiamare anche la vostra attenzione su uno degli scritti maggiormente "strutturati", forse tra i pochissimi libri disponibili (ad eccezione degli Atti dei Convegni): "Montagnaterapia e Psichiatria", a cura del Dott. Sandro Carpineta.

Il Collega riuscì, esattamente otto anni orsono, a curare la pubblicazione di uno strumento assai ricco (*Montagnaterapia e Psichiatria. Contributi teorici al Corso di formazione "Sopraimille"*; Edizioni: Provincia Autonoma di Trento, 2006). Lo potete trovare online (oltre che in cartaceo se non esaurito) sul Sito dell'Azienda Provinciale per di Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento.

E' un testo che ritengo ancora oggi valido per chi vuole, anche fra i Colleghi più giovani, penetrare nelle implicazioni teoriche del costrutto che è alla base dell'approccio chiamato di "Montagnaterapia" (cfr. "Definizione della MONTAGNATERAPIA", G.Scoppola e Coll., 2/2007).

La formazione si nutre di tante radici: si struttura sulle esperienze, sui documenti che scaturiscono dalla elaborazione delle esperienze; si appoggia alle riflessioni che avvengono durante i convegni e i seminari e su quello che si impara dall'esperienza di altri Gruppi in altre Regioni; si declina infine intorno al concetto di "relazione".

Direi che questo è un tema fondamentale nel nostro lavoro: la relazione con gli assistiti, di qualunque tipologia di bisogno, assistenziale od educativo e riabilitativo; ma direi soprattutto la relazione con il Se' dell'Operatore, ed ancor di più i livelli relazionali, la cosiddetta "gruppalità interna" (cfr.: W.Bion, 1971; E.Gaddini, 1989), attiva all'interno di ciascun operatore.

Il Se' quando deve "giocarsi" in campo aperto, nell'outdoor diciamo così, deve essere sotto la nostra diretta osservazione (livello "meta") oltre all'osservazione degli altri.

Ecco che allora una parte considerevole del lavoro formativo verrà fatto sulla supervisione del vissuto del Sé in un gruppo in attività, o durante la elaborazione successiva (altro strumento della metodologia della MT. Il Sé nella sua accezione psicologica e cognitiva, fisica, affettiva ed emozionale (con tutti gli aspetti dinamici anche inconsci messi in luce durante la supervisione delle sessioni).

L'analisi della e sui livelli di relazione (interpersonale ma anche interna) è un lavoro che dobbiamo, con ogni probabilità, maggiormente focalizzare; per dotarlo di una metodologia formativa semplice e condivisa.

Per usare una parola che ci può aiutare noi siamo nel tempo "cronologico", nel *chronos*, in tutte le attività della montagnaterapia ormai da tanti anni (addirittura dal prima del 2000), ma forse è arrivato il tempo del *kairos*. Come sapete il primo è il tempo scandito, il tempo relazionale; il secondo è il tempo opportuno, il tempo di mezzo, il tempo in cui le cose accadono. Probabilmente noi oggi, all'interno del Movimento Nazionale, siamo approdati finalmente al *Kairos*.

Dopo i molti appuntamenti nazionali, e anche a seguito della raggiunta continuità organizzativa dei Gruppi Operativi e delle Macroaree, è giunto forse il "tempo propizio" per "strutturare l'edificio comune fino alla

copertura del tetto”. Ed allora voglio proporvi una metafora che mi aiuterà a difendermi dalle eventuali “accuse” di voler proporre una griglia troppo rigida al discorso sulla formazione: quando si progredisce sul ghiacciaio a tutti sarà capitato di legarsi in cordata. Voi sapete bene che l’essere legati pone una relazione importante, vitale; ma questa relazione, allo stesso tempo, ci mette nella condizione di essere a volte trattenuti, non solo sostenuti o assicurati. Sapete bene che chi sta avanti si potrebbe sentire trattenuto anche nel momento in cui il fiato ed il ritmo del movimento gli suggerisse di proseguire. Nello stesso tempo chi sta dietro si potrebbe sentire tirato da chi sta davanti anche quando vorrebbero riprendere fiato, o viceversa non recuperato a sufficienza. Quando il capocordata desidera proseguire magari il compagno si trova in un passaggio in cui si vorrebbe riposare...

La metafora della cordata ci aiuta a capire che anche tra noi dobbiamo a volte sopportare questi “strattoni al legame ed alla progressione”, trattenimento e tiro, proprio come in una cordata alpinistica. Ma per arrivare in cima (obiettivi) trovandoci in un terreno difficile e ancora ampiamente inesplorato è necessario, metaforicamente oltre che nella realtà, tollerare i ritmi dell’altro e saper mantenere questo legame.

Credo che ogni Macroarea debba utilizzare la metodologia formativa che ritiene più efficace ed efficiente, l’importante sono i risultati di essa. Parlo dei risultati principalmente in termini di capacità acquisite dagli operatori di raggiungere gli effetti positivi desiderati nei loro Gruppi Operativi; che devono anche essere previsti e in parte predefiniti all’interno dei contesti formativi e di supervisione.

A volte non è stato così. In passato riuscivamo solo ad intuire l’esito di un processo o di un percorso; non pre-definirlo o pre-vederlo in tutte le sue implicazioni.

Ritengo allora che possiamo oggi richiedere a noi stessi di dotarci di una metodologia che ci dice che “questa cosa porterà con ogni probabilità” a questi risultati; non è tanto importante il come, ma che i risultati ci siano e che siano ben visibili a tutti. L’importante sarà allora che i delegati alla formazione possano offrire una rete di senso di condivisione e di supervisione appropriate.

Come abbiamo detto, e appare ovvio, una buona formazione si verifica attraverso il principale obiettivo che sono i risultati che quel gruppo di operatori saranno capaci di conseguire. Non quindi un *focus* solo sugli operatori ma principalmente sugli effetti di una metodologia e di alcuni strumenti applicati alla relazione, che deve rimanere sempre al centro. Molti di noi lavorano, come è noto, nei Servizi Pubblici ed è quindi la relazione con i cittadini-utenti, nostri effettivi “datori di lavoro”, ad essere in questo caso il *target* dell’intervento di MT. Sono persone che “ci chiedono” di essere efficaci, di impiegare bene le risorse, e noi dobbiamo rispondere positivamente a tutto questo.

Ho trovato efficace il titolo del Convegno “Fare e pensare in Montagnaterapia”; non è infatti possibile dividere il fare dal pensare, così come nel fare anche nel pensare (nel pensare e fare la formazione) si procede passo dopo passo, si procede con fatica, si suda, si ha paura di non farcela, ci si deve riposare. Si è comunque in una relazione che verifica e sintonizza un ritmo interno ed esterno, un ritmo mio e un ritmo dell’altro nel gruppo.

Questa è la immagine che io ho della formazione, la relazione formativa passa attraverso tutto ciò. Così come nel fare anche nel pensare la formazione propone un percorso che si spinge all’interno del Sé.

Anche alle persone che frequentano i nostri gruppi (psichiatrici, cardiopatici o altro), noi proponiamo un cammino che dice che si può “entrare dentro di sé”, per conoscersi ed in parte migliorarsi accompagnati da qualcuno. Si può entrare dentro di sé per “andare a modificare” qualcosa, trasformare qualcosa, incontrare qualcosa che non si conosce; liberare anche delle energie attraverso un corretto allenamento motorio ed espressivo. E allora direi che le *Buone Prassi* devono partire da questo.

Ognuno di voi non può svincolarsi dalla domanda sempre più attuale: dal “perché” la formazione (e siamo tutti convinti del perché) al “come” formare i nostri Operatori.

Farò quindi una proposta alla Rete Nazionale per un percorso di formazione, e indicherò cinque elementi fondamentali del metodo; cinque elementi, ad esemplificazione, per dire che dobbiamo giungere a qualcosa di più definito. Non possiamo chiamarla formazione senza avere in mente anche qualcosa di definito sul “come” formare.

Formare evoca il pesare, il saper osservare, il capire, il misurare, l'intuire, il prevedere, il ricordare, l'elaborare, il comunicare, il monitorare, l'imparare dall'esperienza, il saper faticare...: questo ed altro ancora vuole dire nell'ambito della formazione in montagnaterapia declinare il termine.

Non è un fatto solo teorico ma anche esperienziale.

La formazione è legata al pensare, all'imparare, all'agire e al non agire, all'essere consapevoli. Tali sono le parole che continuano ad interrogarci, e le linee guida appaiono più che necessarie.

Allora quali sono le domande che ci dobbiamo porre?

Cos'è la formazione? Cosa modifica? Cosa formare? Con quali obiettivi?

E ancora: come verificare la formazione, come organizzare un corso.

Vediamo la prima: formarsi fa riferimento al pensare. Pensare determina la forma della cognizione in senso psicologico; con una successiva implicazione tecnica, comportamentale, relazionale; un riscontro che il nuovo operatore dovrà avere a seguito delle sessioni formative.

Qui al Convegno vedo molte facce nuove, giovani; ed è meraviglioso che la Montagnaterapia possa continuare ad attrarre in questa maniera. La formazione nel nostro caso è un dar forma operativa a "persone" che dovrebbero essere già umanamente e professionalmente pre-formate; nel senso che esiste già una "forma" della motivazione e della volontà di base che si dovrà tradurre in organizzazione del "materiale" interno, processo formativo specifico, costruzione di un progetto, fase di attuazione operativa e verifica dei risultati.

Mettiamo i puntini: per "persone" intendo gli Operatori che sono dentro i nostri Servizi o Associazioni o Cooperative, che fanno i tirocini e che si avvicinano ai compiti operativi; che hanno già una loro formazione personale e professionale. Non si tratta di *tabulae rasae*; con loro dobbiamo andare a costruire una forma più operativa, maggiormente coerente con gli obiettivi da raggiungere.

L'organizzazione didattica dovrà essere necessariamente orientata dagli obiettivi che sono propri della Montagnaterapia applicata agli specifici settori di intervento. Come ad esempio nel campo cardiologico saranno l'innalzamento dell'autostima, la regolazione dei ritmi interni o l'innalzamento dell'umore (sapete che il paziente infartuato va spesso incontro ad una "deriva" depressiva importante).

Ci sono dei fondamentali trasversali ai vari settori ma noi dobbiamo anche pensare alle specificità dei diversi settori.

La "forma-azione" modifica la struttura precedente; e ritengo estremamente utile e stimolante confrontare, nella relazione didattica, le "forme" differenti che il pensiero e l'azione possono avere già strutturato.

Spesso la forma-in-azione di alcuni operatori mi apparirà più chiara a partire dall'incontro esperienziale con altri gruppi; e magari tornando al servizio modificherò qualcosa all'interno del mio contesto operativo, con conseguenze anche sulla filiera formativa prevista per quegli operatori.

Esito della formazione è il rendere competente l'operatore; migliorare la sua coerenza operativa con gli obiettivi della montagnaterapia; modificare i risultati che sarebbero ottenibili senza una formazione specifica. Tutto ciò sembrerebbe ovvio, ma non lo è. Solo una appropriata formazione, come in un libretto di "istruzioni per l'uso", permette di usare lo "strumento montagnaterapia", che altrimenti perde la sua forza intrinseca (con la quale è stato costruito!).

Vorrei elencare ora, solo a titolo di esempio ed in modo necessariamente incompleto, alcuni risultati ottenibili, in differenti campi di applicazione, con una appropriata formazione in montagnaterapia.

1. **EDUCAZIONALI:** per esempio contribuire ad educare l'individuo in età evolutiva in modo armonico nelle sue componenti psico-fisiche con l'aiuto del contesto naturale.
2. **RIEDUCAZIONALI:** per esempio focalizzare meglio i "passaggi incompleti" della educazione per introdurre alcuni correttivi particolarmente efficaci.
3. **TERAPEUTICI:** per esempio l'affrontare le malattie con un approccio proattivo, con l'obiettivo di migliorare la salute prevenendo le recidive.
4. **RIABILITATIVI:** per esempio aiutare la persona dis-abile a riacquisire abilità nei vari aspetti del Sé psicofisico operando un *by-pass* attraverso la montagna ed i suoi strumenti per frequentarla.
5. **PREVENZIONALI:** per esempio progettare e realizzare campagne sulla salute "bio-psico-eco-sociale". L'ambiente naturale di montagna utilizzato e visto come un contesto che interferisce positivamente sulla salute, la malattia e le relazioni di cura.
6. **DIVULGATIVO/CULTURALI:** per esempio intervenire sui media, informare, divulgare, scrivere...

CHI FORMARE:

- Gli Operatori Pubblici di singoli Servizi.
- Gli Operatori del Settore Privato (ONLUS).
- I singoli Operatori che chiedono di implementare o costruire competenze professionali specifiche per i settori più disparati: dall'educazione alla riabilitazione alla salute-sanità; dai media alla promozione culturale; dai campi aziendali e del personale a quelli scolastici...
- Gli Amministratori (illuminati...) che devono rendersi conto di dove allocare le risorse.
- Gli Insegnanti.
- La Guide Alpine e gli Accompagnatori di Media Montagna, gli Istruttori CAI, gli Operatori dell'outdoor che desiderano implementare le loro competenze.
- I Volontari a diverso titolo.

In questo Convegno si è già parlato del ruolo degli Esperti, figura fondamentale, con una collocazione precisa all'interno della progettazione in montagnaterapia. L'approccio formativo ci può aiutare a capire meglio il loro ruolo, ad esempio accanto a quello del Facilitatore.

COME FORMARE?

- “Ogni Gruppo Operativo (in integrazione con la Macroarea) dovrà garantire una specifica formazione dei suoi Operatori”. Questa propongo che sia una affermazione o accettata o criticata, ma non ignorata.
- La formazione dovrebbe essere organizzata di norma dalla Macroarea. Abbiamo delle Macroaree importanti non solo dal punto di vista organizzativo e operativo, ma anche con un bagaglio notevole di esperienze fatte ed elaborate. Esse devono diventare gli *Hub* della Rete Nazionale in quanto sanno leggere quel territorio, quella cultura macro-regionale, quella storia degli operatori. Quindi è corretto che la formazione sia organizzata lì, ripeto di norma.
- La Macroarea censisce e “autorizza” tutti i Gruppi Operativi e gli Operatori presenti nel proprio territorio ad operare dopo una adeguata formazione.
- Il “Coordinamento Nazionale della Rete della Montagnaterapia”, che organizza questi convegni, individua con opportuni parametri la figura dei “Formatori Nazionali di Montagnaterapia”, all'interno delle singole Macroaree. Essi confluiscono in un “Elenco Nazionale dei Formatori” a disposizione di tutti (pubblicato nei siti).
- Questo con l'obiettivo di implementare l'attività formativa, per avere una garanzia di una sostanziale omogeneità nel metodo, per garantire che le attività rimangano all'interno del costruito iniziale (vedi la: “Definizione di MT”; G.Scoppola e Coll.; 2007).
- Ci potrebbe quindi essere un “Elenco” da cui i “Coordinatori delle Macroaree” dovranno attingere per scegliere i “Responsabili” di ogni “Modulo Formativo”, a garanzia della completezza e verifica dell'iter formativo degli Operatori”.

Mi spingo ancora di più.

Ritengo importante proporre: “Quattro Criteri minimi di Garanzia” per i Formatori Nazionali di Montagnaterapia (che saranno anche i: “Supervisor Accreditati della Rete”):

- Laurea Universitaria in una materia attinente al campo della MT (da specificare elenco lauree attinenti).
- Esperienza operativa in un Gruppo nel campo della Montagnaterapia, per almeno 5 anni continuativi.
- Partecipazione ad almeno 3 Convegni (Nazionali) organizzati dalla Rete Nazionale di MT.
- Valutazione positiva del curriculum attinente espressa dal “Coordinamento delle Macroaree” (collegio dei “Coordinatori di Macroarea”) e, nelle more del completamento dell'iter di formazione del primo “Formatore Nazionale di MT” (che sostituirà l'Autore della Definizione di MT”), valutazione positiva del colloquio di verifica con l'Autore della Definizione”).

Abbiamo detto che oltre a questa proposta di iter per diventare formatore, il modo migliore per valutare positivamente la formazione, ai diversi livelli, di ruolo e responsabilità, sarà quella di verificare obiettivamente (strumenti di valutazione comuni e condivisi dalla Rete) l'incremento dei risultati positivi raggiunti dai partecipanti-utenti dei Gruppi Operativi nelle diverse Macroaree; ciò in relazione e rispetto agli obiettivi descritti e condivisi dichiarati all'inizio del percorso.

Questa è la responsabilità dei Formatori ai diversi livelli: aiutare gli Operatori a centrare gli obiettivi, a centrare i risultati (attesi). L'organizzazione dei Corsi di formazione potrebbe essere fatta sotto la responsabilità di un Formatore Nazionale di Montagnaterapia che si avvale di più Formatori Regionali (figura

da definire meglio, che segue un iter concordato a livello Nazionale ma organizzato e verificato dalla Macroarea).

Le sessioni formative rivolte agli Operatori di Gruppi Operativi di Montagnaterapia verteranno su argomenti specifici e consteranno di seminari, lezioni, esercitazioni, condivisione dei protocolli di intervento, uso di strumenti audio-video, colloqui, supervisioni, simulate...

La possibilità di procedere in questo percorso formativo non potrà prescindere da una opportuna ed omogenea comunicazione all'interno dei Siti Ufficiali di MT (lavoro di verifica e messa in rete delle informazioni approvate ed autorizzate a livello Nazionale). Si potrebbe anche definire l'"Elenco Nazionale dei Siti Ufficiali della Rete di MT".

Infine entro la fine dell'anno precedente l'effettuazione del corso, verrebbe pubblicato il "Bando del Corso Formativo per Operatori di MT. della Macroarea X/Y/Z..."

L'ultima questione riguarda alcuni elementi del metodo che ritengo fondamentali e caratterizzanti l'approccio di montagnaterapia; essi vanno condivisi prima di poter avviare un iter formativo così impegnativo:

- 1) L'importanza del lavoro di "piccolo gruppo" (rapporto operatori/pazienti=1/3; fino a max: 5/15); questo perché nel piccolo gruppo sono meglio riconoscibili e trasformabili, in parte, le dinamiche interne e relazionali.
- 2) Il lavoro "in co-presenza" del/dei Facilitatore/i (operatore formato nella MT.) e del/degli esperto/i (operatore/i professionale/i e/o professionista/i della montagna).
- 3) In un gruppo in cui non ci fossero queste due figure fondamentali non potremmo attivare un processo trasformativo. E' una dinamica importante, esperto-facilitatore, uno "tira" l'altro aiuta a realizzare i comportamenti richiesti (alla base e conseguenza delle dinamiche trasformative); uno attende l'altro incoraggia.... Sono elementi fondanti della relazione nel gruppo di MT.
- 4) L'uso degli "strumenti tecnici" (delle attività della pratica e della tradizione culturale della montagna). Noi parliamo della Montagnaterapia perché portiamo dentro al gruppo in attività gli strumenti che usiamo in montagna. Non è uguale se il paziente, o la persona che va in montagna, va con uno zaino con una borraccia d'acqua o dice "tanto arrivato là mi prendo una bibita"; oppure se l'esperto fa o non fa vedere l'uso di una bussola o di uno strumento di orientamento; sono strumenti che possono aiutare anche il processo di orientamento nel mondo, che non viene dato per scontato.
- 5) L'uso degli "strumenti psicoterapeutici e audio visuali" (di relazione ed elaborazione del lavoro interpersonale). Sul lavoro interpersonale bisogna puntare molto e allora, tra gli strumenti della psicologia, c'è il fatto di poter avere una relazione supportata, in cui l'aspetto psicodinamico e il rispecchiamento senso-percettivo appaiono molto importanti. Gli strumenti audiovisivi ci servono per vedere fisicamente cosa abbiamo fatto o per far vedere ad altri quello che siamo riusciti a fare; magari rallentando o fermando le sequenze. Questo è uno strumento potentissimo!
- 6) La presenza di una "formazione e supervisione continuativa". Un ultimo elemento che permette una verifica esterna alla cultura del Gruppo operativo come garanzia di maggiore consapevolezza e qualità.

Questi sono cinque elementi di una "modellistica della montagna terapia" che riterrei fondamentali.

Ecco allora che questa breve ma concentrata presentazione implica una esplicita presa di posizione e condivisione della Rete Nazionale.

Io ho proposto alcune "linee guida" per permettere l'avvio di un confronto approfondito concreto e cadenzato sul processo formativo; insomma questa progettazione condivisa vuole essere uno stimolo forte a tutti noi per confrontarsi finalmente in modo operativo e formalizzato su una colonna portante di tutto l'impianto della Montagnaterapia Italiana: la formazione degli Operatori e la formazione dei Formatori.

Grazie per l'attenzione!

La montagna come setting privilegiato per la promozione della salute

Dott.ssa Elena Coffano, Medico epidemiologo. Esperto di Sanità Pubblica del DORS, Centro Regionale di Documentazione di Promozione della Salute.

Buongiorno!

Pensate di essere su Google Maps e torniamo indietro. Abbiamo fatto un affondo su una cosa molto specifica su quello che è la formazione, a me è stato chiesto di fare una riflessione dandomi questo titolo: la montagna è un setting privilegiato per la promozione della salute?

Io lavoro in un centro di documentazione per la promozione della salute e quindi sono andata a cercare dati. Mi sono fatta una prima domanda che è questa: la montagna fa bene alla salute?

Se andiamo a cercare i dati sulle persone che vivono in montagna in realtà no, chiaramente no. Chi sta in montagna, almeno in Piemonte, sta peggio di chi sta in città. Questi sono dati un po' vecchi, ma non è cambiato niente, nella mortalità per tutte le cause, per cause evitabili, accidentali, cardiorespiratorie, chi sta in montagna ha uno svantaggio del 10% rispetto alla mortalità di chi sta in pianura. E questo, guardando tutti i vecchi, anche se si controlla, oltre che per età, anche per distanza dal pronto soccorso, lo svantaggio persiste, specialmente negli uomini, sulle donne la situazione è molto più variegata. E questo corrisponde in parte con una situazione di deprivazione delle risorse socio economiche.

Quindi la popolazione che risiede in montagna, soprattutto gli uomini, ha una speranza di vita più sfavorevole per sottoutilizzo dell'assistenza sanitaria, difficoltà di sviluppo economico e disponibilità di servizi, migrazione selettiva e stili di vita.

Quindi la montagna di per sé non è un posto che fa bene alla salute almeno per chi ci abita. In realtà non è poi così dappertutto. Abbiamo fatto uno studio qualche anno fa che metteva a confronto Piemonte e Francia e la regione che corrisponde alle Alpi francesi ha una mortalità inferiore rispetto alle Comunità Montane del Piemonte. Quindi non è vero che stare in montagna per forza fa male alla salute, ci deve essere qualcos'altro e ci sono delle possibili risposte a questo, che sono:

- integrazione politiche sanitarie e sociali
- politiche di interventi di prevenzione sul territorio
- empowerment comunità locali
- tutela e sostegno della montagna come ecosistema fondamentale da conservare anche in funzione del contenimento dei cambiamenti climatici

Ed è questo quello che a voi interessa perché voi siete dei fruitori della montagna. In realtà esistono dei progetti che mettono insieme le cose: questo è un progetto delle Società della salute in montagna della Regione Toscana "La montagna in salute" e cerca di mettere insieme il setting per fare promozione della salute con la promozione della salute delle persone che stanno in montagna, quindi un legame con le Comunità. Questo è uno stimolo che potrebbe anche essere colto.

Sono andata a cercare un po' di letteratura e sono venute fuori le cose che voi sapete per esperienza e che sono in qualche modo documentate: la prima dimensione utile per la promozione della salute è il contatto con la natura, perché ha una serie di elementi che sono favorevoli alla promozione della salute:

- lo sviluppo della flessibilità
- l'adattamento ai cambiamenti
- le competenze sociali
- la responsabilità personale
- l'autostima, il benessere emozionale
- i processi cognitivi
- l'aumento del senso di appartenenza e accettazione
- la riduzione di frustrazione e aggressività

Queste sono tutte cose che hanno studi che documentano il miglioramento di questi aspetti dovuto al fatto di avere un contatto con la natura.

La seconda cosa importante è che il territorio montano è una palestra naturale per l'esercizio fisico: ci sono dati incontrovertibili che dicono che l'attività fisica fatta in un ambiente piacevole ha un effetto maggiore che farla in palestra o nella propria camera. Il solo esercizio migliora la pressione sanguigna e i parametri di salute mentale. Quindi l'esercizio "verde" di per sé ha forti implicazioni per la salute. Questo soprattutto perché, come ci è già stato spiegato, l'attività outdoor è un'esperienza multifase, che quindi ha un suo cammino, un suo percorso, una sua storia:

- Anticipare (immaginare e pianificare il viaggio)
- Andare (per raggiungere il sito)
- Vivere realmente l'esperienza nel sito
- Tornare
- Ripensare (memoria dell'esperienza), un suo cammino, da pianificare, programmare

ha un maggiore impatto rispetto alla possibilità di stabilizzare dei cambiamenti rispetto ad esempio alla propensione di fare attività fisica o a socializzare.

Ci sono molte esperienze in questo senso, questa è una esperienza emiliana in cui vengono organizzate delle camminate in montagna per gruppi della popolazione. E' il "Piano per la salute" di Modena.

L'altro aspetto che viene considerato dalla letteratura è la questione degli sport avventurosi, quindi la questione della sfida, del provarsi, del rischio. Se fatti in sicurezza, gli sport avventurosi incoraggiano l'aderenza al programma e di conseguenza possono migliorare più efficacemente la salute fisica e mentale rispetto alla attività fisica convenzionale. In questo senso, le cose che fate voi come Montagnaterapia, non rispetto alla questione terapia, ma rispetto alla questione promozione della salute, si inquadrano in questo tipo di attività: in particolare si inquadrano, questa è una cosa che si chiama "greencare", in questa zona, nelle esperienze di ambiente naturale in cui si guarda la natura e si è attivi all'interno della natura, quindi in ambienti naturali e facendo attività fisica in ambiente naturale.

Quindi la montagna favorisce esperienze che possiamo definire salutogeniche. Il costrutto della salutogenesi è il costrutto fondante della promozione della salute: dice che le persone nel loro ambiente hanno una capacità di salute che non solo deve essere protetta rispetto ai fattori di rischio e alle malattie, quindi deve essere impedita la patogenesi, ma che deve essere stimolata rispetto all'utilizzo delle risorse della salute positiva in un processo di salutogenesi.

In questa seconda dimensione mi sembra che le esperienze che state conducendo possano trovare la loro carica più specifica.

Perché, però, se la montagna può essere un contesto favorevole per la promozione della salute, ci sono alcuni warming che possono essere lanciati, che sono:

- rigore metodologico – non perché si va a spasso, bisogna semplicemente andare a spasso
- attenzione alla valutazione di efficacia – quali sono gli elementi da valutare? Che cos'è il prima e il dopo?
- confronto e condivisione delle esperienze

In tutte le attività di promozione della salute questo è un problema, forse lo è anche in questo contesto, cioè il fatto che le nostre pratiche rischiano di essere effimere, frammentarie, nascoste, isolate, autoreferenziate. Allora il problema è cercare di formalizzarle, raccontarle. Un modo per farlo potrebbe essere, per esempio, quello di inserirle in un contesto in cui possano essere viste, lette, raccontate, trasferite, utilizzate da altri operatori. Perché questo aumenta il ciclo della conoscenza: il progetto si valuta e si condivide con gli altri, questa condivisione rende possibile un processo di sistematizzazione e di riflessione. Questa riflessione produce un nuovo utilizzo dei metodi e degli strumenti sviluppati che ne aumentano la portata. In questo ciclo della conoscenza uno degli strumenti che vi consiglio di utilizzare è questa Banca dati di progetti, interventi e Buone Pratiche di Prevenzione e Promozione della Salute che si sta sviluppando a livello nazionale a partire dall'esperienza piemontese, in cui potete caricare le vostre esperienze attraverso una maschera solida, cercare esperienze fatte da altri, scaricare strumenti operativi. Questo potrebbe essere importante per aumentare la visibilità di quello che fate e per il confronto tra la vostra comunità di pratica attraverso questo forum e gli operatori che si muovono nell'ambito della promozione della salute.

Introduzione alla Tavola Rotonda "Non ci scusiamo per il disturbo" : Reti Territoriali e MontagnaTerapia , una scommessa vincente

Dr Alessandro Coni , Direttore DSMD ASL 6 SanLuri

Il libro *Non ci scusiamo per il disturbo* (Domus de Janas, 2013), scritto da dodici pazienti del Centro di Salute Mentale della ASL n. 6 di Sanluri, è il racconto corale di un percorso di cura e guarigione di 12 giovani con un disturbo psichiatrico. Scrivere il libro e presentarlo in vari centri della Sardegna e della penisola è la testimonianza di come si possa uscire dall'isolamento in cui confina la malattia mentale e di come si possa diventare protagonisti della propria vita e della vita della comunità di appartenenza.

L'esperienza che il libro descrive è l'affioramento estremo di qualcosa che è iniziato ben prima, nel 2006, attraverso un'azione rituale, cioè quella di condurre un gruppo di persone, con un grave disturbo psichiatrico, a fare il pane per tentare una via alternativa alla sola terapia farmacologica. La panificazione è un'azione semplice, fondamentale, trasformativa, ma anche rituale, corale, arcaica e dal sapore magico. Il gruppo fu accolto dalla piccola comunità di Ussassai, in Ogliastra, e coinvolto in quello che da sempre un rituale collettivo produce: il gioco, la con-vivialità e la spontaneità che ne sono alla base.

L'articolazione successiva dell'esperienza ha prodotto un'esperienza terapeutica basata sulla immersione nella natura, sulla fatica che ciò richiede e sul superamento delle paure attraverso l'accettazione del proprio corpo e del proprio sentire, in una dimensione non giudicante che crea coesione e orgoglio nel gruppo.

È nato così un "progetto trekking" che ha visto un gruppo di pazienti cimentarsi in sentieri sempre più avventurosi alla scoperta di sé e del mondo in una virtuosa spirale che li ha condotti a riappropriarsi di spazi

di vita spenti dalla malattia. Nasce così la fantasia 'impossibile': il viaggio e il trekking in Nepal, lungo i sentieri che portano ai campi base dell'Everest, situati a quote tra i cinquemila ed i seimila metri. Come dice lo psicanalista Ugo Fama, che spesso ha camminato con noi "Il villaggio non è più soltanto quello della panificazione rituale, ma diventa il mondo stesso, definito dai suoi luoghi simbolici: la montagna, che fin dalle origini è luogo sacro - gli dei vivono sulle cime dei monti – la selva labirintica, in cui ci si può perdere ma anche salvare, come ci insegna il Poeta, ed infine quel mondo lontanissimo che è il Nepal. Tutto questo è la terapia del gruppo, ma anche la nostra e fa bene al mondo che è il nostro comune villaggio; da molto tempo abbiamo dimenticato di prendercene cura, riconoscendone la sacralità, affinché la sua anima ritorni. Perché questo mondo non è la cartesiana *res extensa*, cosa inanimata di cui possiamo appropriarci secondo la logica della ragione calcolante, ma un mondo vivo, se sappiamo vederlo e ascoltarlo".

Il sogno è il filo rosso che percorre il libro; niente di meno che la capacità di sognare è posta come obiettivo ad un progetto assolutamente provocatorio per il nostro mondo organizzato sulla base di un titanismo burocratico, in grado di spegnere grandi entusiasmi. Uno degli autori del libro scrive: "*Avevamo smesso di sognare, di credere in noi stessi, di vivere. Avevamo smarrito l'autostima, la sicurezza e la serenità. Con la malattia era arrivata una solitudine profonda ed era questo il vero problema*". In queste parole vi è espressa, in un linguaggio semplice e universale, una diagnosi, una prognosi ed una proposta terapeutica, che ha il vantaggio, rispetto al linguaggio della psichiatria, di connettere immediatamente il soggettivo al collettivo e al sentire comune e universale.

I protagonisti hanno sentito il bisogno di comunicare e di condividere la loro esperienza. Raccontare in un libro la storia del proprio recupero è stato un atto di generosità e di amore verso il prossimo, così come raccontarsi in pubblico è la testimonianza diretta dell'isolamento che si è dissolto. Infatti, raccontarsi e raccontare al pubblico significa uscire dall'isolamento, combattere l'emarginazione, affrontare la sofferenza mentale senza vergogna.

Ma tutto ciò è anche un modo per dare un ulteriore senso a quella che è stata la propria sofferenza: offrire una speranza a persone con problemi simili, partecipare attivamente alla riflessione e alla crescita culturale della propria comunità, recuperando spazi di partecipazione sottratti dalla malattia e dagli egoismi.

Questa operazione culturale, di stimolo, di sensibilizzazione e di riflessione sul mondo della "follia" rappresenta un ulteriore passo avanti lungo il sentiero che conduce alla propria libertà.

Il volume sembra particolarmente interessante anche dal punto di vista scientifico: il trekking come terapia si è rivelato particolarmente efficace nel restituire ai pazienti fiducia in se stessi, trasformando le loro esistenze da un problema a una risorsa per l'intera comunità. Il modello sperimentale della montagna ha rivelato la possibilità di ricreare rapporti armonici col sé (col proprio corpo che deve adattarsi a condizioni sempre nuove e problematiche) con l'altro (con cui si instaura una solidarietà sia col compagno che soffre, sia con i medici e gli operatori sanitari) e con la natura (recuperando una dimensione a cui l'umano appartiene nel profondo). Una terapia, i cui cardini fondamentali sono il rapporto con sé e quindi con l'altro oltre che con la natura.

La montagna e il gruppo diventano l'ambiente ideale dove ristabilire un nuovo rapporto con sé stessi, con la propria corporeità e con gli altri. Il fascino della montagna è quello di un mondo alternativo a quello che ha causato la sofferenza, ove tutto si ricrea.

La montagna produce spaesamento, mentre si procede nel salire cambia la prospettiva, cambiano i profili, è indispensabile confrontarsi col mutamento, studiare strategie per decidere come procedere. E' necessario reinventare se stessi per adattarsi a vivere in un mondo che muta continuamente. Il rapporto con la natura diventa una "palestra di vita" che offre nuove opportunità. A questo proposito scrive Efisio: "*Un sentiero di montagna è intrigante e impegnativo da percorrere come allo stesso modo lo è il percorso della vita; più si cammina e più si sale più la fatica si fa sentire come lo sforzo fatto in un qualsiasi momento della vita, ma abbandonare il sentiero non sarebbe la scelta giusta, come non sarebbe giusto fermarsi al primo ostacolo della vita; riposati e poi riprendi il cammino*".

In un paesaggio misterioso, attraente e talvolta inquietante, che esige rispetto, gli ostacoli si superano nell'aiuto reciproco. Il valore e la forza di ciascuno sono al servizio della comunità in una logica della condivisione. E' una nuova grammatica del vivere, fatta di solidarietà, in un ambiente dove tutto è diverso, suoni e silenzi, colori e profumi.

E' un viaggio interiore, di conversione, ove nel contatto forte con la natura e nella solidarietà con l'altro si riacquista l'autentica dimensione umana, nonché una corretta prospettiva del reale. Quando il dolore cambia

di segno diventa possibilità di discriminare ciò che conta veramente da ciò che non conta affatto. Il rispetto dell'altro, la diversità come ricchezza, le qualità di ognuno, vissute non come un modo per prevalere sugli altri ma come una risorsa della comunità, delineano un altro modo di vivere, sono il germe di un mondo migliore.

E tutto questo anche se potrebbe apparire retorica non lo è affatto. E' vita quotidiana, conquista personale, che implica impegno e fatica. A noi adesso spetta non dimenticare e imparare dal loro coraggio. Le parole di questo libro hanno lo spessore della vita vissuta. Il sogno si intreccia con la quotidianità in un equilibrio raro, che non diventa mai fuga.

“Noi, giovani con disturbi psichici gravi, che abbiamo vissuto a lungo in una condizione di forte isolamento, durante il trekking camminiamo e fatichiamo senza lamentarci, dormiamo senza paura negli ovili abbandonati, nelle grotte e mangiamo quanto si riesce a trasportare negli zaini. Il procedere lento per i sentieri della montagna ci dà la possibilità di prendere contatto col nostro corpo e con le nostre emozioni”.

Sintesi della Tavola rotonda tra tecnici/esperti, cittadini, utenti, familiari e associazioni di volontariato a cura del dr. Brunetti

“Fare e pensare in montagna-terapia” Tocca al sottoscritto in quest'ultima tavola rotonda moderare il dibattito tra gli esperti professionisti e il cittadino utente, familiare, volontario su questo tema così affascinante. Chi vive la montagna in maniera piena e consapevole fa esperienza di natura diventando in qualche misura appartenente alla stessa. E' un'occasione per riprendere in mano i ritmi che la vita frenetica del quotidiano non consente a volte di tenere.

Organizzare le cure implica responsabilità di portare senso e significato **al fare quotidiano**, mettendo gli operatori nella condizione di poter agire al meglio la professione. Ma contemporaneamente occorre **pensare** attraverso **un'azione di cura che tiene in conto la persona nella sua interezza e che corrisponde al termine care**. In quest'ultima sessione abbiamo la possibilità di approfondire il nesso logico tra la montagna come terapia e la ricchezza dell'incontro tra le persone che si trovano a con-dividere la medesima esperienza attraverso il **fare assieme, l'essere con...** in un'ottica di circolarità fatta con semplicità

Quanto aiuta il contesto della natura e la bellezza dei paesaggi di montagna, vivendo il silenzio che la montagna offre come momento di introspezione profonda.. Mi sovviene una frase semplice di un monaco e psicoterapeuta tedesco Anselm Grun che consiglia: “osservate le stelle quanto più spesso potete. Se avete il cuore gonfio di tristezza, osservate le stelle o di giorno, il cielo azzurro. Se siete turbati, se vi offendono, se qualcosa non vi riesce, se nella vostra anima infuria una tempesta, uscite all'aperto e rimanete soli con il cielo. Allora la vostra anima troverà la pace”.

La montagna favorisce l'ascolto del creato attraverso queste semplici modalità:

1. **fare silenzio**, la montagna consente un'esperienza che ci aiuta. Un silenzio punteggiato di suoni naturali che hanno lo scopo quasi terapeutico di consentire il lasciarsi andare a guardare dentro se stessi. Il silenzio è la condizione previa perché una parola possa giungere fino a me, in quanto fa decantare l'acqua agitata del mio essere continuamente recettore di stimoli esterni, il silenzio calma e pacifica.
2. **prestare attenzione**, pensiamo alla ricchezza che la montagna ci offre nell'udire le voci della natura, dei fiori, degli alberi, delle pietre e dell'acqua, così che l'ascolto sarà quasi un fatto naturale, un abito quotidiano
3. **essere disponibile**. E' ciò che consente all'altro di entrare in me, è spalancare il cuore senza ostacoli così che la parola viene accolta con lo stesso calore con cui si accoglie un amico.

Altro punto: il Fare assieme, utente, familiare, operatore. La psichiatria di comunità si basa su tre principi fondamentali, afferma il Dr. De Stefani:

1. **l'inclusione sociale**, la cura e l'integrazione della persona con un disagio psichico avviene quanto più possibile nel luogo dove si vive e lavora.

2. **l'integrazione** di tutti gli interventi attraverso il Dipartimento di Salute Mentale e le sue articolazioni tra pubblico e privato (volontariato e Famiglie) per creare rete. Pensiamo alla funzione riabilitativa dei Centri diurni attraverso le terapie complementari, quindi anche attraverso la montagna terapia
3. **la continuità nella presa in carico**: utenti e famiglia mantengono un riferimento costante nel tempo e nelle diverse aree di attività del Dipartimento. Pensiamo alla ricchezza dell'esperienza del Fare Assieme. La rete con la comunità locale, le azioni contro lo stigma e i pregiudizi, l'accoglienza calda e in ogni luogo per tutti, la piena collaborazione con le famiglie, la condivisione del percorso di cura, la forte attenzione all'abitare, al lavoro e alla socialità (compreso l'esperienza della montagna).
4. la montagna anche come esperienza **del "far squadra"** in un sinonimo di armonia e risultato positivo dentro il quotidiano dei Servizi di aiuto alla persona.

Allora concludiamo con l'obiettivo di questa formazione: Montagna come elemento di ben-essere ma soprattutto di cura, per stare meglio, per imparare ad affrontare i problemi, per ritrovare le capacità, per migliorarsi e... aggiungerei per non "prenderci troppo sul serio" nelle tappe intermedie del nostro cammino.

Concludo con una frase del poeta Gibrán che meglio sintetizza la bellezza dell'esperienza che la montagna ci può offrire: "beati coloro che hanno fame di verità e di bellezza, perché la loro fame porterà pane e acqua di fonte la loro sete".

SESSIONE

SALUTE MENTALE

Intervento introduttivo su “Montagnaterapia e Salute Mentale”

Fiorella Lanfranchi* - Sandro Carpineta**

**Psicologa, A.O. Bolognini- Seriate (Bg), Commissione Medica CAI Bergamo*

***Medico, Psichiatra*

La montagna terapia può essere collocata tra le nuove frontiere della riabilitazione psicosociale. Essa è stata sperimentata inizialmente nel settore della salute mentale, per poi estendersi gradualmente ad altre aree importanti della salute psico-fisica.

All'interno della psichiatria ipotesi ed esperienze nuove sono cresciute e hanno assunto sempre più significato, divenendo ormai ben collaudate. Nel panorama italiano, dopo il 1968 e la riforma Basaglia, vi sono stati molti sforzi di rinnovamento e numerose iniziative si sono concretizzate in varie regioni, per lo più non collegate fra di loro. Le esperienze di montagna terapia si possono far afferire al campo della “nuova psichiatria”, che si è affermata attraverso più aggiornati modelli terapeutici ed alla trasformazione delle strutture organizzative. Interesse e passione si sono diffuse intorno a queste tematiche negli ultimi anni, incontrando anche molte difficoltà e ostacoli concreti. Uno dei limiti di questa esperienza psichiatrica “alternativa” è il rischio di essere un'esperienza possibile in circostanze fortunate e con un'incidenza sociale e sul sistema sanitario marginale (es. difficoltà nel suo riconoscimento “scientifico”).

Sappiamo che i disturbi mentali sono situazioni complesse che coinvolgono varie persone. A volte possono essere visti come una crisi dell'esistenza, come un pezzo di vita e vicende che cambiano la persona che non è più esattamente come prima. Altre volte essi sono una parentesi aperta e chiusa, oppure un modo stabile di organizzare la propria esistenza e di interpretarne il significato, una forma di equilibrio personale e interpersonale che ha degli inconvenienti (i sintomi), ma che appare spesso agli interessati senza alternative. Vi sono modi diversi di leggere il disturbo all'interno del movimento di montagna terapia.

C'è chi della malattia mette in luce l'aspetto eversivo di contestazione che il sintomo offre, contro i limiti e le regole costrittivi posti dall'ordinamento sociale e dalle ideologie dominanti, e quindi facendo emergere la voglia di libertà implicita. C'è chi invece sottolinea che la malattia priva l'uomo della libertà: l'ossessivo con pensieri tutti uguali che continuano a disturbarlo, lo psicotico che si barricata in casa o il depresso che non sceglie di rimanere a letto tutto il giorno.

La sofferenza e i disturbi non sono di per sé maturanti. Credere che la crisi psichica o lo star male siano momenti positivi e istanze liberanti significa cadere in un pericoloso equivoco. Ciò che libera e matura è uscire dalla crisi, non l'esservi immersi: utilizzare la crisi significa saperla superare.

Dalla sofferenza, anche grave, può nascere una revisione radicale dei modi di vita che avevano portato alla crisi, può esserci un salto qualitativo dell'esistenza. Si può crescere sulla propria sofferenza, comprendendola e utilizzandola razionalmente, vivendola come una continuità. Altre volte se ne esce utilizzando la crisi come una frattura che serve a voltar pagina nella propria vita.

Il punto è come riuscire a trovare un equilibrio nel restituire al paziente le emozioni e la libertà, condividendo con lui diverse e innovative modalità terapeutiche che possono essere integrate con il resto delle proposte terapeutiche.

I principi di cura non possono limitarsi ad un insieme di psicofarmaci e tecniche “somministrate” a un paziente, ma devono proporre cura nel senso di aiutare una persona a superare attivamente le sue difficoltà, a toglierla da situazioni “senza uscita” in cui si trova paralizzata.

Qualsiasi terapia è un'esperienza, come tale anche la montagna terapia è un'esperienza significativa e utile che si fonda sul rapporto con i terapeuti ed il gruppo, tesi a consolidare l'empowerment del soggetto. L'efficacia è condizionata dal viverla come una propria esperienza di cui servirsene attivamente. Il più importante fattore terapeutico è il rapporto diretto con il gruppo, finalizzato a “trovare un equilibrio che permetta alla mente di funzionare bene, al corpo di vivere, alla personalità di esplicitarsi in progetti” (G. Jervis). Una terapia che non sia “di mantenimento” né di “adattamento”, ma utile a sbloccare i vicoli ciechi e i circoli viziosi interpersonali che sono centrali nel malessere psichico. Una delle funzioni fondamentali della montagna terapia consiste nel “rimettere in moto” i rapporti e la comunicazione fra il soggetto ed il mondo sociale.

Tra gli ingredienti basilari vi sono le risorse dell'ambiente e le emozioni. Possiamo anche parlare in altri termini di trattamento assertivo di comunità, non rivolto certamente solo al singolo o al piccolo gruppo, e della montagnaterapia come laboratorio di emozioni a cielo aperto, capace di sollecitare e di permettere di ritornare a contatto con tante emozioni senza che queste abbiano un impatto destrutturante.

L'altra funzione in gioco è quella della socializzazione: il tentativo è di ridurre la solitudine, l'isolamento, di promuovere nuove relazioni significative e nello stesso tempo la capacità di recuperare un senso di fiducia in se stessi e di fiducia negli altri che ci accompagnano, per generalizzarla in altre esperienze, anche al di fuori del gruppo di montagna e dei circuiti psichiatrici.

Il contatto con le realtà esterne è un elemento fondamentale, con tutte le realtà associative, del volontariato, del CAI, tale da favorire un'integrazione e un'attenzione alla realtà esterna e viceversa un cambiamento di

visione e di immagine: per la persona che dopo una crisi ha una serie di timori rispetto al contatto interpersonale e all'uscire; viceversa, per la comunità, il superare le paure rispetto alle malattie mentali. Non possiamo non tener conto dell'aspetto della corporeità. L'utilizzo del corpo in movimento è una delle connotazioni che identificano questo tipo di proposta riabilitativa rispetto ad altre attività che si potrebbero svolgere all'interno dei vari centri diurni. Migliorare lo sviluppo della percezione corporea, riuscire a migliorare certe abitudini di vita è ormai appurato dalle osservazioni degli operatori. Abbiamo rilevato come molti pazienti riescano ad essere meno sedentari, a ridurre l'abitudine del fumo, o quanto meno a contenerla, a migliorare la capacità di gestire la fatica e di avere un equilibrio.

E poi ancora vi è l'aspetto legato all'autonomia. Estendere la capacità di prendersi cura di sé e, alcune volte, anche degli altri, è un obiettivo ambizioso che si è realizzato in parecchie esperienze e che ha il potere di trasformarle. Quella che può partire come esperienza riabilitativa diventa un obiettivo lavorativo per giovani che sono in formazione e che sono pronti a collaborare nella gestione dei rifugi. Il percorso può essere rivolto al lavoro all'interno di un rifugio, per esempio con proposte di attività di gestione, supportata dall'esterno o in autonomia.

Un altro aspetto è rivolto al miglioramento della capacità di resilienza: riuscire a sostenere l'impatto della malattia o dell'evento critico e riuscire non solo a stare meglio, ma a restituire anche delle energie positive al contesto esterno.

Tra i benefici rilevati vi sono i progressi nell'autostima e nella conoscenza di sé. Le uscite in montagna possono migliorare la memoria personale e collettiva, facilitando una ristrutturazione del sé, attraverso una rielaborazione che aiuti a ritrovare le vecchie tracce di esperienze percepite nel cammino, quello che ci ha lasciato dentro e a recuperare memorie antiche vissute in famiglia. Nel momento in cui camminiamo, riflettiamo, elaboriamo, scriviamo e abbiamo diversi modi per riflettere su di noi e sulla realtà esterna.

E poi ci sono le passioni, passioni e interessi, per gli operatori, per i volontari e per chi entra con una qualche difficoltà e che dalla passione può essere contagiato in una rivitalizzazione delle attività della vita quotidiana. Una rivitalizzazione delle istituzioni, con un mobilitare energie e vitalità che permette di superare in qualche modo l'ingessatura che spesso si ritrova in tante prassi terapeutiche.

Sui benefici degli interventi di montagna terapia si sono dette tante cose. Tra questi ricordiamo come la partecipazione ai programmi abbia permesso a diverse persone di ridurre i ricoveri in SPDC per scompenso grave, in diversi casi si sono anche ridotte le terapie farmacologiche.

Anche qui ci sono diverse anime nel movimento: chi dice che è opportuno tenere presente quella che è la prassi tradizionale, quindi utilizzare la diagnosi, certamente non come qualcosa che inquadra e ingabbia, ma come il primo passo per andare oltre, per capire e dare un senso alla sofferenza e chi invece dice che non serve, non ha senso, che non va fatta una selezione del paziente da parte dell'équipe, bensì va lasciata libera scelta all'utente. La proposta in questo caso viene fatta a tutto il gruppo, a tutti gli utenti del DSM e chi è interessato aderisce, rimandando a un momento successivo, nel corso del cammino, il vedere su chi attecchirà e chi lascerà questo progetto.

Tanto altro si potrebbe dire ed è emerso durante questo convegno rispetto al tipo di interventi, agli strumenti, alla relazione, alla formazione, ecc. Le relazioni ed il dibattito hanno portato nuovi contributi ed un confronto tra le varie esperienze, arricchendo e lasciando preziosi stimoli, suggerimenti e indicazioni ai partecipanti.

