



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Corso di laurea in Educazione Professionale

PASSAGGIO-CHIAVE:

**Esperienze di Montagnaterapia a confronto nelle Comunità per
persone tossicodipendenti**

Relatore: Dott. Marco CAPRIOGLIO

**Tesi di laurea di:
Danila FUSI
Matricola 851767**

Anno Accademico 2016/2017

Sommario

Introduzione.....	1
1. Lo scenario regionale nell'esperienza di attività delle Comunità per la tossicodipendenza	4
1.1. <i>Breve cenno sulle diverse tipologie di Comunità.....</i>	4
1.2. <i>Analisi delle diverse attività educative offerte.....</i>	13
2. La nuova risposta al bisogno di cura: la Montagnaterapia	26
2.1. <i>Introduzione dell'attività di Montagnaterapia.....</i>	26
2.2. <i>Storia ed origini della Montagnaterapia</i>	30
2.3. <i>Approcci teorici di base dell'attività terapeutica.....</i>	33
2.4. <i>"Passaggio Chiave": rete di servizi per le dipendenze e Montagnaterapia</i>	44
3. Ricerca ed esplorazione delle esperienze della rete "Passaggio Chiave"	47
3.1. <i>La ricerca.....</i>	47
3.2. <i>L'intervista.....</i>	54
3.3. <i>Descrizione delle esperienze</i>	57
3.4. <i>Riferimento al progetto di tirocinio di Montagnaterapia svolto nel "Centro Accoglienza di Ponzate".....</i>	63
4. Quale Montagnaterapia per la tossicodipendenza?	76
4.1. <i>Analisi delle esperienze</i>	76
4.1.1. <i>Area Professionalità</i>	76
4.1.2. <i>Area utenza</i>	80

4.1.3.	Area Finalità e Obiettivi	83
4.1.4.	Area relativa alle attività e al metodo	86
4.1.5.	Prospettive future	92
4.2.	<i>Aspetti critici rilevati dalle diverse esperienze</i>	93
5.	Conclusioni	96
6.	Bibliografia	101
7.	Ringraziamenti	104

“L'andare in natura, lo stupirsi dinanzi ad essa non è solo evadere dalla realtà artefatta delle città. È anche riconoscere la più vasta complessità del creato, è scorgere il labile filo che lega il nostro personale destino a quello del mondo, è insomma una ricerca di senso, un lento procedere verso e dentro noi stessi.”

(Bevilaqua, 2001)

Introduzione

L'elaborato presenta un'indagine relativa alle esperienze di "Montagnaterapia" con persone dipendenti da abuso di sostanze stupefacenti, legali e illegali, nello scenario regionale. L'interesse per questo tema nasce dalle grandi opportunità che offrono le attività in montagna, le quali occupano gran parte del tempo libero di molte persone. Camminare in montagna, scalare pareti sono azioni che aiutano a mettersi in ascolto, a conoscere i propri limiti e a sfidarli e soprattutto a scaricare lo stress dato dalla frenesia della vita quotidiana. Queste attività, oltre ad essere un hobby e una forma di svago, sono diventate negli anni delle occupazioni nelle quali investire impegno, volontà ed entusiasmo. Tutti valori trasmessi all'interno della realtà del CAI (Club Alpino Italiano), della quale la relatrice è socia e accompagnatrice ASAG (Accompagnatrice Sezionale Alpinismo Giovanile). Il suo percorso di studi è stato arricchito dalla partecipazione al Convegno Regionale "Tra terra e cielo – sentieri educativi in montagna per la cura delle dipendenze", proposto dall'Università. Esso ha rappresentato lo stimolo per pervenire alla decisione di analizzare questa tematica, con l'obiettivo di approfondire la Montagnaterapia, contestualizzandola all'interno del lavoro terapeutico svolto nelle Comunità di recupero per persone tossicodipendenti. La tesi fornisce una panoramica, dalla quale si possono dedurre ragionamenti su ciò che è avvenuto e su ciò che sarà possibile compiere, soprattutto attraverso una riflessione rispetto al senso educativo della Montagnaterapia praticata con soggetti tossicodipendenti.

Il primo capitolo descrive l'evoluzione delle Comunità terapeutiche per persone tossicodipendenti nei secoli passati, mettendo in luce le caratteristiche dell'utenza, le diverse tipologie di Comunità (con funzioni allegate) e le differenti attività educative offerte da esse.

