

La montagna che parla

Cuneo, 09-10-11 Ottobre 2014

Per tre anni ho partecipato attivamente alle escursioni con gli amici del CAI e con le persone che abbiamo in cura. E ora mi vengono in mente solo cose ovvie, cose che tutti sappiamo ma che a volte osserviamo con la fretta di chi non ha tempo da perdere.

Sono un assistente sociale e quindi mi viene istintivo pensare i progetti in un'ottica sociale. Lavoro da una vita nell'area della salute mentale e sono abituato a guardare i servizi e le attività con un'ottica anche integrativa.

Sento il bisogno di precisare due cose sul modello sociale per potermi spiegare meglio.

In generale, il modello sociale, e forse anche il modello educativo, o chi per esso, ha come obiettivo principale l'offerta di attività terapeutiche che si presume facciano bene alla salute di alcuni pazienti. Prioritario è lo strumento riabilitativo che viene fornito ai pazienti e il processo di apprendimento a usarlo bene. L'attenzione, cioè, è rivolta più all'organizzazione e al funzionamento delle iniziative che vengono proposte, nella speranza che almeno a qualcuno possano fare bene, o almeno possano favorire una nuova competenza o un nuovo interesse. E' un po' come offrire una bicicletta, un motorino, una macchina, e insegnare ad usarla. L'uso che poi verrà fatto della bicicletta è un altro capitolo. Come è un altro capitolo verificare se e quando l'uso della bicicletta è benefico per quel paziente oppure è dannoso. Quindi, mentre il miglioramento effettivo della salute del paziente è un obiettivo primario per il servizio sanitario integrato, per un servizio sociale è secondario. Ciò non significa sottovalutare, o peggio negare, la malattia mentale, ma dare il proprio contributo specifico secondo la competenza che si ha. Il camminare in montagna è uno dei numerosi strumenti di cura che i servizi possono adottare per il benessere dei pazienti, e perché no, anche degli operatori. Il servizio sociale ha il compito di collaborare con organizzazioni competenti (CAI) per promuovere le conoscenze e le competenze necessarie per camminare in montagna e porre i presupposti per una eventuale occasione di benessere e di cura. Sappiamo che camminare in montagna

non è per tutti. Ad alcuni fa bene, per altri è solo un'evasione, per altri ancora può essere addirittura dannoso. A volte qualcuno viene a camminare per isolarsi meglio e stare più solo con se stesso, contrariamente all'aspettativa dei servizi che propongono iniziative a scopo risocializzante e riabilitativo. Quando un paziente accetta la proposta di camminare in montagna e dopo la prima escursione decide di non venire più merita un elogio per aver capito che la montagna non fa per lui e per il coraggio di rifiutare questa proposta che farebbe male alla sua salute. Lui sa perché, noi non sempre lo sappiamo. Certo è che fornire opportunità o competenze nuove ai pazienti ci mette in una condizione di soddisfazione professionale da una parte e di preoccupazione dall'altra. Siamo contenti che imparino ad usare il motorino ma poi siamo preoccupati che non facciano incidenti. Siamo sempre di fronte al dilemma di contrastare la passività per poi contenere l'attivismo.

Un'altra precisazione. Il contesto in cui si muove il Servizio Sociale è più vicino a quello umano che a quello sanitario, anche se la finalità ultima è il benessere integrato (sociale, psicologico e sanitario). Pertanto il "parlare" sociale sembra quasi ovvio al punto che spesso non si distingue se si sta parlando di curanti o di curandi. Il contesto di cura sociale, educativa e anche infermieristica, è costituito da evidenze quotidiane. Come sappiamo, alcuni pazienti con un forte bisogno di muovere poco le gambe e molto gli occhi preferiscono stare comodi sul divano fumando una sigaretta o gustando un buon caffè; altri, al contrario, con un maggiore bisogno di muoversi, come se volessero far perdere le tracce, accettano di impegnare un po' di tempo camminando su e giù per le montagne. Tanti di loro dicono che è un bisogno di evasione. E, pur di evadere dalla noia quotidiana, accettano anche di fare un po' di fatica. Altri infine, pur di assaggiare polenta e brasato o i pizzoccheri o le cipolle fritte, sono disposti a camminare anche più di un'ora. Confesso che anch'io ho provato alcune di queste sensazioni e forse anche gli amici del CAI.