“Sentieri e pagine, esperienze di scritture in cammino”

Maiocchi Umberto*

** Educatore Professionale (A.O. Cremona)*

In un certo senso, credo che sempre scriviamo di qualcosa che non sappiamo, per rendere possibile al mondo non scritto di esprimersi attraverso di noi ... dall'altro lato delle parole c'è qualcosa che cerca di uscire dal silenzio, di significare attraverso il linguaggio, come battendo colpi su un muro di prigione.

Italo Calvino

Premessa

Lavoro, come educatore professionale, in un servizio psichiatrico e da molti anni inserisco, nelle attività che organizzo, un programma di uscite escursionistiche in montagna.

Lo faccio seguendo una mia passione personale, ma, allo stesso tempo, riconoscendo nel camminare in montagna un valore formativo che ben si integra con i progetti riabilitativi e risocializzanti rivolti agli utenti del mio servizio.

Sono ormai molte, in tutta Italia, le esperienze di attività in ambiente di montagna utilizzate a scopo terapeutico, intendendo il termine nel suo significato ampio di cura, di attenzione alla persona nella sua globalità cognitiva, psicomotoria e relazionale.

Camminare in montagna è infatti un'occasione per riprendere contatto con noi stessi, col proprio corpo, col nostro sentire, per aprirsi all'ambiente che ci sta attorno. Quando non è eccessiva attenzione alla meta e alla prestazione agonistica, può indurre ad interrogarsi su di sé, sul proprio rapporto con la natura e con gli altri, può diventare un'occasione per condividere e socializzare.

Vorrei però raccontare come mai nei nostri zaini, oltre a quanto normalmente necessario per un'escursione in tutta sicurezza, siano comparsi penne e taccuini. Come mai il nostro camminare sia intercalato da un sostare, sotto un albero, in una radura, al fianco di un ruscello per mettere sulle pagine dei nostri taccuini impressioni e riflessioni sollecitate dai sentieri attraversati con le nostre gambe.

Per quale motivo non era così importante se la cima rimaneva là, intenti ad esplorare altre vie, quelle che conducevano ad un altrove forse ancora più sconosciute delle impervie cime: i nostri paesaggi interiori. Nella convinzione e nel desiderio di sperimentare quanto *"...sia cosa buona non disperdere ciò che si è incontrato lungo la via. Per farne memoria e racconto."* (D. Demetrio, 2005)

Direzioni

Se *"i sentieri non sono solo mezzi per attraversare gli spazi, ma anche vie per sentire, per essere, per conoscere"* (R. Macfarlane, 2012), la scrittura offre la possibilità di cogliere questo camminare introspettivo, fissando sulle pagine sensazioni, riflessioni e ricordi.

Si possono rivisitare con la scrittura i luoghi, associandoli meglio alle emozioni per tenerli più a lungo dentro di noi. La scrittura in un certo senso si fa "sguardo" che getta nuova luce su quanto si è vissuto: *"Un albero qualsiasi incontrato non è più quell'albero....perché l'abbiamo ricordato, magari disegnato, scritto su un appunto."*(D. Demetrio, 2005).

Scrivere diventa un modo di vedere il mondo: un'esperienza non è tale fino a quando non la trasformo in parole, frasi, racconti.

Dai sentieri alle pagine: dopo aver lasciato tracce con gli scarponi, si lasciano tracce di noi sulle pagine, rendendosi visibili a sé e agli altri. Si esplora la natura fuori di noi, ma si cerca di cogliere le vibrazioni che risuonano dentro di noi: *"Si è vagato dentro se stessi vagando oltre se stessi"* (D. Demetrio, 2005). Si esercitano i sensi, si allena il pensiero. Passo dopo passo, parola dopo parola si tracciano direzioni di senso. Ci si affida alla capacità della parola scritta di favorire un più stretto legame con la realtà e con le nostre percezioni che in un certo senso *"sembrano cominciare ad esistere con maggiore forza quando vengono nominate attraverso l'atto dello scrivere"* (E. Bing in Cocever-Chiantera, 1996)

Soprattutto ci si affida alla parola scritta per non disperdere tutto ciò che si è visto, sentito, annusato, per rendere manifesto il proprio io, *"per amplificare il battito del proprio cuore e creare un'eco al ritmo del proprio respiro"* (E. Bing).

Ho, quindi, proposto di integrare le escursioni in montagna con pratiche di scrittura di sé e autobiografica per favorire l'interiorizzazione dell'esperienza, l'elaborazione dei vissuti e la loro condivisione.

Il cammino

Le attività di scrittura sono state svolte sia durante le escursioni sia in sede, in laboratori che hanno seguito di qualche giorno le uscite.

Nel corso di queste ultime sono state proposte letture e sollecitazioni per brevi scritture e si è raccolto indizi (sensazioni, immagini, annotazioni, riflessioni, oggetti, foto) utilizzati per gli esercizi di scrittura in sede.

Nei laboratori di scrittura in sede, sono state proposte letture e sollecitazioni per andare alla ricerca delle tracce che l'esperienza del camminare aveva lasciato nei nostri sensi, nel corpo e nella mente, cercando di incrociare le tracce dei nostri ricordi più antichi con incursioni autobiografiche.

In occasione delle attività di scrittura si scrive, si legge (chi se la sente) e si ascolta; non si giudica, non si corregge, aspetto importante per dare a chiunque la libertà di esprimersi liberamente senza timore delle reazioni dell'altro. Non è importante quanto e come i partecipanti scriveranno, ma ciò che sgorga spontaneamente dalla loro interiorità.

Non erano richieste precedenti esperienze con lo strumento della scrittura, né particolari competenze linguistiche, ma una minimale disponibilità a sperimentare tale strumento. Ci interessava il valore espressivo della scrittura, non tanto il suo rigido conformarsi alle regole grammaticali e sintattiche.

Si accoglie senza giudizio quanto ciascuno spontaneamente ha da lasciare sulle pagine, lo si fa vibrare in noi affidandosi alla capacità di ascoltare e ascoltarsi: *"E' importante l'ascolto dell'altro, che ha scritto un po' anche al posto nostro, poiché ha scritto quello che capiamo che anche noi avremmo potuto scrivere; il gruppo ci salva e ci rende una voce"* (Cocever e Chiantera, 1996). Si promuove un ascolto attivo dei testi dell'altro che in qualche modo si fanno propri rispecchiandosi.

E' in fase di realizzazione un elaborato finale, un testo che raccolga per ciascun partecipante il proprio percorso emotivo-cognitivo, un itinerario esistenziale a fianco di quello naturalistico.

Le tracce

La scrittura diaristica, quella epistolare, descrizioni, annotazioni, monologhi, incursioni autobiografiche rivolte al proprio passato meno recente sono le forme di scrittura di sé che sono state utilizzate.

A volte, soprattutto all'inizio, emergono semplici descrizioni, semplici elenchi ma che, soprattutto per le persone più in difficoltà nell'uso della lingua scritta, sono state un passo importante: un primo semplice esercizio di appropriazione della realtà sperimentando liberamente la scrittura, cercando un primo momento di piacere nell'incontrare se stessi sulle pagine, prima di passare a note più introspettive e riflessive.

Una semplice descrizione può comunque modificare lo sguardo sulla realtà o trattenerne, anche se tra le righe, una tensione emotiva che ancora non si riesce a tradurre sulla pagina (ma che a volte faceva capolino nella lettura) *"I miei ricordi sono: la passeggiata col gruppo, il paesaggio attorno, le nuvole e l'aria fresca. Poi il riposo sul prato e la salita dura le pianta il sole e un po' di fresco mattutino"*(Fabio)

Nelle scritture che io ho chiamato del "Qui e ora", i partecipanti venivano invitati ad annotare ciò che li aveva colpiti, come si sentivano, le sensazioni del momento relative al proprio corpo e all'ambiente: *"Radura nella faggeta, chiazze di neve, spuntano crochi perlopiù bianchi ma anche violetti...ho voglia di pisolare, di ozicare al sole che traspare dalle nubi grigio azzurre."*(Massimiliano) *"Vorrei pescare dal lago il suo essere cristallino e la sua trasparenza nell'affrontare le questioni della vita."*(Angelo)

Lo sguardo è attento a cogliere i vari elementi del paesaggio, ma anche i propri pensieri, le immagini interiori, le emozioni, le speranze e le paure: scrivendo si parte da ciò che ci sta attorno per arrivare a noi nel presente, al nostro mondo interiore.

Vi sono passaggi in cui le pagine restituiscono momenti di riflessione su di sé e sulla vita come se le acque di un lago, il rumore di un ruscello, gli orizzonti lontani restituissero un'immagine di sé allo specchio: *"La pioggia specialmente quella lenta e continua mi dà un senso di pace. Forse è il crepitio quando cade sopra le foglie che risveglia in me sensi assopiti dal trambusto della vita quotidiana...Mio caro albero il tuo essere dritto e senza rami rende difficile o quasi impossibile l'arrampicata. Mi piacciono le cose inaccessibili e alte, forse per questo ti ho scelto..."*(Angelo).

"Vorrei sempre l'acqua pulita del fiume per dire che noi attorno stiamo bene..."(Fabio)

Se nella scrittura diaristica si corre il rischio di fare riferimento quasi esclusivamente a sé, la scrittura epistolare, con un destinatario ben definito, aiuta a passare ad una dimensione più relazionale, venendo ad assumere uno stile quasi dialogico in cui l'altro da sé viene chiamato in causa per raccontarsi e riflettere su di sé.

L'interlocutore scelto, non solo aiuta ad uscire da una posizione troppo centrata su di sé, ma stimola anche modi diversi di raccontarsi e rappresentarsi, anche quando il destinatario è immaginario o è un oggetto: *"Cara mamma, sto già capendo cosa vuol dire vivere la montagna, cioè vivere dell'essenziale e in tutt'uno con la natura rispettandola. Come sarebbe bello se anche in pianura tutti si comportassero così"* (Francesco) *"Caro fiume ti racconto: bella giornata, passeggiato in compagnia, ho visto le viole, sentito ogni tipo di uccelli e mangiato un'ottima torta..."*(Rosolino)

Il confronto con la montagna, che è *"fatica e solitudine"*(Cristian), ci mette a contatto anche con emozioni arcaiche profonde come le paure di certi fenomeni atmosferici o le meraviglie, gli stupori, il senso del sublime di fronte alla bellezza e alla magnificenza di certi paesaggi. Sono diversi i passaggi che evidenziano come il camminare e il sostare nei paesaggi della montagna fa nascere un dialogo stretto, a tratti intimo, con la sua natura: *"Ad un tratto il grande fiume si è mostrato in tutta la sua grandezza con il suo lento e interminabile scorrere che segna il tempo della vita degli uomini che lo vivono. Quello che mi spaventava di più erano i fulmini e i rumori dei tuoni...volevo tornare al più presto al pulmino"*(Francesco). *"Oggi siamo andati in montagna. Paura, soggezione entusiasmo, verso questa natura. Ora sono davanti ad un prato magnifico ricoperto di crochi che vanno dal bianco al viola. Sono splendidi"* (Chiara). *"E' bastato uno sguardo per capire la magia di quel lago, i suoni e i colori meravigliosi in cui ci addentravamo. Il rumore dell'acqua iridescente mormorava come parole strane all'orecchio di noi viandanti...Abbiamo toccato con le mani il muschio che ricopriva le rocce: è stata una sensazione bellissima come toccare il velluto"*(Angelo). *"Arrivati in cima alla montagna c'era un panorama eccezionale..."*(Rosolino)

In altre riflessioni, la montagna è rappresentata come occasione di apprendimento, di riscatto, anche di sfida e di rinforzo dell'autostima per aver superato delle difficoltà: *"Da questa esperienza ho capito che la fretta e la paura possono giocare dei brutti scherzi...Alla fine ce l'ho fatta anche se avevo un po' di paura..."*(Francesco). *"Mi sento abbastanza in forma per affrontare un eventuale pioggia..."*(Angelo) *"Non pensavo mai di poter raccontare e crederci ai miei genitori la mia prima esperienza di montagna, non pensavo che mi poteva piacere perché si fatica in montagna... ma ci ho provato e ci sono riuscito"*(Cristian).

La sollecitazione dei sensi aiuta ad attivare le memorie sensoriali e il presente o il passato recente si intrecciano con le età più lontane. La rievocazione dei ricordi viene sollecitata, ma emergono anche spontaneamente. Si completa così quel percorso che si è cercato di attivare e che va dall'osservare e sentire al descrivere, al raccontare e infine al ricordare. *"Caro albero, ti ricordi quando da piccola io con le mie amiche ti coprivamo di lenzuola e ti utilizzavamo come casa per giocare? Oppure ci mettevamo a cucinare sotto lì da te? Che esperienza meravigliosa!"* (Chiara). *"E' la seconda volta che piove, ma è bello camminare sotto la pioggia: mi viene in mente quando giocavo a calcio sotto la pioggia...L'emozione è tanta ricordare quei momenti"*. (Rosolino).

La rievocazione del frammento autobiografico, colorato dall'emozione visibile, riesce, su sollecitazione, a diventare un piccolo racconto in cui Rosolino porta a galla un passato dimenticato, riconciliandosi con esso come sottolineato dal piacere del ricordare: *“L'emozione è tanta ricordare quei momenti, la palla me la davano sempre per fare goal, ma essendo leggero ero sempre in terra e mi alzavo subito; l'allenatore non mi sostituiva perché credeva in me. Con tutta quell'acqua non vedevo l'ora che l'arbitro fischiasse per fare una bella doccia e via andare”*.

Conclusioni

Si è sperimentato il piacere di scrivere e la capacità di esprimersi, ma sicuramente anche la difficoltà a trovarsi di fronte al foglio bianco, la tendenza a ripetersi, per alcuni, senza andare oltre al già detto. Nella storia del gruppo, comunque, non ci sono solo passi e sentieri ma anche parole, annotazioni e racconti che danno forma a sensazioni, immagini, riflessioni, rivelazioni, piccoli sfoghi sottraendoli al mondo del non detto, del non visibile, del “mai più visto”.

Ne rimane ora una traccia che può essere guardata, riesaminata, regalata, condivisa con altri. Un sentiero che posso ripercorrere e altri lo possono fare insieme a me. Un me stesso con cui posso confrontarmi fra qualche tempo, se voglio, per vedere quanto sono cambiato, per rendermi conto del passare del tempo e che ciò che sono ora proviene da ciò che sono stato, ben visibile nei segni che ho lasciato.

Il gruppo si costituisce come luogo di incontro di storie personali in cui si collocano non solo i segni della malattia ma anche i segni delle proprie sensibilità e del proprio modo di pensare e di pensarsi, più facilmente emersi sulle pagine rispetto a precedenti modalità di condivisione.

Scriversi e leggersi ha facilitato l'ascolto di sé e dell'altro anche se con qualche difficoltà iniziale.

Si è osservato, anche se in modo variabile, un passaggio dalla scrittura come proposta del servizio alla scrittura come piacere; indicatori di questo passaggio possono essere la puntualità, la frequenza regolare, la scrittura spontanea. Occorre tener conto che nessuno del gruppo era abituato ad utilizzare questo strumento e che alcuni partecipanti hanno limitazioni cognitive di un certo rilievo ed un passato scolastico assai difficoltoso.

Il lavoro di scrittura ha favorito un atteggiamento attivo, propositivo all'interno del gruppo e i narratori, attraverso le proprie storie, hanno potuto restituire la propria specificità individuale e *“ritrovare la propria soggettività e la dignità dell'uso della prima persona”*. (D.Demetrio, 2005)

Sono emerse tracce autobiografiche spontaneamente e poi sollecitate, per arricchire le sensazioni e percezioni del presente con le tracce più remote relative al nostro rapporto con la natura e la montagna in particolare, riflettendo su quanto la natura fa parte della nostra vita e noi parte di essa.

Il piacere di ricordare emerso da alcuni scritti non era dato per scontato, ma è stato necessario un percorso, un graduale avvicinarsi.

Noi siamo fatti di storie, ciascuno ha delle storie da raccontare in cui dà un'immagine di sé e del mondo in cui vive. C'è chi dice che le storie vengono da luoghi lontani, chi dice che le storie sono ovunque e possono essere nutrite delle cose più semplici; forse vengono semplicemente da noi, dal nostro sguardo, dalla bisogno di dare un ordine alle cose. Noi le abbiamo trovate in montagna attraversando boschi, seduti al fianco di un ruscello, su una cima guardando orizzonti lontani. Un suono, un colore, un profumo ci hanno portato il silenzioso racconto delle cose che è andato ad intrecciarsi coi nostri pensieri e ricordi.

Nelle pagine di questi “camminarratori” vi si trovano lo stupore di fronte alla bellezza di un paesaggio, la capacità di faticare per raggiungere una meta, la disponibilità a darsi una mano, le paure e gli spaesamenti ma anche il sentirsi in armonia con la natura. Sono quei pensieri e quelle emozioni che appartengono a tutti coloro che amano i luoghi della montagna che *“...suscitano nell'individuo sentimenti misti di fascino e terrore, lo strappano alla banalità e all'affannoso trascorrere dei giorni; lo costringono a rivelare indirettamente qualcosa su se stesso, a porsi quelle grandi domande sulla propria esistenza nel mondo che normalmente evita di formulare.”* (R.Bodei, 2008).

Emerge quel sentire che si era assopito nelle vicende quotidiane sofferte e tribolate ma che non era andato perso; andava solo ascoltato, recuperato e riportato a quel luogo cui apparteneva fin dall'inizio. Andava riportato a casa, cioè a noi, alla nostra storia, per tenerlo vivo nella vita di tutti i giorni. A questo ci ha portato lo scrivere dei nostri passi: portare alla luce quell'umanità unica e irripetibile che ci appartiene e che non può essere cancellata neanche nelle esistenze più travagliate.

Alcune note

Il progetto “Sentieri e pagine” è stato realizzato nel 2014 (da Marzo a Ottobre) da un educatore professionale e un'infermiera professionale nel Centro Psico Sociale di Casalmaggiore (Azienda Ospedaliera di Cremona). Ha coinvolto 7 utenti di età variabile dai 22 ai 55 anni con patologie psichiatriche varie. Sono state realizzate 6 uscite giornaliere e 5 laboratori di scrittura in sede.

Umberto Maiocchi svolge il proprio lavoro di educatore professionale in un servizio psichiatrico territoriale dove da diversi anni realizza anche interventi educativi in ambiente montano collaborando con la rete

lombarda e nazionale della montagnaterapia.

Ha conosciuto e sperimentato il valore formativo della scrittura alla Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari (fondata nel 1998 da Saverio Tutino e Duccio Demetrio). Tale percorso formativo gli ha permesso di arricchire una pratica personale con un solido orizzonte di conoscenze teoriche e metodologiche che gli consente di proporre la scrittura autobiografica in ambito professionale.

“ESSERE COMPAGNI DI VIAGGIO: le buone pratiche in Montagnaterapia”

Nicola G. De Toma*, Vincenzo F. Scala, Vinicio Ruggiero****

* *Psichiatra, (DSM- ASL Roma B)*

** *Psicologo, (DSM- ASL Roma B)*

Con questa relazione cercherò di rispondere fundamentalmente a tre domande:

1. Cosa avviene all'interno della MT perché sia davvero curante?
2. Come si inserisce la MT all'interno dello spazio di relazione che c'è tra sistema curante e sistema curato?
3. Come, la MT, può diventare ed essere definita una buona pratica?

La Montagnaterapia, come tutte le esperienze di riabilitazione e di riattivazione psicosociale, è un'occasione, un'opportunità, e va vista in una prospettiva ecosistemica.

Ragionando in termini di sistema, e quindi di intreccio, ricorsività, influenzamento reciproco, le relazioni tra operatori e pazienti sono essenzialmente relazioni tra persone. Infatti le parole più usate per connotare questo SPAZIO DI RELAZIONE o, se vogliamo, CAMPO DI RELAZIONE, sono: calore, affetto, comprensione reciproca, fiducia. Questo CAMPO è uno spazio aperto, uno spazio in cui vengono in contatto e interagiscono tra loro sistemi complessi, e questi vanno ad intersecare *aree* che potremmo definire *di problematicità*. Tutto questo serve a creare una *NUOVA COMPLESSITÀ*, una *nuova realtà complessa*, una nuova community, intesa come *nuova comunità di vita*, che può rendersi davvero terapeutica in quanto tutto questo avviene attraverso un processo di CRESCITA, di acquisizione di RESPONSABILITÀ, di progressiva LIBERAZIONE, e si basa sull'esperienza dell' ESSERCI: essere presenti, essere partecipi, essere parte di quello che potremmo definire come PROCESSO DI RESTITUZIONE: ***essere compagni di viaggio***.

L'esperienza della montagna è un'esperienza di primaria importanza perché è un'esperienza di vicinanza e di condivisione piena, e sappiamo che la CONDIVISIONE rafforza i legami all'interno di un gruppo, di una comunità.

Non c'è alcun carattere di prestazione, e questo risulta meno stressante in quanto l'esperienza viene vissuta in un contesto gruppale piacevole, quasi che fosse un gioco, o un'avventura.

Certo è difficile, per chi abita in montagna (o tra le montagne), immaginare lo STUPORE, l'emozione che a noi può dare la visione di un panorama aperto, di una catena di montagne innevate, di un altopiano...

Ma nella nostra realtà abituale, di abitanti di una grande città, le emozioni sono spesso coartate, rigide. Spesso, nonostante i grandi numeri della città, siamo soli, o isolati, immobili. E l'immobilità fa star male.

E allora bisogna pensare a muoversi, pensare che è arrivato il tempo per fare un cambiamento, per tentare una trasformazione.

La montagna, per noi che viviamo in una grande città, è una RISORSA TRASFORMATIVA. Ma cosa significa TRASFORMAZIONE, e quali sono i passaggi, nel nostro caso RITI DI PASSAGGIO, veri e propri riti, di uscita e di entrata, che portano a lasciare-abbandonare-uscire da una situazione/dimensione vecchia, di immobilità, di chiusura, per prendere-accettare-entrare in una situazione/dimensione nuova, di movimento, di apertura.

RITI DI PASSAGGIO, abbiamo detto, DI USCITA E DI ENTRATA.

Nei nostri gruppi montagna si tende ad USCIRE da una dimensione culturale-ambientale prima ancora che psicologica. Almeno per chi vive in una grande città. Il primo cambiamento, quindi, è culturale-ambientale e

non psicologico. Per noi l'esperienza dell'uscire vuole dire lasciare contesti di vita elaborati, iperarticolati ed organizzati spesso in maniera estremamente rigida, e in cui gli stimoli a cui bisogna rispondere sono NORMALMENTE complessi e spesso contraddittori, tanto che per sfuggire a questa realtà molti di noi sono portati a crearsi una realtà virtuale, e a chiudersivi dentro. Ovviamente nel normalmente di cui sopra non c'è niente di normale.

ENTRARE significa andare verso contesti in cui quello che conta avviene attraverso criteri di semplicità e di LIMITATEZZA, di cui le persone (e le menti), sane o non sane che siano, hanno bisogno continuamente. Contesti e risposte semplici a contesti e risposte complesse: la bellezza dell'erba di un pascolo, il sentiero che sale sulla costa della montagna o che si addentra in un bosco, il rifugio che dà riparo, i suoni che vanno dal silenzio al rumore del vento tra le foglie o al fracasso prorompente di una cascata, la neve che cade. Un nuovo spazio semplice, libero, e un tempo semplice, finalmente ritrovati e vissuti naturalmente (questa volta in senso naturale) in maniera serena. Il silenzio, abbiamo detto, il silenzio che ci fa sentire la nostra voce interna, e ci permette anche di sentire la voce degli altri.

Tutta questa semplicità, tutta questa naturalezza, riescono a farci liberare emozioni forti ed intense.

E quali sono i RITI per compiere questo PASSAGGIO di uscita e di entrata? Sono riti semplici come lo studio degli ambienti naturali, della cartografia, dei segni convenzionali, dell'individuazione di un percorso e di eventuali percorsi alternativi, la preparazione dei materiali, degli abiti adatti, dello zaino, la definizione dei tempi, la scelta dei viveri. L'imparare a separarsi dal superfluo e a mantenere e a conservare le cose essenziali.

Il fare questo passaggio con altri che non sono me porta questi riti a diventare riti di gruppo, ancora più forti e vitali perché condivisi dal gruppo. Si entra nella dimensione del NON ESSERE SOLI, riconoscendo i compagni (di avventura) e condividendo con loro cose, emozioni, regole. Si arriva a sperimentare e a vivere la solidarietà, la possibilità di non essere soli, ma anzi di essere aiutati e di essere di aiuto agli altri. Si sta insieme per fare insieme. Inizio a conoscere quello che posso dare e fare. Riconosco quello che voglio, i miei bisogni. Riconosco gli altri. Inizio a crearmi dei percorsi, dei traguardi. Tutto questo porta ora verso un cambiamento psicologico/esistenziale, fortissimo, in quanto dopo, pur essendo in una grande città, si va verso la vita, verso il vivere concretamente e con coraggio la propria vita.

Il passaggio si conclude così in una dimensione in cui il sé è ritrovato e in cui non si perde la via, nemmeno in una grande città, perché la via stessa, il sentiero, contiene in sé indicazioni precise ed autoreferenziali. Il senso della realtà è gradualmente ritrovato e può essere accettato dal singolo e condiviso dal gruppo, nel gruppo e col gruppo.

Allora ora riusciamo a vedere che questi progetti, queste esperienze di Montagnaterapia sono utili, validi, portano ad un obiettivo di miglioramento generale dei nostri pazienti, e quindi soddisfano, in maniera adeguata, i loro bisogni e le loro aspettative; sono efficaci, in termini di economicità, perché costano poco; sono sicuramente misurabili, anche in termini di controllo di quello che all'interno succede, sia in termini teorici di osservazione di linee guida, sia in termini pratici attraverso la visione delle foto e dei video fatti durante l'esperienza; sono riproducibili nel tempo e si possono facilmente trasferire ad altri gruppi e ad altri ambienti, diversi; sono sicuramente innovativi perché portano a momenti mai vissuti prima e diversi da quelli della psichiatria tradizionale; è possibile, al loro interno, come abbiamo visto, creare delle situazioni di cooperazione, di aiuto, di scambio; e sono sostenibili nel tempo.

Infine questi progetti possono essere migliorati, in quanto uno dei presupposti è il l'imparare dalla stessa esperienza e "rendersi capaci" .

E allora di cosa parliamo quando parliamo di Montagnaterapia se non di una buona pratica?

E tutto questo porta al miglioramento della qualità della vita dei nostri pazienti, delle loro famiglie, e sicuramente anche della nostra

Montagnaterapia “Un’esperienza empowerizzante per la Salute mentale”

Deffendi Clara, Psicologa

“Quello che il bruco chiama fine del mondo, il resto del mondo chiama farfalla”

(Lao Tse).

Osservando l’entusiasmo dei pazienti, dei medici e degli operatori che descrivono le attività di montagnaterapia non è possibile rimanere indifferenti. Si tratta di un’attività che si svolge, in varie realtà del territorio nazionale, con finalità di intervento sia nel campo della psichiatria che nel campo del disagio sociale.

Non si può non chiedersi dove si collochi tale esperienza...Si tratta di una semplice gita o c’è di più? Si tratta solo di pura passione degli operatori ?

Come si può configurare e come si può strutturare questa esperienza?

Senza la pretesa di rispondere esaustivamente a questi interrogativi mi limiterò, di seguito, ad alcune riflessioni sulla montagnaterapia che partono dall’osservazione.

Facciamo anzitutto un passo indietro ed osserviamo cosa è accaduto nel panorama normativo della psichiatria dalla legge Basaglia ad oggi. Le leggi di riforma del 1978 (L. 180 e L. 833) ridefiniscono profondamente la legislazione psichiatrica rispetto alla legge precedente risalente al 1904, la prima legge dello stato unitario che regolava l’assistenza psichiatrica nazionale.

La svolta legislativa si esprime attraverso un nuovo approccio al malato mentale, dove ad assumere un ruolo centrale non è più la tutela dell’ordine pubblico ma la responsabilità del servizio sanitario pubblico verso la salute e la tutela del malato mentale. L’attenzione viene quindi rivolta al **percorso di cura** del malato veicolando concetti di **inclusione sociale** (attivazione delle risorse sanitarie, sociali e relazionali, presenti nell’ambiente di vita del paziente) e di personalizzazione del trattamento.

Ed è proprio tenendo queste due lenti del percorso di cura e dell’inclusione sociale che proseguo l’osservazione.

Nonostante questo importante intervento normativo che ha posto l’accento sulla malattia psichica come malattia non come diversità e riconoscendo alla stessa dignità di esistere nello spazio sociale, ancora socialmente è presente la naturale tendenza a considerare la malattia psichiatrica diversa dalle altre, quasi come fosse una vergogna invece che una patologia .

Di fronte alla patologia psichica il paziente si sente diverso.

Ketty ci descrive il suo vissuto:

“ La malattia mentale è arrivata all’improvviso, non capivo perché proprio a me. La mia vita era tranquilla, serena, tutto si è trasformato, tante paure, ansia, incomprensioni. Mi sembrava che nessuno mi capisse, che tutti mi giudicassero. Ospedali, dottori, psicofarmaci a volontà. Avevo paura di parlare del mio malessere. Mi sentivo diversa dai miei coetanei o forse erano loro a farmi sentire tale. La malattia mi aveva reso diffidente”¹

¹ Tratto da A.A.V.V. Elisabetta Longhi e Alfredo Camera “ *Non ci scusiamo per il disturbo*”- Ed Domus de Janas- pag 17

Le parole di Ketty ci dicono molto altro. Ci dicono quanto la sofferenza del disturbo psichico sia complessa, **quanto il paziente stesso non riesca a dargli uno “spazio” e questo non spazio si traduca nell'impossibilità di abitare poi uno spazio sociale.**

Questa sensazione di totale immobilità, di impossibilità di azione, di essere sotto scacco paralizza il paziente che si sente in prigione e in fondo solo, in questa situazione.

Nella tradizionale concezione di cura c'è l'idea di cambiamento da uno stato di malattia ad uno di salute. Il cambiamento comporterebbe un radicale mutamento di una condizione che per il paziente non è nemmeno prefigurabile e che anzi lo spaventa.

Gli interventi sul piano psichico si muovono in una chiave di mobilitazione di un sistema che si è cristallizzato, nell'apertura di una possibilità.

Il cambiamento richiederebbe una frantumazione che anziché aprire il soggetto, può spingerlo a chiudersi.

Ed è proprio per questo diviene utile e funzionale **porre il paziente nella possibilità, in un ambiente protetto, di sperimentarsi/ risperimentarsi, di sentire il proprio corpo in movimento, nella fatica, nella concentrazione sul suo cammino, spostando il focus della sua attenzione dai suoi pensieri ad un qualcosa che è “l'adesso”, rimanendo in connessione con le emozioni che affiorano, con le sensazioni fisiche e in uno “spazio sociale”.**

Il diverso tipo di ambiente chiede al paziente di mettere in atto comportamenti diversi, e quindi di mettere in atto una **speriment-azione** di sé in un luogo differente dalla struttura ospedaliera o familiare già intrisa di schemi e modelli abituali. **Il paziente si sperimenta nell'azione, non nel pensarsi in un certo modo, ma nel viverci.**

La sperimentazione di una possibilità lo rende poi protagonista di una scelta, non intrappolato, depotenziando uno o più aspetti che contribuiscono a bloccare il soggetto.

Nell'esperienza il soggetto scopre-riscopre le sue risorse, si confronta **nell'azione e nella relazione** con le sue emozioni e i suoi limiti.

In chiave dinamica fornisce **nuove esperienze e nuove risposte**, che aiutano a rinforzare l'IO del paziente e a sperimentare altre forme di relazione .

Questa modalità di entrare a contatto con i propri “Killer” (così definiti dall'approccio dell'empowerment) misurandosi in un contesto di gruppo - dove l'azione dell'altro diventa rinforzo, sostegno, spunto e sprono nello stare e aprirsi a quell'esperienza - è un modo per misurarsi con “il limite”, visto non come ostacolo oltre il quale non andare , ma come possibile punto di partenza.

Efizio :

“ Un sentiero in montagna, intrigante e impegnativo da percorrere come allo stesso modo lo è il percorso della vita, più si cammina e più si sale più la fatica si fa sentire come lo sforzo fatto in un qualsiasi momento della vita, ma abbandonare il sentiero non sarebbe la scelta giusta come non sarebbe giusto fermarsi al primo ostacolo della vita; riposati e poi riparti.”²

L'apertura della possibilità di viverci in un modo diverso è ciò che consente lo spostamento del soggetto dal polo del bisogno alla movimentazione dell'io desiderante.

Aprire il polo del desiderio ha un'azione fortemente mobilitante nell'individuo, in quanto alimenta la dimensione generativa.

² 32_33 A.A.V.V. Elisabetta Longhi e Alfredo Camera “ *Non ci scusiamo per il disturbo*”- Ed Domus de Janas

Lavorare sulla ristrutturazione attraverso un'esperienza simbolizzante credo sia per la dimensione psichiatrica una modalità possibile ed interessante per aiutare il paziente nel processo di cura, che vede in sé questa come una delle tappe del processo .

E' importante qui precisare quanto questo piano di mobilitazione non sia il piano della risoluzione dei nuclei, ma di depotenziamento del suo potere paralizzante attraverso un processo di consapevolezza che può poi maturare nell'ambito del lavoro clinico.

Quanto questo piano di mobilitazione sia significativamente utile e con risultati positivi si è già sperimentato in chiave formativa nel contesto aziendale, dove l'utilizzo dell'outdoor training è già da anni consolidato nella formazione delle tematiche relative alla gestione delle emozioni e dei conflitti, negli aspetti relazionali, nei processi di autostima e nel potenziamento delle competenze (problem solving, leadership, team working, ecc). L'outdoor training gode in ambito aziendale di tutte le ricerche che dagli anni '40 – epoca della sua prima applicazione per opera del pedagogista tedesco Kurt Hahn – a oggi sono state prodotte da psicologi e studiosi di “experiential learning” o di “learning by doing”. “Apprendere facendo” è infatti la parola d'ordine dell'Outdoor Training.

L'esperienza di anni di applicazione ha fatto comprendere come questo strumento sia non solo molto utile per il miglioramento delle competenze tecniche ma anche valido sul piano personale ed interpersonale dell'individuo utilizzando la forza del gruppo.

In ambito psichiatrico contrariamente si è utilizzato raramente forse perché ritenuto troppo lontano dal tradizionale approccio terapeutico; o forse, semplicemente, lo si è applicato senza chiamarlo outdoor training. Ma ciò che mi interessa qui comunicare è quanto questo strumento sia interessante per le sue caratteristiche:

“ L'Outdoor Training è una metodologia di formazione esperienziale che va oltre una concezione strumentale dell'apprendimento, non più finalizzato alla carriera e al successo, ma **all'individuo nella sua totalità affinché questi possa realizzare tutte le proprie potenzialità e quindi divenire attore sociale**. Di fatto, gli elementi che caratterizzano l'Outdoor Training sono sintetizzabili nei seguenti punti:

- La *sperimentazione attiva* e l'*esperienza* rappresentano la dimensione fondante per l'apprendimento e la costruzione della competenza;
- L'*osservazione* e la *riflessione* che consistono in contesti spazio-temporali creati per ripensare all'esperienza appresa affinché si possa originare quel processo definito ‘apprendere ad apprendere’ e dunque si possa acquisire consapevolezza della formazione avvenuta;
- La *generalizzazione* che implica la possibilità di trasferire gli apprendimenti verificatisi in contesti diversi rispetto a quelli in cui si è prodotta la formazione.”³

Ciò che appare più interessante è quanto questo strumento sviluppi determinati comportamenti nei partecipanti coinvolgendoli sul piano fisico, cognitivo ed emozionale.

L'outdoor training è utilizzato per migliorare :

- *le capacità comunicative*: dare feedback costruttivi, proporre le proprie idee, parlare in pubblico, costruire rapporti collaborativi con altri;
- *le capacità cognitive*: risolvere problemi, divenire più creativi, ecc;
- *il benessere psicofisico*: gestire lo stress, gestire l'ansia, promuovere stili di vita sani, lavorare sugli stati emozionali, ecc.

In letteratura troviamo un'attenta analisi rispetto le varie competenze, laddove lo strumento svolge un'azione formativa, differenziabile anche in ragione del tipo di esperienza (Vela- rafting- free climbing-orientering-trekking ecc).

³ tratto da http://www.benessere.com/psicologia/arg00/outdoor_training.htm - Katia Carlini

Ciò che caratterizza l'esperienza di outdoor training è il piano dell'**avventura** e della **sfida**, dove la sfida è vista come sperimentazione del proprio limite in chiave possibilante, di esplorazione e d'introspezione consentendo così al paziente di contattare le paure, i pensieri irrazionali e le proprie potenzialità.

Le attività outdoor mettono in gioco la persona in senso globale, coinvolgendone gli aspetti fisici, cognitivi, emozionali e relazionali.

Il tutto si svolge su un piano prettamente metaforico, proponendo una serie di situazioni non consuete per quel gruppo e legate proprio al lavoro di gruppo; **situazioni che creano le condizioni ottimali perché i soggetti prendano ad agire fuori dai propri schemi di pensiero ed azione, mettendo in gioco possibilità e risorse insospettite, esplorando nuovi punti di vista e nuove potenzialità spesso annebbiate, nella vita di ogni giorno, dalle fissità funzionali, dalle abitudini, dalla mancanza di stimoli.**

Azioni non direttamente collegate ai loro problemi reali ma che richiedono lo stesso genere di competenze: la capacità di dare e chiedere aiuto, l'ascolto attivo, la fiducia in sé e negli altri, la capacità di dare e ricevere feedback, l'acquisizione di metodi decisionali .

Per sintetizzare potremmo descrivere le fasi che caratterizzano l'outdoor training in:

1. Incontro di definizione degli aspetti operativi e degli obiettivi dell'iniziativa
2. Sperimentazione diretta ed esperienza personale
3. Rielaborazione dell'esperienza in gruppo (debriefing secondo il modello di Mitchell⁴)
4. Trasferimento dell'esperienza.

Questi sono i punti centrali di questo strumento formativo per entrare nel "cosa si può fare" per agire sul piano della possibilitazione .

E' questo uno strumento che può essere utilizzato per la mobilitazione dell'io desiderante in un modello di cura in ambito psichiatrico?

L'outdoor viene realizzato in ambienti diversi a seconda degli obiettivi da raggiungere, in questo spazio ne approfondisco alcune attività svolte in montagna.

Partendo dal piano simbolico la montagna, sia in ambito mitologico che religioso, diventa il simbolo del Sé, portando con sé il senso del sacro. Metaforicamente il raggiungere la vetta ci rimanda all'apertura, all'ampliamento, all'allargamento della visione che si ottiene dopo la conquista.

M. L. von Franz ci descrive bene la progressione:

" la montagna indica il luogo, la tappa della vita, dove l'eroe , dopo ardui sforzi, comincia a orientarsi ad acquisire fermezza e conoscenza di sé. Queste qualità si affinano nello sforzo di diventare consci, attraverso un processo di individuazione"⁵

La progressione è un tema molto importante nel processo di cura e la soddisfazione del raggiungimento della meta non lo è di meno. La montagna permette già nella sua simbologia questi passaggi, ma

⁴ Le sette fasi "classiche" del protocollo di Mitchell sono:

1. *Introduzione* (spiegazione dell'attività da svolgere)2. *Discussione dei Fatti* (ricostruzione degli eventi occorsi, attraverso le "narrazioni" e le prospettive multiple dei partecipanti)3. *Discussione dei Pensieri/Cognizioni* (che i partecipanti hanno avuto durante l'evento)4. *Discussione delle Emozioni* (condividendo quelle provate durante l'evento, e comprendendo così che è "legittimo e normale" sentirsi a disagio dopo un evento critico, e che anche altri colleghi possono aver avuto emozioni simili alle proprie)5. *Discussione dei Sintomi* (ovvero discussione degli effetti eventualmente provati nelle ore o nei giorni successivi all'esperienza)6. *Fornire Informazioni* (sulle attività svolte, ovvero far emergere i temi che non sono stati portati dai partecipanti ma che gli accompagnatori hanno osservato e che risultano significativi)7. *Conclusione* (breve riformulazione per chiudere l'esperienza, momento informale bevendo e mangiando qualcosa insieme per rinsaldare i legami sociali di gruppo dopo la "fatica emotiva" del Debriefing)

⁵ M.-L. von Franz -*Le fiabe interpretate*-Bollati Boringhieri 2000

addentriamoci in un ambito più tecnico analizzando proprio ciò che accade nell'esperienza dell'outdoor training in montagna.

La montagna è un ambiente caratterizzato da grande flessibilità perché permette di sviluppare diverse attività a seconda della necessità e del nucleo da trattare.

Facciamo alcuni esempi:

- **TreKking**: oltre al movimento, in funzione del percorso che si affronta, c'è il tema della difficoltà, dello sforzo, del misurarsi con un limite mentale. Tutta la fase di preparazione dello zaino, inserendo il necessario, è un forte stimolo all'autonomia e all'essenzialità. Poi c'è il gruppo, la possibilità di stare con l'altro, di confrontarsi con le risorse e le difficoltà proprie e dell'altro, misurandosi con un'esperienza reale in uno spazio abitato da tutti non solo da chi è portatore di disturbo psichico.
- **Free climbing** (arrampicata): oltre alla dimensione atletica, quindi più fisica, c'è il tema della concentrazione, della pianificazione dei movimenti, dell'allenamento ad una visione prospettica. Da non trascurare il tema della fiducia (chi arrampica si affida al compagno che sta facendo sicura), della responsabilità (chi è sotto si assume la responsabilità di vigilare).
- **Orienteering**: utilizzando mappe e bussole per raggiungere una meta finale passando per dei punti nevralgici dove i soggetti, oltre a sperimentare l'intuibile senso di orientamento, sperimentano l'incertezza, la collaborazione per la risoluzione del problema, il raggiungimento della meta.

Inoltre sul piano geografico è una risorsa del territorio facilmente raggiungibile, non richiede particolari investimenti per poterne fruire, consente il coinvolgimento di associazioni del territorio che permettono e sostengono il fare rete.

Ed è a questo punto che si apre una riflessione: quanto questo è utile, è funzionale al processo di cura del paziente con disturbo psichiatrico, del paziente con disabilità o con disagio sociale?

Come misurare il suo impatto nel processo di cura del paziente?

Come comunicare la forza di queste esperienze, che ad oggi si osservano nella loro valenza?

BIBLIOGRAFIA

Rotondi M., *Formazione Outdoor: Apprendere dall'esperienza*, Franco Angeli, Milano 2004

Bruscazioni M., *Per una formazione Vitalizzante*, Franco Angeli Milano 2005

Bruscazioni M., *Il gusto del potere*, Franco Angeli 2000

“La Montagna Terapia nel passaggio dalla Psichiatria alla Salute Mentale”

Alessandro Montisci*

**Direttore CSM Cagliari Ovest*

Ho fortemente voluto, insieme a Nicola Pitzalis, realizzare nel Centro di Salute Mentale (CSM) “Cagliari Ovest”(6) il progetto di Montagna Terapia (7) perché è un ottimo strumento per favorire il nostro percorso di

⁶ CSM Cagliari Ovest è uno dei sei CSM del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) della Asl di Cagliari; serve un bacino di circa 120 mila abitanti distribuiti tra il comune di Cagliari e altri quattro comuni dell'hinterland; il personale è costituito da oltre 30 operatori fra medici, psicologi, infermieri, educatori e assistenti sociali; abbiamo in carico annualmente circa 1800 pazienti con un turn over di 300 pazienti.

⁷ Il Progetto Montagnaterapia iniziato nel settembre 2013 in collaborazione con la cooperativa sociale Servizi Sociali e con il Club Alpino Italiano di Cagliari, con uscite mensili di difficoltà crescente con il cerchio magico, precedute e seguite da riunioni di preparazione e restituzione; ha coinvolto 14 pazienti e 7 operatori del CSM (2 psichiatri, 1 psicologo, 2 infermieri, 1 educatore e 1 assistente sociale). Il progetto si è concluso con la partecipazione al convegno itinerante svoltosi dal 4 al 7 settembre 2014 in Ogliastro.

trasformazione della cultura psichiatrica dominante che consiste nel passaggio dalla psichiatria alla salute mentale.

Oggi viviamo un vero e proprio passaggio d'epoca in cui le drammatiche urgenze ambientali, sociali, politiche ed economiche impongono un radicale cambiamento di paradigma rispetto alla nostra visione del mondo e del funzionamento delle sue istituzioni statali e sociali.

Il nuovo paradigma olistico, teorizzato dalla fisica quantistica, opera una netta rottura con il passato modificando in profondità il nostro modo di pensare ed introducendo nuovi criteri epistemologici in tutti i campi. Naturalmente questa non è la sede per i necessari approfondimenti, ma voglio ribadire come anche nel campo della Salute, della Cura e della Guarigione si impongono nuovi modi di pensare e di agire.

Il nostro CSM è impegnato nell'elaborazione teorico-pratica del processo di trasformazione della cultura psichiatrica dominante, percorso che abbiamo esemplificato come il passaggio dalla psichiatria alla Salute Mentale, dal modello ambulatoriale al CSM, inteso come servizio di comunità. Questo passaggio è molto complesso soprattutto perché, in linea con il paradigma olistico, ci impedisce di continuare ad occuparci del malato come qualcosa di oggettivo, naturale, separato dalla sua storia, dalle sue relazioni familiari e sociali. In pratica nei servizi psichiatrici non ci occupiamo della vita concreta del malato, persona come noi "gettata" con il suo corpo in questo mondo non si sa perché e per che cosa. La "normalità" di questo mondo è poi terrificante: sembra che l'umanità continui a correre verso la propria autodistruzione con totale inconsapevolezza, sorda ai richiami di chi documenta questa realtà. A livello di Relazione, si è globalizzato l'individualismo cinico ed egocentrico che ci spinge alla totale indifferenza verso l'Altro, visto essenzialmente in senso utilitaristico. Prevalgono pertanto Relazioni avvelenate dalla reciproca diffidenza che, insieme alla povertà e alla crescita delle diseguaglianze, costituiscono l'ambiente relazionale patogeno in cui tutti siamo immersi. Per questi aspetti, solo superficialmente elencati, non possiamo più "curare" senza metterci in discussione e senza mettere in discussione la società in cui viviamo noi curanti insieme con i cittadini che a noi si rivolgono. Detto in altro modo: "mi curo curando".

Per me prendersi cura del malato di mente significa utilizzare le mie conoscenze in campo biologico e psicologico che, inserite in una relazione autentica e consapevole, vengono finalizzate ad individuare ed incrementare le risorse della persona, della famiglia e della comunità di appartenenza per contrastare le spinte di espulsione, emarginazione ed esclusione che, nella nostra società, sono fortissime nei confronti di tutti coloro che non rispettano il diktat: lavora-produci-consuma.

Nel nostro settore gioca un ruolo cruciale lo stigma, cioè il nostro pregiudizio rispetto alla malattia mentale considerata a priori incomprensibile, imprevedibile ed incurabile. Questa credenza dominante (e infondata) consolidatasi negli ultimi secoli ci rimanda ad una questione molto più antica, che sta alla radice della nostra cultura occidentale; intendo l'assoluta preminenza della razionalità che nega tutto ciò che non riesce ad inglobare, con conseguenze enormi sul nostro psichismo costretto a rimuovere e negare una parte di sé, arrecandoci con ciò una sorta di amputazione e costringendoci a una continua violenza contro noi stessi per negare l'irrazionale che è in noi. Lo stigma nasce dalla trasformazione della follia in malattia mentale, patetico e impossibile tentativo della razionalità di annullare/inglobare il suo opposto.

Ridurre la questione della relazione tra Salute Mentale e follia tutta all'interno della psichiatria intesa come disciplina medica chiusa nel paradigma costituito dalla triade: diagnosi-malattia-prognosi è scientificamente infondato come dimostra una sterminata letteratura. A questo proposito merita di essere citato il fascicolo n. 357: "La diagnosi in psichiatria" della rivista aut aut - il Saggiatore- gennaio-marzo 2013.

Nella pratica della montagnaterapia lo psichiatra è costretto a uscire dalla gabbia protettiva del suo ruolo istituzionale che, finché resta confinato nel setting sanitario con risposte predeterminate, può produrre solo nuova cronicità.

Nella relazione autentica e consapevole dei rispettivi ruoli istituzionali e del differente livello di potere tra lo psichiatra e il malato, possiamo giocare la possibilità di trasformare il nostro mandato di istituzione deputata alla repressione della devianza in un percorso di individuazione-liberazione reciproca.

Il nostro obiettivo è favorire la trasformazione dei servizi psichiatrici in servizi di salute mentale comunitari, cioè punti di un'estesa rete di persone, associazioni, istituzioni pubbliche e private, impegnate a creare opportunità e percorsi di riscatto, di guarigione, di protagonismo, di inclusione sociale, di crescita personale, di relazioni autentiche.

Se questo nuovo stile di lavoro è sicuramente efficace per il crescente numero di persone fragili e svantaggiate, in condizione o a rischio di emarginazione/esclusione, è altrettanto necessario per noi "presunti sani" al fine di salvarci dall'abbraccio di questa normalità disumanizzante e mortifera.