La Comunità è un'alternativa di vita; stare in Comunità vuol dire scegliere di cambiare e di sperimentarsi. È una realtà che chiede continuamente di mettersi in gioco, che dà la possibilità di auto osservarsi, di riflettere su se stesso, di sentirsi tutelato grazie al lavoro di équipe, di confrontarsi e di conoscere modi di vivere diversi.

Il secondo capitolo è dedicato alla raccolta di informazioni, finalizzate all'approfondimento del tema della Montagnaterapia: cos'è, quali sono la sua storia e le sue origini, le sue basi teoriche e le funzioni terapeutiche che assume. Infine la presentazione della rete "Passaggio Chiave" evidenzia l'utile collaborazione tra gli enti che si occupano delle dipendenze e la Montagnaterapia.

“Perché la montagna? Perché in montagna non puoi sprecare fiato per parole inutili. Lo devi conservare per arrivare in cima, e il resto è silenzio o parole gentili. 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: 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, 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 il superfluo. Stai con gli amici. Stai con te stesso.”

(Tra terra e cielo. Sentieri educativi in montagna per la cura delle dipendenze. Citazione tratta dal Convegno Regionale., 13 Novembre 2015)

Nel terzo capitolo sono state svolte la ricerca e l'approfondimento delle diverse esperienze che svolgono l'attività di Montagnaterapia, che fanno parte della rete "Passaggio Chiave". Nella prima fase sono state individuate le realtà coinvolte, presentando la struttura, la mission e gli obiettivi proposti per questa attività. Nella seconda fase è stata elaborata un'intervista da somministrare alle realtà, per un'analisi più precisa e dettagliata. Alcune delle diverse realtà si sono rese disponibili per un incontro diretto, così si è presentata l'occasione di conoscere le strutture e il personale coinvolto in prima persona nell'attività di Montagnaterapia. La terza fase presenta la descrizione dettagliata dei sei servizi contattati. Nella quarta ed ultima fase viene fatto riferimento, se pur in minima parte, al progetto di tirocinio di Montagnaterapia attuato nel "Centro Accoglienza di Ponzate".

Il quarto capitolo espone il confronto tra le diverse esperienze di Montagnaterapia approfondite, ponendo attenzione alle loro differenze e somiglianze, con un interesse particolare agli obiettivi e alla figura educativa. L'educatore è infatti coinvolto nei progetti di Montagnaterapia con persone tossicodipendenti e si pone in alcuni casi come promotore e/o conduttore, in altri si pone come figura di sostegno o di accompagnamento. Alla fine di questo capitolo si conclude l'elaborato con l'obiettivo di accompagnare chi vuole avventurarsi in questa realtà e di offrire elementi utili ad una scelta ragionata del percorso.

1. Lo scenario regionale nell'esperienza di attività delle Comunità per la tossicodipendenza

1.1. Breve cenno sulle diverse tipologie di Comunità

La Comunità terapeutica per persone tossicodipendenti è il risultato di una lunga serie di apporti e sperimentazioni, che hanno radici lontane nel tempo e percorrono una storia di ormai quasi un secolo. Inizialmente lo strumento della residenzialità è stato pensato e predisposto per persone con problematiche psichiatriche e per adolescenti "difficili e in difficoltà" e successivamente adattato ai consumatori di sostanze psicoattive legali e illegali.

Il consumo e la dipendenza di e da sostanze psicoattive illegali è un fenomeno che prende corpo in Italia nella seconda metà degli anni Sessanta, quale effetto secondario del boom economico del periodo precedente, del nuovo benessere materiale a seguito della ricostruzione del dopoguerra. Negli Usa e nel Nord Europa il fenomeno invece è anticipato di una decina d'anni.

Il movimento delle Comunità, che accolgono persone tossicodipendenti, ha espresso, soprattutto alle sue origini, all'inizio degli anni Settanta in Italia, due esigenze strettamente legate. Da un lato il rifiuto della segregazione e della soluzione autoritaria (tipiche del manicomio e del carcere), dall'altro, in positivo, il tentativo di sperimentare modalità alternative di intervento, che ponessero al centro una ricerca di senso per la propria esistenza. Era doveroso smascherare il tabù della tossicodipendenza e squarciare il velo di ipocrisia che lo nascondeva e soprattutto bisognava agire, costruire percorsi credibili, efficaci, in grado di essere davvero di aiuto e di stimolare le persone e i loro comportamenti.