Senza entrare in un campo di interpretazioni che non mi competono, possiamo però constatare che parliamo di attività riabilitative per chi ha questi problemi, mentre per noi, che abbiamo altri problemi, parliamo di momenti di benessere. Infatti noi che stiamo apparentemente bene non vediamo l'ora di trascorrere le feste o i fine settimana nelle casette che abbiamo fuori città, al mare o in montagna, di gustare una buona cenetta con gli amici, di ridere e scherzare in compagnia, ecc. E diciamo che così ci rigeneriamo, recuperiamo forze ed energie, ci disintossichiamo, ci rilassiamo, ecc. Per i malati invece sembra che ogni intervento, iniziativa, attività, chiamiamola come ci pare, abbia un valore ludico o riabilitativo. Ci viene difficile

pensare che una escursione in montagna per noi curanti sia un momento di riabilitazione mentre per i pazienti sia un momento di benessere. Sembra una bestemmia. Allora possiamo pacificamente dire che è un momento di benessere psico-fisico e sociale che fa bene a tutti.

Questo sentirsi bene è un primo dato che ci accomuna. Sia noi che i pazienti abbiamo vissuto un momento bello che ci portiamo nella mente e che ormai fa parte della nostra vita.

A questo punto il discorso si può allargare a dismisura. Possiamo, per esempio, ricordare che il camminare in montagna stempera i ruoli professionali e permette a tutti di conoscere meglio la parte più umana e personale propria e dell'altro. E ciò non solo arricchisce la nostra conoscenza generale ma apre la possibilità di distinguere meglio ciò che fa parte del carattere e ciò che fa parte della patologia. A volte infatti si confonde un aspetto del carattere con un aspetto patologico. E così torniamo al concetto descritto precedentemente: noi 'sani' abbiamo solo un buono o cattivo carattere, loro invece hanno una buona 'compliance' oppure un funzionamento mentale rigido o distorto. Non dimentichiamoci che nell'area psichiatrica, come in altre aree socio-sanitarie, il livello di salute mentale di chi ci lavora non è poi così elevato come si vuole far credere. Passare giorni e notti insieme ai pazienti mangiando, dormendo e scherzando ci aiuta a vedere anche le parti meno sane del nostro carattere e quelle meno malate dei pazienti. I pazienti sono già bravissimi a fare la diagnosi agli operatori, chissà che siano bravi anche a fare da terapeuti. Forse è vero che in fondo noi facciamo questo lavoro per illuderci di guarire noi stessi.

Entrando più nel merito di queste riflessioni, possiamo dire che un periodo di escursioni è irripetibile. Ripensando agli anni passati, mi sembra di ripercorrere momenti ed esperienze davvero unici. Sono momenti che fanno parte della vita di chi le ha vissute. Saranno mantenuti segreti nella propria mente, oppure raccontati a chi avrà il piacere di ascoltare una storia importante, giocosa e forse commovente. Avere qualcosa di bello da raccontare è molto gratificante, come parlare del proprio lavoro, dei figli, dei viaggi, delle vacanze. Fa stare bene. La vita si arricchisce di ricordi unici e gradevoli che si affiancano a tante amarezze e sofferenze. Anche questo vale sia per noi che per le persone che non godono buona salute.

In altre parole: un periodo di escursioni crea una storia, un periodo di tempo che appartiene alla singola persona, a un gruppo, all'istituzione che l'ha promossa.

Sotto il termine Montagnaterapia, la montagna che aiuta e cura, si nasconde una storia che è terapeutica già di per sé. Credo che tutta la nostra vita sia una sequenza di storie irripetibili belle e meno belle. Che ci hanno fatto bene e meno bene. E' come coltivare il proprio giardino: i fiori nascono e muoiono, le piante crescono e alcune diventano belle e forti. E' un piacere guardarlo e raccogliere le emozioni che offre. C'è molta coerenza nel ricordare la storia del nostro giardino e i frammenti di storia della nostra vita personale con le emozioni e i ricordi che hanno fatto bene alla nostra salute.

Sappiamo quindi che un periodo escursionistico, ma anche una singola escursione, è una novità che arricchisce la propria vita personale e sociale.

Sappiamo anche che le escursioni diventano un'importante occasione per conoscere altre persone con alcune delle quali possono nascere rapporti più assidui e intensi. Certo, per chi ha paura delle relazioni a causa di esperienze traumatiche è meglio non rischiare eccessivi investimenti con gli altri, ma chi vuole provare a ingaggiarsi su questo terreno relazionale, se non è troppo stimolante, forse potrebbe trarre giovamento per ridurre il senso di solitudine che a lungo andare logora anche le persone più forti. Sembra di coltivare fiori nella mente e nella vita senza necessariamente doverli condividere con altri che hanno altro per la mente. Importante è che questi fiori ci siano e solo le persone più sensibili e attente li vedono.