“La dimensione corporea in Montagnaterapia” :

Nicola Pitzalis_Psicologo (CSM Cagliari Ovest)

La montagna-terapia può, a mio avviso, essere considerata un approccio di tipo bioenergetico, nel senso in cui lo intendeva Alexander Lowen, allievo di Wilhelm Reich. In questo senso essa si propone e propone una sorta di by-pass, affinché si possa accedere al mentale non più dal mentale ma dal somatico, dunque attraverso il corpo, allo scopo di favorire una ri-categorizzazione sensoriale e percettiva, e successivamente mentale, dal "mondo-corpo" e dal "mondo-ambiente" (Giulio Scoppola). Le esperienze di montagna-terapia consentono di sovrapporre ad uno stress interno (ossia il nucleo traumatico) un'esperienza che contiene potenzialmente molti stressors sensoriali e psicologici che possono essere facilmente riconosciuti e, potendo essere vissuti in una situazione protetta e mediata, possono essere contattati, vissuti ed elaborati, consentendo una positiva memorizzazione e integrazione dell'esperienza. In montagna-terapia sono fondamentali dunque concetti come "corporeità", "gruppo", "gruppalità primitiva" che rimandano direttamente agli stadi primitivi del sé, in cui la parte equivale al tutto e non esiste distinzione tra il "dentro" e il "fuori", tra il "prima" e il "dopo", condizione che possiamo osservare soprattutto in quelle patologie in cui è presente, a diversi livelli, una interruzione e incoerenza del pensiero, del ricordo, della parola, del comportamento e del movimento. Ossia in quelle parti del sé in cui mente e corpo si incontrano e iniziano il loro percorso congiunto, l'una come funzione dell'altro. Sono dunque funzionali a quest'incontro e, per dirla con Winnicott, all'insediamento della psiche nel soma, tutte quelle esperienze in cui si può sollecitare il corpo a svolgere funzioni semplici, motivando il soggetto al raggiungimento di obiettivi concreti, visibili e raggiungibili; inserendo l'attività di gruppo in un contesto e con delle modalità che abbiano caratteristiche stimolanti e mai paralizzanti o terrifiche. Ecco dunque l'utilità della montagna, che si pone come mondo fisico naturale, come luogo pressoché incontaminato, in cui tutti sono posti sullo stesso livello: persone inesperte che devono apprendere le stesse regole di nuove transazioni caratterizzate fortemente dall'ambiente stesso. Pensiamo per esempio alla solidarietà, all'aiuto reciproco, oppure i ritmi di salita e di riposo che devono essere osservati da tutti. Così come tutti devono confrontarsi e trovare una soluzione ai problemi posti dall'ambiente circostante (la protezione dal freddo, dalle piogge improvvise, l'orientamento, il bisogno di cibo e acqua). La montagnaterapia è dunque in grado di contrastare le esperienze tanto ben descritte dalla letteratura psichiatrica, di discordanza, di incoerenza ideo-verbale, di ambivalenza, autismo, o di profondi disturbi dell'affettività, e di sostituirle con vissuti di progressiva integrazione delle diverse parti del sé, di sperimentazione e integrazione delle emozioni e degli affetti con le esperienze, anche quelle più primitive, vissute dal singolo, e dal singolo in relazione, in gruppo.

Riappropriarsi del proprio corpo e delle sue sensazioni per riappropriarsi integralmente di se stessi.

La montagna in quanto ambiente naturale, rappresenta un'opportunità per rendere dinamica la mente e il corpo: camminare, dormire in rifugio, condividere con gli altri le difficoltà e la fatica ma anche la soddisfazione per le mete raggiunte, riattiva la capacità di stare in gruppo, favorisce la nascita di esperienze e relazioni significative, rafforza l'autostima. Questo fondamentale perché in montagna i pazienti si rendono conto di essere una parte importante della realtà che scorre, che le proprie azioni possono aiutare se stessi e gli altri; ogni persona diventa un anello importante all'interno del gruppo, il paziente impara ad affidarsi agli altri ma anche ad essere lui in prima persona responsabile della sicurezza degli altri membri del gruppo, siano accompagnatori o pazienti.

Il benessere psicofisico della persona può essere raggiunto attraverso:

una maggiore capacità di recuperare le percezioni e le sensazioni che provengono dal proprio corpo, allo scopo di favorirne la progressiva integrazione a compimento dell'unità mente-corpo-natura indispensabile per garantire al paziente il sentimento di "esistere";

un rafforzamento dell'autostima, che a sua volta consenta un consolidamento del proprio "senso di sé", e possa aprire la strada ad esperienze e relazioni interpersonali significative;
lo sviluppo della capacità di stare in gruppo e di lavorare con il gruppo e per il gruppo.

Ed infine, ma non per questo ultime in ordine d'importanza, attraverso:

il potenziamento di tutte le capacità sensoriali dell'individuo: la vista, per mezzo di una maggiore ossigenazione che influisce sui tessuti della retina; l'udito che trova giovamento dal potere riposante del silenzio; il tatto, che viene sviluppato dal contatto con gli elementi naturali come l'acqua delle sorgenti o dei ruscelli, con le rocce, con la corteccia degli alberi; l'odorato e il gusto che vengono stimolati dai profumi e dai sapori della montagna incontaminata;

il ristabilimento dei ritmi circadiani del sonno-veglia, in quanto il sonno e la sua qualità vengono facilitati dal venir meno degli aspetti biologici connessi allo stress;

il ristabilirsi di un rapporto equilibrato tra umore, emozione e pensiero.

Tutto questo è reso possibile dall'elemento caratterizzante questa esperienza e quindi anche il presente progetto, ossia la camminata, intesa come strumento che consente di allontanarsi dal passato e raggiungere una meta; di concentrarsi nel "qui ed ora" per compiere un viaggio dentro se stessi e verso gli altri; per superare le proprie difficoltà emotive, abbattere limiti e pensieri negativi; ritrovare i valori, ciò che nella propria esistenza effettivamente conta.

Camminando si arriva, ma si arriva attraverso una storia, un processo, un "durante" indubbiamente complesso e ricco.

Intervento di Pierfranco Occelli alla tavola rotonda finale del Convegno

La mia avventura di volontario è cominciata per caso. Ero appena andato in pensione e durante una riunione al CAI di Racconigi un amico mi chiede: "Adesso che sei in pensione e hai tempo perché non vieni con noi ad accompagnare in montagna quelli del Germoglio?". "Cosa diavolo è il Germoglio?" rispondo.

"Quello che rimane *della fabbrica delle idee*" chiosa un altro. *Chiarisco per i non racconigesi che nella mia città con questa espressione si è indicato per decenni l'Ospedale psichiatrico.*

Rimango piuttosto perplesso; ma come facevo a dire di no?; punto di riferimento per molti, l'uomo più a sinistra della città. Ovviamente dico di sì: son passati 15 anni e sono ancora qua.

Dico subito che questa attività mi ha insegnato un altro modo di andare in montagna. Io ero uno dei tanti che ci andava guardando l'orologio: bisognava metterci sempre meno dei tempi canonici, possibilmente ancora meno di un amico veloce che c'era andato qualche tempo prima.

Guai se non si arrivava in vetta per poi fare due foto, dare un'occhiata e tornare indietro. Con loro ho imparato a guardarmi intorno, magari fermarmi, osservare un fiore o una pietra particolare senza alcuna ossessione e a condividere con tutti la bellezza dei luoghi.

La nostra attività, mia e di Domenico, è sempre consistita certo nell'accompagnare, ma anche nell'andare sempre a verificare i sentieri, trovando magari delle varianti più adatte, calcolando che i tempi fossero compatibili per tutti, qualche volta diversificando tra un gruppo e l'altro. Tutto questo mi ha arricchito moltissimo anche in fatto di conoscenze umane: siamo venuti a contatto con numerosi servizi da Torino a Cuneo, al saluzzese, al pinerolese, stringendo amicizia con utenti, operatori, volontari.

Quest'anno poi l'esperienza più eclatante a cui abbiamo contribuito: Monviso per tutti. In 5 tappe abbiamo risalito la valle Varaita con oltre 600 persone in totale, con in più 2 giornate tra il Re di Pietra ed il rifugio Quintino Sella dove abbiamo pernottato salendo poi con molti la vetta del Viso Mozzo.

Abbiamo tutte le intenzioni di continuare, anzi colgo l'occasione per invitare, chi ne avesse il tempo e la voglia, a partecipare ad una splendida passeggiata in Langa: il giro di Barbaresco.

SESSIONE

PROMOZIONE DELLA

SALUTE

Comunità Silesia: percorsi di montagna terapia con persone con disturbi della condotta alimentare

M. Chimetto (coordinatrice Comunità Silesia), C. Venturi (Educatrice Comunità Silesia)

La Comunità Residenziale Silesia per disturbi del comportamento alimentare nasce a Vicenza nel 2000, e si pone come obiettivo il recupero e lo sviluppo di quelle capacità che consentono di mantenere un accettabile livello di autonomia migliorando la qualità di vita: capacità di gestione della casa e della vita in comune, del tempo libero, del lavoro o della scuola; capacità di mantenere soddisfacenti relazioni sociali. Si avvale di due strutture: la comunità residenziale con 11 posti e un appartamento protetto con 2 posti letto..

L'obiettivo della Comunità è quello di aiutare la persona a ricostruire un'immagine di sé alternativa a quella fondata sul disturbo alimentare che ha caratterizzato la vita del sistema in cui ha vissuto.

L'équipe è composta da sei educatrici e un operatore socio-sanitario che gestiscono la quotidianità. Durante la settimana sono presenti anche altre figure professionali tra cui: psicologi, medico nutrizionista, psichiatra, dietista, infermiere.

Le persone che vengono accolte, presentano spesso comorbidità, in particolare legate all'ambito delle dipendenze, ai disturbi di personalità, dell'immagine corporea, ai disturbi d'ansia e da stress post traumatico. Questo tipo di problematiche possono manifestarsi in vari modi, attraverso forme depressive o autolesionismo, piuttosto che rigidità, ipercriticismo e ossessività; possibili crisi di varie natura (crisi d'ansia o attacchi di panico, crisi di agitazione psicomotoria) e impulsività; rapporti distorti con la realtà, dissociazione. Sono problematiche che richiedono di essere gestite, per questo la comunità propone attività terapeutiche, riabilitative ed educative. Tra queste ultime è stato inserito dal 2012 il progetto di montagna terapia che si caratterizza per essere un'attività che viene svolta in un contesto esterno, con la presenza di un gruppo di volontari del CAI di Vicenza e con un intenso lavoro sulla consapevolezza mantenendo un continuo legame tra fare e pensare.

Il progetto di montagnaterapia in Comunità Silesia è iniziato grazie alla frequentazione e passione per la montagna da parte di un'educatrice e si è sviluppato grazie al sostegno delle colleghe dell'équipe. Se la linfa vitale è stata la passione per la montagna, i significati, il senso e la sostanza del progetto sono state le esperienze; la montagna è diventata un "laboratorio esperienziale" che ha saputo veicolare esperienze a livello fisico, di movimento, di sensazioni e percezioni del corpo, di pensieri e quindi tutta una serie di vissuti. Altresì ha veicolato e stimolato in modo forte esperienze di armonia o disarmonia nell'ascoltare, nell'osservare e nel sentirsi, che in qualche modo hanno potuto dare alle persone coinvolte dei segnali e la misura di armonie e disarmonie esistenti dentro di sé.

Gli obiettivi riabilitativi dell'attività di montagna terapia presso Comunità Silesia

1. Il recupero dei vissuti emotivi
2. Il recupero del ritmo delle giornate
3. Il recupero delle relazioni sociali
4. L'ascolto corporeo

Spesso questo tipo di patologia porta le persone a chiudersi e limitare sempre più le relazioni sociali, a passare molto tempo a letto o in attività poco funzionali alla relazione col contesto sociale. Spesso toglie la capacità di pensare a che cosa si sta vivendo, non solo a livello di vissuti emotivi ma anche di esigenze, bisogni biologici, desideri, confondendoli al punto da non riuscire a riconoscere "ho paura" da "ho fame" oppure "ho sonno" causando una vera e propria incapacità di ascoltarsi.

Abbiamo iniziato una collaborazione col CAI di Vicenza nell'ottica di affiancare agli obiettivi educativi, riabilitativi e di salute, le competenze necessarie per andare in montagna e individuando percorsi adatti, molto lenti, a piccoli passi, dove il focus non fosse la cima o la meta, ma:

1. definire l'uscita con i volontari del Cai e condividerla con le ospiti;
2. vivere l'esperienza camminando insieme in un contesto di gruppo;

3. rielaborare l'esperienza.

Il metodo che abbiamo sviluppato si è snodato in sei uscite all'anno, accompagnati dai volontari CAI, per lo più nelle zone del vicentino.

Andare in montagna implicava il doversi confrontare anche con possibili difficoltà come la fatica, lo stare tante ore a contatto con un gruppo di persone, l'imprevedibilità di alcuni accadimenti e del meteo, quindi era necessario ci fosse una buona condivisione con le ospiti e l'adesione a questo progetto ma anche la capacità e possibilità di mettersi in gioco in una proposta nuova.

Abbiamo approfondito l'esperienza e i vissuti che le ospiti avevano rispetto alla montagna, con l'idea che potesse esserci anche una condivisione di vissuti a volte piacevoli altre no, legata alle esperienze fatte. Alcune ospiti non avevano mai nemmeno messo uno scarpone e avevano delle immagini bucoliche della montagna e molto idealistiche. Prima e dopo ogni uscita abbiamo avuto un momento di confronto con le ospiti esplorando diversi aspetti:

- tecnici: considerazione dei molteplici aspetti che quel tipo di uscita implicava a livello di spazio, tempo, organizzazione, abbigliamento e gestione del tempo
- emozionali: come immagino che vivrò l'uscita, come penso che starò, quali le aspettative e le difficoltà che potrei incontrare
- fisici: legati all'ascolto corporeo, alla percezione dei limiti, soprattutto quelli legati alla fatica del corpo, lavoro fondamentale in un disagio come quello del disturbo dell'alimentazione che pone una dicotomia tra mente e corpo
- alimentari: legati ad un'alimentazione adeguata rispetto all'impegno fisico e al trascorrere molte ore della giornata scandite dalla dimensione del movimento, seppur lento, e da una stimolazione sensoriale a 360°

Questo ha permesso prima di strutturare un pensiero pre organizzativo, ipotizzando cosa potrebbe accadere, come si potrebbe vivere un'esperienza della durata di diverse ore (alcune uscite ci hanno portato in montagna per una giornata intera o ci hanno fatto trascorrere una notte in rifugio); successivamente di rielaborare l'esperienza. In occasione di ogni uscita, si è lavorato su un determinato tema. Questo lavoro di elaborazione è stato raccolto nel libro "Un passo dopo l'altro".

I temi trattati sono stati simbolicamente definiti: *sentieri interiori*.

Sentiero interiore del "preparare lo zaino"

Abbiamo abbinato l'azione di preparare lo zaino alla tematica dell'attesa e al rapporto spesso difficile col desiderio, perché o viene bruciato dall'incapacità di aspettare, oppure si finisce per vivere nell'attesa di qualcosa che accadrà senza mai diventare parte attiva della propria vita.

Sentiero interiore del "mettere gli scarponi"

Percorrere il sentiero un passo dopo l'altro. Questo è diventato ed è il tema del nostro lavoro con le ospiti. Camminare vuol dire pensare che ora sono qui e che dovrò arrivare lì. Nell'ambito di questo disturbo appare spesso un pensiero impossibile, perché o sono qua o sono lì, mentre per raggiungere un obiettivo è importante imparare a scomporlo in piccoli sotto obiettivi e raggiungerli uno alla volta. Simbolicamente, quella che è stata l'esperienza della montagna vale anche nel percorso riabilitativo.

Sentiero interiore del "fotografare"

Rappresenta la capacità di alzare lo sguardo e spostarlo da sé all'osservazione di ciò che accade nel contesto. L'azione del fotografare che molte ospiti hanno compiuto durante le uscite, è stata abbinata a questo dover imparare a guardarsi attorno e lasciarsi interessare. Molte ospiti, o scoraggiate dai troppi pensieri e dalla fatica, o pensando solo alla meta, partivano con lo zaino in spalla, guardando per terra senza prestare attenzione a ciò che accadeva nel contesto circostante. I volontari del CAI hanno proposto molti stimoli nell'intento di promuovere l'osservazione del contesto in cui ci si stava muovendo.

Sentiero interiore del “mangiare insieme e condividere”

Il tema della convivialità, del mangiare insieme durante le uscite, ha offerto molti spunti utili di riflessione ed elaborazione su argomenti legati al tema dell'alimentazione, alla gestione di essa e al condividere il momento del pasto con altre persone.

Sentiero interiore del “fare fatica”

Il fare fatica propone riflessioni sul tema dell'ascolto del corpo e dei suoi segnali, sulla complessità del corpo con le sue risorse e i suoi limiti. Risorse e limiti che emergono durante l'esperienza che il corpo può fare nell'ambiente, e che possono richiamare le potenzialità (come risorse) e le paure (come limiti) dell'esperienza di vivere e di stare nel mondo.

Il lavoro in Comunità è allora quello di riprendere contatto con il corpo e con se stessi, recuperare abilità che sono andate perse o dimenticate o abbandonate, scoprire cosa piace e cosa no, perché chi è nella malattia non sa più chi è e che cosa vuole e sente di fare.

Educare all'insù, attività in ambito educativo, preventivo, riabilitativo rivolte a minori

Dr Luigi Varetti, Educatore Professionale

Lavoro come Educatore Professionale in una Cooperativa Sociale di Torino. Parallelamente all'attività professionale, da tre anni mi è stato proposto dal C.A.I. (Club Alpino Italiano) di Torino di assumere il ruolo di accompagnatore di alpinismo giovanile. Ho pensato di presentare le attività che faccio in montagna senza distinzione netta tra le situazioni di disagio conclamato e quelle di ordinarietà. L'attività nel C.A.I. è un'attività di volontariato.

Per entrare più nel merito delle cose, volevo condividere con voi cinque domande che mi ha fatto mia figlia, sapendo che sarei venuto a questo Convegno. Mia figlia ha 10 anni e frequenta, come suo fratello che ha due anni in più, la montagna, arrampica, e voleva capire cos'è la “montagna-terapia”.

Prima di rispondere alle sue domande, ho girato a lei le medesime per avere le sue risposte spontanee:

- Perché la montagna terapia e non altre cose? Cos'ha di specifico?

“A me piace andare in montagna per la natura, per gli animali, non certo per la fatica.”

- Esiste la “campagna-terapia”?

“Secondo me non esiste: cosa ne so io, non siamo mica noi a stabilire cosa faccia bene e cosa faccia male agli altri, ognuno lo stabilisce per sé.”

- Che effetti può fare la montagna terapia sulla salute?

“Per stare bene e andare in montagna bisogna prima conoscerla un po', conoscere gli aspetti positivi, ad esempio vedere gli animali, e negativi, ad esempio la fatica. Saper conoscere la montagna vuole dire starci dentro, sentirsi un po' nel suo cuore, pur stando al di fuori, saperla guardare dentro, perché poi cambia ... Scopri che gli animali sono creature che pur non avendo tutto ciò che abbiamo noi stanno bene e non hanno bisogno di fare la guerra come noi. Nella montagna ci sono anche le piante, i compagni di viaggio e tante altre cose. La montagna per me è fatica, soddisfazione, attenzione (nel senso che richiama la mia attenzione sugli animali), ...

- Nella cooperativa come utilizzi la montagna terapia?

“Per far conoscere la montagna, proporla come divertimento, per far star meglio i ragazzi del Centro, ad esempio vederli ridere insieme divertiti.”

- Ma sei sicuro che ai ragazzi e ai bambini interessi e piaccia la montagna?

Lei non ne è sicura: c'è un'alta probabilità che piaccia, ma non è sicura e lo motiva. *“Il rischio è che si blocchino dinanzi alla fatica, che trovino inutile affrontarla. Se la montagna viene guardata oltre che con gli occhi anche con il cuore, piacerà. Aiutandoli ad osservare e ad ascoltare possono imparare a capire il senso della fatica.”*

Dalle risposte possono apparire cose scontate: a me hanno comunque interpellato. Mi ha colpito come una bambina di dieci anni possa aver centrato punti abbastanza fondamentali dell'approccio alla montagna adottato/bile in montagna terapia:

- l'utilizzo della montagna a fini educativi/terapeutici ha le sue peculiarità ma non è esclusivo;
- la montagna può non essere adatta a tutti e dev'essere proposta in modo adeguato;
- la pratica della m-t porta a vivere un'esperienza di relazione continua e multidimensionale;
- la montagna non cura di per se ma favorisce la comprensione, l'accettazione e l'integrazione del proprio stato, dei propri limiti, delle proprie potenzialità;
- proponendo a fini educativi e terapeutici la montagna, è importante apprezzare i piccoli cambiamenti per poterne cogliere, in prospettiva, la loro potenzialità trasformatrice.

Nel Centro Educativo per Minori della nostra Cooperativa accogliamo minori di età simile, dai 10 ai 14 anni, in situazioni di disagio personale, familiare o sociale, affidati dai Servizi Sociali; a volte abbiamo situazioni di interesse anche sanitario, in carico all'ASL, per ritardi mentali, disturbi del comportamento o dell'apprendimento o altro.

Le attività proposte sono state gite sulla neve, escursioni e arrampicate. Le persone coinvolte sono per lo più il personale educativo del servizio, un “tecnico della montagna” o dell' “arrampicata” a seconda delle situazioni e del livello di difficoltà, ed eventuale personale volontario di supporto. Parallelamente a questo servizio per minori, abbiamo da qualche anno attività “corporeo-espressive”, quali la psicomotricità, la musicoterapia e l'arrampicata sportiva adattata indoor. Quest'ultima l'abbiamo proposta anche a gruppi di bambini non affidati dai Servizi Sociali, anche di età inferiore (5/6 anni). Sono stati proposti cicli di 8, 10, 20 incontri molto apprezzati sia dai bambini/ragazzi che dai genitori, solitamente sempre conclusi da un'uscita in falesia naturale.

Nell'ambito del volontariato presso il C.A.I., l'attività coinvolge bambini o ragazzi dai 6-8 anni ai 15-16, tutti soci C.A.I. Le attività proposte sono quelle previste da un calendario di 8-9 incontri annui che l'Associazione stila ogni anno in autunno per l'anno successivo: si parte generalmente da gennaio per finire con settembre/ottobre. Si tratta di uscite ed escursioni sia sulla neve che su terreno naturale, con qualche uscita anche in falesia naturale. Ogni anno, è sempre prevista un'uscita di due giorni solitamente su ghiacciaio.

Le persone coinvolte sono volontari del C.A.I., accompagnatori di alpinismo giovanile.

Nell'ultimo anno, a causa dell'apertura della forbice delle età dei ragazzi, come gruppo di accompagnatori ci siamo posti il problema di come conciliare le esigenze dei più piccoli con quelle dei ragazzi più grandi avendo riscontrato alcuni problemi a tenere lo stesso ritmo, reggere la lunghezza delle tappe, conciliare motivi diversi di interesse per le attività, rispondere alle diverse esigenze con la proposta di obiettivi adeguati, ecc.

Il progetto della Cooperativa relativo all'attività in montagna è stato chiamato “Educare all'insù” per sottolineare il potenziale evocativo della montagna che ci invita e porta a sollevare lo sguardo dalla nostra quotidianità. E' nato a partire dall'esperienza di escursioni in montagna e dall'attività di arrampicata effettuate con i ragazzi ospiti già della comunità residenziale (gestita dalla cooperativa già a partire dagli anni '80 ed oggi ufficialmente chiusa), e del Centro Educativo per Minori (in gestione fin dal 1996).

I presupposti di tale progetto sono stati i seguenti:

- la vicinanza e la visibilità quotidiana delle montagne: la nostra comunità era in un posto dove le montagne occupavano l'orizzonte a quasi 360°, rappresentando una "presenza invitante che incuriosiva ed interpellava";

- la passione per la montagna, di alcuni operatori (educatori e volontari);

- l'esperienza diretta dei benefici della pratica della montagna da parte degli operatori stessi: aggiungerei non solo la passione, ma l'aver sperimentato su di sé, di chi ha proposto questa attività con valenza terapeutica, di aver avuto da essa dei benefici. Questo ad evidenziare il fatto che, per chi opera in ambito educativo, l'attività educativa non lascia "tranquilli" ma parte da e comporta un cammino di conoscenza esperienziale personale.

La pratica della montagna a beneficio della salute, nelle sue varie forme, grazie anche al confronto delle varie esperienze all'interno del coordinamento nazionale di montagna-terapia, sta maturando una maggiore consapevolezza circa gli elementi concreti che stanno alla base, determinano e giustificano l'utilizzo di tali attività a scopi educativi/abilitativi/riabilitativi.

Il lavoro svolto nella nostra Cooperativa è rivolto prevalentemente a minori in condizione di disagio psico-sociale; l'utilizzo della montagna, pur non essendo l'unica attività proposta, è ritenuta qualificante, viste le sue specificità, per offrire a questi ragazzi strumenti che permettano loro di aumentare la loro capacità di resilienza all'interno di situazioni e storie di vita multi problematiche particolarmente complesse.

La situazione giovanile risente, amplifica e riflette lo stato di più generale e diffuso smarrimento della nostra epoca: l'incertezza economica, la rimessa in discussione e perdita di valori e riferimenti, la crisi energetica ed ambientale, ... hanno aumentato significativamente, per le dimensioni planetarie assunte, la percezione di impotenza e paura; nonostante le varie tecnologie in nostro possesso e la dimensione globale dei mezzi di comunicazione di cui disponiamo, il senso di inadeguatezza e di solitudine sembrano essere cresciuti. Di fronte a tutto ciò, invece di reagire unendo le forze e l'impegno di tutti, si assiste ad un progressivo isolamento e chiusura in un individualismo che tocca tutte le generazioni: la gratificazione immediata dei mezzi di comunicazione (social network, ad esempio) e la relativa facilità di soddisfare anche bisogni superflui, benché per una parte minoritaria del Mondo, sono vissute spesso, anche solo inconsciamente, come una compensazione alla difficoltà di avere legami forti e duraturi, amicizie vere e leali, con la ovvia conseguenza di ridurre progressivamente, fino ad azzerare, la percezione del valore della solidarietà, della mutualità, della rinuncia personale a vantaggio del bene comune, del sostanziale bisogno dell'altro. Questo modo di vivere porta sovente come conseguenza una progressiva alienazione "al" o "dal" nostro corpo, oscillando tra i due estremi di "fardello da trascinare" a "idolo da adorare". Possiamo dire che è difficile percepire un confine netto tra disagio e non-disagio, tra salute e malattia, e non è difficile percepirsi come sul filo di una cresta che divide due versanti: del ben-essere e del vuoto di senso.

Uno dei presupposti del progetto "Educare all'insù" è di considerare l'uomo come "essere corporeo", essere, cioè, che si può compiere a patto di sentirsi anche corpo, accettandone i suoi bisogni e percependo, anche grazie ad esso, le proprie potenzialità, i propri limiti, la propria capacità di "sentire" attraverso un'esperienza continua che coinvolge tutti i sensi, le proprie emozioni, le proprie conoscenze e competenze.

La proposta della montagna, permette di proporre un'esperienza di integrazione tra il nostro corpo e il nostro mondo interiore – psichico e spirituale – e di ridare dignità al nostro bisogno di relazione. Nella pratica di montagna-terapia, la montagna rappresenta un "mediatore" nella relazione tra accompagnatore e "accompagnato", del partecipante con se stesso, della persona stessa con la propria dimensione trascendente (comunque percepita, che non vuol dire necessariamente riconoscerla come dimensione di fede e/o di Dio); accettando questo presupposto, si comprende come la proposta della montagna possa facilitare un'apertura multidimensionale (all'altro, a sé, all'Altro da sé) che contrasta una generale tendenza all'isolamento cui sembrano più sensibili le nuove generazioni.

Concludo evidenziando alcuni aspetti comuni ai due progetti (Cooperativa e CAI):

- è stato possibile permettere ai ragazzi di fare esperienze nuove che non hanno mai fatto e sono lontane dalle loro storie di vita, stare insieme, divertirsi, fare cose semplici, stare lontani qualche ora

dal cellulare e dai problemi personali, confrontarsi con una dimensione “altra”, con la novità, sorprendersi della natura, sorridere;

- per gli adulti: avere il coraggio di proporre qualcosa di alternativo, sperimentare con i ragazzi situazioni potenzialmente critiche e poterle guardare insieme; questo fa parte anche delle competenze vitali elencate dall'OMS che indica, tra i punti fondamentali, la necessità di potenziare nei giovani la competenza di prendere decisioni, risolvere i problemi, sapersi orientare, sperimentare atteggiamenti di solidarietà con i propri compagni, imparare a organizzare il proprio materiale e sperimentarne l'efficacia o meno, cambiare il ritmo delle proprie giornate.

L'arrampicata come strumento terapeutico per adolescenti

Frassine Giovanni , responsabile comunità terapeutica Farà Olivana

Io ho incominciato nell'87 a fare senza saperlo (TERAPIA DELLA MONTAGNA RUDIMENTALE) quando ho iniziato a fare l'operatore nella Cooperativa di Bessimo; le prime esperienze con i ragazzi in comunità per tossicodipendenti, esperienze che si potevano fare ancora in tenda, (con le regole dell'ASL oggi diventa quasi impossibile fare quelle esperienze) tanti di quei ragazzi, sette su 18, provenivano dalla Valcamonica, a fine percorso si sono inseriti in quel contesto, c'erano le montagne ma non le avevano mai viste, perché erano interessati ad altro, alle sostanze, hanno fondato un gruppo di appassionati di montagna chiamandolo Husky; avevano pure fatto fare felpe con l'immagine del cane. Hanno aderito al CAI del territorio e alcuni sono diventati addirittura istruttori del CAI, stesso.

A fine anni '90 ho fatto la scuola per Educatori Professionali e in quel contesto ho conosciuto una persona speciale che è Emanuele Frugoni, (oggi referente della macrozona Nord Italia di Montagnaterapia) e li abbiamo scoperto la stessa passione per la montagna; abbiamo pensato di fare una tesi sull'arrampicata con gli adolescenti. Lui lavorava con l'educativa di strada, io in comunità e abbiamo messo insieme le nostre esperienze.

Questo è il titolo della nostra tesi, fatta nel 2002: “Esperienze educative con gli adolescenti: arrampicata e alpinismo come progetto di prevenzione, promozione e recupero”.

All'inizio andavo con i ragazzi e facevamo montagna terapia senza la consapevolezza che ho ora, si sono appassionati e la passione ha fatto sì che cominciassero a vedere le montagne nel loro territorio; il gruppo che attualmente ho in comunità, (noi abbiamo diversi gruppi, psicodramma, il gruppo dinamico, il gruppo accoglienza), si chiama, da qualche anno, “Gruppo Emozioni Verticali”, proprio perché le emozioni che vivevano erano proprio sù in verticale.

Mi occupo di adolescenti che hanno problematiche legate all'uso delle sostanze, misure cautelative e messa alla prova e in affidamento al Servizio sociale.

Gli obiettivi dell'arrampicata sono quelli di prendere coscienza di sé, delle proprie risorse fa parte delle strategie sociali da mettere in atto nella loro quotidianità, il senso di responsabilità, in rapporto agli altri, se qualcuno non si fida, siamo noi a dirgli “Dai prova!”, collaborazione, fiducia nei confronti dell'altro, vivere emozioni intense in sicurezza, perché i ragazzi le cercano per sentirsi vivere. La prima cosa che facciamo è insegnare a usare il materiale, quindi a mettere l'imbragatura, orientarla dalla parte giusta perché qualcuno all'inizio la mette al contrario.

L'arrampicata richiede forza e coordinazione, scioltezza, indipendenza motoria, scoprire i vari passaggi da fare magari con la paura di scivolare. Sicuramente questi sono gli aspetti che mette di più in gioco l'andare in montagna, la fiducia in se stessi, la gestione dell'ansia e delle paure, la conoscenza dei propri limiti, la scoperta delle proprie potenzialità, il gruppo (adesso è più difficile fare gruppo coi ragazzi della comunità, c'è molto individualismo mentre negli anni '80 era molto più facile trovarli anche nel fare gruppo) e poi corpo: muscolatura, respiro, coordinazione, equilibrio che fanno parte dell'attività dell'arrampicata.

Emozione, corpo e mente sono le parti molto coinvolte di me. Quindi un aspetto emozionale forte, legato anche all'avventura o a vederli sereni, appesi ad una corda

E' un'attività che si fa minimo in due, uno che tiene la corda, l'altro che sale e poi sperimentano anche loro questo, il tenere l'altro e l'altro va su e poi si alternano. Insegna a collaborare, responsabilizzarsi uno con l'altro, è un'esperienza che ci fa scoprire i limiti che ci sono posti dall'esterno, perché andare in verticalità non è che lo facciamo con naturalezza, anche se da piccolini quasi tutti abbiamo arrampicato sulla sedia o sul tavolo per andare a prendere quello che non si poteva prendere, dalla marmellata alla cioccolata, cerchiamo di trasmettere un maggior senso di sicurezza rispetto a quello che davvero si è in grado di fare e ci fa scoprire che si possono fare delle cose, che si pensava impossibile fare.

Quindi, nuovi obiettivi e le soddisfazioni che vivono e che si portano anche nell'esperienza in comunità, a casa.

Di solito giocano tanto a calcio e nel calcio di solito fanno la squadra e ci sono quelli che vengono scelti per ultimi, oppure quelli di riserva e questi si sentono un po' messi in disparte, sentono di valere poco. Nell'arrampicata ognuno ha un proprio valore, i propri obiettivi, ognuno è contento di provare, di fare anche la via più facile oppure c'è chi è molto più bravo a tenere l'altro con la corda e scopre che è anche bello aiutare l'altro a salire, quindi anche l'aumento dell'autostima che è una cosa personale; nessuno nell'arrampicata è di riserva, tutti sono in gioco contemporaneamente.

Cerchiamo di fare dei programmi delle uscite, di porci degli obiettivi e questo aiuta anche nella vita a porsi degli obiettivi, a conoscersi, a vedere cosa posso raggiungere, a volte anche accettare, perché a volte devo ridurre la meta o posso scoprire che posso aumentare quella che era la mia meta. C'è chi alla prima uscita scopre di avere delle buone potenzialità e vede già come sua prossima meta, salire l'Everest. In questi casi dobbiamo farli scontrare con la realtà verticale, tenendoli bene con i piedi in terra.

Interessante quanto avvenuto alle prime esperienze: avevo fatto una domanda "Perché fate il corso di arrampicata?" e 5 su 7 mi hanno risposto che lo facevano perché a loro piaceva il rischio; noi lo facciamo proprio per cercare di ridurre il rischio, ma alla televisione passano quelli che vanno "no limit", senza corde. E' un modo per sperimentare questo piacere e questa emozione in assoluta sicurezza, non è solo uno sport, ma un modo, anche se in sicurezza, di vivere esperienze emotive forti che coinvolge tutti, un modo divertente per stare in un ambiente sano, ma è una risorsa per tutti i ragazzi sotto tanti punti di vista, impari anche degli esercizi, il divertirsi mentre arrampicano, per provare l'ebbrezza del vuoto, per stimolare la dinamicità e tutto quello che comporta.

La verifica si fa ogni uscita, in itinere e a fine del progetto: con il paziente faccio un questionario, quest'anno, invece di fare domande e risposte, ho lasciato solo una traccia: "parlami di che cosa è stata per te questa esperienza dell'andare in montagna e dell'andare ad arrampicare". Magari non danno la risposta, ma è stato un lasciarsi andare e parlare con l'equipe, rispetto a come li vedono quando tornano dalla montagna la sera e commentano durante durante la cena, per es. "oggi abbiamo fatto il sentiero dei contrabbandieri, che paura, il vuoto...che bello ce l'ho fatta a superare le mie difficoltà..."

Adesso sto finendo il filmato dove si vedono le emozioni vissute e ci saranno i due che ci hanno aiutati, uno ha 69 anni ed è la guida CAI e l'altro vicino alla comunità che si è aggregato a dare una mano e ha 40 anni. Sono anche padri, adulti di riferimento e nasce anche lì una buona relazione.

Appena terminato il filmato faremo la serata con tutto il gruppo.

Adesso davvero questo gruppo dell'arrampicata ha preso il posto in comunità come gruppo terapeutico "Gruppo Emozioni Verticali" come innovativo nelle attività educative e anche gli altri operatori stanno vedendo il risultato delle uscite, di quanto ha fatto bene ai ragazzi; di quanto sono riusciti a fare gruppo

GRAZIE MONTAGNA

per avermi dato lezioni di vita,
perché faticando ho appreso a gustare il riposo,
perché sudando ho imparato ad apprezzare
un sorso di acqua fresca,
perché, stanco, mi sono fermato
e ho potuto ammirare la bellezza di un fiore,
la libertà del volo degli uccelli,
respirare il profumo de la semplicità,

perché solo immerso nel tuo silenzio,
mi sono visto allo specchio e spaventato ho ammesso
la mia necessità di verità e amore,
perché soffrendo ho gustato la gioia della vetta
percependo che le cose vere,
quelle che portano alla felicità,
si ottengono solo con sforzo,
e chi non sa soffrire,
non potrà mai capire.

Qua abbiamo una poesia, forse qualcuno di voi ne è a conoscenza, di Battistino Bonali, sempre della Valcamonica., morto durante una scalata nel 1993 sulla nord dell'Huascaràn in occasione di una spedizione "Salire in alto per aiutare chi stà in basso" per sensibilizzare e portare aiuti a Padre Ugo dell'operazione Mato Grosso

Era stato sull'Everest nel 1991.

Credo che in questa poesia ci sia tanto di quello che è stata per lui la montagna e cosa insegna la montagna e quanto ci fa scoprire e mettere a nudo degli aspetti..

Rispetto alla comunità, potete andare sul sito della Comunità di Bessimo. Io lavoro nella comunità di Fara Olivana da due anni e sono in cooperativa dall'87, questo è quello che sto facendo con i ragazzi.

La montagna aiuta. Appunti di un medico accompagnatore del CAI

Dr Marco Battain

Sono stato invitato da Ugo Palomba a raccontare gli appunti di un medico del CAI. Vi risparmierò, perché non è questa la sede per parlare di statistiche o dei risultati per far vedere quanto la montagna fa bene, ma al loro posto, magari con qualche spunto o qualche accenno autobiografico o di tipo esperienziale proveremo a indurre l'idea che la montagna fa bene. Quasi sempre.

Allora, io sono un medico e cominciamo con il "C'era una volta.." C'era una volta un bambino di due anni che fu portato sulle spalle da suo padre, in cima al Roccia Melone. Per chi non è di queste parti, il Roccia Melone è più di 3.500 metri e allora bisognava attraversare un ghiacciaio, 60'anni fa.

Quel bambino rimase folgorato, al che divenne medico e accompagnatore del CAI, tuttora.

Cosa vuol dire questa storia? Che la passione c'è fin da allora.

Questo medico divenne specialista della medicina preventiva, ma si perfezionò in medicina in montagna, perché il medico della medicina in montagna è quello che fa l'accompagnatore dei trekking e delle spedizioni e va a finire in alta quota. Ma davvero poi la montagna fa male. A 5000 metri io ci ho lavorato e ci vai per divertirti, ma poi qualcuno si fa male. Invece se si accompagna gruppi di escursionisti, gruppi di montagna terapia, ecc. ecc., si ha modo di osservare le cose da un altro punto di vista. Badate bene! Da accompagnatore. Poi si osserva con l'occhio del medico, per cui succede di vedere trasformazioni, eventi, ecc. e leggerli con un'ottica che è quella delle piccole annotazioni, che mi chiedeva Ugo Palomba. Per la cronaca, ma non per gloriarmi, ho accompagnato i suoi gruppi al giro dell'Etna, ai trekking transalpini, ai trekking del Monviso, quindi ho un feeling con i ragazzi che comporta l'azzeramento dei rapporti di responsabilità sotto il profilo medico, perché se ne occupano gli operatori e gli educatori, faccio l'accompagnatore in montagna, ma al tempo stesso sono ovviamente medico.

Tanto per cominciare con la storia, vi ricordo e chi ha i capelli grigi lo saprà, che alla fine degli anni '70, primi anni '80 ancora, una persona che è in sala inviava al soggiorno climatico di Robilante, che è qui vicino, 700

metri, i malati di tubercolosi e nello stesso modo, nelle mie valli, in Val Chisone, venivano mandati i malati di tubercolosi.

Cos'era che faceva bene?

La distanza fra persone, l'aria pulita, l'aria sana, l'assenza di pollini e di polveri. Alla stessa maniera, quando c'erano i soldi, al lago di Misurina, c'era una scuola dell'obbligo dello Stato Italiano che consentiva ai bambini gravemente asmatici di soggiornare in quei posti perché non c'erano pollini e polvere. Oltre i 2000 metri piante ce ne sono poche e pollini ancora meno. Allora fa poi dispiacere sapere che Cortina è stata eletta capitale dello smog, quindi la montagna fa bene, ma non a Cortina. A Cortina magari si fa la passeggiata, ma tanto bene respirare l'aria di Cortina non fa.

Sempre a proposito di aneddoti, ricordo che tanti anni fa, purtroppo l'amico di cui parlo è già mancato di tumore, si presentò a un lungo trekking del Bianco evidentemente sovrappeso, non allenato, con uno zaino paurosamente pesante. Contava, spiando le mosse del medico e dei suoi amici, che l'uso degli integratori potesse dargli le forze che non aveva. Alla fine dovette ripiegare sulla bontà del gruppo che si caricò parte del suo carico. Se non fosse stato il gruppo, se non fossimo stati amici, se non gli avessimo dato anche delle miracolose bustine di magnesio e potassio, non sarebbe riuscito a fare 180 km del giro del Monte Bianco.

E continuo con gli aneddoti, o meglio, con le osservazioni, che faccio per esempio come istruttore di escursionismo, oramai da una decina di anni, dove si constata che i partecipanti arrivano vestiti da alpinisti da alta quota con nessuna forma fisica e nel tempo, visto che il corso dura molto e coloro che reggono fino alla fine effettivamente devono poterla raggiungere, raggiungono una forma fisica che comporta effettivamente dei miglioramenti in termini di peso, di abitudini voluttuarie, non si beve più il liquore al momento sbagliato, non si fuma, ecc. ecc. Abbiamo qui in questa sala esempi di allievi che hanno raggiunto delle forme smaglianti.

Vedete, non è male, nel senso che non è stata una forzatura ma il partecipare al gruppo ha fatto sì che succedano queste cose. Non solo, per esempio, ma anche in un gruppo di pazienti di una comunità terapeutica psichiatrica è successo un fatto analogo di un giovane evidentemente sovrappeso, evidentemente fumatore, che per stare in un gruppo dove c'era una ragazza che gli interessava ha cominciato a fare una dieta e a fare attività fisica e questo che si trascinava in maniera penosa all'inizio della nostra attività, nel giro di un paio d'anni è diventato uno di quelli a cui dici "Fermati, per favore!". Quindi non è una cosa da poco!

Il tentativo di essere all'altezza del gruppo fa sì che a volte si esageri, ma questo serve per far capire al gruppo che certe cose non vanno fatte.

Una istruttrice del nostro gruppo, sci alpinista, pensò bene una volta di avviare una gita in una maniera esageratamente ardua, esageratamente forte, come si usa normalmente tra gli sci alpinisti. "Romper il ghiaccio" diceva, Le venne una crisi d'asma e il medico sul momento dovette ricorrere a tutti i farmaci e tutti i rimedi che erano necessari. Da allora, tra l'altro avevo dietro l'aggeggio per misurare il flusso picco respiratorio, quindi ero già prevenuto, il gruppo ha notato che quelli che soffrono d'asma o potrebbero soffrirne è bene che si facciano la pompetta che non è doping per non fare lavorare il medico che partecipa alla gita.

Dopodiché, a proposito di far stare tranquillo il medico e di tranquillità, un soggetto che recentemente ha partecipato ad un'uscita di montagna terapia, un soggetto con doppia diagnosi che alla prima uscita era un tantino turbolento, in realtà fu assorbito dal gruppo che tutto sommato era già conformato, ma non lo respinse, lo assorbì e, probabilmente l'ambiente lontano, il tempo e il viaggio fecero sì che comunque costui raggiungesse una certa tranquillità

Una tranquillità di questo gruppo è testimoniata dal fatto che il nuovo inserimento di un'altra persona ha fatto sì che questo soggetto al quale si disse "guarda che la montagna ti rilassa", sceso dal pulmino disse "E' vero, la montagna rilassa!".

Uno dei nostri istruttori è particolarmente rilassato quando va in alta quota, al punto che quando il compagno sta salendo e lui dovrebbe recuperarlo, si addormenta. Vorrei farvi vedere la foto di questo che dorme su un

pinnacolo e semplicemente la percezione del posto dove si trova fa sì che lo faccia sentire sicuro in quel posto. In realtà il suo compagno di cordata, che qualche volta arrampica anche con me, non è così sicuro e gli fa bere un thermos di caffè prima di partire.

In realtà noi stiamo cercando di sfruttare questa esperienza della percezione e quindi della fusione di competenze cognitive e sensoriali in un gruppo di giovani che hanno 18-20 anni, dei quali alcuni ipovedenti, per fare capire che la percezione sensoriale diversa può essere vicariata o addirittura migliore.

Chi arrampica sa perfettamente cosa voglio di quando arrampica con le scarpette sulla placca, l'aderenza è fondamentale e non si sente nulla se non l'aderenza, ma è tutto un altro tipo di sensazione.

Infine, e questo riguarda un po' il nostro gruppo, è un lavoro un po' più clinico ed è quello che stiamo cercando di vedere e di contattare, in maniera transfrontaliera, gli amici francesi che hanno codificato tutta una serie di percorsi per la montagna terapia per pazienti cardiopatici accompagnati dagli accompagnatori del CAI. Questa è una cosa che mi pare interessante e potrebbe avere degli sviluppi.

Sintesi del dibattito della Sessione “Promozione della salute”

(non è stato possibile individuare i singoli contributi)

Conduttore

Per quanto riguarda il metodo: portare le persone in montagna una volta è terapia o serve utilizzare più volte lo strumento in maniera regolare e continuativa nel tempo perché possa dare effettivamente un approccio terapeutico?

Perché un intervento possa dirsi terapia dobbiamo condividere che tipo di metodo viene utilizzato.

Therapos in greco era il servo che serviva, quindi perché questo tipo di strumento possa essere a servizio

A che cosa serve? Intanto perché possa avere una valenza di tipo trasformativo deve avere delle fasi ben definite altrimenti ricadiamo nella frequentazione della montagna. Ecco qua che non parliamo più di frequentazione ma di intervento, quindi di una fase di pianificazione, di una fase di realizzazione e di una fase di valutazione perché, se quello che stiamo facendo è efficace, dobbiamo anche poterlo valutare, magari non con dei sistemi che sono quelli standardizzati, classici, Ma dobbiamo porci la domanda: siamo contenti di essere andati in montagna? Ci poniamo il dubbio: sta producendo degli effetti quello che stiamo facendo?

Se parliamo di un aspetto trasformativo dobbiamo poterlo valutare, che non vuol dire prendere un metro per misurare. Probabilmente dovremo creare un metodo adeguato.

Pianificazione:

abbiamo parlato di situazioni diverse, quindi ci sono obiettivi diversi e devo fare un'analisi della domanda. Chi ho davanti? Cosa serve alle persone che ho davanti?

Poi c'è la fase organizzativa: la definizione degli obiettivi

Uno dei primi obiettivi della montagnaterapia è la formazione degli operatori.

Forse la formazione è a parte, quindi, formazione, pianificazione, realizzazione e valutazione. La progettazione dell'intervento in base agli obiettivi che definisco con un'attenta valutazione delle esigenze.

Quale sarà il connubio ideale perché se ho bisogno di far muovere il gruppo sceglierò una cosa, se ho bisogno di farlo rallentare ne sceglierò un'altra. Se ho bisogno di stimolare determinate caratteristiche, l'ambiente della montagna è molto vario. Posso scegliere degli ambienti che vanno a stimolare delle cose.

Non possiamo mai sapere quello che viene fuori, ma un minimo cerchiamo di pensarlo. Fa parte di una progettazione e di una programmazione di un intervento.

Poi ci sono gli aspetti logistici sicuramente.

Condividiamo tutti le fasi? Perché attualmente non è così.

Per molti, soprattutto dal Centro Italia, ci contattano e ci dicono che fanno montagnaterapia. Ci dicono che hanno un programma di dieci escursioni l'anno e, cercando di capire di più, rispondo che è bello stare all'aria aperta. Per molti non è scontato.

Il nostro obiettivo qui è dare un contributo alla Promozione della salute.

Come fare Promozione della salute con la Montagnaterapia? 50

Partendo dalle esperienze, ognuno si pone problema: che domanda c'è rispetto alle dipendenze piuttosto che ai disturbi alimentari?

Che obiettivi ci diamo con questo gruppo per raggiungere un certo tipo di terapia?

Che cosa rende efficace il nostro, il vostro intervento di montagnaterapia? Delle cose che facciamo, qual è che fa ottenere i risultati? Dovrebbe essere un'esperienza democratica, per cui ognuno parta dalla propria esperienza, per uscire dalla concretezza e cercare di capire.

Se viene realizzata un'esperienza ma non c'è un ripensare all'esperienza, una rielaborazione dell'esperienza, non si capitalizza il potenziale di quello che si sta facendo. Senza un'adeguata rielaborazione dell'esperienza non c'è montagnaterapia.

Gli elementi cardine sono lo stare nell'esperienza per persone che tendono a fuggire da tutto, stare con consapevolezza. Stare dentro l'esperienza è qualcosa che si impara anche se non è semplice. E poi, con consapevolezza: "Che cosa mi è successo? Perché ieri avevo quel pensiero? Perché ero preoccupato?"

Condurre per mano per mettere ordine a cosa è stato per me vivere quell'esperienza, non c'è capacità, perché la vita non ha insegnato a elaborare quello che vivo.

Serve un mediatore dell'esperienza.

Il mediatore ha il ruolo di gestire tutti i fattori delle variabili: deve saper valutare e dosare quanto di ogni elemento.

Come analisi della domanda ci può essere la ricerca del benessere e come obiettivo la promozione del benessere. Facendo una metafora con l'arrampicata o l'alpinismo, l'arrampicata non è altro che cercare una strada semplice nel difficile.

Quindi sicuramente una situazione complessa e difficile come quella che approccia alla morte, cercare una goccia di benessere.

Noi dobbiamo pensare alla promozione della salute come a un paradosso, non qualcosa di cui conosciamo classicamente come si fa in termini di prevenzione primaria, secondaria

In quei casi s'è già scritto molto.

Prevenzione della salute, in questi casi, è un paradosso. Ma la montagnaterapia è un paradosso.

Mi ricordo, quando, tanti anni fa, andai al Gran Sasso e mi colpì vedere dei pazienti tetraplegici portati nelle "joelette" a fare i sentieri del Gran Sasso. In quel caso mi sono posto la domanda: "ma questo che senso ha?" In questo caso cos'è promozione della salute? In questo caso cos'è terapia per una persona che sarà paralizzata per tutta la vita? Quali sono gli spazi di salute per una persona così?"