“Accogliere, accompagnare, non abbandonare i consumatori di droghe al loro destino, provare a “camminare” insieme con loro almeno per un tratto di strada fu la scelta di molti gruppi e associazioni.”

(Coletti, 2011)

Fu importante perché si aprì la porta alla speranza e si riuscì a rendere dicibile una problematica che si voleva tenere nascosta, perché era ritenuta irrisolvibile e faceva paura per la carica di distruttività e auto distruttività di cui era portatrice. Le Comunità di vita, pur nei loro limiti e nelle loro ingenuità, proprio perché ci provarono, riuscirono a dimostrare che le persone non erano “perse”, che la problematica era grave ma non irrisolvibile, che la via di uscita per alcuni era praticabile. La metafora proposta da Antonio Machado, determina il senso: *“Viandante, il cammino non esiste, il cammino si fa camminando”*.

Il termine “Comunità terapeutica” iniziò ad essere usato sempre più spesso, identificando strutture i cui programmi riconoscevano l'importanza dell'ambiente nella sua totalità, il gruppo come elemento motore generale, senza annullare il contributo specialistico e professionale degli operatori, che si basava sulla partecipazione del paziente alla vita e all'attività della Comunità. Anche la ricerca della “motivazione al cambiamento”, la richiesta di rispetto di regole di vita e di relazione molto definite, la ricerca di uno stile di vita sobrio e privo completamente del consumo di sostanze (l'astinenza) sono state le basi consolidate con cui le Comunità terapeutiche sono cresciute e si sono disseminate in tutto il territorio, come intervento efficace nei casi di disturbi provocati dall'uso di sostanze.

I diversi tentativi ed errori fatti nel corso delle prime comunità, lo stigma sociale, che volontari ed operatori hanno dovuto affrontare per tutelare, aiutare, sostenere le persone che facevano uso di sostanze psicoattive, sono state ripagate con la prima legge specifica e organica, Legge 22 dicembre 1975, n.685, che faceva superare il

concetto criminale e deviante dei consumi per proporre la figura del tossicodipendente come persona problematica e bisognosa di cure.

Ciò che conosciamo a proposito dei tossicodipendenti riguarda solo coloro che sono in contatto o in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze e quindi solo la parte visibile di un fenomeno che è ancora in gran parte “sommerso”.

Quindi, che tipologia di utenza si rivolge ai Servizi per le dipendenze?

A questi servizi si rivolgono persone affette da dipendenza, caratterizzate da passività nel rapporto con l'ambiente, scarsa fiducia, paura dei propri impulsi, insufficiente autocontrollo, mancanza di autostima e un'immagine corporea piuttosto indifferenziata e primitiva. Nel nostro immaginario, il “drogato” è rappresentato come una persona senza prospettive, senza orgoglio, senza principi morali, che agisce unicamente per assicurarsi le dosi che gli consentono di evitare l'astinenza e che a tal fine è disposto a fare qualsiasi cosa, come se la droga fosse l'unica forza motrice delle sue azioni. La facilità, con cui la droga consente di soddisfare determinati bisogni o di raggiungere certi obiettivi evita alla persona di superare le difficoltà che si riscontrano nell'affrontare la vita. L'equilibrio, che il tossicodipendente raggiunge, non è legato a competenze personali elaborate nel processo di crescita, ma è strettamente legato al rapporto positivo che instaura con la sostanza.

Perché si fa uso di sostanze?

Si continua a far uso di sostanze quanto più si percepiscono gli effetti rinforzanti della sostanza stessa, sia positivi, sia negativi, quanto più si ottengono gli effetti cognitivi, affettivi e farmacologici, che si desiderano, anche perché ci si convince che attraverso la sostanza si può esercitare maggior controllo sugli eventi della vita quotidiana. Il potere di attrazione, che le sostanze esercitano sulle persone, è dunque strettamente collegato alle credenze e alle aspettative che esse hanno a proposito dei loro possibili