Sappiamo infine che c'è anche una storia istituzionale. Cioè un servizio diventa vivo quando si crea un fermento di iniziative che fanno vivere. Tante attività nascono e finiscono, ma questo turn over crea vitalità nel servizio in cui lavoriamo e ci sentiamo gratificati perché diventa parte della nostra vita. Sicuramente ci sono operatori che hanno bisogno di essere super attivi per fronteggiare magari un po' di depressione, come ci sono altri che preferiscono la sicurezza di un lavoro sempre uguale. Sembra un paradosso, ma credo che le istituzioni più vitali siano quelle che sanno comprendere e convivere con l'attivismo e la passività. Chi organizza iniziative socio-terapeutiche sa che è necessaria la benedizione delle figure apicali come è necessaria la collaborazione fra i colleghi e la partecipazione dei pazienti. La normale tendenza delle istituzioni è quella di adeguare ogni iniziativa al profilo più basso, che è quello più facilmente accettato da tutti, perché dà la sensazione che siamo tutti uguali, tutti bravi nel proprio lavoro, c'è una routine che rassicura e non produce novità stressanti e incontrollabili. Invece, quando ci si pone obiettivi più impegnativi,

e spesso più gratificanti per il sano narcisismo degli operatori coinvolti, si incontrano ostacoli più duri. Alcuni sono palesi, come il contenimento dei costi, la misurazione degli esiti, il tempo impegnato (o sprecato), ecc... Altri sono più nascosti e subdoli, come l'invidia, la gelosia, la insana competizione, ecc... Un esempio tipico è l'antica, e fortunatamente quasi superata, rivalità e incomprensione che si manifesta nelle aziende industriali fra il settore produttivo e il settore commerciale. Da una parte la produzione si autopromuove come l'area di lavoro più importante e sacrificata mentre il "commerciale" è vissuto come chi va a divertirsi facendo quattro chiacchiere con i clienti, viaggia con una bella macchina, pranza al ristorante ed è meglio retribuito. La difesa psicologica estrema che salvaguarda questo intreccio di relazioni è la negazione totale dell'esistenza di queste difficoltà. Al contrario, la posizione più sana è quella di riconoscere queste dinamiche e ridurle a livelli conflittuali più bassi possibile.

In questo quadro ogni istituzione si muove come può, possibilmente senza negare che nelle organizzazioni sociali e sanitarie che hanno a che fare con l'emarginazione e le varie fragilità serpeggia e si alimenta a tutti i livelli un rametto di follia che a volte è benefico e altre volte è gravemente distruttivo.

Concludendo, credo che l'escursionismo sia un'ottima occasione che permette di mantenere vive le singole persone, i gruppi e l'istituzione stessa. Non a caso tendiamo a ricordare dei pezzi di storia quando ci diciamo "ti ricordi...". Non è solo una cosa da vecchi ma appartiene a tutte le età. Alcuni pazienti preferiscono tenere sepolti pezzi della loro storia, altri riescono a parlarne e forse qualcuno riesce anche a goderne. In fondo il nostro compito è quello di provare a camminare con alcuni pazienti su e giù per i monti nella speranza che durante il cammino si vedano cose che prima non si vedevano e si creino nuove occasioni di conoscenza che diventano una storia che favorisca una ripresa della propria vita su nuovi sentieri. Io credo che accanto a strumenti di analisi e di verifica oggettiva, esiste una riabilitazione nascosta nella mente e nella vita segreta di tante persone in cura. Noi conosciamo solo una piccola parte della loro vita e dei loro pensieri. La parte più grande e più nascosta è un loro segreto e comprende tanti elementi di benessere e di malessere che forse sono stati favoriti anche dalla nostra presenza e dalle nostre iniziative.

Confesso che, complice la preparazione di un fotolibro e l'allestimento di uno spettacolo che prevede un dialogo fra le montagne di casa nostra, a volte ho provato la sensazione che avvenisse anche un dialogo fra le montagne e noi

escursionisti un po' maldestri. Immaginavo le nostre montagne comodamente sedute con le braccia incrociate, un sorrisino sulla bocca e due occhietti che la fanno lunga e sembrava che mi sussurrassero, con le parole di Tiziano Terzani, "Se non arrivi a piedi dove vuoi arrivare, non vedrai quello che vuoi trovare".

Dario Donadoni