Così come ci dobbiamo chiedere quali sono gli spazi di promozione della salute in un paziente depresso. Quando un paziente è depresso o uno di noi è depresso vede tutto nero, ci vuole un amico che cerchi di prendere l'unica cosa su cui può lavorare per ricostruire una pressione della salute in una situazione depressiva. Noi sappiamo tutti che in una situazione terminale, gli spazi di vita sono quasi quantizzabili a settimane e allora in quel senso è chiaro che stiamo promuovendo un lavoro qualitativo sulla relazione col paziente. Nella relazione con la persona noi dobbiamo introdurre una esperienza di promozione della salute possibile in quel momento. Che può essere il fatto che solo per un momento quella persona è staccata, quasi fosse un tradimento del percorso verso la morte. Il tradimento significa che in questa scala di discesa io, ad un certo punto, prendo l'ascensore, torno su e me ne vado in montagna sapendo che quello spazio dura una giornata, quello che è possibile.

La fenomenologia psichiatrica ci offre molto campo nei suicidi: mi ricordo, quando lavoravo in psichiatria, di un ragazzo schizofrenico che poi divenne catatonico; era seguito dai servizi, dal centro diurno, ad un certo punto divenne catatonico e andò al SPDC. Questo successe dopo che lui aveva fatto dei soggiorni con noi in montagna tanti anni fa e si chiuse proprio perché i medici, gli infermieri, gli psicologi non capirono che questo ragazzo aveva una tale sensibilità che questo mezzo della montagna poteva essere mantenuto anche in regime di ricovero come qualità della relazione. Un giorno troviamo questo ragazzo che si era buttato dalla finestra vicino al centro diurno. Lui si era alzato dal letto in pigiama e si era messo gli scarponi ai piedi, era andato sul terrazzo e si era buttato.

Abbiamo riflettuto tanto su quella esperienza dolorosissima, ma quello che mi colpì era una lettura legata anche alla libertà. Cioè questa persona che era un paziente molto intelligente ma anche molto malato aveva sperimentato con noi un'esperienza molto forte: in quel momento aveva vissuto un'apertura vitale, un'apertura di senso nella sua vita, una libertà, un qualcosa che lo aveva strappato fuori da una malattia, prevista e prevedibile, non è che la schizofrenia si cura così.. Probabilmente lui ci segnalava che togliersi da una situazione così dolorosa con gli scarponi ai piedi ci rimandava alle esperienze che lui aveva fatto con noi in montagna. Questa cosa è possibile, intesa in senso positivo, non come suicidio, ma come uscita verso la libertà nel riprendersi la vita nel momento in cui sta finendo, questo è qualcosa che culturalmente è ben conosciuto, nei romanzi e in letteratura. Quindi mi sembra che si debba introdurre anche in oncologia un'idea di libertà del paziente, di relazione col paziente talmente forte, disposta a superare il paradosso dell'accettazione fedele che il paziente sta morendo e che tu lo accompagni verso la morte. In questo accompagnamento, la promozione della salute esiste. Ma esiste nel paziente se la riusciamo a mentalizzare anche noi, o se diamo riscontro alle fantasie del paziente. Anche il paziente oncologico ha delle grandissime fantasie di vita ma se noi riusciamo a rispecchiarle e a trasformarle in qualcosa di operativo, di progettuale, di accompagnamento come le joelette in montagna, poi guardate che quando uno torna a valle o in ospedale o torna ai tubi perché sta facendo i chemioterapici, noi abbiamo raggiunto un obiettivo. MontagnaTerapia non vuol dire che curiamo le persone. La promozione della salute è la vera chiave della montagna terapia,

prima ancora che lavorare con i pazienti psicotici, cardiopatici, oncologici, pediatrici, è la promozione della salute in ogni situazione.

Per questo abbiamo uno strumento molto ampio.

Prevenzione della salute come normalità dove si va a incentivare l'aspetto di salute. Cerchiamo di ridurre la possibilità di intervenire su un disagio cercando di prevenire la possibilità che si formi quel disagio

E' interessante guardare i bambini che giocano al parco perché mi rendo conto che lo stesso giocare all'aria aperta o al parco è qualcosa che si rischia di perdere perché i bambini di tre, quattro, cinque o sei anni, hanno difficoltà a muoversi in un ambiente non strutturato: se non c'è uno scivolo cosa fanno i bambini? Ho portato un gruppo di adolescenti che mi ha detto "Questo ambiente è troppo naturale" e lo diceva con una sensazione quasi infastidita. "Mi sento a disagio! Ci sono gli insetti!"

E' interessante, perché è qualcosa che va riproposto come normalità.

Portare i bambini in montagna significa aiutarli a scoprire, non far scoprire. Andare in montagna e fare la lezione classica in montagna "Guarda questo, guarda quello" sembra assurdo. Invece far scoprire significa trovare delle strategie, come un metodo: quando siamo in montagna mi viene da chiedere: questo nella vita di tutti i giorni cosa potrebbe significare?". Creare dei ponti in cui le esperienze non sono mai fini a se stesse. Quando sono in montagna imparano delle cose possono essere utili anche a scuola e quando sono a scuola magari imparano delle cose che tornano utili la prossima volta che vanno in montagna.

Creare connessioni, anche quello è un aspetto fondamentale: l'esperienza non deve rimanere fine a se stessa ma deve collegarsi alla quotidianità, deve avere dei lacci, dei ponti, delle generalizzazioni. Quello che ho imparato oggi, come mi sarà utile domani?

Il ragazzo che sta facendo la messa alla prova e oggi sperimenta delle cose, quanto gli sarà utile domani? Ma se noi glielo chiediamo, lo farà da solo questo ragionamento? Qualcuno sì, qualcuno arriva a farlo da solo, ma dobbiamo arrivare a creare un metodo di ragionamento.

Noi dobbiamo far sperimentare il piacere che viene dal tradire la malattia.

Perché i vari esempi come Zanardi, Pistorius, i non vedenti che sciano, gli infartuati che salgono a duemila metri, questo è un modo di tradire la malattia.

Tradire la malattia mette la persona in una condizione paradossale in cui non si parla più di presenza di malattia ma si parla di malattia come assenza di salute.

Non è un gioco di parole, se ci pensate bene. Qualcuno una volta mi disse che la malattia non esiste, la malattia interviene come il buio: il buio c'è quando non c'è la luce, è l'assenza della radiazione solare. Questo è il buio. Allora la malattia è assenza di salute.

Questa è la base della psicologia della salute.

La presenza della salute fa sì che non ci sia il buio della malattia.

Il paradosso nostro è lavorare su questo, come riuscire a rendere piacevole il fatto di riprendere la pressione della salute e quindi di vedere a quel punto quali sono le malattie che rimangono. Ne rimarranno tante di zone d'ombra, tutti noi ne abbiamo in tutti i momenti della vita.

Quindi la promozione è per tutti noi, perché tutti ci confrontiamo con l'assenza di una pressione di salute che chiamiamo malattie

Ma voi sapete che gli psichiatri ci dicono che la madre di tutte le malattie è la depressione. Clinicamente questo si conosce.

Allora noi dobbiamo ragionare sulla promozione come tradimento degli elementi di limite.

PUBBLICO

Il ruolo di quello che abbiamo chiamato mediatore come viene a modificarsi? Perché cambia il setting

Noi spesso siamo abituati a lavorare dietro una scrivania o nelle scuole o in determinati contesti.

Decontestualizzandoci, dobbiamo assumere un ruolo diverso all'interno di queste esperienze?

Come si modifica la figura del mediatore cambiando il setting?

CONDUTTORE

Non possiamo toglierci dalla testa che la montagna mette in crisi: pone in situazione critica, di discussione con se stessi, la persona, il paziente, ma anche l'operatore, anche il mediatore.

Quindi se uno è abituato ad avere il camice in reparto, lì lo deve togliere perché in montagna con il camice non si va.

La differenziazione del ruolo. Devo mantenere la coscienza del ruolo pur non avendo quelle distanze che posso avere in un setting di psicoterapia.

Fare un progetto di montagnaterapia è diverso che fare un'esperienza di gruppo. Chi è bravissimo a fare il conduttore di gruppi, se fa montagnaterapia deve mettersi in gioco in maniera diversa.

Anche lui si mette in gioco in prima persona, suda anche lui, fa fatica anche lui insieme alle persone, quindi c'è, non dico un ribaltamento perché il ruolo devi mantenerlo lo stesso, c'è un mettersi in discussione sia da parte del fruitore sia da parte dell'accompagnatore.

Fare l'accompagnatore del CAI è diverso che fare l'accompagnatore di un gruppo di psichiatrici o di un gruppo di pazienti oncologici.

PUBBLICO

Gli operatori che hanno già sperimentato questo tipo di esperienze si vivono e si sentono diversi nei confronti dell'utenza e dei pazienti che accompagnano rispetto a come sono nella quotidianità in una comunità terapeutica piuttosto che in un centro diurno per minori?

CONDUTTORE

Prova a immaginare dopo cinque ore di cammino quanto hai fame tu stesso. La relazione umanizza perché quando la persona si accorge che ho fame quanto ha fame lei, che ho sete quanto ha sete lei e che magari mi innervosisco e mi posso spazientire di una situazione, perché, soprattutto quando si fanno esperienze di un certo tipo, si diventa molto reali, la montagna mette a nudo. Tu puoi reggere fino a un certo punto una maschera, ma dopo un po' diventi te. Essere reale forse è più terapeutico di una risposta ben dosata.

Il problema della montagnaterapia è che si sta cercando di andare verso una generalizzazione, perché fino adesso i convegni sono stati sempre il racconto di diverse persone che hanno portato la loro esperienza e i loro risultati.

Perché la montagnaterapia è nata prima sul campo che a livello teorico e questo è stato il gap che stiamo cercando di coprire perché i gruppi che dagli anni '90 hanno iniziato a portare i pazienti, hanno visto che potevano scalare i farmaci e che quindi ottenevano dei risultati, si sono poi chiesti perché ottenevano quei risultati. E oggi siamo in una situazione in cui abbiamo tante esperienze, tanti racconti di sperimentazioni, anche fatte con diverse aziende locali, però non abbiamo condiviso una procedura che ci ha portati a ottenere quei risultati.

PUBBLICO

Di che cosa ha bisogno quell'esperienza per venire esportata? Perché sia diffusa?

CONDUTTORE

I francesi parlano addirittura di intervento nazionale: a Chamonix arrivano ragazzi da tutta la Francia

Da un lato è un problema concettuale perché gli psicologi del benessere, della psicologia positiva ci insegna che non conosciamo abbastanza. Andrebbe approfondito da tutti con competenze diverse.

Detto questo, vuole dire che far fatica è molto utile per fregare la malattia.

Non è facile, vuole dire nel caso di bambini con una patologia, avere un medico curante che offre la possibilità di farlo. Se poi un va in montagna con un certo impegno, ci vogliono gli accompagnatori, le guide, ci vuole l'esperto di gruppo e costruire questo non è semplicissimo.

Bisogna coinvolgere la gente, contagiarla, anche attraverso la forza di alcune testimonianze.

Una madre scriveva "E' stato come tagliare il cordone ombelicale come madre di un bambino col di tumore che tenevo lì." Tanto che si dice che i bambini guariscono, i genitori no.

Tutte queste esperienze riunite danno la motivazione per dire: è una strada da cogliere.

PUBBLICO

Lei dice che frequentare in un modo adeguato il contesto permette l'efficacia. Cosa vuol dire adeguato? Occorre definirlo, perché "adeguato" vuol dire con persone preparate in un certo modo? Vuol dire che abbia un carico di lavoro funzionale a quella situazione?

CONDUTTORE

Noi l'abbiamo fatto brutalmente: abbiamo preso un pediatra che seguiva questi bambini, che è andato su in montagna. Forse era già uno scout. Le guide o gli accompagnatori erano lì e si sono commosse perché stare a contatto con dei bambini appena usciti dalla terapia che si fanno dieci ore di cammino uno impara qualcosa anche senza una formazione particolare. (1:34)

PUBBLICO

Fino a che punto posso tradire la malattia?

Un paziente con metastasi ossee non si può mobilitare se non ha il busto, ma il busto ci mette venti giorni ad arrivare e quindi deve stare allettato. Il codice deontologico vieta di mobilitarlo

Ma il paziente giovane che vuole scendere, anche solo per arrivare al bagno, perché la dipendenza pesa sul malato, e so che potrebbe procurarsi una frattura se fa quei passi e magari tra trenta giorni purtroppo non ci sarà più, fino a che punto è giusto che non si muova perché deve aspettare il busto?

Fino a che punto puoi? Perché se metti il lato umano e la sensibilità vai oltre.

E' come se domani andassi in reparto e, invece di infondere farmaci tutta la mattinata, io proponessi di portarli fuori!

CONDUTTORE

Quello che emerge è la necessità di sostenere chi deve sostenere.

Mi fa pensare a quanto un'esperienza come la montagnaterapia sarebbe utile anche alle persone che si occupano di altre persone, che possono essere infermieri, insegnanti...

Ci sono alcune professioni che sono soggette a grossi carichi emotivi.

Quando fai montagnaterapia, quali sono gli indicatori che mi dicono che sta cambiando qualcosa? Che sta migliorando rispetto ad alcune condizioni del vivere in comunità?)

E' importante sapere quali sono le cose che osserviamo

Rispetto al ruolo, accompagnandoli in montagna, mi rendo conto che il mio ruolo di adulto che è attento alle situazioni che sta vivendo, devo essere un figura adulta che trasmette sicurezza.

E' un intervento concertato, dove c'è una supervisione, ci sono dei livelli, ci sono delle competenze che non si improvvisano, persone che si fanno supervisionare su quello che stanno facendo. Questa è un'impalcatura che dà credito.

Rispetto al ruolo: l'accompagnatore in montagna deve essere la persona che cura il processo e non deve mai perdere di vista il processo: una volta potrà essere il punto di riferimento, una volta sarà in mezzo al gruppo, una volta potrà essere esterno al gruppo, dipende da quello che serve, ma è quello che garantisce il processo, in forme che possono essere sicuramente diverse.

PUBBLICO

Finora abbiamo ascoltato le esperienze in montagna, abbiamo analizzato come viene realizzato l'intervento, ma dobbiamo capire perché continuare a farlo. Cos'è che ci porta a voler continuare a darci lo scopo per fare altri e nuovi progetti anche su altre malattie, quindi allargare l'intervento.

Si cerca di parlare di indicatori, passando alla fase della valutazione. Gli indicatori sono un po' aleatori, se cercassimo un po' di fissarli?

Durante gli interventi, ho sintetizzato, come indicatore: "i pazienti aumentano le relazioni esterne. Quindi si appassionano, poi magari vanno a fare gli istruttori CAI, si innamorano, cosa che prima non succedeva. Questo può essere un indicatore? Possiamo valutarlo in questo caso? Possiamo utilizzarlo?

Anche solo per riproporre poi altri progetti e cercare di creare quella rete e quel sistema di cui si parlava

CONDUTTORE

Gli indicatori di processo e di esito dovrebbero essere collegati alla tipologia, agli obiettivi specifici di ogni lavoro: in cardiologia so quali possono essere gli indicatori, in psichiatria altri.

PUBBLICO

Lo sforzo dovrebbe essere di fare sintesi

CONDUTTORE

Ci possono essere degli indicatori fondamentali a tutti i versanti della Montagnaterapia. Quindi i vari percorsi, le varie tipologie di lavoro nei vari settori.

Ci sono degli indicatori generali che possono essere:

- l'aumento delle relazioni
- l'aumento dell'autonomia
- la sensazione di benessere

attraverso dei questionari.

Poi ci sono quelli specifici che possono essere sia di esito che di processo.

Una volta, un certo Buori, diceva che nella Sanità Pubblica, un paziente soddisfatto è, a buon diritto, un buon indicatore di processo ed esito della sanità. Perché tu sei la quota capitale, il cittadino il finanziatore della Sanità Pubblica. Chi lavora nel Pubblico, sa che il suo datore di lavoro è il paziente.

Se il paziente è soddisfatto si chiude un ciclo teoricamente corretto.

Questo dovrebbe assicurare l'amministratore che se il cittadino o gli stakeholder o un gruppo organizzato di cittadini è soddisfatto della prestazione di quel particolare reparto, questo sarebbe già significativo.

Ma cos'è che soddisfa? Per fare promozione, è un po' come fare un bilancio sociale delle Montagnaterapia: nel bilancio sociale si deve fare una sorta di intervista agli stakeholder. Cosa soddisfa l'amministratore perché la Montagnaterapia possa essere considerata terapia effettivamente?

Ad esempio, se un mio paziente veniva ricoverato ogni tre mesi e ora non viene più ricoverato, il risparmio sulla spesa sociale rappresenta un indicatore.

E' qui che dobbiamo arrivare, più che dal punto di vista personale. Entro di meno in un reparto di ospedale? Uso meno farmaci?

Sono piccoli indicatori che bisogna iniziare a dire nei convegni!

Le esperienze sono importanti e interessanti e bisogna continuare a ripetercele per ricordacele, però facendo sintesi dell'esperienza arrivando a questi piccoli indicatori che mi dicano "la Montagnaterapia può funzionare e lo dico anche agli amministratori e te lo dimostro in questo modo.

Volevo portare una riflessione su come la Montagnaterapia faccia bene ai pazienti, ma anche agli operatori che trovano motivazione e non vanno in burnout, se vogliamo trovare un indicatore!

Lavoro in una comunità di minori e portare i ragazzi in montagna mi fa vivere delle esperienze positive insieme a loro.

Vado a lavorare sulla relazione sul creare qualcosa di positivo insieme a loro. Creare una relazione positiva mi permetterà in altri momenti di agire in altro modo.

In questo caso i pazienti sono i ragazzini e non posso valutare la riduzione di farmaci o di ricoveri, ma vedo gli effetti positivi. Do la possibilità di vivere esperienze positive che spesso non hanno e non hanno la nemmeno l'opportunità di vivere un'esperienza in montagna.

Quantificabile o meno, serve. Se vogliamo quantificarla: ricrea motivazione anche nell'operatore.

Cinque anni fa, nell'ASL dove lavoravo è venuta fuori questa esigenza: volevano dei numeri con cui poter verificare l'efficacia dell'intervento e abbiamo avviato una piccola ricerca in cui è stata fatta una serie di test con i ragazzi. Io lavoro con gli adolescenti, pazienti che sono un po' al limite, non hanno nessun inquadramento clinico ma ci sono molto vicini, a volte.

Abbiamo usato il TMA per l'autostima, l'MRO, il modello delle relazioni oggettuali, che sono test standardizzati, perché volevamo vedere se ci fossero delle modificazioni a quel livello.

Poi abbiamo usato un test che è stato creativamente costruito dall'equipe dell'ASL, che era un test proiettivo con dei disegni chiamato il "test della situazione difficile" che consisteva in un colloquio guidato, semistrutturato, in cui veniva chiesto al ragazzo di fare dei disegni e di raccontare alcune cose sui disegni. Di recente abbiamo usato anche il modello di Seligman sull'ABCDE, un test sulla reazione a eventi sfavorevoli, come reagiscono le persone a un evento sfavorevole e la sorpresa è stata che i test standardizzati come il TMA che era autosomministrato e può essere facilmente manipolato da un minore, perché, mentre l'adulto cerca di essere sincero perché comprende l'utilità, il minore mantiene l'idea di voler fare bella figura. Capita, quindi, che la stima attribuita ad alcune persone, nel pratico, crolli.

I test proiettivi, legati al disegno, quelli semistrutturati o quello di Seligman offrivano tante informazioni in più e fatto prima o fatti dopo, presentavano delle differenze notevoli che il TMA o l'MRO non evidenziavano.

Siamo in un terreno dove i test standardizzati a livello statistico devono ancora essere messi a punto. Nelle situazioni di mezzo, test anche creati da noi, comunque con un protocollo che preveda lo stesso lavoro con tutti i ragazzi, possiamo raccogliere dei dati confrontabili, pur senza la valenza di scientificità. Si pensa infatti che occorra sempre raccogliere dati, ma dati possono essere anche le produzioni scritte dai ragazzi, come una poesia. Un ragazzo che scrive una poesia è valutabile!

Lavorando nelle scuole, nelle classi, la produzione scritta attraverso un tema diventa importantissima, le cose che scrivono liberamente sono un pozzo, perché possono essere confrontate con quelle precedenti.

Quindi i metodi ci sono, l'importante è che ci procuriamo di utilizzarli!

In parte mi collego a quello che dicevi tu, perché noi cerchiamo di creare un progetto in cui ci diamo degli obiettivi e degli strumenti di valutazione che quindi sono degli indicatori di processo e degli indicatori di esito. Non sempre queste cose sono fattibili o non sempre si realizzano. Dopodiché occorre trovare strumenti per verificare se il funzionamento sociale o il funzionamento individuale ha avuto un miglioramento riscontrato dallo psichiatra piuttosto che dall'educatore.

Fare queste cose è bello, soprattutto perché comporta l'azzeramento di concetti o preconcetti che uno ha. "Io sono il medico, vado in montagna e non è che devo tenere lontani gli altri perché sudo, fatico, ho fame, ho sete, ho freddo, mi bagno. Poi devo osservare da fuori e devo impormi queste cose, e valutare dopo come ho reagito. La valutazione e la rivalutazione rispetto a prima. E' chiaro che un gruppo CAI come il nostro che lavora su diversi problemi, psichiatrico, disabilità, disagio intellettuale, insufficienza mentale, disagio comportamentale e disturbi sensoriali. Ho scoperto negli anni che possiamo essere utili in svariate situazioni.

Per usare una metafora, è come se lo psichiatra o lo psicologo ricevesse il paziente con un tavolino in mezzo e vedesse solo mezzo busto. Quando abbiamo iniziato a uscire da quelle stanze, il busto era intero. Era intero, non solo il suo, anche il nostro!

Questa era una metafora per dire che occorre integrare un'altra parte di sé, mettendoci nella condizione di avere molte più risorse se poi uno è disposto a fare una ricerca su di sé.

La supervisione non è mica un passaggio da poco! Questo lavoro può andare avanti ed essere efficace in tutte le situazioni, anche quelle non standardizzabili proprio perché una buona formazione dell'operatore può mettere le persone in una condizione di poter avere, soprattutto, una relazione con se stessi.

Questi sono i principi fondamentali della formazione clinica, non solo psicologica o psicoterapeutica. Voi sapete che il farmaco che somministra il medico è se stesso, soprattutto: si è visto che stessi farmaci, dati medici diversi, producevano effetti diversi, perché nel modo in cui lo dà, nel modo in cui si pone, il medico è come se modificasse la chimica di quel farmaco.

L'integrazione di cui parli, che si deve costruire all'interno dell'operatore, è quella stessa integrazione che permette di essere guardata da parte dei pazienti, per cui quella testimonianza da parte di chi li accompagna di come vengono affrontate le difficoltà che tutti vivono. Anche l'operatore soffre e diventa uno specchio per il paziente.

Su quello il metodo ci aiuta, perché parla anche del facilitatore, del mediatore, ma anche dell'esperto e della guida: la guida, naturalmente fa vedere su un passaggio difficile che, mettendo le mani in un certo modo, respirando, mantenendo la calma, si può passare.

Quello è l'insegnamento migliore anche da un punto di vista clinico.

L'apprendimento attraverso l'esperienza funziona, perché il paziente può vedere che, anche il facilitatore è capace, non solo, di mantenere se stesso in un equilibrio, ma di mantenere anche il ruolo di facilitazione dell'esperienza, per esempio quando il tempo si contrae perché scoppia un temporale.

Molte volte abbiamo visto gruppi abbandonare precipitosamente perché pazienti ed operatori erano andati in ansia!

Questo si attua attraverso una formazione, le cose non si improvvisano!

Mi vorrei ricollegare alla questione della supervisione. Un indicatore importante è quando si comincia a parlare di montagnaterapia all'interno dell'equipe in situazioni differenziate. Faccio un esempio. Io coordino un Servizio di neuropsichiatria; ho portato cinque ragazzi con una mia collega a fare un percorso in montagna e dormire in un bivacco. Casualmente lo psicoterapeuta con uno dei ragazzini stava dicendo che lui doveva uscire dalla "crota" della sua famiglia perché non era mai stato fuori casa. Il fatto che loro due, tornati dall'esperienza (lo psicoterapeuta non era con noi), abbiano utilizzato quella metafora per dire "finalmente sei uscito dalla crota, per la prima volta in 17 anni non hai dormito a casa ed è stata una bellissima esperienza, dici la più bella che tu abbia fatto!" credo che quel parlare della situazione in un setting tradizionale, utilizzare la metafora della montagna, prima abbiamo portato il ragazzo, poi è intervenuto lo psicoterapeuta, credo che sia un indicatore di come la montagnaterapia, non da sola, ma inserita in un contesto terapeutico, può essere funzionale e utile.

Sono riuscito a costruire la palestra di arrampicata all'interno del centro dopo anni che sostenevo l'importanza di questo strumento. C'è voluto tempo perché gli amministratori della cooperativa potessero vagliare e ritenere utile questa spesa non indifferente. Credo che l'esperienza dei ragazzi portati in montagna sia un indicatore.

Quello che sta venendo fuori è che, al di là del fatto che ognuno ha degli strumenti di valutazione tarati sulle esigenze di lavoro, è fondamentale la valutazione, che può essere anche una semplice osservazione, come quella del medico che ti dà un feedback sul miglioramento del ragazzo.

Quest'anno non ci sono stati tanti racconti come gli anni scorsi, ma credo che abbiamo realizzato, un incontro di formazione perché condividere in una sessione plenaria una procedura non è cosa da poco: è uscire di qui con le idee più chiare di che cosa fa Montagnaterapia e cosa non la fa.

PUBBLICO

Io non sono un sanitario, ma vorrei sapere chi, dove, come, quando, perché, da chi è formata l'equipe.

CONDUTTORE

Posso rispondere rispetto alla mia realtà. Io lavoro nelle scuole. Per esempio, se ci sono ragazzi con qualche segnalazione dall'ASL, c'è dal neuropsichiatra che ha in cura il ragazzo, al coordinatore di classe, alla psicologa o psicoterapeuta che si occupa del progetto, agli educatori che ci lavorano. Parliamo di un'equipe allargata, alcuni fanno parte del contesto in cui si va ad operare, altri del contesto che porta l'intervento e si lavora tutti insieme.

E' necessariamente multidisciplinare, perché c'è l'integrazione mente corpo e sarebbe opportuno che ci fosse un professionista che si occupa della mente, un professionista che si occupa dell'aspetto del corpo, un medico (il cardiologo per i cardiopatici, l'oncologo per i bambini malati, ...), le guide, perché in base a dove viene fatto il percorso sono fondamentali perché loro danno l'altra esperienza della montagna e quindi sono tre rispecchiamenti che i pazienti possono avere nello stesso momento.

E non è facile farli andare insieme, perché nelle realtà in cui questa tripla scissione, come una trinità, si racchiude in una persona, si tratta di far mettere a posto le voci interne di quella persona. Ma quando ci si trova a che fare con l'accompagnatore o la Guida Alpina che deve essere istruita, perché deve fare il suo lavoro, che è preservare la sicurezza del gruppo e non intervenire quando non serve per dire delle cose che sono fuori senso rispetto al lavoro che stai facendo. Questo è lavoro d'equipe: sapere chi fa che cosa. Non è facile e magari in quel momento chi cura il processo può permettersi di non saperne niente del posto dove si sta, ma è sempre lui che cura il processo.

La promozione alla salute è soprattutto il tempo che si dedica alla persona. La mia esperienza è in un reparto di oncologia, in un reparto dove i ritmi sono sempre frenetici. Io entro alle 7 e so che entro le 14 devo aver fatto A,B,C,D,E e mi chiedo talvolta se dedico tempo sufficiente ai pazienti. Se do il farmaco in un

determinato modo, perché il paziente va in ansia, viene sera e pensa a casa, magari non sarebbe neppure necessario il farmaco per dormire se potessi dedicare tempo per chiacchierare con loro. Gli anziani, a differenza dei giovani che desiderano uscire, sembrano cercare un rifugio dentro di te, si fidano molto, magari per non preoccupare i parenti, la moglie o il marito. Se tu hai tempo, puoi dare una saccharina e loro dormono tranquilli. Se hai il reparto caotico, manca il tempo.

Secondo me l'indicatore fondamentale è il tempo.

Il tempo può essere un indicatore o meno? Di solito, noi che lavoriamo con le persone ci diamo un tempo. Per esempio il colloquio terapeutico deve durare 1h e 40', hai detto o non hai detto, devi andare.

Io lavoro in un centro diurno, quindi entrano alle 9 ed escono alle 17. E' capitato un paio di volte in montagna di dover gestire il tempo in funzione di quello che i fruitori del Servizio mi avevano dato. Se ho una persona che sta provando ad arrampicare e si inchioda in parete e devo salire per cercare di convincerla a fidarsi a scendere, ho due possibilità: o do una gomitata e la butto, tanto rimane appesa alla corda. Non succede niente, ma, tanto, la volta dopo non viene più e butto via tutto l'aspetto terapeutico di cui dicevamo prima. Invece deve stare lì e dedicare tempo: è quella persona a darmi il tempo – lei e le sue braccia, prima o poi cede! Una volta eravamo con le ciaspole, uno di è seduto lì e non andava più via; dovevamo tornare per le 17, invece siamo scesi per le 19, però non potevo mica caricarmelo a spalle e portarlo giù!. Quindi il tempo si dilata o si restringe in funzione di quello che la persona ti riporta in quel caso lì. Quando si è nel reparto o nel centro, è più difficile perché ad un certo punto suona la campanella.

Quello che è venuto fuori è che la montagna è un facilitatore nella comunicazione: "Ho freddo! Sono stanco! Che bel fiore!"

Sono una giornalista, parlo da profana, perché non ho alcuna competenza psicologica.

Interazione tra persone.

Figure specializzate che interagiscono. Ci sono competenze diverse: l'accompagnatore naturalistico che ti deve garantire l'incolumità nel percorrere quella via; l'educatore che interviene educando, lo psicologo..., non so che ruolo ha, ma va sempre bene! A volte lo confondo un po' col filosofo.

La cosa è interessante perché è complessa. Lo psicologo viene chiamato per l'aspetto della relazionalità.

La ricerca degli indicatori è importante, però io vorrei anche che voi stiate attenti a entrare in realtà così difficili: se lo strumento della montagnaterapia è potente, bisogna usarlo in tante tipologie diverse e dovete essere in grado di usarlo, di capire come funziona, di darne spiegazione, risultati e quant'altro. Quindi di riprodurlo e formare operatori capaci di riprodurlo, in una maniera non dico simile perché nulla è simile nella relazione umana, ma efficace, perché l'efficacia dobbiamo vederla.

Noi tutti, la rete deve mettersi nei panni del singolo operatore che pone domande difficili, alcune anche a cavallo di bioetica, di antropologia.

Proviamo a vedere cosa significa fare montagnaterapia per l'operatore, per il paziente o per il sistema.

La montagna terapia produce benessere? Produce effetti terapeutici? Avete detto di sì. In poco tempo produce benessere? Quindi esiste una "tempoterapia": perché la tempoterapia non viene valutata con il farmaco che utilizza?

Spesso non c'è una valutazione documentata. Ormai siamo in un mondo che misura tutto in termini di costo-efficacia, anche per la montagnaterapia non basta sapere che ci sono degli indicatori, occorre dimostrare che il tempo è efficace quanto il farmaco. Forse, in un mondo ideale, c'è qualcuno che accetta il tempo e ha interesse a vendere il tempo piuttosto del farmaco.

Tra le poche cose che ho capito oggi, è che la Montagnaterapia è efficace per le persone che la fanno e per i pazienti – "se fatta in un certo modo!" – ma mi pare di capire che sia efficace anche quando la si fa con un po' di improvvisazione.

Da questo punto di vista, mi interesserebbe che ci sia uno sforzo, poi, non solo a documentare le azioni, ma a valutarle, misurarle, a contare il costo-efficacia del tempo. Mi interesserebbe che diventasse uno strumento di prassi ordinaria, anche il tempo mi interesserebbe che diventasse uno strumento di prassi ordinaria, e per fare questo bisogna lavorare su quali sono le cose che determinano: la consapevolezza costo-efficacia? Gli interessi di alcune persone a utilizzare quello strumento che ha costo-efficacia? C'è un interesse che possiamo vendere?

Montagnaterapia non è interessante solo per voi che portate i gruppi ma anche per il territorio che sarebbe disposto ad accogliere quei gruppi e a svilupparsi economicamente anche nell'ottica di accogliere.

Sarebbe interessante per un CAI che voglia innovarsi, acquisire le capacità di accogliere quei gruppi. Tutto questo si chiama rete, alleanza. Mi interesserebbe sapere qual è lo stato dell'arte dello sviluppo di queste reti e alleanze nel territorio della montagnaterapia? Bisogna imparare a sistematizzare questo al meglio.

Se si sistematizza il tempo, per renderlo simile al farmaco, vuol dire che lei dedica, oltre al tempo lavorativo, un tempo emotivo, volontario.

Utilizzare la montagnaterapia come un farmaco, vuol dire che istituzionalizzi un metodo faticoso di fare un certo tipo di lavoro. Faticoso perché devi andare in montagna anche tu, col farmaco no.

SESSIONE DIPENDENZE



“T. LIBERO” E “DAI CORDA”

(E.P. Fabrizio Ascheri)

Il progetto Dai Corda nasce nel 2013, grazie ad un'idea, finanziata della fondazione CRC, che si collegava alle attività di *Montagnaterapia* condotte tra il 2010 e il 2012 dal SerD di Cuneo e dalla Coop. Sociale Momo (Progetto “T.Libero”).

Ha avuto una durata annuale ma è stato riproposto nella sessione erogativa dell'anno successivo, permettendo così un tempo di sviluppo maggiormente adeguato.

Da un estratto progettuale: “... il progetto *Dai corda* si rivolge a giovani e adulti in trattamento al Servizio per le Dipendenze Patologiche dell'ASL CN 1 di Cuneo e si propone di contrastare comportamenti a rischio e dannosi per la salute dei destinatari, offrendo al tempo stesso una concreta occasione di aggregazione e ricostituzione di relazioni sociali. Le attività di escursionismo e arrampicata sportiva sono strumenti funzionali per contrastare i suddetti comportamenti, favorire la ricostituzione di abilità fisiche, lavorare sulla motivazione personale e sul gruppo come risorsa”.

Ad oggi, quindi, le attività che il Gruppo Montagnaterapia propone, si inseriscono già su una *storia*, di 4 anni e si collegano sia nella prassi che nei contenuti a questa esperienza sperimentale, (finanziata da fondi pubblici - legge quadro lotta alle dipendenze).

Le attività in sostanza rimangono quelle già sperimentate con alcune aggiunte (es. Canyoning e Sci Alpino), si utilizza maggiormente l'arrampicata sportiva ed il gruppo target è leggermente cambiato. Sono stati svolti infatti n° 3 corsi d'arrampicata libera indoor (palestra) e alcune uscite su strutture naturali (massi, falesia). Il gruppo dei ragazzi destinatari, come accennato, si è modificato sia rispetto all'età media che nella tipologia di presa in carico (da meno tempo in carico al servizio, obiettivi a breve-medio termine).

Detto questo, l'attività di escursionismo rimane anch'essa centrale, complemento della stessa arrampicata sia in termini quantitativi che nei contenuti educativi e terapeutico-riabilitativi.

La proposta educativa che il gruppo si propone usa quindi la montagna e il gruppo come strumenti di crescita e abilitazione sia rispetto a capacità relazionali -sé stessi, gli altri- che tecniche e sportive. I temi che direttamente, ma molto più spesso indirettamente vengono trasmessi grazie al linguaggio analogico della montagna e delle attività correlate, riguardano la cura di sé, la cura dell'altro e del gruppo, il rapporto con la fatica, il senso della pausa e del riposo, il raggiungimento dello scopo, la condivisione, la fiducia, l'esplorazione dei luoghi con le analogie che essi si portano con sé (il sentiero, il bosco, il colle, il lago, la vetta, il rifugio), il superamento dell'ostacolo, la cordata, l'istruttore, gli educatori, il pernottamento lontani da casa.

Una quantità significativa di concetti e temi sui quali, di volta in volta, il gruppo riflette e si mette alla prova, cercando in andare a fondo e di viverli. Un tentativo di fare della montagna un piccolo modello pedagogico, composto di regole e di contenuti grazie ai quali il gruppo e gli individui possano fare un percorso aggiuntivo e al tempo stesso *compreso* nella presa in carico del servizio.

Un progetto che si dota quindi di un proprio pensiero metodologico e di attività attraverso le quali praticarlo, un tempo di estensione di un anno comprensivo di verifiche intermedie, fatte di incontri di gruppo e all'occorrenza di momenti individualizzati.

Un'attenzione particolare merita la rete delle relazioni esterne alla coppia *operatori-destinatari*. Il gruppo di lavoro ha costruito nel tempo relazioni professionali e umane significative con tecnici dell'arrampicata e dell'alpinismo, accompagnatori naturalistici di parchi regionali e con altri gruppi e altri servizi distanti alcune centinaia di chilometri con i quali si è stabilizzato una produttiva collaborazione. Il gruppo è parte inoltre del coordinamento regionale dei gruppi di montagnaterapia ed è un obiettivo quello di scambiare buone pratiche con esperienze analoghe (gemellaggio con il servizio per le dipendenze patologiche del AAS 5 Friuli Occidentale), in particolare nell'ambito delle dipendenze patologiche. Una parte importante in fase di sviluppo e poi quella con le figure dei volontari e con le figure prossime ai ragazzi, come ad esempio le reti familiari.

In questi anni, partendo con una metodologia *grezza* e artigiana, che nell'esperienza e nel confronto si è via via affinata, il gruppo di montagnaterapia del Serd di Cuneo, pensa di esprimere una propria progettualità depositata nella contingenza nel percorso di Dai Corda e riproducibile nel prossimo futuro. L'obiettivo forte, oltre al lavoro con i beneficiari, rimane il collegamento con le reti professionali e non, quali il movimento della montagnaterapia, o i professionisti che interagisco con noi o quelle naturali, da incontrare, dei nostri beneficiari.

Sintesi del progetto

Nome: *Dai corda*

Soggetti titolari e gestori: 2 soggetti, 1 pubblico *I'ASL CN1, Dipartimento per le Patologie da Dipendenza, Servizio di Cuneo*; 1 terzo settore, *Cooperativa Sociale Momo di Cuneo*

Breve percorso storico: *Dai corda* nasce sulla scorta di un progetto durato dal 2010 al 2012 compresi, inizialmente rivolto al tempo libero degli utenti DPD, poi trasformato in progetto di M terapia (T Libero). Il progetto T libero ha svolto attività di escursionismo, principalmente, di arrampicata sia in palestra che all'esterno su siti naturali, mtb e camminate al parco fluviale. Incontri settimanali di rielaborazione e programmazione. Momenti conviviali di condivisione delle esperienze (cene, feste, ecc).

Cosa facciamo: arrampicata indoor (buldering), arrampicata outdoor sia in falesia, sia su blocchi (massi), escursionismo (provincia di Cuneo vallate principali, quote medio-basse per approcciare, quote medio-alte in progressione), canyoning, uscite di sci alpino.

Momenti di verifica e programmazione a conclusione dei singoli moduli (1 corso, 2 corso, 3 corso di arrampicata, escursionismo, canyoning) sia tra Op. che tra Op. ed i soggetti direttamente interessati all'attività

Valutazione delle attività attraverso somministrazione questionari, confronti con gli Operatori del Servizio che hanno in carico i ragazzi nel loro percorso terapeutico.

Collaborazioni: *Cai Cuneo, Palestra d'arrampicata "Il Punto", Parco naturale del Marguareis.*

Finanziamento: Fondazione bancaria locale (CRC), ASL CN1 (valorizzazione dell'operatore)

Punti di debolezza: elementi di criticità risultano essere, come già in esperienze passate, la dispersione e la "geometria variabile" dei partecipanti, il quadro sanitario dei ragazzi e il fatto di essere in fase attiva e/o in terapia sostitutiva rispetto all'uso di sostanze. Questi fattori possono determinare periodi di maggiore o minore frequenza ed interesse da parte dei destinatari.

Punti di forza: Le attività in sé stesse (avvincenti, emozionanti, stimolanti, adrenaliniche, ... però possibili e sane, positive!), il linguaggio analogico della montagna, la coppia di educatori di equipe differenti, la partecipazione alle attività degli educatori, la partecipazione di Tirocinanti e Volontari.

Si è potuto notare che l'attività d'arrampicata abbia attratto particolarmente i ragazzi più giovani, tanto da indurre loro obiettivi sportivi, mentre l'escursionismo sembra attrarre i ragazzi più grandi.

In tanti dei partecipanti alle attività proposte si è notato un netto miglioramento delle relazioni e delle abilità sociali con un riappropriamento del Territorio non presente all'inizio delle attività stesse. Infine si è potuto notare quanto ci fosse un forte desiderio di riappropriarsi della propria storia, soprattutto in una prospettiva futura, ma permettendosi anche qualche fuga in quella passata. Tutto questo è forse stato stimolato sia dalle piacevoli attività di movimento che da quelle storiche-culturali proposte, in cui spesso ci si confrontava con esperienze passate non sempre positive ma pur sempre facenti parte di noi, della nostra cultura, dei nostri ricordi, e che influenzano ancora la storia in cui viviamo, ... proprio come capita nella nostra vita, con la nostra storia!

Per il gruppo di Montagnaterapia della Coop. Sociale "Momo" di Cuneo e del Servizio per le Dipendenze Patologiche dell'ASLCN1

Fabrizio Ascheri (Educ. Prof. Coop "Momo") / Carlo Mandrile (Educ. Prof. ASLCN1)



Azienda per i Servizi Sanitari n°6 Friuli Occidentale
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
Responsabile Dott. ssa Roberto Sabbian
Via Interna 5/A
33170 PORDENONE
tel. 0434 373111
fax. 0434 524048



“LEGATI MA LIBERI.... PASSO DOPO PASSO....”

(Dott.ssa Giulia Rigo)

“Legati ma liberi...passo dopo passo...” è un'attività aziendale terapeutico-riabilitativa e socio-educativa promossa dal Dipartimento per le Dipendenze dell'Ass6 Friuli Occidentale, che tende a facilitare il processo di integrazione sociale dell'utenza del Servizio con persone esterne, nel contesto sano della montagna e a favorire l'incremento della salute, migliorando la qualità di vita delle persone che vi partecipano.

Il progetto è finalizzato alla prevenzione, cura e riabilitazione di persone che presentano problematiche legate alle dipendenze attraverso il:

- promuovere uno stile di vita sano
- abbattere il pregiudizio verso le persone
- facilitare il processo di integrazione sociale
- sostenere i partecipanti nel processo di cambiamento

Il pregiudizio non va inteso solo in senso bidirezionale nella relazione con l'altro ma anche il pregiudizio che le persone con dipendenza hanno prima di tutto verso se stessi. Forse l'ostacolo più grande all'instaurazione di relazioni sociali sane è proprio il pregiudizio che la persona dipendente ha verso se stessa e verso le sue capacità.

Ecco perché viene proposta la montagna terapia, per dare uno spazio alla persona per imparare ad esprimersi in maniera diversa da quella abituale, ripristinando così il contatto con il proprio corpo e con l'autentico sé: imparare a valutarsi ed accettarsi per ciò che realmente si è e non per quello che si pensa di essere.

L'attività è rivolta a persone con problematiche di dipendenza (alcol, sostanze psicotrope, gioco d'azzardo patologico) siano essi maggiorenni o minorenni, persone dipendenti o parenti entro il primo grado, supportati dagli operatori delle equipe e persone estranee alle problematiche di dipendenza: operatori del servizio, tecnici del contesto montano (CAI), giovani e adulti, formati per sostenere nel percorso i partecipanti.

Questa integrazione tra vite diverse, che per i giovani adulti è di particolare rilievo, va declinata almeno in due direzioni:

- integrazione di vite diverse tra pari che si incontrano nell'esperienza in montagna e che implicitamente riversano strategie di coping allo stress diverse, creando percorsi virtuosi di imitazione e ciò previene e/o riduca modalità devianti.
- integrazione inter-generazionale: nelle uscite sono presenti diverse generazioni (parenti, operatori, soci Cai). Ritrovare attorno all'esperienza in montagna per occuparsi di un tempo libero assieme consente di distogliere lo sguardo dalla patologia e dal sintomo, destigmatizzandolo e interrompendo carriere devianti innescate dai dispositivi di cura.

Il nome del progetto deriva dalla possibilità di effettuare in tale contesto delle esperienze pratiche con l'utilizzo di materiale tecnico specifico e quindi “legati”, che permetta di vivere in sicurezza le attività proposte

(arrampicata, escursione, ferrata, ciaspolata). Tuttavia dà anche la possibilità di essere “liberi”, ovvero, di poter effettuare tali esperienze senza l'utilizzo di sostanze, senza ricoprire un ruolo o essere vittima di pregiudizio. Il progetto permette inoltre di fare esperienze individuali e di gruppo, di sentirsi autonomi e nello stesso tempo legati ad altri, d'imparare ad essere responsabili del proprio agire e ad esserne protagonisti; un'iniziativa che porta l'individuo a muoversi fra affermazione individuale e sentimento sociale, tra prevalenza di sé e cooperazione con l'altro.

Il percorso proposto agli aderenti si prefigge di perseguire gli obiettivi dell'attività “passo dopo passo”, in un cammino verso progressive autonomie che vengono raggiunte lavorando sulle dinamiche di gruppo nell'ambiente montano.

L'attività nasce nel 2011 grazie alla collaborazione del Dipartimento per le Dipendenze con il “Club dell'Alpinismo Italiano” sezioni di Sacile e Spilimbergo, la scuola di arrampicata “Val Montanaia” di Pordenone, l'Associazione “Equilibero” di Padova e l'Associazione “I Ragazzi Della Panchina” di Pordenone.

Nel 2011 è stato costituito un gruppo di adulti e giovani adulti, che sono stati formati sul campo su varie tematiche legate alle attività del progetto. La formazione si è svolta durante le uscite con modalità didattiche che hanno incluso lezioni frontali, esercizi ludici pratici, elaborazione di esperienze concrete e discussione in gruppo.

Gli utenti del Dipartimento sono stati selezionati e progressivamente inclusi nel gruppo dagli operatori delle singole equipe operanti nel territorio (Pordenone, Sacile, San Vito al Tagliamento, Azzano Decimo, Maniago ed equipe di alcologia) tra i soggetti che hanno manifestato un interesse o quelli per cui si ritiene che il progetto possa essere da stimolo nel percorso, indipendentemente dalla loro precedente esperienza di montagna. Ad ogni partecipante è stato inoltre chiesto di venire non intossicato e di rimanere astinente per tutta la durata della giornata, per garantire il trascorrere di una giornata con uno stile sano e per poter agire in sicurezza.

Il progetto prevede un'uscita al mese, ritmo sostenibile nel tempo e relativamente impegnativo per chi, come quasi tutti al giorno d'oggi, è stracarico di impegni. Diventa una cadenza fissa che permette di rilassarsi e fare qualche pensiero su gesti altrimenti considerati automatici, come il camminare, il parlarsi, l'abbracciarsi, il far fatica.

Ogni uscita prevede la sperimentazione di diversi approcci alla montagna: escursionismo, ferrata, arrampicata, ciaspolata e alcune proposte culturali che mirano ad una conoscenza più approfondita del luogo in cui svolge l'attività.

Il gruppo di operatori del Dipartimento per le Dipendenze interessati alla progettazione dell'attività si è costituito da marzo 2013 in maniera spontanea a seguito della messa in evidenza di alcune criticità dell'attività fino a quel momento svolta.

E' stato assegnato all'educatrice professionale Giulia Rigo il ruolo di coordinamento dell'attività, la quale, in collaborazione con la dott.ssa Roberta Sabbion, opera anche ai fini di organizzare nella pratica le singole uscite.

Il ruolo di questa equipe è quello di supervisione dell'attività e dell'azione degli operatori del Dipartimento coinvolti.

Si è definito inoltre che in ogni equipe del Dipartimento debba essere individuato un referente per il progetto, in grado di motivare, stimolare interesse e supportare l'adesione dell'utenza. Questi operatori si occupano di fornire anche le informazioni necessarie all'utenza sul progetto ed informare gli operatori che partecipano alle uscite della possibile adesioni, in modo tale da concordare un momento d'incontro e presentazione prima di effettuare un'uscita.

L'evoluzione dell'attività verso un reale empowerment si è verificata nella fase dell'attività in cui le persone coinvolte da più tempo nelle uscite, hanno potuto prendere parte all'organizzazione delle stesse, supportati dagli operatori e dai tecnici del CAI. Attribuire un ruolo diverso ai partecipanti, che vengono così responsabilizzati, stimola un processo di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, basato sull'incremento

della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione per far emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale.

Le uscite mensili vengono precedute da alcuni incontri organizzati dell'equipe che oltre a curare l'aspetto pratico di ogni uscita (pullman, meta definita in accordo con il Cai, reperimento materiale), si occupa della definizione del tema dell'uscita.

Il tema viene proposto all'incontro con i partecipanti, previsto in ogni equipe prima di ogni uscita. In questa occasione vengono anche fornite le informazioni utili all'organizzazione dei partecipanti all'uscita (vestiario, pranzo al sacco, tempi) oltre che a chiarire il significato educativo dell'esperienza.

Ad ogni uscita vengono previsti altri due momenti di condivisione e confronto in gruppo:

- prima dell'inizio di ogni escursione gli operatori presentano il tema dell'incontro ai partecipanti e cercano di stimolarli alla successiva attività;
- dopo l'escursione vengono verbalizzate le difficoltà, sensazioni, emozioni, percezioni... provate singolarmente nella fase precedente, attraverso attività-gioco o condivisioni libere di pensieri in gruppo.

Strumenti utili di valutazione dell'efficacia dell'attività sono il materiale fotografico e i feedback dei partecipanti e degli operatori equipe. Non essendoci particolari evidenze scientifiche rispetto progetti di montagna terapia nelle dipendenze e non avendo finora potuto valutare quest'esperienza, si ritiene idoneo documentarsi al fine di poter adottare dei validi sistemi valutativi (tests sugli aspetti relazionali e griglia/questionario sull'efficacia, nel sito "sopraimille" si fa riferimento a ciò).

Dalla valutazione finora attuata attraverso l'osservazione partecipante e la compilazione di griglie osservative e di questionari di gradimento, si può apprezzare il cambiamento nelle persone coinvolte rispetto le abilità sociali che tendono a migliorare. Ciò a conferma che proprio attraverso l'integrazione mente-corpo, la conoscenza fisica delle montagne, lo stare insieme, la scoperta della cultura, delle tradizioni legate agli ambienti montani e dei paesaggi, che le persone possono scoprire nuovi modi appaganti di vivere la propria realtà, di sviluppare competenze relazionali e sociali, di trovare e manifestare interessi, passioni e nuovi piaceri.



La montagna terapia interpretata con il sistema coaching



[Roberto Chesta - Coop. "Ginepro" Alba (CN)]

Per Noi l'attività della MontagnaTerapia è intesa soprattutto come l'occasione di proporre ai nostri ospiti un percorso di sviluppo personale, che possiamo chiamare anche coaching esperienziale, in altre parole **stimolare, favorire, aiutare le persone a raggiungere una maggior capacità di ottenere risultati positivi rispetto ad obiettivi esistenziali, un mezzo quindi per ottenere maggior soddisfazione dalla propria esistenza, utilizzando le esperienze che l'ambiente montagna può fornire.**

Ci basiamo su alcune convinzioni:

*l'uomo continua a crescere per tutto l'arco della sua esistenza

*le esperienze possono essere considerate il più potente motore di apprendimento, di cambiamento.

Al fine di favorire il cambiamento è necessario uscire dalla propria confort zone

Le attività che possiamo praticare (escursioni, scalata rafting, canyoning, equitazione, mountain bike) possono fornire esperienze diverse, che possiamo chiamare principi attivi.

Le caratteristiche delle persone, i loro obiettivi, o i loro problemi sono diversi.

Dobbiamo prestare molta attenzione a proporre l'esperienza più appropriata, o il principio attivo più adatto.

Per fare questo abbiamo scelto il metodo SFERA

I principali sotto-Obiettivi raggiungibili dalla MT sono i seguenti:

- ❖ passare da una situazione di pre-contemplazione a quella di contemplazione;
- ❖ instaurare una relazione significativa;
- ❖ evitare le resistenze sviluppando comportamenti in positivo;
- ❖ favorire una diversa consapevolezza di se;
- ❖ inserire nuovi elementi nella bilancia decisionale;
- ❖ trasferire gli apprendimenti nell'esistenza quotidiana.

A chi è indirizzata

- ✓ Utenti con problemi di abuso di sostanze inviati dai Servizi per le Dipendenze, sia ospitati nelle nostre strutture che in forma consulenziale.
- ✓ Persone interessate a migliorarsi

Limiti

Per beneficiare di un percorso di miglioramento esperienziale è necessario avere una motivazione e una capacità di ragionamento nella norma.

Come si svolge l'attività

Presentazione, conoscenza, definizione di obiettivi (colloqui);

- definizione dell'aspetto da migliorare (somministrazione dello sfera mandala);
- scelta dell'esperienza maggiormente adatta, (in base al fattore sfera maggiormente in evidenza, alle caratteristiche specifiche dell'attività e della persona);
- definizione dell'obiettivo da raggiungere all'interno di questa, (lavoro specifico rispetto all'attrattore sfera sbilanciato);
- esposizione e coinvolgimento nell'esperienza;
- debriefing, valutazione e consapevolezza degli apprendimenti;
- definizione di obiettivi personali e costruzione del piano di azione.

Valutazione rispetto all'attività sperimentata

- impegno o sforzo da 1/10 (autovalutazione)
- cambiamento dello stato mentale 1/10 (autovalutazione)
- cambiamento rispetto al fattore preso in considerazione (fatta dal conduttore, dai partecipanti, e dalla persona stessa).

Le idee che abbiamo esposto sono basati su una serie di principi teorici che fanno riferimento ad una bibliografia selezionata appositamente.

“Progetto Gruppo Avventura e New Addictions”

(Dott. Galiazzo Massimo)



Premessa

Intento di questo intervento è narrare la dipendenza patologica come comportamento dipendente con la sua fenomenologia e raccontare di Gruppo Avventura un progetto di montagnaterapia attivato dal 2013 al 2015 con i dispositivi pedagogici e di cura attivati ad hoc.

Ideatore del progetto e sue coordinate teoriche

Il progetto è stato ideato da Galiazzo Massimo, autore del presente intervento all'interno dell'associazione Equilibero Padova. Nasce in un terreno educativo (anni di esperienza educativa nella relazione con le dipendenza patologiche) e di counseling ad approccio umanistico integrato (in particolare Gestaltico: counselor e docente di counseling). Nonchè appassionato di alpinismo ed istruttore del Cai di Padova di arrampicata Libera (IAL).

L'associazione Equilibero (www.equilibero.org) è un'associazione nata a fine gennaio 2008 ma in ricerca già dal 2006 e registrata tra le associazioni di promozione sociale. Citando dal suo statuto *“si prefigge di promuovere l'esperienza della montagna – in ogni sua forma e disciplina ad essa collegata – come percorso educativo, di animazione sociale, terapeutico-riabilitativo, anche integrativo alle terapie tradizionali”*. Inserita nella rete nazionale della montagnaterapia in particolare attraverso il Cai, come luogo di riflessione e di confronto con altre realtà si prefigge un incontro tra due contesti come quello della montagna e delle associazioni professionali e amatoriali ad essa connesse e il “sociale”, da intendersi come luoghi della relazione di aiuto e di cura per il disagio e la promozione del benessere. Equilibero ha contribuito e contribuisce alla gestione della Macrozona Veneto-Friuli Venezia Giulia (www.sollevamenti.org) nonchè ad interventi nei convegni nazionali.

Nello specifico delle dipendenze patologiche, l'associazione Equilibero si è occupata di dipendenze e montagnaterapia con i progetti :

- 2008 “Legato ma libero” con la comunità San Francesco di Monselice. Progetto con i ragazzi della comunità.
- 2009 “Sinapticamente allenati” con la Fondazione Civitas di Vicenza . Formazione.
- 2012-2013 collabora a “Legati ma liberi passo dopo passo” del Serd di Pordenone con la dott.ssa Roberta Sabbion, socia fondatrice di Equilibero stesso.
- Giugno 2013 articolo “Legati ma liberi...passo dopo passo” pubblicato su Italian Journal of Addictin scritto da R. Sabbion, M. Galiazzo, V. Furlan, E. Santo, G. Rigo, P. Piergentili
- 2013 intervento sul sensation seeking “Quando il limite incontra il rischio” con il dott. Angelo Brega, CSM Oderzo presso convegno nazionale di montagnaterapia di Rieti
- 2013-2015 progetto “Gruppo Avventura” qui descritto
- 2014-2015 progetto “Una via di mezzo-metaxù” in realizzazione con il Serd di Dolo e la comunità Olivotti (Mira-Riese PioX-Pagnano) su un corso di arrampicata libera

Progetto e sue reti

A livello locale progetto “Gruppo Avventura” ha una rete di tecnici che coprono la provincia di Venezia a cui ognuno è stato dato un compito diverso negli accompagnamenti alle esperienze di rischio: CAI Venezia (Ferrate), CAI Dolo (Arrampicata Libera), CAI Mestre (Uscite con i Bimbi), CAI Mirano (Uscite sulla neve), Associazione 360° (Rafting e Torrentismo), volontari T'Essere (orientering).

Committenti

Gruppo Avventura è stato finanziato e realizzato con le comunità terapeutiche Comunità di Venezia e Casa Aurora (www.comuve.it) . Villa Renata era il precedente nome di Comunità di Venezia. Chi sono? In grande sintesi:

- La struttura per tossicodipendenti “**Villa Renata**” viene fondata nel 1984 per volontà unanime del Consiglio Comunale di Venezia che aveva acquistato la struttura affidandone la gestione all’Associazione Familiari dei Tossicodipendenti (A.F.T).
- Nel 1988, Villa Renata si costituisce come Cooperativa Sociale dove i soci della stessa sono i medici, gli psicologi, gli educatori e gli operatori di Comunità che vi operano.
- Villa Renata ospita infatti una quarantina di giovani di ambo i sessi provenienti dalle U.L.S.S della Regione Veneto e di fuori regione, con le quali è convenzionata. Conseguisce il riconoscimento di struttura terapeutica specialistica, classificata nell’albo delle comunità terapeutiche della Regione Veneto
- Nel 1994, a seguito di un importante Programma di formazione regionale nasce Casa Aurora, una comunità terapeutica che accoglie mamme in gravidanza e con figli.
- Casa Aurora è stata autorizzata ad ospitare 17 coppie madre bambino. Villa Emma 11 coppie. **Casa Aurora** in seguito si certifica oltre che comunità terapeutica per le dipendenze patologiche anche come comunità terapeutica riabilitativa psichiatrica (CTRP) sempre mantenendo il suo target madre-bambino e occupandosi di disagi psichiatrici similari, almeno a livello comportamentale, a quelli delle dipendenza (borderline, disturbi condotte alimentari, doppia diagnosi, ...)

Progetto Gruppo Avventura in sintesi

Gruppo Avventura è un laboratorio sul rischio e sull’avventura, gestito come esperienza individuale in gruppo. Nel medesimo tempo è un gioco iniziatico per adolescenti e giovani adulti. Dedicato a persone con dipendenze patologiche cerca di rispondere alle esigenze sottolineate dalla letteratura e dall’esperienza, come particolarmente legate a loro: difficoltà nel problem solving (strategie di coping) e nella gestione presente di azioni efficaci (attenzione), difficoltà nell’organizzazione e nella pianificazione, difficoltà di costruire una memoria delle esperienze, difficoltà nel contenimento degli impulsi (abitati nei loro estremi e non nelle loro vie di mezzo) e nella loro gestione (appena emergono e nel nominarli). Gruppo Avventura si propone come un appuntamento mensile col rischio in ambiente (vertigine, freddo, fatica, scivolamento, squilibrio...) organizzandolo in un incontro prima, accompagnandone la gestione e aiutando la costruzione della memoria con dei dispositivi pedagogici e di cura costruiti ad hoc.

Essendo coinvolte delle madri ha designato alcune uscite che coinvolgono i bambini in cui l’esposizione all’avventura è dedicata ai piccoli nella forma dell’esplorazione (uscite bimbi) : sottolineando quanto la funzione genitoriale responsabile ed adulta abiliti il bimbo all’esplorazione del rischio in un dialogo aperto con la zona sicura (attaccamento sicuro genera un atteggiamento esplorativo nel bimbo ⁸).

Fenomenologia della Tossicodipendenza e delle condotte di addictions

In questo paragrafo riassumo, ciò che altrove (new addiction e condotte comportamentali⁹) in modo più esteso ho già trattato integrandolo con alcune note formative ¹⁰(vedasi anche analisi dei bisogni del progetto Gruppo Avventura) e dei rilievi di ricerca sulle esperienze delle comunità medesime.

La fenomenologia della tossicodipendenza¹¹ si manifesta in questi sintomi comportamentali, cognitivi e affettivi:

- 1) Debolezza nelle funzioni cognitive frontali (difficoltà nella **pianificazione**, nella programmazione strategica, nelle strategie di coping e fronteggiamento del problema, difficoltà di valutazione e giudizio efficace)
- 2) **Locus of control** esterno a sè

⁸ John Bowlby “Una base sicura Applicazioni della teoria clinica”

⁹ Galiasso Massimo, “Giochi per adulti”; pag.84-90.

¹⁰ Dott. Cibir, “Clinica e ricerca: possibili integrazioni per l’assessment e il trattamento nelle tossicodipendenze” (Venezia, novembre 2013)

¹¹ Per la lettura della dipendenza patologica come comportamento dipendente vedi Galiasso Massimo, “Giochi per adulti”; pag.84-90 ma meglio Vincenzo Caretti, Daniele La Barbera : “Le nuove dipendenze : diagnosi e clinica” Carocci editore, 2009.

- 3) Il lobo frontale agisce anche una funzione di inibizione sugli impulsi (libidici e aggressivi in particolare) la sua debolezza genera disinibizione di essi e perciò **disregolazione degli affetti**, impulsività (immediatezza pulsionale) e compulsività (coazione a ripetere agiti irrazionali), mancanza di intelligenza emotiva (controllo dell'arousal emotivo) e quindi di quello che comunemente chiamiamo attenzione.
- 4) L'**attenzione** è l'arte di presentificare per agire un'azione efficace di adattamento creativo all'ambiente : il disturbo all'attaccamento e alle relazioni oggettuali che soggiace a questo comportamento genera una dublice modalità o di ritiro dall'esperienza (**tendenza dissociativa**) o di tuffo estremo e sregolato da sbalzo (**sensation seeking**¹²). La speranza di attraversare le esperienze facendole proprie in una gestione (segreta alleanza tra l'uomo e il suo ambiente) è in tracollo e nella dissociazione dall'esperienza reale si disgregano anche le componenti emotive da quelle cognitive.
- 5) L'**alessitimia** è un altro sintomo di questa disgregazione emozione-cognizione, che consiste nell'incapacità di nominare i propri stati emotivi ed affettivi (analfabetismo emotivo)
- 6) Infine altro grande penalizzato è la **memoria** : l'esperienza non si sedimenta in ricordo e in storia, determinando un processo individuativo ma una collezione compulsiva di agiti che sono sempre al punto zero.
- 7) La dipendenza tossica genera un fenomeno di **mancanza di RESPONS-ABILITA'** anche nei confronti **dell'altro**, che diviene oggetto nelle proprie strategie di piacere
- 8) Secondo la sociologia della devianza e la label theory: il comportamento dipendente è sia un apprendimento di **sottoculture giovanili** che iniziano all'esperienza sia una carriera deviante rinforzata dalla **definizione delle istituzioni di cura**¹³

Nei prossimi paragrafi illustrerò quali dispositivi Gruppo Avventura mette in campo per ogni sintomo tossicodipendente sottolineato in neretto.

Calendario

Il calendario di Gruppo Avventura (2013-2014) vede 11 uscite da marzo 2013 a marzo 2014: di cui un'uscita dedicata alla formazione e poi le altre dedicate al trekking, arrampicata, orienteering ferrate e rafting. 3 di queste uscite sono uscite mamma+bimbi in arrampicata (Rampilandia), sulla neve e in bosco. Ognuna delle esperienze è stata accompagnata dai tecnici su descritti.

Due ragazze del gruppo si sono anche iscritte ad un corso di arrampicata del Cai di Venezia, con gli istruttori conosciuti in Gruppo Avventura. Da notare che Gruppo Avventura sta avendo una seconda edizione Aprile 2014- Aprile 2015 e poi si spera di poter continuare.

Il gruppo coinvolto

Il gruppo è composto di 10 mamme tra i 20 e i 42 anni delle comunità Casa Aurora e Villa Emma. Nelle uscite-bimbi sono presenti anche i loro 10 figli (max 12) da 1,5 ai 9 anni. Tutti domiciliati nelle due comunità terapeutiche per problematiche alla tossicodipendenza e/o psichiatriche affini (border-line, narcisismo, ansie e ossessioni, dipendenze comportamentali e new addictions, disturbi nella condotta alimentare). In realtà nel calendario annuale di 10 uscite, 5 ragazze sono rimaste costanti nell'anno mentre 5 hanno partecipato a metà delle uscite per vedere il subentro di altre 5 a metà dell'anno.

4 ragazzi invece sono della comunità terapeutica di Villa Renata dedicata alle tossicodipendenze single. La fascia d'età qui varia dai 20 ai 29 anni.

In realtà poi sono intervenuti degli aggiustamenti al gruppo a seguito delle vicissitudini dei programmi individuali che hanno consentito o meno la partecipazione. In taluni casi segnalati dalle equipe abbiamo (nelle uscite Bimbi) accolto anche minori (nella fattispecie max 3 di un'età tra i 5 e i 9 anni) da soli, senza madre, per creare spazi di avventura dedicati solo a loro con l'idea che la madre avrebbe impedito l'esperienza. Infine in un caso abbiamo accolto oltre la madre anche il padre del minore nell'uscita-bimbi. Padre che vive nel territorio e non è in presa in carico dalle comunità stesse.

¹² Galiazzo Massimo, "Giochi per adulti"; pag.84-90 ma meglio Marvin Zuckerman "Sensation seeking. Beyond the optimal level of arousal" Erlbaum, Hillsdale.

¹³ Galiazzo Massimo, "Giochi per adulti"; ma meglio Berzano, Luigi / Prina, Franco: "Sociologia della devianza" Urbino 2001; Gennaro, Giovanni: "Manuale di sociologia della devianza" Milano 2002; Becker, Howard S. " Outsiders" Torino 2007

Incontro organizzativo – pre-visione (locus of control e pianificazione)

Ogni uscita comporta, come da progetto un incontro di pre-visione. Faccio notare che qui, a differenza di “Legato ma Libero ... passo dopo passo” (vedi su progetti Equilibero) i ruoli sono contemplati ma finalizzati all’esperienza stessa: tutti uguali di fronte all’esperienza ma con dei ruoli per realizzarla e per non demandare il locus of control all’esterno di sé. Spesso narrata come propria ma in realtà demandata o delegata, la regia dell’esperienza deve essere richiamata, sottolineata e codificata. Ecco che allora assegnare dei ruoli vincola agli altri e alla propria responsabilità, come obbligo e riconoscimento della propria capacità a rispondere.

In caso di mancata risposta al proprio ruolo, si lascia la mancanza alla gestione del gruppo facendo agire le rabbie collettive per il disagio inferto: ovviamente scopo è quello di vivere insieme la responsabilità e scoprire che il non far la propria parte rovina il gioco a tutti e anche a sé stessi. Nuovamente l’apprendimento etico cresce all’interno di un piacere vissuto e la sperimentazione che il suo godimento permane se e solo se alcuni limiti condivisi sono mantenuti. Praticamente se chi si occupa del cibo non svolgerà il suo compito allora non mangia nessuno.

Come da letteratura ma anche dalle esperienze di comunità le funzioni cognitive più carenti in questi soggetti sono quelle relative alla corteccia frontale, legate all’organizzazione dell’esperienza: ecco il perché del ruolo della bussola e dell’orologio. Orientamento spaziale e temporale sono le basi per una gestione di un evento. Le tre cambuse (acqua, cibo e bimbi) curano il cibo e nel contempo anche sono il collante affettivo del gruppo: mangiare insieme distrae il gruppo dall’obiettivo e lo tiene sul piacere dello stare insieme e del consumare qualcosa assieme.

Reporter 1 e 2 sono i due fotografi del gruppo: possono scattare massimo 24 foto ciascuno per obbligare all’attenzione del cogliere gli eventi e bloccarli nella foto, senza concedere la possibilità delle macchine digitali di cumulare infinite foto e tramite l’usa e getta selezionarle post. L’attenzione è un’altra competenza che risulta deficitaria in questi soggetti.

Il reporter ha anche un’altra incombenza inconscia che è quello di distrarre dal proprio narcisistico guardare sé e la propria prestazione: infatti le foto sono di tutto il gruppo. Mancare l’attenzione su qualche altro del gruppo è un errore che si pagherà nel papier collie (vedi sotto): infatti è in questa attività che le 48 foto verranno usate nell’incontro di memoria.

Inoltre alla fine di tutto l’anno verranno video composte in un dvd. La colonna sonora di ogni uscita sarà quella scelta dal musicista che dovrà individuare la musica della giornata: quale poesia sonora abita sotto l’uscita?

Le due scope mantengono come le cambuse la relazione del gruppo più che l’obiettivo, tenuto da bussola e orologio. Le due leadership relazionale e tensionale stratonano il gruppo nelle proprie funzioni. La scopa è quella persona che raccoglie ciò che rimane indietro per non perderlo: sia per gli oggetti che per le persone. La scopa controlla che nessuno lasci in giro cose che spesso rapiti dalla prestazione si dimenticano, salvo riscorpirle poi come necessarie. Stanno attente anche che persone non vengano dimenticate o lasciate indietro rallentando il gruppo dai suoi obiettivi e facendo l’appello. Il rallentamento è un vantaggio cognitivo evolutivo¹⁴, non uno svantaggio.

L’incontro di pre-visione già solo perché progetta e organizza l’esperienza è cognitivamente educativo, obbliga ad anticipare pericoli e la gestione di essi. Ovviamente non sarebbe completo e rischierebbe un’evasione intellettualizzante se l’esperienza con i suoi inconvenienti (avventure appunto) non si attuasse. Rendendo tutti coautori dell’esperienza che si sta per vivere.

Esperienza e accompagnamento (attenzione, tendenza dissociativa-sensation seeking, disregolazione degli affetti)

L’accompagnamento all’esperienza richiede il presiedere agli step del ciclo di contatto (vedi psicoterapia della Gestalt¹⁵) e al bisogno di auto affermarsi dell’individuo o meglio di esprimersi¹⁶.

¹⁴ Galiasso Massimo, “Giochi per adulti”; “Animali umani” pag.32 ma anche Serge Ginger , “Inizializzazione alla Gestalt”, ed. Mediterranee, 2005.

¹⁵ Galiasso Massimo, “Giochi per adulti”; pag.105-109 ma anche Serge Ginger “ La Gestalt Terapia del con-tatto emotivo ” Edizioni Mediterranee – ristampa 2009.

¹⁶ Galiasso Massimo, “Giochi per adulti II” ; pag.6 ma anche Giuseppe Saglio, Cinzia Zola “In sù e in sè” Ed. Priuli e Verlucca 2007

Il focus è sulla capacità di attenzione del soggetto che richiede sia una competenza di ascolto del presente e del qui e ora, sia una consapevolezza e una capacità di scelta personale e soggettiva. Non è una consapevolezza astratta ma concretamente intrisa di ciò che accade e dell'avventura che comporta (vedi anche esperienze di flusso¹⁷).

La tendenza dissociativa che comporta il ritiro dall'esperienza o alla polarità opposta l'immersione non gestita in essa, sono i due estremi in cui ognuno deve individuare il suo stile. Fuori dalla zona sicura di ciò che il contesto ha già definito, qui inizia la propria avventura personale di individuarsi. L'accompagnamento allestisce l'appuntamento e mantiene la persona, per quanto possibile (misura definita dalla persona stessa), esposta al rischio di questa avventura. L'uscita è la scelta personale e consapevole. Un'alchimia identificativa, una gestione cognitiva di emozioni esperite ma anche un'alchimia chimico-ormonale¹⁸ tra polarità opposte ritiro-abbandono completo e non gestito allo sbalzo emozionale (con ricerca impulsiva del suo apice estremo= sensation seeking)

Il rischio comporta l'insorgere di emozioni che richiedono una regolazione di esse, tali da consentire un'azione efficace che si può definire autonomia. Un confine costruito nell'esperire le proprie emozioni più che nell'applicare regole eteronome.

L'esperienza viene accompagnata come gioco iniziatico e quindi ha un tempo e uno spazio straordinario, è gioco ma richiede un'adesione completa: il rischio e l'avventura hanno una componente di alea, illnix, agon e mimitrix (i ruoli dell'incontro di pre-visione). E' una comunità giocante che oltre che avere attenzione per l'espressione di ognuno mantiene la relazione del gruppo. Infine per mantenere il carattere iniziatico il gioco del gruppo avventura ha una scansione temporale e spaziale ben definita e non cerca il moltiplicarsi ovunque e in ogni tempo della sua esperienza¹⁹.

Cerchi del tutti giù per terra (alessitimia)

In ogni uscita il gruppo nessuno escluso (pazienti, tecnici, accompagnatori, volontari) si mette in cerchio con gli altri ed esprime in una parola come si sente ora prima dell'esperienza e in chiusura dell'uscita. Nominare le emozioni, anche usando questo artificio, riattiva il processo di alfabetizzare il sentire. Già solo un nome, per quanto aurorale di quello che si vive, genera un senso di padronanza sull'esperienza.

Incontro di memoria – Papier collie, Diario di Bordo e DVD finale (memoria)

Tre dispositivi pedagogici e terapeutici si occupano della memoria.

L'incontro di memoria post uscita : in esso con una conduzione del gruppo tipica del counseling si porta ognuno a ricostruire una memoria individuale del vissuto esperienziale dell'uscita, attraverso lo strumento del papier collie. Le foto scattate dai due reporter in uscita sono state stampate ed ognuno le può ritagliare a suo piacimento, ricomponendole in un collage di ritagli e parole. Da una memoria iconica ad una verbale: in contesti di presentazione collettiva le abbiamo definite anche "cartoline parlanti". Una volta costruite le composizioni personali, ognuno presenta al gruppo la sua opera che simboleggia il suo stile.

Raccolte in un album vengono a comporre quello che in altre generazioni era l'album dei ricordi: una storia ricordata e riacordata da parole e narrazioni, rivisitate periodicamente non solo per non dimenticare ma anche per ritrovarsi. Il papier collie specchia simbolicamente l'esperienza individuale in gruppo del rischio, di cui il gruppo avventura è laboratorio. Ogni cartolina del fuori di sé è uno "psicoritratto"²⁰, è " l'opportunità di cucire – o rucucire" che costringe a mettere "un pò di ordine nel caos interno".

Il diario di bordo è un diario che ha sempre un custode e viene portato in ogni uscita: in esso vi possono scrivere tutti (accompagnatori, tecnici, bimbi e pazienti): parole e disegni. Il diario non è individuale in gruppo ma memoria di gruppo.

Lo stesso dicasi per il dvd finale ("Le cartoline parlanti") che verrà composto con le foto di tutte le uscite di un anno e le colonne sonore dei musicisti. Il dvd farà dell'esperienza del gruppo avventura anche un evento di

¹⁷ Galiazzo Massimo, "Giochi per adulti"; pag.52-57 ma anche Victor Turner "Dal rito al teatro" Edizione Il Mulino, Bologna, 1986.

¹⁸ Ibidem; per alchimia ormonale vedi anche pag. 30-33 ma anche Serge Ginger, " La Gestalt Terapia del con-tatto emotivo " Edizioni Mediterranee – ristampa 2009.

¹⁹ Ibidem; pag.37-47 ma anche Johan Huizinga , "Homo ludens", ed. Einaudi, 1973.

²⁰ Margherita Sapagnuolo Lobb, Nancy Amendt-Lyon "Il permesso di creare- L'arte della psicoterapia della Gestalt" Edizioni F. Angeli 2007 ; pagg.364-369.

respiro collettivo e di condivisione istituzionale ed extra-gruppale, esigenza di ogni gioco iniziatico che si rivolge ai giovani adulti.

Progetto individualizzato (Gestalt- sentimento sociale –volontà di potenza) Respons-abilità per l'Altro

Gruppo Avventura è inserito all'interno di comunità terapeutiche che stilano per ogni soggetto un PTI , un progetto terapeutico individualizzato. Ecco che allora anche Gruppo Avventura come dispositivo pedagogico e terapeutico ha le sue voci in capitolo. In particolare ne abbiamo evidenziate tre: la capacità di espressione e di affermazione di sé, il sentimento sociale e la capacità di fare spazio all'avventura dei bimbi. Le prime due rivolte al giovane adulto sono legate al libro di Giuseppe Saglio ed a due indicatori tipici della psicoterapia individuale di A. Adler: volontà di affermarsi (che io coniugherei in esprimersi) e sentimento sociale. Altrove li abbiamo chiamati processi dell'esperienza (GRUPPO AVVENTURA 1) e sentimento di appartenenza²¹ (GRUPPO AVVENTURA 2). I processi dell'esperienza da pura analisi interpretativa è stata integrata dal ciclo di contatto: vera e propria fenomenologia dell'esperienza, che consente anche una lettura dei meccanismi di difesa dall'esperienza stessa. Da notare che il senso di appartenenza adleriano è stato esteso dal suo significato originario: non solo senso di appartenenza ad un gruppo sociale che è pre-originario all'individuo, ma anche un senso di appartenenza alla natura e ad un contesto biologico-naturale in una declinazione trans personale.

L'ultima voce è legata alla capacità asimmetrica e genitoriale (GRUPPO AVVENTURA 3) di far vivere l'esperienza di un'avventura ai bimbi: responsabilità che in sintonia con il progetto è vista come generosa amplificazione del proprio aver gustato il bello dell'avventura, anche se questo comunque comporta un passo in più.

La scheda costruita ad hoc è generica e viene poi personalizzata ed è costruita in chiave evolutiva, cioè ritrarre per evidenziare i punti in cui lavorare, suggerisce azioni ed indicatori di verifica.

Giochi iniziatici per adolescenti (adolescenza protratta)

Un'altra chiave di lettura interessante della tossicodipendenza già affrontata è quella di trattarla come un'adolescenza oltremodo protratta e fuori tempo, con un'esasperazione comportamentale che diviene sintomo. Ecco che allora quello che viene a mancare è il rito di passaggio dall'infanzia all'adulthood e tossica è la dipendenza affettiva da modalità infantili di gestione delle relazioni.

Lettura che mi sento di ascrivere a Pietropolli Charmet: ecco che allora oltre che laboratorio sul rischio è anche gioco iniziatico alla vita adulta per adolescenti. In cui le tre fasi :

1. Separazione;
2. Liminale;
3. Incorporazione

sono mantenute scandite dal progetto :

1. Incontro di pre-visione;
2. Esperienza del rischio;
3. Incontro di memoria

Il tempo di gioco rimane extra-ordinario alla vita quotidiana e appartiene ad un tempo libero reso prezioso dall'evitamento dell'eccesso²². La stessa migrazione da rito a gioco però conservandone le sue caratteristiche formative: agone ma non guerra, adesione seria ad esso, la regolazione intrinseca al gioco stesso, alea , illnix, mimitrix, la comunità giocante , carattere espressivo-artistico di un'attività fisica, la serietà del tempo libero e la testimonianza non la pubblicità .

Territorialità di Gruppo Avventura

Il progetto Gruppo Avventura mescola tecnici della montagna con pazienti, con volontari (anche coetanei) in un processo di contagio reciproco mediato dagli educatori di Equilibero: nell'esperienza di rischio avviene un modeling reciproco di fronteggiamento al rischio non solo tecnico ma anche cognitivo ed affettivo. Inoltre

²¹ Galiazzo Massimo, "Giochi per adulti II" ; pag.6 ma anche Giuseppe Saglio, Cinzia Zola "In sù e in sè" Ed. Priuli e Verlucca 2007

²² Galiazzo Massimo, "Giochi per adulti" ; pagg. 49-62 ma anche Ivano Gamelli "Sensibili al corpo" ; Meltemi Editore, Roma, 2005. Charmet Gustavo Pietropolli – Riva Elena "Adolescenti in crisi, genitori in difficoltà"; Franco Angeli/ Le comete , Milano 1994. Fabbrini Anna – Melucci Alberto " L'età dell'oro " ; Giangiacomo Feltrinelli Editore, Milano 2000. A. Van Gennep "I riti di passaggio"; Bollati Boringhieri , Torino 1981. Victor Turner "Dal rito al teatro"; Edizione Il Mulino, Bologna, 1986.

genera una rete amicale extra per pazienti fuori da quei gruppi che li hanno iniziati alla dipendenza. Infine mescola tecnici della cura con tecnici della montagna mescolando stili di accompagnamento umani che decostruiscono il potere della definizione stigmatizzante della cura. Fuori dalle istituzioni di cura si rompe la carriera deviante avviata implicitamente dalle istituzioni stesse²³.

BIBLIOGRAFIA COMPLESSIVA

- Giuseppe Saglio, Cinzia Zola "In sù e in sè" Ed. Priuli e Verlucca 2007
- Becker, Howard S. " Outsiders" Torino 2007
- Berzano, Luigi / Prina, Franco: "Sociologia della devianza" Urbino 2001
- Gennaro, Giovanni: "Manuale di sociologia della devianza" Milano 2002
- Melucci, Alberto / Fabbrini, Anna: "L'età dell'oro" Milano 2000
- Williams III, Frank P. / McShane, Marilyn D. : "Devianza e criminalità" Bologna 2002
- Serge Ginger " La Gestalt Terapia del con-tatto emotivo " Edizioni Mediterranee – ristampa 2009
- Serge Ginger , "Inizializzazione alla Gestalt", ed. Mediterranee, 2005
- Serge Ginger , "Terapia del con-tatto emotivo", ed. Mediterranee, 2004
- Johan Huizinga , "Homo ludens", ed. Einaudi, 1973
- Ivano Gamelli "Sensibili al corpo" ; Meltemi Editore, Roma, 2005.
- Charmet Gustavo Pietropoli – Riva Elena "Adolescenti in crisi, genitori in difficoltà";Franco Angeli/ Le comete , Milano 1994.
- Fabbrini Anna – Melucci Alberto " L'età dell'oro "; Giangiacomo Feltrinelli Editore, Milano 2000.
- A. Van Gennep , "I riti di passaggio";Bollati Boringhieri , Torino 1981.
- Victor Turner "Dal rito al teatro"; Edizione Il Mulino, Bologna, 1986.
- Vincenzo Caretti, Daniele La Barbera : "Le nuove dipendenze : diagnosi e clinica" Carocci editore, 2009.
- Angelo Brega " Quando il limite incontra il rischio" Congresso di Montagnaterapia- Rieti-23 novembre-2012.
- John Bowlby "Una base sicura Applicazioni della teoria clinica"
- Galiazzo Massimo "Giochi per adulti in natura" . Tesi di laurea in scienze dell'educazione Milano Bicocca (2013)
- Galiazzo Massimo "Giochi per adulti in natura II". Inedito (2014)

SITOGRAFIA COMPLESSIVA

- www.equilibero.org
- www.sollevamenti.org

²³ Galiazzo Massimo, "Giochi per adulti II" ; pag.16-62 ma anche Howard S. Becker , "Outsiders" Edizioni Ega. Berzano, Luigi / Prina, Franco: "Sociologia della devianza" Urbino 2001. Gennaro, Giovanni: "Manuale di sociologia della devianza" Milano 2002.



RETE “PASSAGGIO CHIAVE”

(Comunità Arca di Como, Comunità Dianova di Garbagnate Milanese e Cozzo Lomellina, Comunità Molino della Segrona di Noviglio (MI), Cooperativa Comunità Atipica di Sirtori (LC),

Ser.D. ASL Monza Brianza e Alpitteam - C.A.I. Lombardia)

La Montagnaterapia come paradigma pedagogico.

(di Lorenzo GRIMALDI)

Abbiamo lavorato sull'*individuazione di un linguaggio comune, un glossario di “Passaggio Chiave”*; questo lessico pensiamo possa definire un possibile paradigma pedagogico, almeno quello della nostra rete, intendendo con tale termine “un complesso di regole metodologiche, un possibile modello esplicativo” come lo definisce l'enciclopedia Treccani, perciò un alfabeto per comprenderci nelle differenze delle attività e rintracciare un denominatore comune, una matrice delle esperienze fin qui maturate

Ecco alcuni concetti chiave:

1. *tossicodipendenza (utenza tossicodipendente)*

non ci soffermiamo sui tratti patologici classificati ex DSM

(in generale l'attività è aperta a tutte le tipologie di pazienti; una c.t. ospita soggetti in doppia diagnosi proponendo loro l'attività)

ciò che *conta* è che ci sia sempre *una valutazione dell'équipe sia medica sia psicologica*

tendenzialmente le persone devono avere capacità psicofisiche per affrontare il percorso, *soprattutto devono essere in grado di relazionarsi in gruppo, in contesti aperti*

diamo invece risalto ad alcune aree/dimensioni/categorie della sofferenza, trasversali alla variegata tipologia di pazienti incontrati:

- bassa autostima
- difficoltà a nominare e riconoscere emozioni e sentimenti (alessitimia)
- abuso, strumentalizzazione, manipolazione del corpo; corpo inteso unicamente come vettore di piacere e dolore, a volte scarsa confidenza con esso e scarsa esperienza di pratiche motorie (per cui è utile il lavoro sensoriale-estetico)
- assopimento abilità sociali (assunzione autonomia e responsabilità-spirito di cooperazione)
- assenza di interessi
- una quotidianità oscillante tra diverse polarità
- . eccitazione-noia (eccitazione parossistica e crollo verticale in abulia)
- . attrazione per il rischio-trasgressione/rinuncia-ritiro dal mettersi in gioco nelle faccende ordinarie
- . trascuratezza di sé/eccessivo investimento nella cura dell'apparenza
- . negazione-rimozione della percezione del rischio di infortuni, incidenti, malattie e sovraesposizione a situazioni di pericolo mortale

LETTURA DEL DIARIO DI JACK : “ho vissuto per anni allo sbando, risultato? Completa perdita di autostima con il risultato che vi lascio immaginare, non credevo più in nulla e mi sentivo incapace di portare a termine qualsiasi cosa, per questo è stato importante per me questo corso, perchè è stato in grado di aprirmi a nuove prospettive e a farmi osservare le cose in modo diverso. La gioia e la soddisfazione di portare finalmente a termine qualcosa. Qualcosa che non pensavo potesse essere alla mia portata e che passa attraverso il sacrificio, la fatica e la paura. Attraverso i tuoi limiti e quelli dei tuoi compagni, ai loro sorrisi ed

incoraggiamenti, per poi trovarsi tutti insieme sulla vetta a gioire, abbracciarsi e complimentarsi per avere centrato l'obbiettivo”.

2. *montagnaterapia*: è un'attività all'interno di un dispositivo pedagogico

attività = è ciò che si fa con l'utente e con il gruppo ed essa ha solo una finalità: passare del tempo assieme e (per) significare ciò che accade/è accaduto; in sostanza le cose che si fanno insieme sono collocate dentro un'interazione comunicativa educativa, anzi si fanno solo proprio perchè dentro tale dimensione e sono un'occasione per sviluppare/esplorare tale dinamica;

come dice Igor Salomone, fondamentale è che le attività siano sempre riferite all'interno di un orizzonte di senso: l'escursione in famiglia è l'escursione in famiglia, mentre l'escursione in comunità non è tra parenti ed amici ma accade in una relazione di cura, e come tale deve essere ricompresa e perciò significata;

per questo l'attività ha un plusvalore o un valore particolare perchè è determinata da specifiche condizioni, ossia i vincoli, ma è altresì in relazione alle possibilità/opportunità che ne derivano; tutto ciò la contraddistingue per essere un'attività che si svolge in un contesto di cura e riabilitazione di persone dipendenti;

quindi un'escursione non è tanto “un fare” ma è soprattutto “un dirsi attorno a quel fare”, anzi “è un dirsi attorno ai suoi significati” ... dunque non confondere l'obbiettivo dell'attività con quello educativo, dell'oggetto intenzionale di lavoro del dispositivo pedagogico

(per esempio, l'obbiettivo dell'escursione può essere raggiungere la vetta, ma quello educativo è fare l'esperienza assieme per esplorarne i significati rispetto al motivo per cui il soggetto è lì in cura al c.t. o al ser.t.; insomma: comunicare attorno a quello che sta accadendo, tenendo conto dell'ambito generale del percorso di cura del paziente;

dispositivo pedagogico = la dimensione educativa dell'attività è data dal fatto che avviene all'interno di un sistema che Riccardo Massa e la Scuola de “la Clinica della Formazione” chiamano per l'appunto *dispositivo pedagogico*

che corrisponde al *sistema materiale ed incorporeo, delle procedure in atto,, dei riti, delle architetture, delle relazioni, in sostanza è ciò che determina la forma agenzia/setting educativo* (per esempio, le comunità per tossicodipendenti, per minori, le r.s.a., gli hospice, i servizi per l'handicap, la scuola, i centri diurno, i ser.t. e n.o.a., ecc.) *ed il suo funzionamento, ...*

in definitiva, sono

. *le coordinate spaziotempo intenzionalmente predisposte per supportare un cambiamento soggettivo*

. *e nel loro strutturarsi (inteso le coordinate spaziotempo) sono impiegati strumenti e attività che danno vita ad una partecipazione ed interazione comunicativa*

. *che sono determinate da come il soggetto in formazione/l'utente (ma anche l'operatore) interpreta il dispositivo;*

e per l'appunto i dispositivi sono diversi anche nel campo delle dipendenze: c.t., ser.t., n.o.a., centri diurno = *le differenze tra i dispositivi fanno sì che all'interno della nostra Rete si debba imparare a riconoscere sia gli elementi salienti di ciascun servizio sia gli aspetti comuni per poter creare un progetto che tenga conto dei vincoli e delle opportunità di ciascuna specifica realtà* (per esempio: in montagna gli utenti del sert potrebbero portare i cellulari ciò che non è consentito agli utenti di una c.t., due giorni prima potrebbero aver consumato, essere ricaduti, ecc.)

Igor Salomone coniuga/declina/arricchisce di una sfumatura il concetto di dispositivo pedagogico con il termine *setting pedagogico*.

la montagna = diventa quindi

. *scenario educativo ossia scena, uno spazio “teatrale” (vedasi Erving Goffman) specifico “pensato” per l'incontro educativo, uno dei luoghi dell'interazione comunicativa* (Igor Salomone), e ciò rimanda/è connesso al concetto di *dispositivo pedagogico*

. *ambiente inteso sia ecosistema naturale, sia come milieu sensoriale-estetico-corporeo, simbolico, metaforico* che:

–permette un'esperienza totale nell'immersione dell'unità psicofisica: sensi, cinestesia, movimento, sudore, respiro/respirazione, temperature, visioni-panorami, osservazione elementi della natura = i diversi terreni, la roccia (le poliedriche rocce), gli alberi, le radici, i fiori e gli arbusti, la molteplicità delle acque (fiumi, torrenti, laghi, ma anche coste, pioggia, neve, grandine, sorgenti di abbeveraggio), i diversi profili del cielo, la luce ed il buio, i suoni degli animali ed il silenzio sovrano ... linfa per *uno sguardo immaginale*, come direbbe Paolo Mottana, *un approccio vivido alla materia, ai suoi aspetti elementali*;

–aiuta a raccogliersi, a meditare come afferma l'antropologo David Le Breton: “è una meditazione attiva con tutti i sensi: ci si muove irrelati con tutto ciò che ci circonda riducendo l'immensità del mondo alla dimensione del corpo ... perchè quando si cammina all'esterno, si cammina all'interno ...”

–stimola e valorizza un certo linguaggio (vedasi il diario di Jack, dove la riscoperta sensoriale porta la persona a “ritrovare nuove” parole per raccontare lo stupore, l'emozione dello stupore, recupero un vocabolario perduto)

- . *avventura e mito* perchè fa rivivere e risuonare la dimensione della scoperta, dell'ignoto, del pericolo naturalmente insito nella vita (ben diverso dal pericolo che corrono le persone con cui lavoriamo)
- . *palestra* intesa non tanto come luogo deputato allo sforzo fisico, quanto “terreno della ripresa delle funzioni e abilità cognitive, intelligenze e sentimenti sociali” (vedasi sempre il diario di Jack)
- . *metafora* nel senso che permette la connessione tra l'esperienza/viaggio comunitario, anche ambulatoriale, e l'andare per le vie dei monti: è come un binocolo, una visione bidirezionale, un caleidoscopio, che mostra le analogie tra “il viaggio della cura in c.t.” e “il percorso in montagna”. Un gioco di rimandi: il corso in montagna “racconta (anche) di come tu stai o voi gruppo state affrontando la vita e cura in c.t.”, “che a sua volta racconta qualcosa di te/di voi, della tua/vostra vita di tutti i giorni, fuori dalla c.t.”
- . e continueremo nel a perlustrare nuove accezioni e significati.

3. linee guida = indicazioni operative

Abbiamo ragionato su alcune aspetti/direzioni che a nostro avviso, nel nostro Tavolo, devono caratterizzare l'attività di montagnaterapia

a) *intenzionalità pedagogica* :

occorre essere consapevoli che l'intenzionalità è la struttura portante dell'interazione educativa; essa non si esaurisce solamente “nel sapere che è necessario analizzare bene l'attività che si desidera proporre, curare nei dettagli l'escursione, studiare tutto nei minimi particolari” ma viene espressa - l'intenzionalità educativa - per il fatto che posta all'interno di un determinato dispositivo pedagogico l'attività richiede di essere ad essa ricondotta e conseguentemente declinata; domandarsi, per esempio, “perchè noi c.t. o sert decidiamo, abbiamo pensato che l'attività di montagnaterapia possa essere d'aiuto nella cura dei nostri pazienti; perchè in questo momento particolare del percorso comunitario al nostro Jack potrebbe essere utile ...”, è all'interno dello specifico dispositivo/setting pedagogico (per es. la cura in c.t.), che occorre fare risalire l'attività e quindi il progettare e ciò fa sì che l'interazione che si sviluppa grazie all'attività in montagna sia caratterizzata da un'esperienza orientata a quel tipo di contesto (ser.t., c.d., c.t.): è inevitabile, ma occorre esserne consapevoli e sapere maneggiare di conseguenza tale vincolo.

b) *progettazione* :

dell'attività in tutti i suoi: obiettivi, strumenti, destinazioni

c) *programmazione* :

individuale e di gruppo (con colloqui individuali nell'ambito della terapia del paziente e/o con il gruppo; con attività di informazione e diffusione delle iniziative – ciò vale significativamente per il serd -; con lezioni teoriche, anche con esperti esterni, ma anche laboratori di attività motoria, ginnica, atletica: camminate al parco, nord walking, corsa, percezione corporea e yoga, randonné in bicicletta)

d) *valutazione*

- . degli operatori: in équipe o tramite colloqui individuali;
- . degli utenti: pre-durante-post degli utenti (utilizzando, per esempio il diario, come ci insegna l'approccio autobiografico di Duccio Demetrio, e comunque sempre con il gruppo dei partecipanti, ed eventualmente estendendo la condivisione all'intero gruppo di ospiti; con momenti rituali di consegna di attestati, con feste e visioni di fotografie e filmati e la loro esposizione in luoghi visibili dei servizi)

e) *coerenza metodologica*

tra modalità operative, obiettivi, risorse, utenza, luoghi

f) *ruoli (chi fa che cosa)*

necessaria copresenza dell'operatore e della guida/istruttore poichè ognuno ha un suo compito relazionale: uno osserva di presidiare la relazione terapeutica, l'altro si occupa di trasmettere il sapere tecnico relativo al salire in montagna; uno necessita dell'altro

g) *sicurezza*: informazioni agli utenti, attrezzature adeguate, accertamento condizioni meteo, rifugi, ecc.

4. *rete = Passaggio Chiave è una rete, che come dice Davide Boniforti dell'Associazione di Sviluppo di Comunità “Metodi” di Milano: “è una coalizione di organizzazioni e soggetti sociali che apportano risorse per ottenere un cambiamento che diversamente non si otterrebbe”*

Bene, cosa vogliamo ottenere?

“Passaggio Chiave” vuole:

- . aumentare l'autoriflessività
 - . la condivisione di conoscenze
 - . vivere momenti di pratica comune
 - . esplorare nuove vie e... vie di significato
 - . diffondere la cultura dell'attività di montagnaterapia
- e per questo che “Passaggio Chiave” si sta misurando con:

- A) il senso di appartenenza ossia la *membership*

che stimola domande su

1chi siamo,

2quali aspettative ed interessi,

3quali contributi

4quali ruoli

5dove si voglia andare

- B) il coinvolgimento ossia l'involvement che tiene conto di

1rispetto ossia equiprossimità (tutti i membri devono avvertire la giusta distanza e vicinanza degli altri componenti per avvertire il piacere e utilità a ritornare)

2bisogno di riconoscimento di ciascun attore/organizzazione (se si partecipa al tavolo cosa ci si aspetta di apportare all'oggetto di lavoro e cosa pensiamo di ricevere)

3ricompensa e risultati, stare bene nella rete e avere dei successi (per esempio, per noi essere qui oggi con voi al Convegno è un importante risultato, come lo sarà riuscire ad ottenere dei finanziamenti per una progettazione ideata assieme)

4E tutto ciò rappresenta il plusvalore della rete

- C) la partnership educativa

riflettere e praticare insieme la dimensione pedagogica della montagnaterapia implica un'ottica educativa: piena consapevolezza della nostra parzialità, accoglienza della parzialità dell'altro e più che trovare risposte, individuare le giuste domande, senza saturarle di risposte: impiegare un codice comunicativo interrogante Ecco, tutto ciò ci pare possa definire il nostro "primo" modello di montagnaterapia, "il paradigma della rete Passaggio Chiave".

Vorrei infine ringraziare, oltre ai compagni di viaggio della rete Passaggio Chiave che qui rappresento, i responsabili del ser.d. che hanno appoggiato la sperimentazione ed i colleghi del ser.t. e noa monza che hanno non solo condiviso il desiderio di far nascere qualcosa di nuovo, ma che hanno anche partecipato concretamente a questa lucida impresa folle.



ALPITEAM (Guzzelloni)

Alpiteam (Scuola di Alpinismo Lombarda) è una scuola di alpinismo del CAI nata nel 1985 formata da istruttori e accompagnatori.

Rappresenta un'innovazione e una anomalia nel campo delle scuole di alpinismo del sodalizio. Nasce spontaneamente ad opera di istruttori nel rispetto dei regolamenti della CNSASA, e fa della "territorialità" la sua caratteristica principale. Non appartiene ad una particolare sezione, ma opera in ambito territoriale lombardo, ponendo le proprie risorse tecniche a disposizione di sezioni, gruppi e associazioni che ne richiedono l'intervento.

Dalla fine anni '80, con finanziamento del CAI Centrale e lombardo, Alpiteam organizza corsi di alpinismo per la Comunità Terapeutica "Arca" di Como che opera nel campo delle tossicodipendenze. Un'esperienza nata quasi per caso,

un'esperienza nata da alcune domande di senso che gli istruttori fondatori del gruppo si sono posti: qual è il ruolo sociale di una scuola di alpinismo del CAI nei confronti dei soggetti più deboli? L'alpinismo può offrire loro un'opportunità di crescita e di riscatto?

La risposta a queste domande è il frutto di un processo ancora in atto, una risposta che ogni anno ci viene fornita dai ragazzi che partecipano al corso e dai loro educatori. E cioè che l'andare in montagna vissuta nelle sue diverse dimensioni e la frequentazione di ambienti naturali di particolare bellezza, occupano un posto di rilievo nel programma riabilitativo della CT per la loro valenza educativa.

Sapersi porre una meta impegnativa, allenarsi per affrontarla, reggere la fatica, misurare le proprie forze e scoprire i propri limiti; dare continuità alla propria motivazione arricchendola nella relazione con gli altri, sono elementi che si acquisiscono durante l'esperienza in montagna e che restano come fattori strutturanti il percorso residenziale.

Molti ragazzi in questi anni hanno partecipato ai corsi organizzati dalla nostra scuola, hanno trovato giovamento per se stessi e per il loro percorso comunitario. Alcuni vanno ancora in montagna, altri hanno fatto parte del nostro gruppo, qualcuno è un nostro istruttore. Altri se ne sono tornati *perdendosi* nello stile di vita precedente, altri si sono *ritrovati* a rispondere al proprio desiderio di cambiamento.

Perché un corso di alpinismo per una CT che ospita delle persone con problematiche di dipendenza patologica? O meglio, l'alpinismo può contribuire all'affrancamento dalle sostanze? Di più: la passione per

l'alpinismo (direi una certa modalità di fare alpinismo) può essere alternativa all'addiction, alla passione per le sostanze, quando tutte e due sono *atti, agiti* e poco linguaggio o discorso?

Per passione intendo la costruzione di una relazione forte, pregnante, assoluta tra il soggetto e l'oggetto (così com'è la droga, ma può esserlo anche l'alpinismo) dove l'Altro sociale è escluso. Una relazione in cui l'oggetto diventa indispensabile, esigenza indifferibile, un qualcosa che non può venir meno, un qualcosa che non può *mancare*, dove il rischio potrebbe diventare condotta ordalica che si spinge fino alla sfida con la morte.

Se così fosse, l'alpinismo si identificerebbe simbioticamente nella tossicomania; se così fosse, un corso di alpinismo non avrebbe nessuna valenza pedagogica.

La nostra esperienza, invece, parla di un alpinismo come opportunità di recupero di potenzialità, risorse e qualità, proprie dell'individuo, e da lui non più riconoscibili e utilizzabili prontamente, a causa delle limitazioni esistenziali derivate dall'abuso di sostanze. La montagna in quanto spazio naturale ricco di suggestioni metaforiche e simboliche, può diventare uno strumento di cura; e l'alpinismo, in quanto attività umana, diventa linguaggio, assume su di sé un discorso.

Il passaggio dal *fare* al *pensare* è fondamentale e si intreccia con il *fare con* e il *pensare con* in contesto curante (istruttori ed educatori) attraverso le funzioni di accompagnamento, con i processi di ricostruzione e di ri-apprendimento, di riconoscimento e di confronto tra il Sé/stile di vita individuale e realtà esterna.

La Comunità fonda le proprie radici sull'esperienza della residenzialità, sul vivere insieme. Funge da contenitore, aiuta a "stare senza sostanze" e consente una presa di distanza da una realtà non più gestibile né vivibile.

Consente una costruzione o ri-costruzione di una rete di rapporti sociali che possa essere progressivamente interiorizzata, fatta propria. La Comunità è uno spazio, un luogo di produzione di nuovi significati vitali.

Anche l'andare in montagna, attraverso un corso di alpinismo, è uno spazio vitale che fornisce un senso al vivere. Non solo e non tanto *l'andare in montagna in sé* produce senso al vivere, ma è ciò che ci insegna la montagna in tutti i suoi aspetti.

L'esperienza comunitaria, motivata da una precisa scelta, e l'andare in montagna, sempre per scelta, sono esperienze da costruire insieme: stare insieme per conoscere e condividere delle modalità di *stare insieme in un certo ambiente*.

La Comunità e il corso di alpinismo sono un tentativo di alleanza per aiutare i ragazzi a scoprire orizzonti di senso, obiettivi personali, progetti di vita.

Il corso che ogni anno organizziamo ha una intenzione educativa perché si affianca e si intreccia a quella fondamentale del programma riabilitativo. Il corso è una proposta, non un obbligo e non sostituisce il cammino residenziale.

E' un'esperienza integrante che non vuole classificare, escludere né tanto meno fare differenze tra chi partecipa o meno al corso.

Il rapporto con la montagna, con la natura e la dimensione dell'avventura sono utilizzati come strumenti educativi, nei quali riflettere su un percorso di crescita individuale; sperimentare il rapporto con gli altri e con il mondo esterno.

L'avventura, il nuovo, il rischio, l'inusuale, il non conosciuto sono caratteristiche che accomunano il vivere in Comunità e l'andare in montagna. Due esperienze che si basano sulla motivazione, la volontà, la voglia di fare, sul desiderio di *pensarsi in un modo diverso*. Sono entrambe risorse educative che hanno la funzione di portare a "mettersi in gioco".

Ci si mette in gioco in un certo ambiente e nelle relazioni, nelle cose da fare, nell'agire nel creare esperienze. E tutto ciò attraverso il linguaggio.

La fatica e la bellezza; l'impegno e la determinazione; la rinuncia e la conquista; la paura e il coraggio; la notte e la pioggia; il sole e panorami mozzafiato; le pareti e le creste; legarsi in cordata e la fiducia; l'attenzione all'altro e la responsabilità; l'accettazione del limite e la trasgressione ... ecc , sono esperienze vitali che prendono forma attraverso il linguaggio.

Sono esperienze educative, dove il concreto, l'atto, il "vissuto" interagisce con il pensiero; cioè sul perché *faccio agisco, scelgo, sento, cosa dice per me*.

Il corso di alpinismo è apprendere una tecnica: come ci si muove in montagna? Come si raggiunge una cima, come si procede su un ghiacciaio, come si arrampica su una parete di roccia? E l'acquisizione di una tecnica non è un "qualcosa in più", ma assume di sé un'intenzione educativa oltre che simbolica.

Il corso (che inizia a fine marzo e si conclude a fine luglio) è strutturato in uscite pratiche (su tutto l'arco alpino) effettuate con gradualità e delle lezioni teoriche; filmati, incontri con alpinisti che hanno "fatto" la storia dell'alpinismo.

Senza fare nomi abbiamo invitato W. Bonatti, A. Aste, A. Gogna, S. Pedefferri, Luigino Airoldi, B. De Donà, Dante Colli, Marco Anghileri... e altri.

"Passaggio chiave"

Nel lungo cammino di fuori uscita dal legame patologico con le sostanze stupefacenti, alcol ed altri comportamenti disfunzionali, coloro i quali, in un certo momento della loro vita, trovano dentro di sé e nella

relazione con l'Altro un "qualcosa" che li spinge a scegliere di cambiare vita, decidendo di "osare" di "forzare" quelle difese che li hanno tenuti "ancorati" per molto tempo ad uno stile di vita non più proponibile.

Ognuno di loro deve affrontare e risolvere il proprio "Passaggio Chiave", sia dentro di sé come nelle relazioni. Scelgono di vivere momenti fondamentali e determinanti l'esito positivo del loro cammino, della loro salita verso una ridefinizione di sé, superando e vincendo la paura del vuoto, la paura di non farcela, la sfiducia in se stessi, oltrepassando il limite della loro "visione di sé", varcando la porta dell'impossibile scoprendo un nuovo modo di rischiare: è possibile cambiare, si può andare oltre al proprio passato e riscattarlo con nuovi legami, con nuove relazioni e con nuove prospettive.

La scelta da parte del nostro gruppo di nominarci "passaggio chiave" nasce da questa consapevolezza, cioè di nascere, di costituirci come testimonianza che la montagna e l'andare in montagna sono paradigmi pedagogici, strumenti educativi per coloro i quali stanno sperimentando nelle comunità terapeutiche, nei servizi, nei centri diurni, la possibilità di affrontare faticosamente "i loro passaggi chiave" nel superamento della loro dipendenza da ciò che li ha bloccati nella loro esistenza.

Restituzione in plenaria Gruppo Dipendenze

Dott.ssa Sabbion (S)

Ci chiedevamo come riportare, in un contesto facilitante, tutto il lavoro che aveva fatto tutto il gruppo delle dipendenze.

Ci fa piacere esserci perché la Psichiatria è stata sempre presente in modo molto forte, l'handicap in qualche modo ha sempre avuto una voce, le dipendenze, come dire, sono nella bocca di tutti, ma nella mente di pochi. Essere qui e poter condividere con tutti quello che è anche il nostro pensare, che non sarà il massimo della scientificità, ma si avvicina molto a quello che vuole poter proporre, ci ha fatto piacere. Vorremmo condividere alcuni punti. Primo perché le dipendenze creano sempre una difficoltà ad essere accettate, parlate, vissute? Probabilmente proprio perché riguardano gran parte di noi, perché tenerci fuori dall'idea di dipendenza vuol dire tenerci fuori dall'idea della sua origine, che invece è il motore della vita, e cioè il piacere.

Allora, come entra la montagna con il piacere?

Dott.ssa Giordanengo (G)

Devo dirvi che ho praticamente copiato tutte queste riflessioni da un libro che si intitola: "Andare a piedi" di Frederic Gross (?).

Una tematica peculiare del nostro lavoro, ed è una riflessione di noi operatori delle dipendenze, è il piacere. Parlo molto del piacere fisico.

Il piacere è un incontro con un altro corpo o con un elemento o con una sostanza. Questo incontro ci permette, permette al nostro corpo, di avere delle sensazioni gradevoli, sconosciute, dolci ma tutte connotate dall'intensità. Quando noi ricerchiamo il piacere, ricerchiamo l'intensità del piacere.

E questa è la maledizione del piacere e del nostro lavoro, perché la ripetizione diminuisce l'intensità.

Ci sono pochissime strategie:

1. aumentare la dose: se parliamo di sessualità, faccio sesso in modo compulsivo più che posso
2. oppure variare gli stimoli: faccio sesso con uomini diversi da mio marito.

Ma anche questo non basta: ad un certo punto, anche qui l'intensità tende a diminuire.

Allora perché camminare in montagna invece ci dà la possibilità di scardinare un pochino questi meccanismi?

Intanto la ricerca del piacere non è determinata da me. Non sono io che vado a cercarlo, ma è casuale, è legato ad un incontro, è legato ad un'occasione a cui mi rendo solo disponibile. Un incontro fisico.

La casualità mi permette di mantenere l'intensità del piacere. Ma anche la dose è discreta: l'intensità rimane tale, ma la dose è piccola, perché, se pensate ai piaceri che incontriamo in montagna, vi faccio l'esempio del ruscello e dell'acqua fresca, è per forza discreto. Vi parlo della mia soggettività, dopo che sto 45 secondi o un minuto coi piedi a bagno nel ruscello che ho incontrato casualmente, non diventa più piacere, per cui, comunque, non posso aumentare la dose. Questa secondo me è una cosa estremamente importante rispetto allo scardinare i nostri meccanismi di dipendenza, di ricerca di piacere spasmodico.

(S.) Una cosa che ci ha particolarmente colpito è la comunicazione.

Il silenzio come forma di comunicazione più vera, perché le parole possono mentire, ma il non verbale assolutamente no.

(G.) Infatti spesso si cammina in silenzio. E il silenzio toglie tutto quel che è quel linguaggio chiacchiericcio, un rumore un po' assordante e ci fa andare fuori rispetto al presente. Normalmente si cammina in silenzio. In realtà non si cammina proprio in silenzio: le parole hanno un peso e sono consistenti e piene di solidarietà: "su dai, forza!"

Non solo, il silenzio ci permette di ascoltare noi stessi e di fare ordine nella mente.

Ma, comunque, ci permette di sentire la nostra energia, quella che i ragazzi pensano di non avere più.

E' un'energia che sale dalle gambe, che arriva al cuore e che rende la mente sveglia e vigile. Tutto questo dà una sensazione di estrema potenza, perché ci fa sentire capaci, presenti, quello che ai nostri ragazzi serve tantissimo. ...ma anche a noi

(S.) Il setting

La montagna ci permette di avere un setting con un tempo, uno spazio e soprattutto un ritmo, un ritmo che spesso è mono-tono ma non monotono, nel senso che non è portante di noia ma di tono lento, che è quello più adeguato.

(G.) Il fuori che è vissuto assolutamente in modo alienante dai nostri ragazzi - io detesto la panchina nel parchetto di fronte al servizio! - viene vissuto in modo diverso e il tempo, invece di diventare compresso, diventa profondo perché questo passo, uno dopo l'altro, ce lo fa vivere fino in fondo e quindi ci allontana dalla noia esistenziale e dal consumare in modo compulsivo l'esperienza.

(S.) Venendo quindi alle relazioni, ieri abbiamo ascoltato esperienze diverse, sicuramente tutte avevano a che fare con soggetti altri, quindi non solo le Aziende, ma dal CAI ad altre Associazioni e la cosa che è emersa è che non si può stare lì dentro senza mettersi in gioco in prima persona.

Riassumendo gli interventi di ieri, gli obiettivi della Montagnaterapia riguardano:

- la persona,
- le competenze
- le emozioni
- le passioni
- il pregiudizio
- il rapporto con rischio e limite

I soggetti a cui viene proposta sono:

- i servizi esterni (genitori, volontari, comunità, ...)
- progetti specifici

Chi se ne occupava

Ci siamo soffermati su punti che ci sembravano significativi:

- l'identità.

Parlare di *identità* ci sembrava significativo perché ci siamo resi conto che l'identità per i nostri pazienti è un'identità che noi spesso chiediamo di abbandonare per uscire dal ruolo, ma per entrare in che?

Io parlo sempre con loro del film "Forrest Gump" che dice "Stupido è chi lo stupido fa".

Gli altri ci trattano come noi permettiamo loro di essere trattati, per cui spesso la paura del pregiudizio è qualcosa che in realtà molto spesso noi stessi creiamo. E questo è un lavoro difficilissimo da fare con i nostri utenti.

Come se acquisire un'identità, anche se scomoda, offrisse qualcosa di più sicuro, o per lo meno chiaro.

G. Per quanto riguarda l'identità, il camminare cosa crea?

Nella stanchezza provoca - ci sono eccessi di stanchezza ed eccessi di ebbrezza - sveglia in noi la parte ribelle ma è quella parte ribelle che non è come quella della sostanza che diventa sudditanza. Quando cammino da tante ore, mi sento solo più un corpo in movimento, è un'esperienza libera, un po' selvaggia, e quando penso al mio nome e alla mia professione, tutto mi sembra irrisorio. I nostri ragazzi hanno necessità di vivere questa esperienza perché per loro consiste in un risveglio ma anche dalla libertà e dalla paura di esperienze fallimentari. Ogni giorno hanno paura di sentirsi nessuno.

Abbiamo cercato riportare il vissuto di alcune persone. Vi leggo le loro risposte.

Ho chiesto "*Che cosa ti aspettavi da questa esperienza?*"

- Intanto come paziente non la vivo come una terapia. Ti avvicini e ti appassioni alla montagna senza preoccuparti di dovere uscire da un problema e perciò ti senti più libero. Naturalmente se ti appassioni a qualcosa ti allontani dalla tossicodipendenza.
- Mi aspettavo un aiuto per iniziare un'attività che forse non sarei riuscito a fare da solo. La presenza di un gruppo esistente nel quale potermi inserire senza difficoltà è stata per me una tranquillizzante opportunità
- Mi aspettavo di camminare e arrampicare e di imparare qualcosa di nuovo. Non pensavo di allenarmi così tanto, ho proprio imparato ad arrampicare e gli istruttori dicono che sono migliorato tanto, questo mi dà soddisfazione.

Poi ho chiesto loro "*Che cosa hai trovato?*"

▪ Ho trovato un gruppo, mi hanno accolto benissimo, anche gli operatori: posso parlare, scherzare, ridere. Mi diverto tanto.

▪ Conoscere gli altri è stato molto importante. Il sapere di avere un problema in comune con qualcuno non ci ha influenzati nel rapporto reciproco. Non era importante.

▪ Ho riscoperto la passione per la montagna da cui mi ero allontanato

▪ Ho vissuto la montagna a 360° camminando e arrampicando

▪ Ho trovato delle persone, degli amici.

▪ E' così bello trovarsi con amici che nelle difficoltà si occupano delle tue cose quando tu non ce la fai più ("M. mi ha recuperato il telefono che per stanchezza non sarei mai tornato a cercare").

Questo ragazzo aveva fatto uno scivolone rovinoso nella neve e non aveva più voglia di tornare indietro a cercare il cellulare perché l'aveva perso nello scivolone. L'altro è andato a recuperarglielo, ...non voglio più pensare che non siano capaci di empatia e di gratitudine.

"*Con gli operatori che tipo di rapporto si è stabilito?*"

- Come amici speciali ai quali ho raccontato cose che magari non racconto neanche agli amici.
- Non pensavo di avvicinarmi così tanto agli istruttori: ti fanno stare bene, si interessano e si preoccupano per me.
- Il fatto di non essere lì per "aggiustarmi" mi ha reso molto libero di parlare di tutto con gli operatori. Un educatore mi ha fatto cambiare molto di più le mie idee in montagna che non in studio dove mi sento più

scoperto e più giudicato. In montagna il discorso è più indiretto e mi sento più protetto perché non sono io il soggetto del discorso

“Come colleghi la montagna ad un beneficio rispetto ai problemi di tossicodipendenza?”

- Per andare in montagna devi pensare alla tua sicurezza, a te stesso. Ad es. devi ricordarti di portare la bottiglietta dell'acqua con te. Questo vuol dire avere amore per se stessi.
- E' una sfida a non mollare.
- Andare in montagna è una grande soddisfazione. Non pensi alla droga per tutto il giorno e quando arrivi in cima ti dici “ma come cavolo sono riuscito ad arrivare fino a qua?”
- Riesco a dire di no alla droga perché quei soldi mi servono per comprare le corde e le attrezzature.
- Non ti arrabbiare! E' quasi come drogarsi, ma in modo sano: quando sei arrivato alla meta non senti più il dolore alle gambe e neppure la stanchezza, sei solo contento di avercela fatta e ti esserti conquistato quel paesaggio meraviglioso. Gli altri diventano importanti, a fine giornata, stanchi e con la sola voglia di andare a casa, nessuno rinuncia al gelato per concludere insieme la giornata e potersi salutare. Cioè il gelato è nato non come contentino degli operatori da dare ai ragazzi, ma i ragazzi agli operatori e poi l'hanno scoperto come rituale per chiudere la giornata.
- E' una fatica bella, ancora più bella perché fatta in compagnia. Quando qualcuno ha un problema ci si ferma, nessuno ti spinge o ti impone nulla. Sei tu che vai, vai oltre, perché non vuoi più che gli altri ti sostengano sempre.
- Fare il punto della situazione a fine giornata aiuta a prendere coscienza di mancanze che possono diventare non rispettose verso gli altri. Ad esempio arrivare in ritardo al ritrovo.

“A chi consiglieresti questa esperienza?”

- A chi è motivato
- A chi ha bisogno di trovare stimoli
- A tutti quelli che amano la montagna e che non sanno cosa fare nel tempo libero
- A chi desidera stare in compagnia
- A chi desidera stare solo e rilassarsi

“Quali sono i tuoi obiettivi nel continuare?”

- Mi sono iscritto al corso del CAI e mi piacerebbe riuscire a farlo tutto
- Un obiettivo l'ho raggiunto: volevo arrivare ai 3000, avevo paura di rinunciare, ma mi sono detto “ci provo, al massimo non ci riesco”, è stata una conquista.
- E' un successo terapeutico.
- Mi piacerebbe continuare anche per la compagnia
- Mi piacerebbe aiutare dei ragazzi nuovi che volessero inserirsi nel gruppo. Vederli incominciare con tanta fatica e poi vederli riuscire a diventare bravi penso che mi darebbe la soddisfazione che ho visto negli occhi degli educatori e degli istruttori ogni volta che miglioravo.

Ecco questo è un po' il ritorno delle esperienze comuni

Sottolineato in più parti questo favorire i processi di integrazione che non aveva a che fare solo con l'interno del gruppo uscente, ma anche con il territorio.

Ancora, l'aspetto del rischio e dell'uscire dal ruolo. Uscire dal ruolo è difficile, lo è ancor di più per i nostri ragazzi, perché uscire da un ruolo, che per loro, per quanto apparentemente scomodo, è sicuro, ed è quello del dipendente, per andare in un mondo in cui devo accettare il confronto relazionale.

Quindi è un aspetto che non dobbiamo sottovalutare e dare per scontato.

A chi?

Anche qui sono uscite varie proposte: qualcuno suggeriva persone drug free, altri hanno escluso persone con alta aggressività, persone che abbiano interesse per la montagna e qualcuno dice a tutti, quindi indipendentemente dal fatto che siano drug free come scelta di vita, però chiedendo quel giorno la pulizia e la lucidità.

E poi l'allargamento ai familiari e ad altre persone.

Sviluppi all'interno del servizio: si cerca di coinvolgere tutte le figure professionali possibili e si deve comunque adeguatamente informare tutti gli operatori del Servizio, non solo di ciò che si vuole fare, ma anche del prima e del dopo. Del prima, a livello di organizzazione, di quello che si sta facendo, del dopo, con un ritorno di come è eventualmente andata l'eventuale uscita, in modo che anche chi non partecipa abbia idea di quello che è successo.

E questo, sempre che l'intero Dipartimento o Servizio riconosca in questo un'azione utile, perché in caso contrari sappiamo perfettamente com'è remare contro, non occorre verbalizzarlo, gli agiti spesso sono altamente significativi.

Abbiamo diviso tra sviluppo, valutazione e dati.

Valutazione: la necessità è stata condivisa da tutti, con quali strumenti è da valutare. Gli indicatori non di facile individuazione, comunque se l'esito si va a vedere, almeno nel caso di quelli umanistici, facciamo veramente fatica, nel campo delle dipendenze, dove passano anni prima di arrivare ad una risoluzione. E se per soluzione si intende l'assenza di uso di sostanze, credo che dobbiamo parlarne a lungo, ma se si valuta l'aggancio, la relazione e la capacità di stare in una situazione a rischio, allora credo che ci sia qualcosa che possiamo valutare.

Per lo sviluppo di una rete, abbiamo visto che la rete c'è nella maggioranza dei casi e delle esperienze: CAI, Guida Alpina, strutture sportive, associazioni, scuole, abbiamo visto essere abbondantemente coinvolte, abbiamo riconosciuto utile il riconoscimento istituzionale perché ci sembrava che questo garantisse continuità e qui bisogna inserire quello che abbiamo detto fino adesso: o chi dirige la baracca ci crede o ci sono mille modi per non permettere un'attività, però il decisore deve avere strumenti per decidere. Quindi io parlo ora da direttore, che crede molto e ha favorito la cosa, io devo rendere conto a chi è sopra di me di una spesa che viene fatta. Credo che questo sia un punto fondamentale, da prevedere, anche nel fare progetti.

Aspetti innovativi: è uscita una maggiore visibilità. Se riusciamo ad essere visibili, a fare un'azione nel territorio in modo che ci riconoscano, credo che, come il problema nasce dal territorio, può risolversi rientrando nel territorio. Quindi da territorio a territorio. Vale poi il discorso dell'informazione per vincere la diffidenza: non è solo di chi non fa uso, molto spesso è di chi fa uso rispetto a chi fa uso e rispetto a se stesso. E' una diffidenza che va veramente elaborata.

Concludo sulle parole e sul significato.

Usare una parola o un'altra non è la stessa cosa. Ricordo quando portavo mio figlio in macchina e mi chiedeva come si chiamasse il volante, fosse un "guidante". Se ci pensate, la mente semplice di un bambino è molto più logica di quella che noi costruiamo. Credo che prima di chiamare i nostri "Bo"? dobbiamo avere in mente di chi stiamo parlando. Credo veramente che dobbiamo chiederci con chi stiamo lavorando e quale parte di loro stiamo osservando, se quella malata o quella sana.

D.ssa Ferrero

Un'osservazione che mi è venuta: ad un certo punto è uscita la frase "Cambiare visione e mettersi in gioco" ed è una cosa che mi piace perché mi piacciono i cambiamenti a cui opporre la monotonia della dipendenza. Al di là della battuta, mi sembra che sia continuamente la sfida dei nostri Servizi.

Noi siamo dei Servizi Sanitari, ma, che piaccia o meno, siamo legati ai cambiamenti sociali, alle mode e a tanti fattori e credo che, nonostante le difficoltà, siamo anche i Servizi che riescono a stare dietro a questi cambiamenti.

Chi ha iniziato, scusatemi il termine, ha iniziato coi tossiconi da strada, ma noi questi utenti non li abbiamo più ai Servizi. Abbiamo di tutto di più, ma non abbiamo più i classici tossici da anni '70 e ci troviamo a che fare con problematiche di alcol, di tossicodipendenza, con il gioco d'azzardo e, chissà in futuro, con altre dipendenze, con altre situazioni.

Per cui credo che come Servizi siamo abbastanza aperti a modificarci e a creare nuove opportunità, per cui anche questi nuovi strumenti non possono far altro che creare degli stimoli all'interno. L'unico dato che valuto è che non abbiamo visto molto interesse dai nostri colleghi piemontesi.

(...)

Dr. Scoppola

La montagna terapia è un antidoto per le dipendenze, nel senso che riattiva una dipendenza fisiologica, perché noi siamo dipendenti dai sensi, dal corpo, siamo dipendenti dagli altri, quindi, probabilmente nel momento in cui si mette in ordine una dipendenza fisiologica, le altre esauriscono tutta la loro forza.

D.ssa Sabbion

Questa era la mia base teorica di partenza: verificare se qualcosa di stimolante possa sostituire una sostanza chimica

Quando sono arrivata a Pordenone, ho visto fare questa attività indipendentemente dalla motivazione a una vita senza sostanza, quindi prendendo chi aveva piacere, pensando che potesse essere uno stimolo forte per aiutare la motivazione.

Ho dovuto rivedermi, nel senso che mi sono resa conto che se c'è un movimento di pensiero in atto in tal senso, la montagna aiuta, se non c'è, è uno stimolo che va nel vuoto. Questo lo abbiamo vissuto in una delle poche analisi che abbiamo fatto dopo tre anni e abbiamo dovuto rivedere molte delle prassi teoriche con cui abbiamo iniziato questa attività.

Ciò non vuol dire che verrà mollata.

Io pensavo che il grosso fosse lottare sul pregiudizio di chi non usa e non sapevo che questi rientravano dalla comunità, ritornavano nel loro contesto e venivano spesso espulsi, anche dopo un bellissimo percorso comunitario. Per cui dicevo: "E' il pregiudizio del territorio accogliente".

Mi sono resa conto che invece il grosso pregiudizio è dell'utilizzatore che "chi lo stupido è, lo stupido fa e muore" non lo dico a caso, perché mettono in atto tutta una serie di azioni che per cui arriva a questo.

La lettura di questo ha cambiato completamente il mio approccio e quello che avevo iniziato a fare. Nel nostro Servizio adesso c'è un gruppo pensante che sta ragionando su tutto quello che esce perché non c'è traccia chiara e chi pensa di averla secondo me mette un filtro di osservazione così grosso che non vede quello che succede. Quindi è bene proprio togliere, osservare.

Domanda dal Pubblico:

A proposito del silenzio.

Il cicalaggio dei gruppi. Mi ricordo che mi dicevano "State zitti, altrimenti i cervi non li vedete!"

Mi domando se questo cicalaggio sia più importante del silenzio.

D.ssa Giordanengo

Il silenzio. Tu l'hai chiamato cicalaggio che non è chiacchiericcio. Io ho detto chiacchiericcio.

Personalmente adoro camminare in silenzio, ma adoro ascoltare il cicalaggio perché mi dà una musicalità e una leggerezza nell'attraversare quei viaggi. E' diverso. Certo, gli asceti sono un'altra cosa: amano e contemplano il Mondo ma da una posizione particolare, di solitudine mentre nella realtà quotidiana "...Sei solo ma non sei solo". Il Camminare ne è la metafora: sei solo nell'affrontare le tue responsabilità e scelte ma nel Cammino non sei solo mai perché c'è sempre qualcuno a sostenerti o che tu devi sostenere. E questa è la Musica della Vita.

SESSIONE DISABILITA'

DISABILITA' nello ZAINO

Silvia Eruli, Alessandro Re -Centro Diurno Gea di Pinerolo (To)- gestione mista C.I.S.S. Pinerolo e coop. Soc. La Testarda

Michela Sanmartino, Patrizia Ferrero -Centro Diurno Pegaso di Vigone (To) – gestione Cooperativa Sociale “La Testarda” di Torino

Manuela Ressant, Gianni Capitani -Centro Diurno CST di Perosa Argentina (To) – gestione Comunità Montana del Pinerolese e Cooperativa Sociale “La Dua Valadda”

Nives Danieli -Centro Diurno C.I.A.O. (Centro Integrato Attività Opportunità) di Torre Pellice (To) – gestione diretta Comunità Montana del Pinerolese

In questo periodo storico le ricchezze e le risorse a disposizione sono notevolmente diminuite.

Tutto ciò può determinare l'aumento di egoismi e individualismi oppure stimolare a nuove forme di solidarietà e CONDIVISIONE.

Vi racconteremo una nostra esperienza di CONDIVISIONE che ci ha arricchiti molto:

le nostre rispettive storie di montagna hanno fatto incontrare alcuni centri diurni del territorio e l' "elemento gruppo" delle gite - che snoda le persone in tante forme mobili e mutevoli: file indiane per stretti sentieri, a due a due spalla contro spalla, allegri ed impegnati branchi, cerchi improvvisati per rapidi consultazioni... - sono diventate la storia del nostro ragionare insieme.

Ci siamo raccontati le motivazioni, le emozioni, le fatiche, le sorprese...e abbiamo scoperto che molti aspetti ci accomunavano, ma con importanti corredi diversificati...

...storie uguali, storie diverse.

La montagna è una magnifica “stanza” multisensoriale, a disposizione di tutti.

I ruoli si spostano dentro incastri diversi e ti domandi se le marmotte, le aquile, lo stambecco fanno parte del quadro o lo abitano insieme a te.

L'unica, in realtà doppia, possibilità è decidere se stare dentro o fuori da questa natura non addomesticata.

Ci vuole coraggio per sperimentare questo contesto che nessuno ha costruito appositamente. Il controllo dell'ambiente non esiste e ciò comporta imparare l'adattamento: a non sfidare oltre il buon senso, a sforzarsi per una buona causa, a chiedere aiuto...a scoprire...che ad esempio il silenzio in montagna non è vuoto sonoro come in una città, ma che riempie totalmente l'aria.

Nel gruppo, nato con l'intenzione di elaborare del materiale per il convegno, si sono creati i presupposti per capire meglio e di più cosa stavamo facendo, attraverso la narrazione ed il confronto.

Il gruppo degli operatori che seguono l'attività di montagna ha speso pensiero per riflettere su tutto ciò che sta prima, durante e dopo l'“azione”, scoprendo una ricchezza infinita di esperienze.

Ci siamo definiti “gruppo del pinerolese” una zona pedemontana e montana della provincia di Torino che comprende l'area territoriale in cui operiamo. Questo gruppo è formato da educatori ed oss di 4 servizi diurni per disabili fisici e psichici, siamo stati coordinati dalla Dott.ssa Morpurgo Psicologa e dal Dott Caffarena sociologo con cui abbiamo intrapreso un percorso che ci ha portato, strada facendo, anche alla stesura di un articolo “disabilità nello zaino” pubblicato on line dalla rivista Prospettive Sociali e Sanitarie (n.3.2 settembre 2014).

Ogni servizio si è avvicinato all'attività con tempi e modalità diverse ma il motore propulsore dell'esperienza di montagna è stata la possibilità di condividere interessi e passioni con alcuni ospiti dei nostri centri.

Questo gruppo di lavoro ha iniziato a ritrovarsi nell'autunno scorso, anche sotto la “spinta” successiva all'incontro con il coordinamento della macrozona Piemonte Valle D'Aosta, avvenuta al Monte dei Cappuccini a Torino in occasione dei festeggiamenti per i 150 anni del CAI.

La nostra modalità di lavoro si è rivelata un esempio concreto di “rete” esportabile ad altre esperienze. L'utilità di lavorare in rete tra più servizi si è riscontrata soprattutto nella possibilità di mettere a confronto le

modalità di lavoro e i progetti delle attività, aiutando ogni singolo gruppo a riflettere sulle proprie caratteristiche.

Dal lavoro è emerso come ci fossero molti punti in comune ma anche delle peculiarità che ci caratterizzano. In questo intervento non vi racconteremo più quello che abbiamo già scritto nell'articolo che abbiamo distribuito, ma cercheremo di trasmettervi ciò che per noi è stato arricchente di questo percorso.

Per la storia del gruppo montagna di Vigone la spinta è stata la necessità di sentirsi meno isolati nello svolgimento di una attività così particolare e per questo ci siamo concentrati sull' aspetto organizzativo e della sicurezza soprattutto perché l'attività viene condotta esclusivamente da 2 educatrici senza il supporto di guide o volontari.

Per questo motivo all'interno del progetto dell'attività si dedica un' attenzione particolare alle modalità di svolgimento, a partire dal procurarsi attrezzatura adeguata e verificarne il corretto utilizzo fino ad andare a dichiarare i ruoli degli accompagnatori e le procedure da seguire per organizzare un'escursione, come pianificare con carte topografiche e altri documenti l'uscita, in modo da capire la fattibilità e il grado di difficoltà. Questa modalità è stata adottata su indicazione di accompagnatori del CAI e in base alle competenze personali maturate dalle educatrici.

Il progetto è anche il luogo in cui è confluita tutta l'esperienza messa in campo perché siamo partiti a piccoli passi ma quando ci siamo resi conto che tornando dalle escursioni, sia noi che le persone disabili con cui avevamo condiviso la giornata, ci portavamo dentro un cambiamento, ci sentivamo diversi, allora abbiamo deciso che dovevamo trasformare quelle che erano uscite sporadiche in qualcosa che avesse maggiore continuità ma soprattutto dovevamo mettere una cornice di lettura a tutti questi vissuti.

Il fatto stesso di percepire di essere "diversi" dopo la giornata insieme ha quel connotato progettuale di indurre un cambiamento nell'altro, di mettere il focus sulla persona che vive una dimensione nuova in un luogo inedito e per lo più ritenuto inopportuno.

Noi abbiamo invece ritenuto che proprio un luogo così, come la montagna, potesse essere un elemento cardine di un progetto individuale perché permette di mettere la persona al centro di un Mondo Bello, anche dal punto di vista estetico e da dignità alla persona sperimentando immediatamente di essere in una realtà più primordiale, in cui è meno necessario rispondere a particolari caratteristiche sociali per percepire la propria adeguatezza.

Inoltre l'educatore è un "mediatore" necessario all'esperienza poiché accompagnando la persona disabile in montagna non lo accompagna semplicemente sul sentiero, ma lo accompagna anche nel percorso di "mentalizzazione". Quando ci siamo accorti che le persone disabili non avevano la padronanza delle loro sensazioni, si è offerto loro un lavoro di rilettura in cui le sensazioni sono state evidenziate con esempi e racconti da parte dell'operatore, che ha innescato una consapevolezza maggiore di sé, rendendo possibile un nuovo obiettivo, quello di avere persone con una identità nuova, meno limitata, anche nella visione degli operatori e dei famigliari che gli stanno intorno.

Da un punto di vista operativo si realizza un libretto dei ricordi per ogni partecipante in cui vengono annotate le caratteristiche della gita con riferimento ai percorsi, dislivelli e km ma soprattutto foto e descrizione di particolari che hanno caratterizzato la gita, in modo da poter più facilmente ricordare e distinguere località e giornate diverse. Il libretto ha valore non solo per il suo risultato finale ma anche per la possibilità di ripercorrere a mente e attraverso le fotografie le situazioni vissute nel momento in cui si compila ogni singola scheda.

Inoltre per molti di loro è anche l'unica possibilità per poter rendere la loro esperienza narrabile alle famiglie e ai conoscenti. Questa possibilità di raccontarsi contribuisce alla creazione di una immagine diversa che ogni persona può dare di sé, come Alex che impegnato in un inserimento lavorativo socializzante, utilizza il libretto per raccontare al suo datore, anche con un certo orgoglio, le "imprese" compiute.

Al di là delle scelte operative e delle modalità adottate, dal confronto fra i gruppi è emerso come un lavoro di rilettura, che focalizza l'attenzione sulla sfera del "pensare" abbia comunque e sempre permesso un ampliamento dei sensi poiché la montagna attiva la vista con il bel paesaggio, l' olfatto con profumi e odori, l' udito con rumori non noti, suoni e sensazione di silenzio. Inoltre si diventa coscienti di aver imparato cose nuove, di aver acquisito nuove competenze come ad esempio vocaboli, capacità di orientamento, abilità

motorie ma anche manuali e cresce l'autonomia nella gestione del materiale utilizzato.

In ogni caso dunque, L'educatore e la persona disabile costituiscono un sistema formato da elementi interdipendenti che si scambiano informazioni e nel quale il feed back funziona nei due sensi.

Qui educatore e persona disabile, sono accomunati da "sensazioni corporee" quali la fatica, il caldo, il freddo, le vertigini etc che li portano ad affrontare questo spazio di mondo insieme in modo nuovo, dove la comunicazione non è fatta solo di "parole", ma di "saluti", di "ricordi", di "emozioni", di "azioni" condivise.

Ci sembra che nello zaino della disabilità ci sia una visione nuova di se stessi, una maggiore coscienza di sé, una nuova capacità di misurarsi rispetto a ciò che si è in grado di fare, una riscoperta di sé "abili" in situazioni mai sperimentate prima e a volte "difficili".

Questi aspetti trasversali alle diverse esperienze lasciano però spazio a delle peculiarità di ciascun gruppo, generate da diverse opportunità e modi di operare. A questo proposito il gruppo montagna di Perosa ha un importante bagaglio di esperienza dato dalla continuità e dalla rete territoriale nella quale opera.....

Caratteristica specifica della attività di montagna o meglio della nostra pattuglia acrobatica è la continuità con cui andiamo in montagna.

Ogni lunedì passa al centro il volontario esperto di montagna, porta dei biscotti e stimola l'iniziativa, propone percorsi e chiede quali ospiti sono previsti in camminata. Prepariamo una lettera promemoria per le famiglie e gli ospiti ricordando l'abbigliamento, gli scarponi, lo zaino e proponendo una meta. Ogni mercoledì verso le nove e mezza siamo sul pulmino con un gruppo di ragazzi e ragazze (anche di 60 anni) in viaggio verso una destinazione da confermare o adattare al clima e al gruppo presente.

Sensazioni: "si apre il cuore e la mente ...e anche lo stomaco – viene subito appetito"; la montagna attira – seduce; accresce l'autostima, il benessere e i pensieri positivi, il (sano) appetito e il ritorno con canti, battute e complicità. Suoni: di aria, acqua, animali, campane ecc. Il Silenzio: esterno e interiore (incontriamo poche persone, sovente nessuno).

La continuità e la costanza dell'attività così come l'allenamento fisico sono strumenti perché la montagna possa essere un contesto per l'autonomia e permetta di avere una successione di esperienze tra loro confrontabili tali da generare un percorso in cui misurare processi e avere evidenza di risultati o fallimenti. Potremmo anche parlare di una continuità temporale e "fisica" che porta ad una continuità psichica all'interno di una serie di scambi che generano nuovi modi relazionali e nuove esperienze.

Il volontario ci permette di affrontare la parte sempre nuova di percorsi diversi, dove fatica e gratificazione, timore e benessere, "rifugio" e libertà... sorprendono, dosandosi di volta in volta in equilibri differenti, evitando situazioni di staticità, e favorendo un susseguirsi di esperienze concatenate tra loro con una lunga prospettiva in divenire, per cui si apre sempre la possibilità di vedere davanti un nuovo obiettivo. Negli anni di attività abbiamo avuto la disponibilità di più volontari, ma per noi è molto gratificante avere un gruppo di escursionisti amanti della montagna che in alcune situazioni si aggregano a noi per trascorrere una bella gita.

Sempre il nostro volontario si è adoperato ed insieme abbiamo fatto sistema per realizzare un anello privo di barriere a Pian dell'Alpe, grazie alla sensibilità del Comune di Usseaux, all'Ente Parco il tutto è stato possibile.

Il nostro gruppo del Pinerolese già in passato ha organizzato momenti di aggregazione ed escursione in montagna, sono nati nuovi amori tra gli ospiti. Per i nostri ragazzi è maggiormente stimolante affrontare un percorso "in salita" con a fianco educatori e compagni da scoprire, meno prevedibili. Pertanto rimane molto gradita la gita con i gruppi montagna di Pinerolo, Torre Pellice e Vigone. Nell'ultimo anno grazie alle riunioni della montagnaterapia – macrozona nord-ovest abbiamo condiviso camminate e ciapolate con molti servizi prima sconosciuti.

Ruolo di insegnamento rispetto ai temi della flora e della fauna l'hanno sempre esercitato i guardiaparco del Parco delle Alpi Cozie. Professionisti preparati per accogliere e spiegare, presentare con la semplicità adeguata alle persone con disabilità intellettiva. Le sedi di Mentoulles e Prigelato ci offrono disponibilità differenti. La sede di Mentoulles ultimamente sta collaborando con noi nell'utilizzo della joelette.

Anche il consorzio Prà Catinat per noi è un'ottima risorsa, sfruttando le quote di spettanza della Comunità Montana del Pinerolese o del Comune di Fenestrelle, abbiamo la possibilità dopo una camminata di consumare in un ambiente accogliente un pasto.

Da qualche anno nello zaino del volontario si è aggiunto seghetto, guanti e forbici per potare perché se il sentiero è interrotto da arbusti, rami, rovi, frasche abbiamo la possibilità e la soddisfazione di riaprire un sentiero. Giovanni, Lino, Lori sono entusiasti e estirpano con foga mettendo in mostra la loro forza fisica e tutta la loro ruvida mascolinità.

Recentemente siamo stati contattati dai Comuni dell'Alta Val Chisone per pubblicare in internet, sul loro sito le escursioni che settimanalmente facciamo. Che curioso! Siamo stati contattati come conoscitori del territorio.

Nella nostra rete abbiamo contatti con Free white di Sestriere, un nostro ragazzo tetraplegico attualmente riesce a scendere sulle piste di Sestriere con il mono sci in autonomia.

Escursioni con i bambini della scuola Primaria sono solite in primavera- festa degli alberi - e anche una camminata può aiutarci a conoscerci meglio e assottigliare le differenze.

Condividere il percorso, fatto da tanti piccoli momenti che includono fatiche, difficoltà da affrontare, entusiasmo per i traguardi raggiunti, gioia per le belle giornate trascorse, porta a maturare un forte senso di appartenenza e coesione. Lo stare insieme è un'occasione che crea una forza creativa.

La dimensione del gruppo, quando è stabile, diventa una condizione di partenza certa, data quasi per scontata, al punto che quando manca qualcuno il senso di vuoto è grande e viene spesso rimarcato durante momenti diversi della giornata. Il che significa che l'identità personale è costantemente in dialogo con l'identità del gruppo e una è funzionale all'altra, evolvendosi all'interno di un sistema che funziona quando tutti gli elementi si ritrovano al loro posto.

Con la consapevolezza di sé e del proprio corpo cresce la percezione del gruppo, degli altri e dei loro bisogni: distribuiamo compiti e accettiamo gli altri - compresi i bisogni corporei. Sentiamo la mancanza di qualcuno dei soliti partecipanti e perfino succede che il tirchio distribuisca caramelle come L. che per carattere tende a non offrire mai nulla e sovente ha nelle tasche dei pantaloni delle caramelle alla menta, dopo che si è inserito nel vivo dell'attività e dell'ambiente, dove comincia ad assaporare l'aria della montagna, offre di sua spontanea volontà, quasi di nascosto, con voce e atteggiamenti da "sottobanco" una delle caramelle che ha in tasca aggiungendo "non dire niente a nessuno".

Per noi l'attività in montagna è Proposta educativa e per tale ragione l'esperienza è aperta a tutti, anche a persone con disabilità fisiche molto gravi.

Aprirla a tutti significa chiudere il centro a chiave e, come uscendo di casa, ci si prepara ad affrontare la vita, ognuno con le sue possibilità e si può godere di una giornata che permette di lasciare alle spalle la routine, le stereotipie, la necessità di trovare sempre un luogo protetto per il cambio, significa poter andare oltre il nostro limite, anche come educatori.

In questo senso la montagna è palestra di vita, fa sì che vengano attivate strategie sul campo per risolvere problemi quali l'equilibrio, la concentrazione, l'attenzione.

Stimola l'autonomia e valorizza l'autostima, il "Ce l'ho fatta" di Mauro significa molto per lui: la montagna restituisce capacità. La montagna include anche se sul sentiero non si incontra nessuno ma l'aver partecipato all'esperienza accomuna e include al mondo dei "montanari". Per noi è un'attività che rientra nel progetto educativo delle persone di cui ci occupiamo, non la consideriamo una terapia, la persona disabile è quella che è, e l'educatore è il mediatore, colui che facilita la relazione con l'ambiente.

E' maieuta delle capacità dell'altro in una situazione di reciprocità in cui anch'egli sperimenta difficoltà, cerca soluzioni e attiva l'attenzione e tiene alto il livello di ascolto ed empatia.

Concludiamo con la sintesi di un pensiero di Andrea Canevaro*, che secondo noi esprime appieno in significato che attribuiamo all'attività in montagna:

" La via che conduce alla massima autonomia possibile non è un'autostrada bensì un sentiero, e come tale può essere largo, impervio, irto, pericoloso o in discesa."

*Andrea Canevaro – pedagoga, Dipartimento dell'Educazione Università di Bologna.

- Conclusione con la proiezione del Video che riprende le emozioni e le sensazioni – testimonianze dei protagonisti

A piccoli passi: la montagna come strumento di integrazione, luogo dell'avventura e della sperimentazione –

(S. Binotto, D. Dallorto, F. Carruccio, C. Montaldo, Associazione L'Ancora- Torino)

A partire dalla presentazione del progetto “Aria di Montagna”, iniziato 8 anni fa, verranno analizzati gli aspetti che hanno permesso al gruppo dei partecipanti di raggiungere da un lato una crescita delle competenze fisiche, relazionali e relative alla propria autonomia, dall'altro una sempre maggiore integrazione con il territorio e con le realtà piemontesi che hanno sviluppato percorsi analoghi.

Gli ottimi risultati ottenuti e il crescente entusiasmo dei partecipanti hanno spinto i tutor e i volontari del progetto a pensare di ampliare maggiormente le esperienze di condivisione e integrazione anche in contesti non protetti, partecipando ad attività organizzate sia da altri gruppi di montagna che da associazioni di settore (CAI, Pronatura).

Il Progetto

1- Chi siamo

L' ANCORA è un'Associazione di volontariato, nata nel 1998 da un gruppo di genitori di ragazzi con handicap intellettivo, psichico e relazionale che avevano usufruito di percorsi terapeutici analoghi. Nel corso degli anni, l'associazione ha lavorato con la rete integrata dei servizi socio-sanitari del territorio al fine di promuovere la partecipazione attiva delle persone con disabilità psichica in ogni ambito della vita sociale; in questo contesto ha promosso progetti improntati sulla valorizzazione e sviluppo delle competenze, del raggiungimento della massima autonomia possibile e della possibilità di inserimento in una vita di relazione normale, senza condizionamenti o pregiudizi.

2- il sogno

L'idea di portare i ragazzi in montagna era nata molti anni fa da alcuni soci che condividevano la passione per la montagna. Una di queste famiglie, che frequentava già da anni le attività del CAI UGET di Torino, aveva notato come per il figlio fosse cosa gratificante, stimolante e 'eccezionale' raggiungere le mete in montagna, e ancor di più lo era quando raggiungeva la vetta anticipando i genitori anche solo di qualche minuto. L'idea tuttavia non si era mai concretizzata per la difficoltà di realizzare tecnicamente, da soli, un'attività così complessa.

Poi, nell'agosto 2005, la mamma di questo ragazzo lesse casualmente sulla rivista del CAI “Lo Scarpone” un articolo del Dr Giulio Scoppola dal titolo “ *Niente pillole, la depressione si cura in montagna*”. Si riaccese una scintilla e il sogno riprese vita : la signora prese contatto con il dott. Scoppola via mail, in seguito, a nome dell'Ancora, il marito partecipò ad un convegno di Montagnaterapia a Roma e finalmente, a febbraio 2007, prese vita a Torino, presso i locali dei CAI UGET, il coordinamento interregionale di Montagnaterapia Piemonte-Liguria-Valle d'Aosta. L'Ancora aderì subito, partecipandovi poi stabilmente negli anni successivi. In quella sede grazie all'incontro con alcuni educatori ed una psicologa appassionati di montagna, l'idea prende finalmente forma e nasce un primo progetto di avvicinamento alla Montagna, chiamato 'Montagne in città'.

Confessiamo che, quando ci è stato proposto di collaborare a questo progetto, eravamo piuttosto scettici, a causa forse del termine 'terapia' di cui spesso si abusa per dare una presunta 'dignità' a delle attività che di fatto sono di per sé generatrici di benessere. Il voler “terapeutizzare” a tutti i costi ci rimanda l'idea di un 'malato' da curare : mentre le persone 'normali' fanno danza, musica, teatro i disabili fanno danzaterapia, musicoterapia, teatroterapia...e adesso anche la montagnaterapia! Come se fosse loro precluso il piacere di fare le stesse attività dei loro coetanei cosiddetti normali.

Ma, al di là delle parole, dei termini che vengono usati, anche se sono importanti, alla fine ciò che più conta sono i 'contenuti', le modalità con cui le attività vengono svolte, l'attenzione che noi operatori mettiamo nel sostenere i partecipanti nel percorso che proponiamo, nella capacità di pensare e ri-pensare alle nostre proposte in modo che possano sempre rispondere ai bisogni delle persone e del gruppo a cui sono rivolte.

L'aver sperimentato in prima persona il benessere che si prova dopo una camminata in montagna ci suggeriva in qualche modo che proporre ai giovani dell'Associazione un'attività del genere potesse essere per la maggior parte di loro una buona occasione per sperimentarsi in un contesto diverso da quello abituale, la montagna, che molti di loro non avevano mai conosciuto e altrimenti, forse, non avrebbero mai potuto conoscere.

L'idea che vivere in ambienti naturali sia psicologicamente salutare è ormai un dato di fatto riconosciuto in

tutte le culture ed è ormai condivisa tra tutte le scienze la tesi che il contatto con gli alberi, i corsi d'acqua e gli altri elementi naturali riduca lo stress e l'ansia e aiuti le persone a fronteggiare meglio gli eventi stressanti. Lo stare in un "ambiente naturale" il più delle volte coincide con un cambiamento di luogo e attività rispetto al quotidiano: questo è uno dei fattori che Kaplan prende in considerazione nell'analizzare il '*carattere ristorativo dei luoghi*', legato a quattro componenti:

- "essere lontano da casa" ovvero l'importanza di cambiare scenario o fuggire da determinati aspetti della vita;
- "l'estensione" quindi fare esperienza di un ambiente che si percepisce come dilatato nella sua dimensione spaziale e temporale;
- il "fascino", provocato da un ambiente che stimola la nostra attenzione involontaria, che non richiede uno sforzo mentale ma è attratta da stimoli che affascinano in modo diretto;
- la "compatibilità" che si riferisce all'adattamento dell'individuo all'ambiente.

La montagna possiede queste quattro componenti di risanamento e costituisce quindi un luogo ristorativo, che riduce lo stress e promuove sentimenti e stati d'animo positivi, aumentando l'autostima e la fiducia in se stessi.

Ulteriori studi che dimostrano come la montagna sia uno spazio particolarmente positivo e "potenzialmente terapeutico" ci sono forniti dagli psicologi Cattich e Saglio. Essi danno la definizione di spazio analogico come lo spazio della comunicazione: la comunicazione analogica costituisce l'essenza della relazione.

Essa è composta da gesti, atteggiamenti, posture del corpo, mimica, sequenza, ritmo, cadenza delle parole, nonché da tutto ciò che appartiene all'espressione e alle forme espressive. Le tecniche analogiche, ovvero quelle che utilizzano la comunicazione non verbale, sono considerate implicitamente terapeutiche, come se la comunicazione non verbale fosse sufficiente a far scattare meccanismi automatici virtuosi, fonti di profondi cambiamenti.

In questo senso la montagna diventa uno spazio analogico per eccellenza, poiché, per le proprie qualità e caratteristiche, assume specifiche valenze di recupero di potenzialità, risorse e qualità da parte dell'individuo.

La montagna diventa quindi uno spazio psicoriabilitativo perché è luogo di interazioni, integrazioni ed esperienze, punto di contatto tra la parola e i gesti, attraverso la comunanza degli obiettivi offerti dalle varie attività.

L'attività di Montagnaterapia che l'Associazione propone si svolge nel fine settimana, di sabato o di domenica giornate di 'tempo libero'. In questo modo si cerca di colmare, almeno in parte, uno dei 'vuoti' nella vita delle persone disabili giovani ed adulte, che spesso diventa un grosso problema sia per loro stessi che per la famiglia. Realizzare le gite durante il tempo libero ha significato per noi, (e lo significa tuttora,) offrire ai partecipanti un'esperienza di "adulità" e di 'normalità' fuori dal contesto istituzionale e familiare; si tratta di un'attività analoga a quella che possono svolgere i loro coetanei "normodotati", ma con il sostegno di persone preparate (guide alpine, tutor e volontari) che si prendono cura di loro, offrendo anche ai partecipanti la possibilità di costruire delle relazioni significative e autentiche che superano il rapporto puramente terapeutico o educativo che sperimentano quotidianamente.

3-il progetto

Il gruppo che si è formato è composto da dieci giovani adulti di età compresa tra i 20 e i 40 anni con disabilità medio lieve, prevalentemente intellettiva e relazionale.

Un piccolo esperimento in controtendenza, dato che le pratiche di *montagnaterapia* nascono prevalentemente in ambito psichiatrico e in ambito istituzionale (centri diurni, comunità terapeutiche).

L'equipe di lavoro, costituita da 3 educatori professionali ed una guida alpina, si è avvalsa poi di alcuni volontari appassionati di montagna. Nel primo anno di attività i ragazzi si sono confrontati con le prime esperienze in montagna, mediante brevi passeggiate non troppo impegnative. L'obiettivo principale era quello di formare un gruppo unito e prendere confidenza con l'ambiente di montagna. Il livello di difficoltà dei percorsi è aumentato man mano che i ragazzi prendevano confidenza con l'ambiente, gli strumenti e le attrezzature. Successivamente, i giovani hanno avuto la possibilità di cimentarsi con l'arrampicata: prima in palestra su pareti artificiali, poi anche su roccia durante alcune escursioni. Contemporaneamente abbiamo avuto la possibilità di organizzare altre attività: una via ferrata, una gita sugli sci di fondo, un canyoning (torrentismo), un rafting sulle rapide della Dora Riparia e altre uscite volte ad apprendere i primi rudimenti della progressione a piedi sulla neve.

Si è cercato di suscitare la curiosità dei partecipanti proponendo esperienze sempre nuove e stimolanti. Grazie alla solida preparazione professionale dei tutor e alla versatilità della guida alpina, negli anni successivi si è potuto affrontare con successo altre attività come il cramponage (progressione su ghiaccio), camminate invernali con le racchette da neve, sci di fondo, sci alpino, vie ferrate e canyoning (torrentismo).

In sintesi, gli obiettivi che ci siamo proposti di perseguire sono stati i seguenti:

- Coinvolgere le famiglie affinché sostenessero i propri figli nel partecipare a questa attività;
- Permettere a persone con varie tipologie di disabilità di avvicinarsi al mondo dello sport, in particolare delle discipline alpine, e di praticarle in condizioni di uguaglianza agli sportivi normodotati;
- Usare il movimento come strumento che consenta la libera espressione di sé ed una maggiore integrazione sociale;
- Favorire, in ognuno, la scoperta e la consapevolezza delle/di competenze, potenzialità, attitudini motorie e personalità;
- Imparare a scegliere movimenti efficaci in funzione delle varie gite e a seconda dell'attività che si sta svolgendo;
- Aiutare i partecipanti a ad affrontare situazioni nuove ed a sfruttare l'energia delle emozioni positive;
- Stimolare autoefficacia e fiducia nelle proprie possibilità;
- imparare a gestire il proprio corpo e diventarne più consapevoli,
- migliorare la propria immagine corporea
- Acquisire maggior autonomia nello svolgimento delle varie attività e nella preparazione del materiale necessario per la gita
- Creare interesse e piacere nei confronti delle attività
- Migliorare le capacità di attenzione e concentrazione.

Durante il primo anno di attività, molti dei partecipanti avevano grandi difficoltà ad affrontare un semplice sentiero di montagna. Ciò era dovuto sia a problemi fisici (mancanza di allenamento nella camminata e scarsa familiarità con terreni irregolari e scoscesi) che psicologici, derivanti soprattutto dalla difficoltà ad affrontare esperienze nuove e dall'insicurezza e scarsa fiducia nei confronti delle proprie capacità e risorse.

Grazie alla continuità delle uscite, al costante supporto degli operatori sia sul campo che nei momenti di rielaborazione ed al clima sereno che l'équipe ha saputo costruire, il gruppo si è consolidato diventando affiatato e coeso. Importanti traguardi sono stati raggiunti anche a livello individuale, contribuendo a rafforzare nei ragazzi la fiducia in sé stessi e nelle proprie capacità di crescita personale.

Il ruolo delle famiglie è stato molto importante in questo percorso. Innanzi tutto perché, sin da subito, tutte hanno avuto fiducia nell' équipe, ed hanno 'affidato' a tutor e volontari i loro figli, consapevoli del fatto che le attività proposte, pur sempre effettuate in sicurezza e realizzate con una guida alpina, non erano esenti da rischi.

Crediamo che, a questo scopo, si siano rivelati utili ed indispensabili gli incontri di rielaborazione e formazione successivi alle gite, svoltisi soprattutto nei primi anni di vita del progetto. In questa sede, le famiglie hanno potuto condividere l'esperienza, rielaborare le proprie ansie e paure . Alcune famiglie che praticavano abitualmente attività di montagna hanno messo le proprie conoscenze a disposizione degli altri e questo ha aiutato tutti ad acquistare, col prezioso supporto della nostra guida alpina, abbigliamento e attrezzature adeguate .

Il gruppo dei genitori si è sentito motivato e si è lasciato coinvolgere nella realizzazione del progetto e si è sempre fatto carico di una serie di mansioni tecniche e organizzative (dal preoccuparsi di richiedere, ritirare e riconsegnare il pulmino al centro servizi per il volontariato alla collaborazione nella stesura dei progetti presentati per le richieste di cofinanziamento) . Inoltre ha collaborato alla realizzazione di eventi divulgativi (Percorsi Piemontesi, presentato alla GAM) e alla realizzazione di un video che illustra il nostro progetto (presente nella sezione video).

I momenti conclusivi di ogni anno di attività sono sempre stati molto 'partecipati ' e coinvolgenti. Guardare insieme le foto delle gite, i video girati e montati insieme ai ragazzi, sorprendersi delle capacità dei propri figli nell'affrontare un' arrampicata o della temerarietà nel tuffarsi in un torrente, ha indubbiamente aiutato i genitori a 'pensare' il proprio figlio più come un 'adulto' che non come un eterno bambino.

La nostra esperienza ci conferma che anche le persone con disabilità psichica possono raggiungere dei buoni livelli di autonomia se supportati e inseriti in determinati contesti. Una buona integrazione, in senso lato, è uno degli aspetti fondamentali.

INTEGRAZIONE significa, secondo il dizionario Treccani

-In senso generico, il fatto di integrare, di rendere intero, pieno, perfetto ciò che è incompleto o insufficiente a un determinato scopo, aggiungendo quanto è necessario o supplendo al difetto con mezzi opportuni

- Con valore reciproco, l'integrarsi a vicenda, unione, fusione di più elementi o soggetti che si completano l'un l'altro, spesso attraverso il coordinamento dei loro mezzi, delle loro risorse, delle loro capacità
- In psicologia, processo mediante il quale i tratti della personalità si compongono armonicamente fra loro e consentono l'adattamento all'ambiente; l'integrazione *perceptiva* è l'atto con cui la psiche precisa e determina il contenuto di una percezione aggiungendo al dato attuale altri dati. In particolare, in psicanalisi, la conciliazione di opposizioni psichiche o di comportamento.

Nelle scienze sociali, il termine integrazione indica l'insieme di processi sociali e culturali che rendono l'individuo membro di una società.

L'attività di montagnaterapia ha offerto ai giovani della nostra associazione una reale esperienza di integrazione in tutti i significati descritti sopra, ha offerto un'esperienza di adultità e di socializzazione. In montagna le differenze si annullano, si è più disponibili all'incontro autentico con l'altro, si è più disponibili ad aiutare chi è rimasto indietro o si trova in difficoltà. In montagna a volte i ruoli si invertono, e così può capitare che uno dei 'nostri' giovani si sia trovato in condizione di aiutare una signora anziana in difficoltà incontrata durante un' escursione in un passaggio difficile e sia riuscito a tranquillizzarla e a riaccompagnarla a valle.

Per noi è importante che i giovani della nostra associazione possano partecipare a gite ed escursioni insieme a persone normodotate. Abbiamo tentato in questi ultimi anni alcune collaborazioni con una sezione CAI e con l'Associazione ProNatura. Non sempre è stato un successo. In alcuni casi le gite si sono rivelate forse troppo difficili, in altri i partecipanti non erano così disponibili ad accoglierli ma crediamo che questa sia la via da percorrere. Non tutti siamo pronti ad accogliere e ad accettare la diversità, ma finché rinunciamo a provarci non dimostreremo mai che un'integrazione vera è possibile e che non è poi così difficile abbattere le 'barriere' che tengono le persone disabili a distanza da tutti gli altri.

La montagna come luogo dell'avventura e della sperimentazione (a cura di Sara Binotto)

Non è stato semplice decidere come poter comunicare e raccontare l'esperienza della "nostra montagna". Ho cominciato con il gruppo dei ragazzi dell'Ancora come volontaria di servizio civile e sono rimasta per sette anni come educatrice e coordinatrice del gruppo.

Per me la montagna è sempre stata un luogo di avventura: Bertolini, famoso pedagogo che ha affrontato in diversi suoi trattati questo tema, sottolinea come l'avventura non sia solo un'esperienza aggiuntiva al quotidiano, finalizzata alla rottura della monotonia, ma sia un'esperienza qualificante, poiché coinvolge la parte più naturale delle persone, spontaneamente aperta al nuovo, al diverso e al possibile.

Essa rappresenta un momento di discontinuità dal quotidiano, che ci permette di ri-viverlo con atteggiamenti positivi e con una maggiore carica interiore e ottimismo.

Credo questo valga per tutti e richieda una capacità ancora maggiore, se penso ai ragazzi del nostro gruppo: per loro non sempre il "nuovo", il "diverso" e il possibile" è facile da comprendere e accettare, ma per quello che ha riguardato la nostra esperienza in montagna, ho potuto osservare reali capacità di apertura, di messa in gioco, di sperimentazione e adattamento, superiori alle mie e nostre aspettative.

Credo questo sia merito di tanti fattori: la gradualità delle attività che si sono presentate; la fiducia negli operatori, costruita in anni di attività svolte insieme; lo spirito di gruppo sempre crescente, che ci ha permesso di partire e arrivare sempre insieme, aiutando chi restava indietro; e l'ambiente della montagna che con i suoi colori, rumori e silenzi, forse sempre nuovi, lascia lo spazio e il tempo, per fare emergere le proprie risorse e affrontare l'avventura.

Maurizio, uno dei membri del gruppo sin dagli inizi, racconta così la sua montagna come avventura:
"mi è piaciuto molto il soggiorno di quest'estate al rifugio. Abbiamo scoperto la montagna, i sentieri, i torrenti, le cime. Non l'abbiamo solo vista, l'abbiamo proprio vissuta. Mi piace camminare vicino agli educatori che mi spiegano come si chiamano le cime intorno. Abbiamo conosciuto un montanaro che ci ha spiegato come faceva il formaggio.

A volte sono preoccupato: alcune attività nuove, come la ferrata e il rafting mi hanno fatto un po' paura, ma poi le faccio insieme agli altri e so che c'è sempre qualcuno che mi aiuta. E poi sono contento."

La prima attività che abbiamo presentato e proposto al gruppo è stata il trekking: camminare è un atto semplice ed innato, che compiamo spesso senza porci troppa attenzione. E' un atto corporeo, che coinvolge

muscoli, ossa, respiro, ma anche mentale poiché spesso richiede coraggio e forza di volontà.

Camminare in montagna richiede diverse competenze: pensiero, attenzione, allenamento, consapevolezza, raggiungibili attraverso sperimentazioni continue: questo è uno dei nostri primi obiettivi.

Pierre Sansot, filosofo e scrittore francese, nei suoi più celebri libri parla dell'arte del cammino e scrive: "ho deciso di camminare: accetto dunque di espormi alla pioggia, al vento, al sole, a spettacoli e impressioni impreviste, che potrebbero turbarmi e turbare il mio comfort intellettuale".

I nostri ragazzi non sanno cos'è il comfort intellettuale, ma anche loro in qualche modo hanno "deciso di camminare".

Facendolo, sperimentano sensazioni nuove e non comuni: la montagna ci pone di fronte a elementi e segnali diversi da quelli quotidiani: fatica, sete, freddo, pioggia, ghiaccio, stanchezza fisica, ma ci permette anche di esperire l'orgoglio nel sentire che il proprio corpo ci ha condotti fino in cima.

Sperimentare giorno dopo giorno, gita dopo gita, che la fatica si supera raggiungendo la meta, che la sete si placa bevendo dalla borraccia del compagno durante le soste, che la paura del vuoto di fianco si supera, se tieni la mano del compagno e fai passi piccoli, uno dietro l'altro, che i vestiti bagnati si cambiano appena tornati al pulmino, così il freddo passa... fa crescere la fiducia in sé stessi, permette di affrontare l'uscita seguente con maggiore sicurezza, e di sentirsi sempre più capaci nel compiere un'attività che ti fa sentire proprio un po' speciale.

L'atto del camminare possiede tutta una gamma di connotazioni metaforiche che, a mio parere, rappresentano i diversi motivi per cui a ciascuno di noi e a ciascuno dei nostri ragazzi piace camminare.

C'è chi cammina per raggiungere la meta: Maurizio, il ragazzo già precedentemente citato dice *"a me camminare non mi fa faticare molto, mi piace guardare le cose intorno a me; a volte mi annoio quando gli altri sono più lenti, ma so che ci si deve aiutare per arrivare tutti insieme. Mi piace essere uno dei primi. Ora che siamo allenati ho un sogno: fare lo Chaberton o il Rocciamelone che sono altissimi!"*

C'è chi cammina per allontanarsi da qualcosa, forse da un ambiente fonte di pensieri negativi: penso a Simona che racconta *"la gita che mi è piaciuta di più è quella in cui abbiamo camminato nel bosco.. quel posto era proprio bello. Invece quando andiamo in alta montagna non mi piace, io guardo giù e ho paura"* .. Simona forse non vuole raggiungere alte vette, ma in montagna viene e sta bene, mentre cammina racconta delle sue fatiche quotidiane, al centro di lavoro, in famiglia, e le notizie ai telegiornali, che parlano sempre di incidenti e di morte e ci fanno paura. Poi i racconti si interrompono e cominciamo a pensare al cammino, al panorama, agli animali che incontriamo, al pranzo che andremo a consumare su un bel prato. Forse questo è il senso del camminare per Simona.

C'è chi cammina per superare i propri limiti, o chi lo fa per ricercare valori perduti, come quelli del tempo, del silenzio, della costanza.

Osservare i ragazzi camminare, superando la fatica e riuscendo a godere dell'esperienza, è fonte di stimolo per noi operatori, che a volte pensiamo di chiedere troppo, sottovalutando la grande capacità di adattamento di tutti i membri del gruppo.

Un'altra attività che abbiamo proposto in maniera graduale e costante è quella dell'arrampicata sportiva: abbiamo cominciato con incontri in palestra per poi passare a falesie di roccia, in montagna. Spesso quindi il nostro obiettivo era raggiungere la falesia dove fermarsi un paio d'ore a pranzare, arrampicare, de-faticare, prima del ritorno.

Anche l'arrampicata coinvolge diverse abilità e sfere di competenza: quella più strettamente fisico-corporea, quella emotiva e l'area relazionale e di gruppo.

Il gesto dell'arrampicata, dal punto di vista fisico, migliora la coordinazione dei movimenti, l'equilibrio, la postura, la comprensione dello schema corporeo di base, nonché le qualità condizionali di base quali la forza e la resistenza.

Oltre alla sfera corporea, ci interessa sviluppare occasioni di socializzazione e reale integrazione: seppure l'ambiente montano in generale si presta molto come luogo includente, integrante e socializzante (contrariamente a quanto avviene in città, in montagna si respira un sano ambiente di simpatia e solidarietà, che fa bene a tutti, in particolare a chi fa più fatica a socializzare), l'arrampicata ha tra le sue caratteristiche principali la relazione che si crea tra i componenti del gruppo che condividono tale attività. Chi arrampica deve necessariamente interagire con chi fa sicura, soprattutto in termini di fiducia e buona comunicazione, inoltre riceve costanti incitamenti e incoraggiamenti dagli altri compagni di avventura, e dalle persone che casualmente si trovano sul posto, con i quali si dividono le fatiche, le difficoltà e le emozioni.

Il free climbing è l'unica attività sportiva che si svolge in verticale, sospesi nel vuoto. Questo abbassa molto

le barriere che spesso negli sport si creano tra disabili e normodotati: il terreno di gioco, le poche regole e gli strumenti a disposizione sono i medesimi. Si può cadere, si può rimanere appesi, si può scendere dalla parete, senza la sensazione di aver fallito e senza vergogna: la parete di roccia mette tutti in difficoltà, facendoci divertire moltissimo.

Mauro, un ragazzo che purtroppo da un paio d'anni non frequenta più il nostro gruppo, durante un momento di rielaborazione e verifica parla dell'arrampicata quale sua attività preferita e dice: *"forse la scalata su roccia è la cosa che più mi piace, vado veloce fino in cima e non mi importa di scivolare, tanto c'è la corda!"*.

Un ultimo aspetto molto importante per cui riteniamo l'arrampicata una proposta importante per i nostri ragazzi è che quest'ultima rappresenta un ottimo laboratorio dove lavorare, modificare e valorizzare le componenti emotive: lo spazio dell'arrampicata è uno spazio inusuale da cui emergono aspetti emotivi molto intensi e inibenti quali l'ansia, la paura, la fiducia, la riuscita o il fallimento. Anche attraverso questa attività i ragazzi fanno esperienze uniche e non sperimentabili nella vita quotidiana, potendo costruire una differente e positiva immagine di sé.

Il compito dell'educatore, durante l'attività, è quello di mediare tra il soggetto e la roccia, di sottolineare la capacità della persona nel resistere alla fatica, nel dosare la forza e l'intensità dei gesti, ma soprattutto nell'accedere alle proprie emozioni, riconoscendole e gestendole.

Con l'idea di offrire maggiori opportunità possibili per sperimentare sensazioni, emozionarsi, e provare il proprio corpo capace di superare i propri limiti, abbiamo proposto ai ragazzi tante diverse attività che la montagna consente di sperimentare, in estate e in inverno: il canyoning, il rafting, lo sci di fondo, camminate con le ciaspole, vie ferrate, camminata su un ghiacciaio.

Mi piace pensare a quanto queste possano essere motivo di orgoglio per i ragazzi.. penso a me che quando arrampico una parete nuova o vado a vedere un posto emozionante, torno a Torino con la voglia di urlare al mondo quell'esperienza che, per il solo fatto di averla vissuta, mi ha fatto sentire un po' speciale ..penso ai miei ragazzi, che non hanno così tante occasioni per sentirsi speciali, ma grazie a questa esperienza, possono raccontare ai colleghi e ai familiari di aver scalato un corso d'acqua o di averlo disceso con un gommone; possono dire di aver messo i ramponi e di aver affrontato un piccolo ghiacciaio; possono raccontare di essere stati appesi ad una parete di montagna.

Forse non avranno le parole per descrivere tutte le emozioni e le sensazioni provate: la paura, l'ansia, l'orgoglio e la felicità, ma sono sicura queste abbiano abitato i loro corpi, almeno quanto abitano il mio quando sono in montagna, al loro fianco.

Vogliamo concludere con uno scritto che abbiamo trovato per caso in rete ma che sintetizza bene, secondo noi, tutte queste emozioni

" Chiedimi perché vado in montagna. Chiedimi perché, quando il resto mi sta stretto, l'unica via è il sentiero.

Chiedimelo

-Perché?

- Perché in montagna non puoi sprecare fiato per parole inutili. Lo devi conservare per arrivare in cima, e il resto è silenzio Perché l'unico peso è lo zaino. Non c'è peso per il cuore.

Perché tutti, se lo desiderano, possono arrivare in cima. Solo un passo dietro l'altro.

Perché incroci persone che trovano ancora un momento per salutarti.

Perché non ci sono orpelli o parole gentili.: ci sei tu e c'è il tuo corpo, che devi custodire e curare, se vuoi avere le forze. C'è il cielo con i suoi umori. Non si scherza con la pioggia, il vento, la neve o la notte. Devi fare molta attenzione, e tornare a quello stadio primitivo in cui la natura e i suoi movimenti erano parte della tua vita, parte integrante del tuo quotidiano. Non puoi snobbare la natura, in montagna: ti tira per la manica, ti chiede di guardarla, di studiarla, di esserle presente.

In montagna puoi e devi essere presente a te stesso, senza distrazioni.

Forse è per questo che, sopra tante vette, telefonini e internet funzionano a singhiozzo... è la natura che ti dice: "Lascia stare, lascia stare il superfluo. Stai con gli amici. Stai con gli animali. Stai con te stesso. Non ti serve nient'altro".

“MONVISO PER TUTTI”

Claudio Latino (Consorzio Monviso Solidale)

Quella che vi voglio raccontare è un'impresa straordinaria, un evento alpinistico no-limits, l'equivalente all'apertura di una nuova via. Ora vi starete domandando “Ma cosa avranno mai fatto? Un 8000 senza ossigeno? una prima invernale?”

Niente di tutto questo!

Semplicemente abbiamo messo insieme DIVERSE persone ABILI, scoprendo che, (e qui sta l'impresa straordinaria)

“A CAMMINARE PER ANDARE VELOCI SI VA DA SOLI, A CAMMINARE PER ANDARE LONTANO SI VA INSIEME”

Ma andiamo con ordine.

Quali legami ci possono essere tra una signora dell'800, una montagna simbolo come il Monviso, dalle cui pendici notoriamente nasce il Po, e un gruppo di persone in Montagnaterapia?

Ebbene, apparentemente ben pochi:

la prima è troppo lontana nel tempo, la immaginiamo affaccendata intorno al focolare domestico, ad accudire la prole, tra una passeggiata lungo i viali e la lettura di un romanzo moderno come i Promessi sposi.

Il secondo è troppo impegnativo, severo, quasi presuntuoso nelle sue geometrie, sembra dire “guardate ma non toccate !”,

I terzi, beh, per i terzi la montagna “E” la barriera architettonica per antonomasia, un invito a sfruttare le seggiovie, e poi la maggior parte di loro non è allenata, non è resistente, non è sportiva, non è!

Alessandra Boarelli, il 16 agosto 1864, è la prima donna a salire il Monviso, tre anni dopo il primo uomo (in realtà non è sola poiché del gruppo fa parte anche una sua damigella, Cecilia Fillia, di 14 anni, che immagino abbia faticato allo stesso modo).

La sua è un'impresa alpinistica ma soprattutto un'impresa culturale, una sfida alle convenzioni dell'epoca, non senza coraggio. Valga un esempio per tutti: Henriette d'Angeville, nel 1838, raggiunge la vetta del Monte Bianco, e un quotidiano di Ginevra scrive: “Il nostro orgoglioso Monte Bianco deve sentirsi umiliato come non mai. Martedì 4 settembre ha visto la sua cima calpestata da un piede femminile”.

Alessandra Boarelli è una torinese sposata a Verzuolo, nei pressi di Saluzzo.

Per celebrare i 150 anni della sua ascesa al Monviso la sezione locale del CAI organizza un ricco CALENDARIO di eventi per la primavera estate 2014: mostre, incontri con alpinisti di fama, notti rosa, proiezioni, cordate al femminile.

Ma se è vero che la signora Boarelli è un esempio di emancipazione, il suo ricordo svela un'opportunità anche per chi, come noi, la bellezza di 150 anni dopo, cerca di dire “il Monviso è anche mio!”.

Già, perché da alcuni anni a questa parte ci si è finalmente resi conto che la voglia di montagna non esclude nessuno se non i tipi da spiaggia, che giustamente anche tra di noi non mancano...e meritano rispetto.

Tutto questo in che modo ci riguarda?

Il primo a chiederselo è Gianfranco Marengo, è anche lui di Verzuolo, e ce lo immaginiamo affaccendato intorno ad una cattedra scolastica, ad accudire i suoi allievi, tra una passeggiata lungo i viali e la lettura di un giallo di Camilleri, e invece fa il sindaco, almeno fino alla primavera scorsa. Ed è lui ad avere l'ispirazione.

Nasce un gruppo di lavoro, che coinvolge il CAI di Saluzzo, di Racconigi e Peveragno, il Consorzio Monviso Solidale, il Comune di Verzuolo, il gruppo Montagnaterapia Piemonte, il Dipartimento Salute Mentale dell'Asl Cn1, il Rifugio Quintino Sella, l'Associazione culturale Verzuolese, l'Anpi Valle Varaita, Domenico e Pierfranco (che non è il nome di un'associazione ma di coloro che sono stati il braccio armato dell'organizzazione nella ricerca dei sentieri e nella cura dei contatti)

e prende forma il progetto “Monviso per tutti”.

Alla fine saranno 24 i gruppi che partecipano, comunità, centri diurni, servizi del territorio, dalla provincia di Cuneo e di Torino, in totale più di 500 persone.

Ma che cos'è “Monviso per tutti”? E' una proposta divisa in due momenti

-a Luglio un Trekking in 5 tappe per 5 mercoledì consecutivi risale, con partenza da Verzuolo, la Valle Varaita, a ripercorrere idealmente la strada di avvicinamento di A. Boarelli alla sua meta.

Ogni tappa ha un dislivello medio di 300 metri e una durata di circa 3 ore. Alla prima siamo 160, le altre dalle 50 alle 60 persone.

Sul percorso visitiamo borgate, chiese, monumenti significativi per la storia dei luoghi che si attraversano. Seguiamo una lezione sugli asini e balliamo danze occitane.

Il meteo ci sostiene con splendide giornate di nebbia, freddo e acquazzoni improvvisi.

-il 25 e 26 Agosto l'attacco finale al Monviso. Di fatto ci siamo permessi un'operazione di "alpinismo creativo". "Monviso per tutti", com'è ovvio, non significa che tutti ci siamo saliti in cima, piuttosto abbiamo diversificato le vette. Ciascuna ha rappresentato il traguardo che gli operatori hanno pensato possibile per il proprio gruppo.

La partenza per i 64 iscritti è da Pian del Re, dove nasce il Po, e al Lago Fiorenza dopo mezz'ora la prima vetta,

al Lago Chiaretto dopo due ore la seconda e il pranzo al sacco.

Da qui, per coloro che hanno raggiunto l'obiettivo il rientro a Pian del Re,

frantumando il record di lentezza (di solito ci vuole un'ora, noi ne abbiamo impiegate più di tre), e il pernottamento al rifugio omonimo.

Per gli altri 40 ancora salita invece fino al Rifugio Quintino Sella, la terza vetta, e la notte.

Alcuni di questi il mattino dopo affrontano il Viso Mozzo, è la quarta vetta.

Gigi e Piera, due non-vedenti, i volontari e le guide alpine che li accompagnano, al Quintino Sella già dal giorno precedente, realizzano la vetta assoluta a 3841 metri.

Al pomeriggio del 26 Agosto si ridiscende al Pian del Re, causa nebbia poco distinguibile da un qualsiasi campo di Carmagnola il 2 di Novembre, e si fa ritorno a casa.

Questo progetto si presta a diverse RIFLESSIONI, educative e no, , alcune comuni ad altre esperienze di montagnaterapia e i benefici che portano con sé, altre peculiari.

Tra queste voglio ricordare:

LA SINERGIA

-"Monviso per tutti" è il risultato di un lavoro tra enti e associazioni di varia natura che si incontrano con il pretesto di una ricorrenza storica da celebrare. Non si occupano soltanto di disabilità, c'è stato bisogno di intrecciare le esperienze tra chi conosce la montagna, chi conosce le forze e i limiti dei nostri utenti, chi conosce la storia dei luoghi, chi conosce quella delle persone, chi vuole spendere del proprio tempo libero per camminare con noi, chi, come l'associazione Anti Incendi Boschivi, ha il pick-up per far la scopa e raccogliere chi si arrende.

LA DIFFUSIONE

-L'iniziativa si è inserita in un CALENDARIO di eventi aperti ai cittadini, che ha avuto grande visibilità sul territorio, sui mezzi di informazione, con finalità di promozione culturale e turistica. Ricavare uno spazio facendo notare che ancora oggi qualcuno ha vette da conquistare nel contesto sociale in cui vive e bisogno di condividere è stata anche un'operazione culturale. Far cultura dell'handicap è anche un modo per uscire dai margini, essere vivi, vitali, mescolati col mondo.

L'ENERGIA

-Per chi da anni organizza e promuove esperienze di Montagnaterapia forse è un aspetto un po' scontato, ma per noi abituati a vivere la montagna con il piccolo gruppo del Centro diurno la dimensione dell'evento è stata sorprendente, 24 servizi, un EVENTO appunto, che ha liberato energia per pensare a nuovi appuntamenti (dopotutto il prossimo anno è il 151esimo anniversario della prima donna sul Monviso!).

L'ultimo pensiero lo dedico a quella che può sembrare una sfumatura rispetto alla concretezza del progetto, ma spesso le sfumature contano.

Partendo dal titolo dell'iniziativa.

PER TUTTI, come detto, non perché chiunque può ambire a salire in vetta.

PER TUTTI bensì perché l'unicità, la forza simbolica, la bellezza del Monviso sono un PATRIMONIO COLLETTIVO. MONVISO PER TUTTI è quindi innanzitutto un percorso di RIAPPROPRIAZIONE, un modo per sentirsi possibili beneficiari di questo patrimonio.

Perché c'è bisogno di questo?

Perché qui stiamo parlando di Montagnaterapia e tra tutto quanto c'è di terapeutico io credo trovi posto proprio la BELLEZZA. La montagna è terapeutica anche perché è una via di accesso alla bellezza.

Chi è nato e vive nel nostro territorio, soprattutto in quella parte di Piemonte su cui si affaccia il Monviso, è troppo abituato a svegliarsi al mattino e trovare negli occhi questa presenza, non si accorge più che anche soltanto uno sguardo di sfuggita, magari andando o tornando dal lavoro, è già una seduta di Monviso-terapia.

Se domando ai miei ragazzi perché amano le escursioni in montagna la maggior parte di loro non mi sa rispondere, per uno è quasi un'attività sportiva, un piacere legato al movimento, per un altro è un modo per riavvicinarsi alle radici perché in quell'ambiente è nato, ma mi piace pensare che, sotto traccia, una aspettativa fondamentale sia "godere della bellezza", e in questo modo farsi del bene. Il messaggio di fondo è che la bellezza del Monviso non esclude nessuno, le persone disabili incontrano nella loro vita molte strade negate, ma questa no, ed è anche un nostro compito risvegliare questo diritto.

Claudio Latino, Educatore p.le del Centro diurno "Le Nuvole", Consorzio Monviso Solidale, Saluzzo.

Il Verticale : Un piano di terapia alternativo

Flavio Degioanni, Educatore Professionale, Responsabile del Centro diurno Alambicco.

Massimo Ricca: Operatore Socio Sanitario, istruttore FASI di arrampicata.

Cristina Barbero: Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva.

Considerata per molto tempo un metodo di allenamento per l'alpinismo, l'arrampicata è oggi una delle realtà sportive che sta acquisendo sempre più valore ed autonomia sia nel campo prettamente sportivo che in quello curativo-pedagogico.

L'attività dell'arrampicata, grazie all'aumento delle pareti artificiali più facilmente accessibili, sta assumendo un importante ruolo nel campo della didattica, della pedagogia e della riabilitazione e igiene fisica, come terapia per disabili e ragazzi in situazioni di disagio psicologico, in quanto attività che stimola sia gli aspetti muscolo-scheletrici della persona ma anche e soprattutto la sfera emotiva.

Una sfida che permette di esprimere le proprie potenzialità determinando di conseguenza un evidente miglioramento nella stima di sé.

L'arrampicata, proprio per la sua veste di sport individuale, che prevede l'accompagnamento e l'affidabilità ad un partner, la condivisione delle esperienze con un gruppo, l'apprendimento fornito da istruttori e tecnici, è terreno d'elezione per azioni tese all'abilitazione, all'autonomia e al rafforzamento della globalità psicofisica del soggetto.

L'idea dell'introduzione dell'arrampicata sportiva in soggetti con disabilità nasce dalla sinergia professionale emersa tra i fondatori e i promotori di questa disciplina adattata all'interno della F.A.S.I., Luca Bardella e Annalisa Zabonati.

Le disabilità coinvolgibili in questo ambito sportivo possono essere di carattere fisico (amputazioni, aplosie, paraplegia, emiparesi), sensoriali (ipovisione), cognitivo/intellettive (minorazione, autismo, sindrome di Down). Possono altresì essere coinvolti soggetti con disagio familiare/sociale (alcolismo, migranti, patologie psichiatriche).

Parte significativa dei pochi studi presenti a livello nazionale e internazionale è stata dedicata all'evoluzione in senso agonistico di tale disciplina, lo special climbing.

L'unico esempio in Italia di uno studio che ha trattato l'arrampicata sportiva come presidio terapeutico nei soggetti con disabilità e/o disagio è stato presentato nel 2011 al Convegno di Boario Terme "L'arrampicata terapeutica e lo special climbing nella disabilità" dal dr. Marco Armellini, Direttore del servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'U.S.L 4 di Prato, che ha condotto una ricerca su 20 ragazzi disabili medio lievi.

Anche per quanto riguarda esperienze sul campo non correlate a studi, troviamo una sempre più intensa attività di special climb sportivo e competitivo, che muove dalla Francia e si espande nei paesi anglosassoni fino a svilupparsi recentemente in Italia, ma queste esperienze restano prive di un sistematico approccio basato sull'evidenza, finalizzato a dimostrarne l'effettivo impatto riabilitativo.

L'arrampicata terapeutica nell'ambito della disabilità grave e gravissima è dunque una frontiera quasi inesplorata.

Il percorso da noi programmato e sviluppato è nato dalla condivisione di competenze all'interno di una équipe di lavoro e dalla passione per la sfida al verticale da parte di un operatore socio sanitario formato in Istruttore F.A.S.I di arrampicata, del Direttore del centro diurno e della Psicomotricista referente delle attività riabilitative motorie. Ma soprattutto siamo stati spinti a proporre l'attività di arrampicata agli utenti del servizio con l'intenzione di codificare una procedura "evidence based approach", che mirasse a dimostrarne l'effettivo valore riabilitativo e terapeutico.

Il centro diurno menzionato si chiama Alambicco, si trova a Racconigi, in Piemonte, ed accoglie giovani persone con disabilità intellettive, motorie e sensoriali gravi e gravissime. E' un centro pubblico del Consorzio Socio Assistenziale Monviso Solidale ed è gestito dalla Cooperativa Sociale Proposta 80 di Cuneo, che ci hanno concesso l'opportunità di investire nella fattibilità dello studio.

Le attività di arrampicata sono invece state svolte presso il centro di arrampicata Le Vele di Chiusa Pesio, gestito dall'Associazione In&Out.

Il nostro studio è incominciato nel mese di ottobre 2013, partendo dalla scelta delle persone da inserire nel progetto. Questa selezione è avvenuta cercando di creare un gruppo eterogeneo, composto da ragazzi con disabilità gravi ma con caratteristiche differenti. Sono stati scelti 6 utenti con deficit intellettivi gravissimi, con problematiche motorie, con gravi compromissioni sensoriali e disturbi del comportamento.

La seconda fase, da noi ritenuta la più importante è stata quella dell'assessment, ovvero la raccolta di tutti i dati possibili sulla globalità della persona, caratterizzata da: analisi funzionale, analisi bio-medica, analisi del comportamento adattivo, dei comportamenti problema, raccolta dati sulle preferenze e sui bisogni. L'assessment è stato fatto per avere un quadro iniziale della persona più accurato possibile e per permetterci di costruire degli obiettivi riabilitativi e terapeutici mirati. Il bilancio sopra descritto ci ha inoltre guidato nella definizione degli interventi operazionali adatti ad ogni singolo caso in base alle personali capacità. Abbiamo potuto constatare che i punti di forza dell'arrampicata indoor sono il dinamismo e la molteplicità degli stimoli che essa può offrire per progettare interventi educativi. Può essere infatti utilizzata per acquisire abilità motorie di ogni tipo, comunicative, di socializzazione, emotive, di problem solving, di autostima e autodeterminazione, di estinzione di comportamenti problema.

La terza fase, quella esperienziale è stata la più appagante e complessa. Mettere in pratica tutte le metodiche prefissate, distinguere i percorsi individuali e gli obiettivi di ogni singolo all'interno di un gruppo in continuo movimento, caratterizzato da dinamiche relazionali non sempre lineari, è stato un compito stimolante. Le varie attività proposte sono state monitorate attraverso griglie di osservazione specifiche e registrazioni video, ed in seguito sono stati analizzati per le modifiche progettuali e le verifiche dei risultati.

Alcuni utenti hanno svolto attività mirate alla motricità fine e grosso motoria, uno di loro ne ha intrapreso una, specifica, che stimolasse la comunicazione e il problem solving. Altri hanno lavorato sul rispetto dei tempi, sull'addestramento alle autonomie e sul decremento dei comportamenti problema. Il setting creato variava in base agli obiettivi e le progressioni avanzavano di difficoltà in modo più o meno veloce secondo le abilità personali. Tutti gli utenti durante la prima fase hanno lavorato principalmente senza l'ausilio della corda, in boulder, raggiungendo altezze minime per poi passare alla parete esterna e alla "sicura", con imbragature, moschettoni e corde. Non tutti erano in grado di affrontare l'altezza, ma alcuni di loro ci hanno stupito per la rapidità di adattamento e la capacità di affrontare la paura del vuoto, raggiungendo altezze di quasi 20 metri. I dati raccolti in fase di verifica, attraverso l'analisi dei risultati e la somministrazione dei medesimi test utilizzati nell'assessment iniziale, ci hanno chiaramente dimostrato l'evoluzione e i miglioramenti nei domini di vita che erano stati individuati come prioritari nell'intervento. Anche se poco rilevante in termini scientifici, il riscontro sull'apprezzamento dell'attività da parte dei fruitori è stato molto positivo, dunque la nostra ricerca e le attività verranno sicuramente riproposte per un nuovo ciclo semestrale. Riteniamo il nostro lavoro ancora in fase embrionale e intendiamo riproporre lo stesso percorso, con i dovuti accorgimenti, ad altre persone disabili. Gli utenti che hanno invece svolto il primo approccio, saranno guidati in attività sempre più complesse che hanno come scopo ultimo quello di affrontare l'arrampicata esterna in falesia, su gradi di difficoltà minimi, aggiungendo però le variabili ambientali che porteranno nuovi stimoli e nuove difficoltà.

BIBLIOGRAFIA

- DARIO IANES, *La diagnosi funzionale secondo l'ICF*, 2012
- DARIO IANES, *La valutazione iniziale delle abilità nell'handicappato*, 1993
- KIERNAN-JONES, *BAB test di valutazione per le disabilità gravi*, 1984
- IANES-CRAMEROTTI, *Comportamenti problema e alleanze psicoeducative*, 2015
- BARDELLA L., *Master in mental training & psicologia dello sport elaborato finale "l'arrampicata sportiva adattata/special climbing*
- BAGNOLI R., *Allenamento per Arrampicata e Bouldering*, ed. F.A.S.I.
- BAGNOLI R., *Allenamento: valutazione e corretto utilizzo dei mezzi di allenamento; progredire con gradualità*, manoscritto
- BAGNOLI R., *Lo sviluppo armonico dello scalatore*, manoscritto
- FAGGIOLI F., *Psicologia dello Sport e allenamento mentale*, in Sportarrampicata Ottobre 2001
- GRASSO M.L., *I giochi per l'avviamento all'arrampicata sportiva*, manoscritto
- GRASSO M.L.; *Gestione dei minuti di pausa nelle gare di Boulder in Arrampicata Sportiva*, manoscritto
- GRESHAM N., *Mental Climbing*, manoscritto
- GRESHAM N., *Guide to Training Junior*, manoscritto
- ROBAZZA R., BORTOLI L., DURIGON V., *Apprendimento di abilità motorie per il superamento dell'ansia*, in Movimento 10, nr. 2, 1994
- SANSON C., ROBAZZA R., BALDOVIN V., BORTOLI L., *Attività motorie per superare la paura di situazioni potenzialmente pericolose*, in Movimento 13, n. 1, 1997

Una Montagna di emozioni : le sciate “ in salita” degli atleti di Amico Sport Libertas Cuneo

Bernardi C e Dutto F.

La storia di Amico Sport è strettamente legata alla montagna, in quanto proprio lì sono iniziate le attività dell'associazione nel lontano 1994.

L'idea di organizzare delle attività dedicate a ragazzi con disabilità intellettiva nei fine settimana, per occupare un tempo che per molti di essi era tempo morto più che tempo libero, nasce infatti in seno alla Libertas, grazie a un gruppo di dirigenti “illuminati” che si occupavano di nuoto e sci di fondo. Se l'ambiente acquatico è notoriamente uno degli ambienti prediletti per l'integrazione delle persone con disabilità, allo stesso modo le piste da fondo sono subito apparse un ambiente molto ospitale: la vicinanza alla città, l'assenza di particolari difficoltà di accesso, la possibilità di trascorrere dei pomeriggi all'aria aperta e la magia della neve sono state condizioni favorevoli per far sì che quelle prime uscite fossero davvero un successo.

Le prime attività consistevano in uscite sulla neve con giochi-prova, attività propedeutiche, con e senza gli sci ai piedi, per avvicinarsi gradualmente al nuovo ambiente, realizzate con il supporto di volontari e giovani, per lo più studenti o neolaureati in Scienze Motorie ed ex atleti. Si lavorava sull'autonomia negli spostamenti in un ambiente diverso da quello abituale, con problematiche di equilibrio e sforzo specifiche del movimento sulla neve e allo stesso tempo sulle capacità coordinative e condizionali e sull'incremento delle abilità motorie. Dopo qualche mese di pratica, grazie ai rapidi progressi dei partecipanti, questo primo approccio ha portato alla partecipazione nel 1995 ai nazionali di sci Libertas a Cavalese (TN) con un primo gruppo di 5 atleti: prima occasione per mettersi a confronto con gli altri e conoscere realtà simili di altre regioni.

Nel giro di pochi anni il gruppo di partecipanti è cresciuto esponenzialmente e man mano che altre persone si avvicinavano all'attività cambiavano anche le esigenze e le aspirazioni.

Così tra il 2003 e il 2004 sono partiti anche il primo gruppo sperimentale di sci alpino e di snowboard, discipline che richiedono capacità tecniche complesse e alti livelli di equilibrio, forza e coordinazione, e il gruppo di racchette da neve che ha permesso di coinvolgere nelle attività anche persone con maggiori compromissioni a livello di equilibrio e deambulazione.

Le attività in montagna per i nostri atleti con disabilità intellettiva sono un'esperienza eccezionale. Rappresentano per loro la possibilità di mettersi alla prova con se stessi e con gli altri, ma soprattutto con un ambiente che spesso diventa ostile per la sua imprevedibilità legata al tempo e alle condizioni atmosferiche. Per questo partecipare alle discipline invernali significa voglia di sperimentarsi che supera ostacoli come il freddo o la neve, il vestiario pesante, ingombrante e spesso scomodo; significa confrontarsi con discese e salite che molte volte sembrano così ripide da far tremare le gambe.

Attraverso l'entusiasmo con cui affrontano queste sfide gli atleti acquisiscono competenze tecniche in tempi più brevi, ma soprattutto sono motivati ad apprendere o rafforzare abilità utilizzabili e spendibili nella quotidianità come allacciarsi gli scarponi, riconoscere destra e sinistra, chiudersi la giacca a vento, indossare i guanti, orientarsi in luoghi sconosciuti o con pochi punti di riferimento.

Negli ultimi 10 anni inoltre, la partecipazione ai Giochi Invernali Special Olympics, organizzazione a cui Amico Sport è affiliata da diversi anni, ha permesso a molti atleti di vivere esperienze importanti in diverse località sciistiche italiane (Pinzolo, Sestriere, La Thuile, Bormio, Livigno) e anche straniere (Giochi Invernali in Germania e Austria, Giochi Mondiali invernali in Idaho e Korea), entrando in contatto così con realtà molto diverse dalla nostra e aprendosi a nuove conoscenze e amicizie.

RESTITUZIONE DISABILITA'

A cura di Claudio Caffarena , Sociologo – consulente CST Pinerolo (TO)

Ci è sembrato interessante introdurre la nostra sintesi con alcune immagini tratte dal video che è stato presentato dal Gruppo Pinerolese.

Ed ora, prima di entrare nel merito dei vari contributi, richiamiamo alcuni dati relativi ai partecipanti alla sessione.

Le persone presenti erano circa una cinquantina provenienti da: Piemonte, Toscana, Veneto. Le professioni erano rappresentate da: educatori, psicologi, sociologi, medici, infermieri. Ad esse si sono aggiunte quelle specificatamente legate al mondo della montagna: guide alpine e istruttori di arrampicata.

Le relazioni sono state 8: molto ampie ed hanno coperto l'intero tempo a disposizione. Molto ricca inoltre la documentazione (video e foto) che ha accompagnato l'esposizione.

Abbiamo raccolto le varie testimonianze secondo i 4 punti che erano previsti dalla scaletta iniziale.

1 – Aspetti specifici –

Le esperienze presentate sono molto differenti e possono essere “catalogate” secondo 3 categorie:

- aspetti metodologici differenti,
- obiettivi diversificati,
- risultati diversi.

Questa articolazione si connota per l'utilizzo di una terminologia molto diversa che mescola aspetti più squisitamente “sanitari”: malattia, paziente, intervento terapeutico, riabilitazione, malato da curare, ecc.

ad aspetti “sociali”: disabile, persona da educare, percorso educativo, integrazione, ecc.

In sintesi pertanto le esperienze presentate si possono classificare in:

- intervento educativo collegato al Progetto Individuale della persona,
- intervento riabilitativo,
- attività sportiva in senso stretto collegata a gare, manifestazioni, olimpiadi ecc.

Di qui la ricchezza e varietà di percorsi di lavoro molto differenziati e difficilmente riconducibili ad un unico filone. Citiamo, a titolo esemplificativo, l'articolazione dei vari aspetti presenti in una esperienza:

- Feed back tra educatore e persona disabile nel condividere passioni ed esperienze
- Controllo dell'ambiente , di se stessi, in un Mondo Bello che dà dignità alla persona
- Esperienze, percezione, comunicazione, visione nuova di adultità a se stessi, alla famiglia, al sociale
- La montagna come “stanza” multisensoriale che da esperienze corporee porta a esperienze mentali, ad astrarre e concettualizzare esperienze sensoriali dando alla persona disabile una nuova identità .
- L'orgoglio della fatica che, vissuto insieme, nel gruppo, dà forza creativa, senso di appartenenza e coesione, crea fiducia e stima reciproca.

E' stata evidenziata l'importanza che vengono ad assumere i vari momenti/tappe in cui si articola l'attività:

- il “prima” – la preparazione: la scelta della meta, l'itinerario, l'abbigliamento, ecc.
- il “durante” – lo svolgimento della gita,
- il “dopo” – che comporta la documentazione prodotta, il successivo confronto con i familiari ecc.

2 – A chi è indirizzata –

La proposta è rivolta ad un pubblico molto ampio e differenziato in relazione a:

- tipo di disabilità e grado (dal lieve al grave). Si è notato che è prevalente il ritardo mentale associato, talvolta, all'autismo,
- ampio arco di età (dalla adolescenza alla maturità).
- Non si registrano specifiche controindicazioni. Piuttosto una preoccupazione espressa è quella della “sicurezza” alla quale viene prestata particolare attenzione. Pertanto:
 - gradualità nel proporre le attività,
 - coinvolgimento delle famiglie che vengono rese consapevoli delle proposte che vengono offerte,
 - massima attenzione nell'uso di materiali adeguati.

3 – Sviluppi all'interno del Servizio – Valutazione dell'intervento –

Si evidenzia che, in particolare per ciò che riguarda la valutazione, si è ancora all'inizio di un percorso da effettuare. Non è stata ancora messa a punto una adeguata metodologia di valutazione. Per ora il lavoro avviato è costituito dalla produzione di documentazione (foto e video) e dalla elaborazione teorica ed esperienziale successiva alla concreta uscita sul territorio.

E' stata presentata una esperienza svolta in Veneto relativa alla stimolazione motoria e sensoriale in persone disabili, per la quale sono stati messi a punto dei precisi indicatori di valutazione.

4 – Sviluppi tra Servizi – rete esterna – collegamenti/collaborazioni –

E' stato evidenziato come molto importante il coinvolgimento del volontariato che collabora in forme differenti e con tempistiche varie a seconda delle disponibilità che possono essere espresse o attivate.

Inoltre risulta fondamentale la collaborazione con i soggetti che vivono nella montagna. In particolare le guide alpine ed i guardiaparco. La loro presenza diviene essenziale al fine di acquisire informazioni sui percorsi da seguire, sui suggerimenti per evitare i pericoli, sulla acquisizione di un “sapere” fondamentale nel momento in cui ci si accosta alla montagna.

Infine si sono registrate ulteriori collaborazioni con le società od associazioni sportive.

Prospettive –

Ecco, in sintesi, le linee sulle quali si ipotizza di lavorare per il futuro:

- creare/consolidare la rete dei Servizi interessati e coinvolti,
- ipotizzare la redazione di Linee guida specifiche per l'ambito “disabilità”,
- necessità di diffondere/confrontare esperienze differenti. A tal fine si ipotizza:
 - la creazione di un BLOG che permetta la preparazione a distanza del prossimo Convegno di Pordenone 2016,
 - collegamento/promozione di iniziative fra gruppi e territori diversi,
- offrire un contributo alla cultura sulla disabilità attraverso la diffusione della conoscenza di queste esperienze.

Sintesi del Dibattito successivo alla restituzione in plenaria

1° intervento –

Vorrei sottolineare 2 o 3 sensazioni che, da profano, e non da “montagnino” vi propongo.

- *Innanzitutto “la rete”: elemento essenziale per qualsiasi lavoro e per chiunque si occupi della salute della gente, sia all'interno della realtà ospedaliera che fuori, dovunque.*
- *Il confronto con i familiari, cosa importantissima, essenziale.*

- *L'acquisizione della fiducia da parte della persona di cui ci occupiamo. Io di mestiere faccio l'oculista e per hobby lo faccio ancora.*

Auguro a tutti i miei colleghi che spesso vanno a cercare esperienze strane in Africa di fare la stessa esperienza che ho fatto io nell'acquisire la fiducia di qualche bambino autistico o Down che non voleva assolutamente collaborare e nel chiuso del laboratorio sono riuscito ad instaurare con lui un rapporto di fiducia.

Pertanto è un obiettivo valido per tutti.

2° intervento –

(poco comprensibile/disturbato)

Il malato psichiatrico guarisce.

Il disabile non guarisce.

La cosa bella di questo convegno è stato che la disabilità ha avuto modo di avere un suo spazio e la possibilità di confrontarsi con altre realtà.

Gli organizzatori hanno fatto un ottimo lavoro.

3° intervento –

Vorrei fare due domande:

- *La definizione di disabile,*
- *Cosa vuol dire che il disabile non guarisce.*

4° intervento –

Usciamo dalla parola disabile nel senso che io non avrei mai pensato di portare un disabile in montagna, bensì una persona. Ma, come diceva il dottore, purtroppo la cultura che abbiamo in Italia considera il disabile come un bambino.

5° intervento –

Non è solo un bambino.

La disabilità ha in sé milioni di aspetti.

Per certi aspetti siamo anche noi dei disabili. Disabilità è diversa abilità.

Di fronte ad una difficoltà che non riesco a superare, sono disabile anch'io.

Mentre desidero complimentarmi con gli organizzatori del convegno per l'ottimo risultato, voglio però sottolineare, da fisiatra quale sono, che manca l'aspetto riabilitativo. Qui non c'è un fisiatra, un fisioterapista.

L'aspetto riabilitativo si ferma, molto sovente, all'interno della struttura.

Indubbiamente il passo in avanti che viene qui dimostrato è determinato dal fatto di portare fuori la persona disabile e metterla in situazioni che la possono rendere più abile.

I video che sono stati presentati sono la dimostrazione di ciò che si può fare.

6° intervento – Silvia Eruli –

La grande sfida del Centro Diurno è quella di dare risposte differenziate.

Il C.D., nella nostra realtà, ha acquistato una importanza fondamentale.

Non lavorare più sui laboratori ma sul Progetto Individuale e poi sul Progetto di Vita.

Il passaggio dal percorso scolastico al C.D. è molto difficile per la famiglia e in molte occasioni è necessario trovare la giusta situazione per poter lavorare. Tu non puoi cancellare ciò che esiste se non hai una proposta alternativa, altrimenti lasci il vuoto.

La Montagna per noi è una occasione per incontrarci su una passione comune riuscendo a valorizzare la persona con la quale si lavora.

Devi essere sempre molto rispettoso dell'altro.

La Montagna e, ad esempio, anche il laboratorio teatrale, è per noi davvero una modalità di lavoro per far uscire la persona e ti senti perciò come l'aver portato una risorsa al territorio.

Tu non sei più quello che ha sempre bisogno, bensì sei un cittadino che porta delle risorse al territorio.

In tal modo la collaborazione con gli operatori della montagna (ad esempio nel fare la manutenzione dei sentieri) diviene la dimostrazione di questo percorso: l'essere riconosciuti come risorsa e non solo come quello che dipende dagli altri.

8° intervento - Daniela Dallorto –

Vorrei aggiungere una piccola cosa. Come sia importante il far crescere, nelle persone disabili, le esperienze di adultità e di integrazione. Parlo soprattutto della nostra esperienza relativa ad una piccola Associazione di Torino che opera con disabili intellettivi.

Soprattutto i disabili intellettivi hanno bisogno di integrazione, di stare con le persone cosiddette normodotate. Perché in queste situazioni tirano fuori il meglio di sé.

Vi racconto un piccolo episodio successo alcune settimane fa durante una gita.

Noi stavamo salendo ed abbiamo incontrato un altro gruppo che aveva lasciato indietro una signora in difficoltà: c'era stata una frana ed eravamo su di un nevaio.

Questa signora era ferma, paralizzata dalla paura di scendere. Uno dei nostri ragazzi (che molti di voi conoscono perché frequenta molte gite organizzate) l'ha tranquillizzata e l'ha accompagnata a valle, rivelandosi una preziosa risorsa per questa signora.

9° intervento –

...io sono disabile dal 2008...

10° intervento – Nives Danieli –

Dovremmo chiamarli persone, non disabili, sono persone a tutti gli effetti.

Che poi dove sta la normalità me lo devono ancora spiegare.

11° intervento – come il 9°

La disabilità fisica è una sfida, io lo riconosco e anche la psicologa lo riconosce, però sicuramente le persone possono essere molto più ricettive. E' una sfida però bisogna mettersi dalla loro parte con umiltà. Alla fine le varie categorie non hanno più molto senso. L'importante è esserci.

CONCLUSIONI

CHE COSA CI PORTIAMO A CASA

Mario Piasco

Questo Convegno è il risultato del lavoro di molti gruppi di persone a più livelli, dalle Macrozone nazionali a quelli locali della ASLCN1, che hanno creduto in questo progetto, lo hanno costruito insieme e ci hanno fortemente investito. A loro va tutto il mio ringraziamento, così come a tutti i partecipanti a queste giornate qui a Cuneo, perché si è respirata una bella energia unita alla voglia di continuare a fare questo percorso insieme col contributo di tutti. Il capitolo conclusivo, che cosa ci portiamo a casa, credo che non possa essere affrontato se non partendo dagli obiettivi che ci siamo prefissi con questo Convegno.

1 - Per chi non sapeva nulla di montagnaterapia, ma era interessato a questa tematica, fornire **informazioni scientifiche e conoscenze di base** su che cos'è la montagnaterapia di gruppo, su quali principi ne stanno alla base, sulle sue applicazioni nei vari ambiti e sul linguaggio comune che unifica questi tipi di intervento, sul fatto che i risultati sono in qualche modo monitorati e valutati nelle equipe di lavoro.

2 - Il secondo obiettivo riguarda invece **il percorso e l'approfondimento**, in un contesto ufficiale come quello dei Convegni biennali, dell'evoluzione nello studio e nella ricerca su questo tema. Per far questo abbiamo pensato di mettere in piedi un **percorso comune condiviso con tutte le Macrozone**; ci siamo quindi sentiti ed incontrati mesi fa in due momenti preparatori prima a Bergamo e poi a Padova, cercando di allargare la partecipazione e nel contempo di incanalare i molteplici contenuti nel tema più generale del "fare e pensare in montagnaterapia". Per questo obiettivo sono qui state presenti e ben rappresentate davvero tutte le realtà italiane che da anni si occupano di montagnaterapia e ne seguono l'evoluzione, ma ripeto non è merito di Cuneo ma del percorso fatto insieme con le altre Macrozone a Bergamo e Padova: Cuneo ha solo "messo insieme i pezzi del mosaico".

Nell'augurarci di essere riusciti a contemperare i due obiettivi citati, altra novità rispetto alle precedenti edizioni abbiamo strutturato **un Convegno diviso in ambiti** con distinti momenti in plenaria e gruppi di lavoro, "tavoli per specialità" (dipendenze, disabilità, salute mentale e promozione salute); anche questa scelta che avviene per la prima volta è frutto di una valutazione e di una decisione delle Macrozone nei due incontri sopraccitati.

Questi aspetti hanno generato da una parte una varietà ed una ricchezza di stimoli e di contenuti molto interessanti per il prosieguo della ricerca, ma dall'altra parte hanno anche rimarcato una distanza di percorso tra realtà operative più recenti.

Nel ritenere fisiologiche queste differenti distanze di tempo, vorrei sottolineare l'importanza di tenere conto di questo ma di saper fare nostro l'esempio che ci dà la Montagna: cioè che è importante in certi tratti **procedere in cordata**, e in cordata c'è chi sta davanti perché più esperto perché da più tempo percorre quel cammino, ma ugualmente si è tutti responsabili e ci si aiuta a vicenda, sapendo aspettare anche l'ultimo della fila. Concludendo sottolineo la necessità assoluta di continuare a lavorare in rete, e queste giornate sono un esempio di cosa si può creare e mi auguro che siano servite a far nascere ulteriori contatti per sviluppi futuri. La rete nazionale delle Macrozone è di vitale importanza per il nostro percorso, e qui mi permetto di sottolineare, che a parte sporadiche situazioni non riusciamo a coinvolgere le Regioni del Sud; così come sono autentica linfa e forza per noi la rete tra i gruppi operativi ed i vari interlocutori locali all'interno delle singole zone. Nel discorso delle reti territoriali è di primaria importanza il **rapporto con il territorio, con le molteplici realtà** cui ci appoggiamo per le uscite nelle valli, con chi vive a vario titolo la montagna, perché da queste collaborazioni possono nascere interessanti sviluppi. Le terre alte spesso marginali che frequentiamo in stagioni e momenti di scarso afflusso turistico in qualche modo possono essere interessate ai nostri discorsi anche da un punto di vista economico. In questo senso la Montagna ci aiuta ma noi possiamo anche essere in qualche modo di aiuto ad un certo tipo di Montagna. Fare rete e

creare collaborazioni con tutte le realtà e le reti già esistenti sulla Montagna, per esempio il Club Alpino e non solo, è un obiettivo della Montagnaterapia. Essere interlocutori seri e credibili, e lo siamo sempre di più, ci permetterà di continuare il viaggio guardandoci intorno per trovare nuove condivisioni con l'energia che ci hanno dato queste giornate.

Grazie davvero a tutti, prossima tappa Pordenone 2016.

DOPO IL CONVEGNO DI CUNEO

Galiazzo Massimo

Dopo il convegno di Cuneo (Ugo Palomba, Mario Piasco e Carlo Mandrile), co-costruito con Rieti (Paolo Di Benedetto) e la macrozona di Veneto- Friuli Venezia Giulia (Galiazzo Massimo, Angelo Brega e Luca Fellin) a Padova (giugno 2014), eccomi a raccogliere gli spunti da riprendere, continuare e sviluppare per il prossimo convegno nella nostra Macrozona del 2016. Ne ho delineato 11 che provo ad elencare:

1. "Come e non il perchè della montagnaterapia" (intervento di Giulio Scoppola- Roma) obbliga nella costruzione del convegno a dedicare spazi diversificati tra narrazione di esperienze di montagnaterapia e costruzioni più teoriche di come condurre, progettare e pensare un intervento di montagnaterapia. Ecco che allora già come fatto a Cuneo, le esperienze verranno esposte negli **spazi espositivi o nelle sale video**, mentre invece gli **interventi teorici** avranno posto nel dibattito del convegno. Riflessione a parte va fatta per chi usa i metodi narrativi per farne terapia con declinazioni autobiografiche (vedasi intervento di Maiocchi-Psichiatria Piacenza). Adirittura si potrebbe pensare il titolo del prossimo convegno su questo tema: "Come la montagna cura?"

2. Sviluppo nuovo lanciato da Giulio Scoppola sulla formazione di cui vedremo gli sviluppi accompagnato da varie perplessità di cui ne riporto solo due: il pericolo che un "movimento aurorale" come quello dalla montagnaterapia si istituzionalizzi (Angelo Brega- Treviso) ma Brega stesso segnala la necessità di darsi linee guida e metodo oppure Paolo Di Benedetto (Rieti) che parla di come nel definirsi è necessario non perdere la passione, "l'invito erotico" necessario per questa attività.

E' possibile mantenere nel convegno vive tutte e due le istanze: usando le **sessioni parallele** (psichiatria-dipendenze-disabilità e promozione della salute) come luoghi di riflessione in cui de-costruire linee guida, corsi di formazione, co-costruire alternative per poi farle rifluire in plenaria in modo meno caotico e più organizzato

all'incontro con le linee guida generali. Insomma le sessioni possono de-costruire e co-costruire il sapere partendo dal basso e da persone che lavorano in esperienze di montagnaterapia da tempo, portando proposte sensate alla plenaria. Quindi massima libertà per questi interventi ma attenzione ai **moderatori e poi relatori in plenaria**: devono riportare e riassumere ciò che è accaduto nei dibattiti e riflessioni, non fare loro interventi. Molto positive le **schede** che hanno obbligato le sessioni ad uscire con contenuti confrontabili. Nota negativa: per chi vorrebbe intervenire in più sessioni o ascoltarne di più è in netta difficoltà per la contemporaneità delle sessioni (non so se sarà possibile avviare).

Discorso a parte va fatto per gli **interventi diretti in plenaria** che dovrebbero essere di stimolo teorico e di spunto generale (vedi anche punto 5).

3. Sessione particolare è quella della promozione della salute che ha avuto anche interventi in plenaria (Masera Giuseppe-Milano e Cofano Elena-Piemonte) mostrando una declinazione della montagnaterapia più vicina ad approcci di salutogenesi che di patogenesi. Una riflessione valida che richiederebbe ulteriori esplorazioni.

4. La necessità delle sessioni parallele per aree nasce anche dal bisogno di declinare la montagnaterapia in proposte diverse a seconda della domanda:

del resto lo stesso intervento di Cecilia Galligani (Roma) lo conferma quando dice che un buon intervento di montagnaterapia parte da una "analisi della domanda".

Questo significa che anche il dispositivo terapeutico-riabilitativo-educativo costruito sarà diversificato e questo non comporta necessariamente che le linee guida generali della montagnaterapia non coesistano. Vero che è stato interessante:

· Nell'area psichiatria, già settore trainante della montagnaterapia, sentir parlare di autobiografia delle esperienze (Maiocchi-Piacenza) ma anche il tentativo di diversificare per aree specifiche (Parma con Tonna e Rizzi solo con schizofrenia ; Vicenza con Chimetto e Venturi solo con i disturbi della condotta alimentare) · Nell'area dipendenze finalmente veder apparire un suo nucleo teorico specifico (Galiazzo e associazione Equilibrato- Padova; Sabbion-Pordenone; Grimaldi-Monza; Mandrile e Giordanengo-Cuneo; Coop.

Ginepro – Cuneo) o perlomeno un tentativo di darne una specificità. Interessante anche un intervento teorico-esperienziale da far fare a ipresenti (workshop da sviluppare) · Nell'area disabilità raccogliere in un invito fatto da una fisioterapista del pubblico di fare un lavoro di montaganterapia che parli anche di

riabilitazione motoria, psicomotoria e di fisioterapia abbinato. In questa sessione è stata presentato anche una possibile scheda di valutazione degli interventi (Scanferla Ass. Equilibero-Padova)

· Nella promozione alla salute vedasi punto 3 e gli interventi di Galligani (Roma) e Frugoni (Brescia) su un modello generale di intervento di montagnaterapia.

Rimane aperta la domanda se si dovesse aprire lo spazio per un'altra sessione.

5. Rimangono due aree teoriche aperte :

· che cos'è la montagnaterapia in generale e quali sono le sue **linee guida**. La domanda annosa e più volte cercata di riempire trova pace in due approcci curiosi ma facilitanti : l'intervento di Angelo Brega (Treviso) che sembra voler dire che possiamo stare anche senza una risposta, lavorando in modo critico e riflessivo sulle linee già fin qui tracciate. La stessa Clara Deffendi (Treviso) invita ad andare ad esplorare gli stessi temi usando le parole dei pazienti.

Questi due interventi indicano anche che è possibile pensare di proporre il tema della cura attraverso la montagna in modo più ampio e meno tecnico e in una forzatura sarebbe bello nel prossimo convegno aprire questa domanda a soggetti nuovi. Per esempio ampliare la parola da terapia a cura e domandare come la montagna cura ad approcci nuovi : pratiche meditative e filosofiche di altri ambiti (mindfulness, ma anche pratiche religiose e filosofiche intrecciate con la montagna). L'intento non è quello di importare questi modi ma di avere spunti per la montagnaterapia (le possibilità sono molte e alcune si sono già fatte avanti con me: dall'outdoor training, allo zen e il tai chi chuan, allo sciamanesimo, alla green mindfulness e alcune pratiche filosofiche occidentali). Minimo comun denominatore la montagna e la domanda perchè la montagna cura? Il discrimine scientifico non è l'approccio teorico ma l'eventuale sua falsificazione con i fatti e valutazione di efficacia.

· **Criteri di valutazione dei progetti** : un invito ad ogni intervento del prossimo convegno di dotarsi e proporre criteri di valutazione dei propri progetti, in modo da confrontarli e selezionarli, senza tornare sul solito problema che non ci sono.

6. La provocazione di Alessandro Coni e la Sardegna richiede un capitolo-spazio teorico a sè . Il suo tema se la montagnaterapia è un movimento anche politicoistituzionale che ha conseguenze politiche di deistituzionalizzazione in particolare del sistema psichiatrico ma anche di sviluppo di comunità e di **terapia di comunità** è aperto. Richiede una riflessione e anche qui non tanto sulla validità quanto sul come.

7. La montagnaterapia non è solo una terapia diversa da pagare da parte della sanità ma anche un produttore di una ricchezza economica : nel semplice muove un turismo sociale che sviluppa domanda in aree di turismo dimenticato e fa manutenzione ordinaria a sentieri sostituendosi a funzioni del demanio. Nel complesso muove finanziamenti ibridi tra sanità e altro che richiedono organizzazioni socio-economiche innovative (finanza etica, alleanze con settori ecologisti, sviluppo di comunità montane, special olympics, zone parco che cercano nuove domande, dotazioni di infrastrutture per disabili). Vari interventi (Special Olympics, Parco Alpi Marittime) ma anche dal pubblico (Di Meglio Novara) parlano di quest'area da esplorare. Lavoro aperto a Cuneo ma da continuare.

8. Cuneo è stato un ulteriore censimento della montagnaterapia in Italia con un censimento per sessioni tramite una scheda di cui ho richiesto la condivisione.

Nonchè la necessità di salvaguardare www.sopraimille.it che è lo storico di questo movimento oggi a rischio (Sandro Carpineta –Arco)

9. Due inviti inesplorati da Cuneo ma lasciati aperti:

· La già citata apertura ad approcci alla cura con la montagna di tipo meditativo, spirituale, transpersonale e di pratiche filosofiche · Esperienze all'estero ? Invitarne (già avvenuto a Bergamo) di nuovi

10. Suggestione di Annibale Salsa “ curare il paesaggio a cui si appartiene equivale a curare il proprio volto”. In Veneto a Pieve di Soligo, il poeta Andrea Zanzotto lo chiamerebbe “paesaggire” . Secondo lui per il vuoto nichilista ed esistenziale dell'uomo contemporaneo, un buon rimedio è incamminarsi nel luogo naturale a noi vicino e ricercare in esso le risonanze di senso. Questa attività la chiama paesaggire.

11. Dedicato ai presenti al convegno di Cuneo: è stata lasciata una scheda

ALLEGATI

Giovedì 9 ottobre

8:30 Registrazione dei Partecipanti
9:00 Saluti delle Autorità

9:30-10:00 Dr. Di Benedetto P.
"Dieci anni di Montagnaterapia in Italia"

10:00-10:45 Prof. Salsa A.
Lezione magistrale:
"La montagna tra natura e cultura"

10:45-11:15 Prof. Masera G.
"Scalare il proprio Everest anche
in Val Camonica"

11:15-11:30 Coffee break

11:30-13:00 Sessioni Parallele
SALUTE MENTALE

Coordinatori Dr. Carpineta e Dr.ssa Lanfranchi

Scalabrin D.: Riflessioni su attività del Gruppo. Montagna.

Donadoni D.: La Montagna che parla.

Maiocchi U., Vitali C.: Passi e Parole, sentieri e pagine. Zaino in spalla e penna in mano.

Nascimbeni S., Leone G. e coll.: La Montagna tra cura e riabilitazione.

De Toma N. e coll.: Come raggiungere una buona prassi in Montagnaterapia.

Pitzalis N., Montisci A.: Montagna che aiuta, esperienze del gruppo di Cagliari.

Giovanardi G., Bertè G.: Protocollo intesa tra Azienda USL di Parma e CAI Sez. di Parma

Gruppo infermieri AULSS 15 - CSM UOA Cittadella: Riflessioni su attività gruppo montagna

Deffendi Clara: Montagnaterapia "Un'esperienza Empowerizzante Per La Salute Mentale".

11:30-13:00 Sessioni Parallele
DIPENDENZE

Coordinatori Dr.ssa Sabbion e Dr.ssa Giordanengo

Galiazzo M.: Progetto Gruppo Avventura e New Addictions.

Spadotto L., Rigo G.: Legati ma liberi, Passo dopo passo.

Grimaldi L., Guzzelloni B.: La Montagna come paradigma pedagogico.

Ascheri F.: Montagnaterapia e Dipendenze Patologiche.

Chesta R.: Esperienze outdoor.

11:30-13:00 Sessioni Parallele
DISABILITÀ

Coordinatori Dr. Caffarena C., Dr.ssa Morpurgo O.,
Dr. Riccardi G.

Scanferla E.: Stimolazione motoria e sensoriale nella disabilità. Indicatori di valutazione.

Dallorto D., Binotto S.: A piccoli passi, la Montagna come strumento di integrazione.

Ressent M., Sanmartino M. e coll.: Disabilità nello zaino - La montagna come nuovo percorso progettuale.

Latino C.: "Monviso per tutti".

Degioanni F., Parola G., Ricca M.: "Presal" una attività di arrampicata per persone con disabilità.

Bernardi C., Dutto F.: Una montagna di emozioni: le sciade "in salita" degli atleti di Amico Sport Libertas.

Cremonte C., Sellone R.: Special Olympics. Sport e Montagna un'opportunità per la disabilità mentale.

11:30-13:00 Sessioni Parallele
PROMOZIONE DELLA SALUTE

Coordinatori Dr.ssa Galligani C., Dr. Frugoni E.,
Dr. Caputo M.

Magnaguagno F. e coll.: Tra Gioco e Realtà, disagio giovanile e mediazione dell'esperienza reale e virtuale.

Fanchin S.: Il narratore, l'oggetto della narrazione e la narrazione dell'oggetto. Excursus fra le righe del sentiero.

Chimetto M., Venturi C.: Un passo dopo l'altro. Percorsi di montagnaterapia con persone con disturbi della condotta alimentare.

Varetto L.: Educare all'insù, attività in ambito educativo, preventivo, riabilitativo rivolte a minori.

Vercelli G., Scaglioni G.: Benessere come sfida personale Metodo S.F.E.R.A.

Gasparin G.: Ritrovare casa tra le montagne di casa.

Frassine G.: L'arrampicata come strumento terapeutico con l'adolescente.

Bresciano I.: La progettazione transfrontaliera come orizzonte di lavoro per un territorio montano.

Battain M.: La montagna aiuta. Appunti di un medico accompagnatore del CAI.

13:00 - 14:00 Pausa Pranzo

14:00-16:30 Sessioni Parallele
Si prosegue nel lavoro in sessioni parallele

16:30 - 16:45 Pausa

16:45-17:45 Tavola rotonda
"Non ci scusiamo per il disturbo": reti territoriali e Montagnaterapia, una scommessa vincente.

Moderatore Dr. Milordini C.

Partecipano Coni A., Bernardi G., Rappresentanti di CAI, ACLI, Special Olympics, Comune di Cuneo.

Venerdì 10 ottobre

8:45 Inizio lavori

9:00-9:30 Dr. Brega A.
"Di cosa parliamo quando parliamo di Montagnaterapia"

9:30-10:00 Dr. Scoppola G.
"Le buone prassi formative in Montagnaterapia: dopo il perché il come"

10:00-10:30 Dr.ssa Coffano E.
"La montagna come setting privilegiato per la promozione della salute"

In plenaria STATO DELL'ARTE, RESTITUZIONE DEL LAVORO DI GRUPPO, ESPERIENZE SIGNIFICATIVE

10:30-11:30 SALUTE MENTALE
Coordinatori Dr. Carpineta e Dr.ssa Lanfranchi,
chairman Dr. Risso

11:30 - 11:45 Pausa caffè

11:45 - 12:45 DIPENDENZE
Dr.ssa Sabbion e Dr.ssa Giordanengo,
chairman Dr.ssa Ferrero

12:45 - 13:00 Discussione

13:00 - 14:00 Pausa Pranzo

14:00 - 15:00 DISABILITÀ
Coordinatori Dr. Caffarena, Dr.ssa Morpurgo
e Dr. Riccardi, chairman Dr. Barbero

15:00 - 16:00 PROMOZIONE SALUTE
Dr.ssa C. Galligani, Dr. Frugoni
chairman Dr. Caputo

16:00 - 16:15 Pausa

16:15 - 16:45 COSA CI PORTIAMO A CASA?
Conclusioni M. Piasco e M. Galiazzo

16:45 - 17:30 Tavola rotonda con "tecnici, cittadini, utenti, familiari e associazioni di volontariato"
Moderatore Dr. Brunetti

113

17:30 Valutazione ECM

Nome del gruppo MT	ASL - Servizio - Associaz.	Ambito	Macrozona MT	Operatori coinvolti	Collaborazioni esterne	A chi è indirizzato	Come si svolge (attività/frequenza)	Sede recapito	Nominativo/i di riferimento	Telefono	E - mail
	ASL 11 Vercelli	Sert	Piemonte – Valle d'Aosta - Liguria	(2)				Borgosesia	Camana Cristina Costa Sabrina	0163/426111 (centralino H)	
Passaggio chiave	ASL Monza Brianza Serd	Tossico dipendenze	Lombardia	op. Sert Monza op. comunità terapeutiche	Scuola regionale Alpiteam CAI	Persone tossicodipendenti	Escursionismo (solo Serd) 1 volta ogni 2 mesi ~	Sert Monza	Grimaldi Lorenzo	039/3940286-261	grimald.lorenzo@aslmb.it
L'Appiglio	Dianova – onlus Garbagnate Mil.se	Tossico e alcool dipendenze	Lombardia	- educ. profess. - psicologi	CAI	A tutti	Arrampicata; escursionismo; nordwalking	L'Appiglio Viale Forlanini 121 – Garbagnate Mil.se	Carrino Giovanni	02/99026314 335/7739547	gianni.carrino@dianova.it
Legati ma liberi - Passo dopo passo	ASS6 Friuli occident. Pordenone	Dipendenze	Veneto - Friuli V.G.	- educ. profess. - inferm. prof. - psichiatra - psicologo	- CAI Sacile, - scuola di arrampicata Val Montanaia (CAI Pordenone) - Ass. "I ragazzi della panchina" - "Acat"	- Persone dipendenti e loro fam.; - persone estranee all'uso	Trekking, arrampicata libera, ciastre, ferrata: 1 uscita al mese	Sert distretto est S. Vito al Tagliamento (PN)	Rigo Giulia	0434/841784	giulia.rigo@ass6.sanita.fvg.it
Una montagna di amici	Associaz. L'Ancora	Disabilità	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	- psicoterap. (1) - educ. profess. - guida alp. (1)	Cai sez. di Moncalieri Pro Natura	Ragazzi con disabilità psichica	Escurs. domen. e mini sogg. + part. eventi di macrozona	Ass. L'Ancora Via Nizza 410 Torino	D.a Dallorto Daniela	334/6694626	info@lancoratorino.org dallorto.d@gmail.com
	Fondazione Agape dello Spir. Santo	Disabilità	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	Educ. profess.		Utenti disabili	Escursionismo, ciastre 1 volta al mese	Villa Anna-Via Campajre 6 - Cambiano	Siviero Patrizia Mantovani G.Carlo	011/9457350	villa.anna@gruppoagape.it patrizia_siviero@libero.it gianchimantogmail.com
CD Le Nuvole	Consorzio Monviso Solidale	Disabilità	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria			Utenti disabili	Escursionismo: uscite settiman. Pernottamenti in rifugio	CD Le Nuvole C.so Piemonte 59 Saluzzo	Latino Claudio	348/7484498	claudiolatio68@yahoo.it

Nome del gruppo MT	ASL - Servizio - Associaz.	Ambito	Macrozona MT	Operatori coinvolti	Collaborazioni esterne	A chi è indirizzato	Come si svolge (attività/frequenza)	Sede recapito	Nominativo/i di riferimento	Telefono	E - mail
	Punti rete Cons. per i serv. socio assist. del Chierese	Disabilità	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	Educ. prof. (2)	Associazione "Freewhite" Sestriere	3 utenti del CD con dis. fisica e intellettuale	Attiv. sportiva estiva ed invernale ~ 1 volta/mese	Punto Rete "Il Vicolo" - Chieri	Perizzolo Elena	339/7375622	studio-a@libero.it
Pattuglia acrobatica	C.tà Mont. Pinerolese CST Perosa Argentina	Dis. int. ad./def. mot. e sensor.	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	Educ. prof. (2)	1 volontario	Utenti disabili	Escursionismo estivo e invern. con ciaspole. 1 volta/settim.	CST – piazza Santiano 1 Perosa Argentina	Ressent Manuela Capitani Gianni	0121/81903 338/8592385 0121/73048	cst@alpimedi.a.it manualesto@libero.it
	C.D. C.I.A.O. Torre Pellice	Dis. int. ad./def. mot. e sensor.	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	Educ. prof. (2)	Consorzio Pracatinat	Utenti disabili	1 volta /settim. tutto l'anno	C.D. CIAO Via Volta 5 10066 Torre Pellice	Danieli Nives	0121/91556 338/7604031	ciao.torrepellice@cmpinerolose.it
	C.I.S.S. Pinerolo CD Gea Pinerolo	Dis. int. ad./def. mot. e sensor.	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	Educ. prof. (1) OSS (4)		Utenti disabili	1 volta /settimana	C.D. "GEA" Via Dante 7 Pinerolo	Re Alessandro Eruli Silvia	0121/79510 328/6490233 347/2997915	alessandro.re@cisspinerolo.it eruli@cisspinerolo.it
Gruppo montagna	Coop. Soc. La Test. CD Pegaso Vigone	Dis. int. ad./def. mot. e sensor.	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	Educ. prof. (2)		Utenti disabili	Escursionismo estivo e invern. con ciaspole. 1 volta/settim.	C.D. Pegaso Via Fiochetto 32 Vigone	Sanmartino Michela Ferrero Patrizia	011/9802552 320/3473485 329/2979718	pegaso@latesarda.it
	C.tà Luna Pinerolo	Disabilità	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria				1 volta/sett.	Comun. Luna Via Dante 7 Pinerolo	De Mari Gianluca	0121/376281 339/1340544	quategian@gmail.com
Percorsi di socialità	CISS Ossola		Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	- Educ. profess. - OSS - Assist. Sociale	Guide alpine Acc. naturalist. Gr. sport. disab.	Pers. con disabilità e pluridisabil.	Escurs. in bassa - media montag. anche con ciast. ~ 2 volte/mese	CISS Ossola Via Mizzocola 28 Domodossola	Lotto Giancarlo Lissandrelli Stefania	0324/52598 346/7140386	lotto@ciss-ossola.it ste.piti@yahoo.it
Hermes	ASL CN 1 CD DSM Mondovi	Salute Mentale	Piemonte - Valle d'Aosta - Liguria	(2)	Protezione civile CAI	Utenti CD	Uscita mensile	CD DSM ASL CN 1 - Via Fossano 4 - Mondovi	Bormioli Nadia Staffaroni Laura	0174/676193	

Nome del gruppo MT	ASL - Servizio - Associaz.	Ambito	Macrozona MT	Operatori coinvolti	Collaborazioni esterne	A chi è indirizzato	Come si svolge (attività/frequenza)	Sede recapito	Nominativo/i di riferimento	Telefono	E - mail
CD Eccetera si	ASL CN 1 CD DSM Cussanio	Salute Mentale	Piemonte – Valle d'Aosta - Liguria	(3)	CAI – Sez. di Fossano	Utenti CD e CPP	Uscite mensili 1 soggiorno in rifugio	CD DSM ASL CN 1 - Via Mons. Rostagno 12 Cussanio - Fossano	Lingua Bethel Ferrero Graziella	0172/6461 17	bethel.lingua@aslcn1.it graziella.ferrero@aslcn1.it
Educazione al territorio	ASL CN 1 Comunità Solaro Mondovi	Salute Mentale	Piemonte – Valle d'Aosta - Liguria	(3)	Prot. Civ. - Gest. rif. - Servizi trasp. Ass. o Enti Tut. Amb.	Utenti della C.tà (prev. psic.) + ev. "simpatizz."	Uscite mensili Brevi camm. in mont. e/o alla scop. del territ.	Comunità Solaro – Via Viotto 18A - Mondovi	Ferrera Giuseppe Bessone Lia D.ssa Vecerina Tiz.	0174/4062 1	ferbeppe61@gmail.com bruno.lia@alic.e.it
I Montanari del Germoglio	ASL CN 1 CD DSM Racconigi	Salute Mentale	Piemonte – Valle d'Aosta - Liguria	- infermieri (1) - OSS (1) - educ. prof. (1)	Volontari CAI sez. di Racconigi	Utenti del CD II Germoglio	Trekking, ciastre pernot. in rifugi. 1 usc. mensile	CD II Germoglio - Via Priotti 47b Racconigi	Lamberto Bernard.	0172/7197 55 349/67302 11	bernardino.lamberto@aslcn1.it
Lu (viandante)	ASL CN 1 Ceva	Salute Mentale	Piemonte – Valle d'Aosta - Liguria	(2)			1 uscita/mese	Ceva	Pittavino Renata Falletto Alessio	0174/7238 45	
CD Borgosesia/Gattinara	ASL 11 VC	Salute Mentale	Piemonte – Valle d'Aosta - Liguria	(3)	CAI sez. Varallo sott. Borgosesia	Utenti del CSM	1 usc. mens. con op. CD; 4 vol./anno con vol. CAI + 1 trekk. di 2-3 gg.	CD Borgosesia	Castaldi Silvia Vietti Valeria Tiberio Riccardo	333/43131 90	silvia.castaldi@aslvc.piemonte.it
	Coop. Soc. Santa Cristina	Educati vo/riabi litativo	Piemonte – Valle d'Aosta - Liguria	Educ. profess. TNPEE	- Guide alpine - Istruttori di arrampicata sportiva	Bambini - - minori (disagio/HC /PSICH)	Escursionismo Arrampicata Altro	Coop. Soc. Santa Cristina Via S. Domeni co 13 bis/1 Torino	Varetti Luigi	011/43605 29 335/67885 33	segreteria.santacristina@gmail.com luigi.varetti@gmail.com
Out Door Town	Outdoor Town A.P.C.	Disabilità – Pro moz.d. salute	Centro Italia	(2)		Disabilità fisica- mentale	Arrampicata Torrentismo Trekking Vela	Outdoor Town Ferentillo	Galluzzi Alessandro	380/71926 96	info@outdoortown.it
Comunità Silesia	Coop. Soc. Linte	Disturbi alimen tazione	Veneto - Friuli V. G.	Educ. profess.	CAI sez. di Vicenza	Ospiti C.tà residenz. Silesia	Trekking 1 volta/mese	C.tà Silesia Via Ca' Balbi 65 Vicenza	Chimetto Monica Venturi Cristiana	0444/9140 21 320/66501 67	silesia@comunitasilesia.it

Nome del gruppo MT	ASL - Servizio - Associaz.	Ambito	Macrozona MT	Operatori coinvolti	Collaborazioni esterne	A chi è indirizzato	Come si svolge (attività/frequenza)	Sede recapito	Nominativo/i di riferimento	Telefono	E - mail
Associaz. Equilibero Padova		Disabilità, dipendenze, salute mentale	Veneto - Friuli V. G.	(4)	CSM., C.tà, CD, CTRP, Cooperative	Ambiti per attività di MT	2/4 uscite/mese pianificate da progetto	As. Equilibero Via Scapacchiò 19/F Selvazzano Dentro PD	Galiazzo Massimo Fellin Luca	342/96520 21 338/43811 37	associazione.equilibero@gmail.com www.equilibero.org
	Ass. guide alpine mountain Coop. soc. Spazio aperto	- minori - sal.men tale - dipend. - Alcolis. - ludopa.	Veneto - Friuli V. G.	- guida alpina - op. sociosanit. - educ..cons elor - educatori - psicologa	Comune di Bussolengo VR	- minori con disagio soc. - adulti con dis. soc. e dip. alcool e gioc. d'azz. - ut. DSM-ULSS22		Verona	Gobbo Nadia	334/65612 82 348/13724 22	gobbo.spazioaperto@allcoop.it nadiagobbo@libero.it
	Psicologia e montagna	Prevenz. burn-out oper. sanitari	Piemonte-- Valle d'Aosta - Liguria	- psicologo - pastore res. in baita - esp. cultura walser - atleta mont.		Operatori della salute (ospedalieri e territoriali)		Gressoney St. Jean	Ferrio M. Isabella	329/73536 33	misafe93@gmail.com

Riferimenti Gruppi Montagnaterapia –

da schede informative consegnate al Convegno Nazionale di Cuneo – 9/10/11 ottobre 2014

- Cammina che ti passa – DSM ASL CN1 – Cuneo (Sal. Ment.) Op. ref.:
Piasco Mario mariocedro@libero.it piascosario@gmail.com tel.: 339/5493528
tel.: 0171/450122 Audisio
- Sebastiano caravanserai2008@libero.it tel.: 335/8185756
- Gruppo Hermes - CD Mondovì - ASL CN 1: tel. 0174/676193 (Sal. Ment.) Op. ref.: Nadia
Bormioli, Laura Staffaroni - no mail
- CD Ecceterasi – Cussano – ASL CN 1: tel. 0172/646 (Sal. Ment.) Op. ref.:
Bethel Lingua bethel.lingua@aslcn1.it
Graziella
Ferrero graziella.ferrero@aslcn1.it
- Educazione al territorio – C.tà Solaro – Mondovì (Sal. Ment.) Op. ref.: Bessone Lia
bruno.lia@alice.it
tel. 0174/40621 Ferreri
Giuseppe ferbeppe61@gmail.com
- I Montanari – CD Il Germoglio Racconigi – ASL CN 1 (Sal. Ment.) Op. ref.:
Lamberto Bernardino bernardino.lamberto@aslcn1.it tel.: 349/6730211
- Lu – Ceva – ASL CN 1: tel.: 0174/723845 (Sal. Ment.) Op. ref.:
- Renata Pittavino, Alessio Falletto – no mail
- CD Borgosesia/Gattinara – ASL 11 Vercelli (Sal. Ment.) Op. ref.:
Gastaldi Silvia silvia.gastaldi@aslvc.piemonte.it tel.: 333/4313190
- A.O. Bolognini – Seriate – Bergamo (Sal. Ment.) Op. ref.:
- Lanfranchi cps.piaro@bolognini.bg.it ?? tel.: 0346/69676
- Un passo avanti – Trezzo sull'Adda (Sal. Ment.) Op. ref.: Dario
Donadoni daridon@libero.it tel.: 335/7222781
- CSM Oderzo - ASL 9 TV (Sal. Ment.) Op.
ref.: Angelo Brega abrega@up88.tv.it ?? tel.: 0422/715688
- Lo Scarpone – Daism DP Parma (Sal. Ment. e Dip. Patol.) Op.
ref.: Rizzi Donatella Sivia drizzi@ausl.pr.it tel.: 0524/515429
- ASL 10 – Firenze: tel.: 055/6934416 (Sal. Ment. adulti) Op. ref.: Burelli Gloria
gloria.burelli@asltoscana.it
Carrino
Amanda amanda.carrino@asltoscana.it
tel.: 348/7386658
- Azienda Sanitaria Fiorentina – Campi Bisenzio ? (Sal. Ment. adulti) Op. ref.:
- Paolo Cecere paolo.cecere@asf.toscana.it tel.: 328/9639772
- Gruppo Eucalpti – DSM ASL RM? – Roma (Sal. Ment.) Op. ref.: De Toma
Nicola Giorgio castelditoma@gmail.com tel.: 320/2891361
- Gruppo Lanusei – CSM ASL 4 Lanusei: tel.: 0782/482064 (Sal. Ment.) Op. ref: non
indicato no mail
- La montagna che aiuta – CSM Cagliari Ovest (Sal. Ment.) Op. ref.:
- Nicola Pitzalis n.pitzalis@tiscali.it tel.: 349/1264444
- ASL 11 Vercelli – Borgosesia tel. 0163/426111 (Sert) Op. ref.: non
indicato Op. coinvolti: Camana Cristina, Costa Sabrina
- Passaggio Chiave – ASL Monza Brianza - no tel. (Sert) Op. ref.: Lorenzo
Grimaldi grimaldi.lorenzo@aslmb.it tel.: 039/3940286
- L'appiglio – Dianova Onlus (Tossico e alcool dipendenze) Op. ref.:
- Giovanni Carrino gianni.carrino@dianova.it tel.: 335/7739547
Garbagnate Milanese tel.: 02/99026314
- Legati ma liberi – Passo dopo passo ASS6 ? – Pordenone (Dipendenze) Op. ref.:
- Giulia Rigo giulia.rigo@ass6sanità.fvg.it tel.: 0434/841784
- Una montagna di amici - Ass. L'Ancora – Torino (Disabilità e Hand.) Op. ref.:
- Daniela Dallorto dallorto.d@gmail.com tel.: 334/6694626
- Coop. Soc. Santa Cristina – Torino (Bambini/Minori(dis. Hc/Psic.) Op. ref.: Varetti Luigi
luigi.varetti@gmail.com tel.: 335/6788533
segreteria.santacristina@gmail.com tel.: 011/4360529
- Fondazione Agape – Villa Anna – Cambiano (Disabilità) Op. Ref.:
- Siviero Patrizia patrizia_siviero@libero.it
villa.anna@gruppoagape.it tel.: 011/9457350 Giancarlo
Mantovani gianchimanto@gmail.com
- CD Le Nuvole – Saluzzo – Cons. Monviso Solidale (Disabilità) Op. ref.: Claudio
Latino claudiolatino68@yahoo.it tel.: 348/7484498

- Punti Rete- Cons. per i Serv. Socio assist. del Chier. – Chieri (Disabilità) Op. ref.:
Elena Perizzolo studio-a@libero.it tel.: 339/7375622
- Comunità Luna – Pinerolo tel.: 0121/376281 (Disabilità) Op. ref.: Gianluca De
Mari guategian@gmail.com ? tel.: 3391340544
- Percorsi di Socialità – CISS Ossola Op.ref.: Lotto
Giancarlo lotto@ciss-ossola.it tel.: 346/7140386
tel.: 0324/52598 Stefania
Lissandrelli ste.piti@yahoo.it ?
- Anffas onlus Massa Carrara (Dis. int. e rel./ Adol. Con probl. comp.) Op. ref.: non indicati
Carrara tel.: 0585/841444
montagnaterapia@anffasms.it segreteria@anffasms.it
- C.tà Silesia – Coop Soc. Linte – Vicenza (disturbi dell'alimentazione) Op. ref.: Chimetto
Monica, Venturi Cristiana tel.: 320/6650167
silesia@comunitasilesia.it tel.: 0444/914021
- Out Door Town - Ferentillo (disabilità fisica – promoz. della salute) Op. ref.: Galluzzi
Alessandro tel.: 380/7192696
info@outdoortown.it
- Associazione guide alpine per mountain (Min./Sal. Ment./Dip. alc.- lud.) Op. ref.: Gobbo Nadia tel.:
334/6561282 348/1372422
Cooperativa Sociale Spazio Aperto - Verona
nadiagobbo@libero.it gobbo.sazioaperto@allcoop.it
- Associazione Equilibero – Selvazzano Dentro – Padova Op. ref.: Massimo
Galiazzo tel.: 342/9652021
(Dipend./ Disab./ Sal. Ment.) Luca Fellin
tel.: 338/4381137
www.equilibero.org associazione.equilibero@gmail.com
- “Psicologia e Montagna” – Gressoney St. Jean Op. ref.: Ferrio M.
Isabella misafe93@gmail.com tel.: 329/7353633
(Prev. Burn-out oper. San.)
- - Az. Agricola Agrituristica Lungaserra – Chiusa Pesio Op. ref.: Turco
Daniela tel.: 333/7460163
info@lungaserra.com tel.: 0171/734514 Ellena
Luciano tel.: 338/1165528

Inoltre, da dati in nostro possesso per partecipazione all’iniziativa “Monviso per tutti” (no scheda consegnata al Convegno!):

- CD Ciao – Torre Pellice (Dis. intell. ad./deficit mot. sens.) Op. ref.: Nives
Danieli, Elena Serra
ciao.torrepellice@cmpinerolese.it tel.: 0121/91556
- CD Gea – Pinerolo (Dis. intell. ad./deficit mot. sens.) Op. ref.:
Alessandro Re alessandro.re@cisspinerolo.it
tel.: 0121/795107
- CD Pegaso – Vigone (Dis. intell. ad./deficit mot. sens.) Op. ref.:
Patrizia Ferrero, Michela Sanmartino
pegaso@latestarda.it tel.: 011/9802552
- CST Perosa Argentina (Dis. intell. ad./deficit mot. sens.) Op. ref.:
Gianni Capitani, Manuela Rissent
cst@alpimedia.it tel.: 0121/81903
- Fondazione Agape – Villa Lauro – Torino (Disabilità) Op. ref.: Laura
Ferrero laura_ferrero@alice.it
villa.lauro@gruppoagape.it tel.: 011/8193080
- Comunità Du Parc – Torre Pellice (maggiori dati, forse, in possesso a Marco e Ornella)
- Cooperativa Armonia – Saluzzo- Cons. Monv. Solidale (Minori) Op. ref.: Monica
Cendron monica.cendron@virgilio.it
Andrea Besso andrea.besso@libero.it
- Cascina Ambrosino – San Lorenzo di Peveragno (Disabilità) Op. ref.: Fiorella
Tassone
cascina.ambrosino@csac-cn.it tel.: 0171/334617
- Centro Lavoro Protetto – Cuneo (Disabilità) Op. ref.: Elena
Menardi elena.menardi@csac-cn.it
- Centro Mistral – Cuneo (Disabilità) Op. ref.: Monica Gay
renmon@libero.it

- CD ASL CN1 – Saluzzo (Sal. Ment.) Op. ref.: Monica
Peirotti monicapeirotti@gmail.com
- CD ASL TO1 – Torino (Sal. Ment.) Op. ref.: Anna Laura
Ventresca annalauraventresca@libero.it
- CSM ASL CN1 – Savigliano (Sal. Ment.) Op. ref.: Maria Fatta,
Guido Borge, Marco Sordella
diapsi@virgilio.it
- Luca Daniele – guida alpina Torino (collab. Con l'Ass. L'Ancora)
galucadaniele@fastwebnet.it

Con il contributo di:
CENTRO INCONTRI PROVINCIA
 Corso Dante n° 41 - Cuneo



In collaborazione con:



Comune di Valdieri

Comune di Aisone



CAI sez. di Cuneo



Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali - C.I.S.S. Pinerolo



Con il patrocinio di:



CAI Commissione Centrale Medica Nazionale

SEGRETERIA SCIENTIFICA

D.ssa Ferrero Nadia
 Dr. Riso Francesco
 Dr. Caputo Marcello
 Dr. Ugo Palomba

DIRETTORE DEL CORSO

Dr.ssa Grazia Maria Alberico
 Direttore S.C. OSRU
 Formazione ASL CN1