effetti. Ad esse è attribuita la funzione di fornire qualche tipo di risposta, per lo più immediata, a bisogni e desideri personali, che possono riguardare diversi ambiti. Così una sostanza può essere assunta soprattutto per modificare/alterare gli stati normali di coscienza, per espandere i livelli di consapevolezza personale, per sperimentare sensazioni intense e inusuali, per ricercare una dimensione altra da quella della quotidianità. Può anche essere identificata come un mezzo che consente di semplificare, migliorare e rendere più intense le relazioni con gli altri, favorendo comportamenti più sciolti, disinibiti, socievoli o per facilitare sentimenti di fusione nei confronti di un gruppo di ampie dimensioni. Può rendere più soddisfacente l'immagine di sé favorendo sentimenti di maggior efficacia e controllo personale, rafforzando l'autostima, attenuando autovalutazioni negative o, addirittura, favorendo la definizione dell'identità. Può inoltre facilitare esperienze di similarità e di appartenenza, o rappresentare un mezzo per fronteggiare disparate esperienze personali di disagio.

Esistono diverse tipologie di sostanze in ragione degli effetti:

- a. Sostanze che deprimono il sistema nervoso centrale (ad esempio: alcol, barbiturici, ipno-sedativi, benzodiazepine, solventi). Sono sostanze che, se assunte a piccole dosi, riducono gli stati d'ansia e di tensione, la capacità di concentrazione e la memoria inducendo sensazioni di benessere, di rilassamento, di lieve euforia.
- b. Sostanze che riducono il dolore (ad esempio: oppioidi naturali e di sintesi). Oltre a ridurre gli stati di angoscia e di ansia determinano sensazioni di calore e di tranquillità, riducono la sensibilità e le reazioni emotive al dolore e interferiscono in modo limitato con il funzionamento fisico e mentale.
- c. Sostanze che stimolano il sistema nervoso centrale (ad esempio: anfetamine, farmaci amfetaminosimili, cocaina, crack, caffeina, nicotina). Aumentano la vigilanza, diminuiscono la sensazione di fame e di fatica (non danno più energia, ma utilizzano

semplicemente tutta quella di cui l'organismo dispone) e perciò incrementano le capacità di svolgere compiti fisici e intellettuali prolungati.

d. Sostanze che alterano la funzione percettiva (ad esempio: LSD, funghi, cannabis, ecstasy). Incrementano e modificano le esperienze sensoriali (con illusioni e allucinazioni), favoriscono in genere stati di euforia e più raramente di ansia e panico, alterano il pensiero.

Il ricorso a fare uso di sostanze enfatizza il senso di benessere in diverse situazioni sociali contribuendo a creare un'atmosfera di apertura, facilitando la comunicazione e la condivisione dei sentimenti ed esperienze. È stata riscontrata una relazione stretta fra timidezza/socievolezza e uso di droghe: le persone più timide ricorrono in maggior misura alle sostanze, rispetto a quelli che non evidenziano problemi di questa natura, perché non dispongono delle strategie e della confidenza necessarie ad interagire in modo soddisfacente nelle situazioni sociali. Ciò dipende anche dal fatto che la nostra cultura privilegia forme e contenuti sempre più rigidi e formali di comunicazione.

In questo senso è doveroso far riferimento al concetto di sé, definibile come l'insieme dei concetti che l'individuo ha di sé stesso e di cui è cosciente. Concerne diversi aspetti, quali l'aspetto fisico, le relazioni interpersonali, quello che il soggetto sogna o pensa di poter divenire, il significato che attribuisce ai suoi pensieri e sentimenti, ciò che pensa che gli altri si aspettino da lui. L'identità di un individuo è ciò che fa sì che egli si senta identico a sé stesso nello spazio e nel tempo.

Le persone che si sentono insicure delle proprie capacità possono ricorrere all'alcol o ad altre droghe per preservare un'immagine di sé positiva, evitando così che eventuali insuccessi siano addebitati a loro stessi e lo siano invece al loro stato d'intossicazione. Essi in sostanza adottano un criterio in base al quale è meglio

mostrarsi alterati che incompetenti. Individui che sperimentano difficoltà rilevanti nell'integrazione sociale (non riferite al raggiungimento e al mantenimento di un equilibrio tra certe caratteristiche personali e le richieste poste dal loro ambiente di vita) possono intensificare il coinvolgimento nel consumo proprio nel tentativo di evitare, di contrastare o di proteggersi quanto il più possibile dalle esperienze dolorose che derivano dalla percezione del proprio fallimento. In certi casi può essere molto meno doloroso e fonte di un minimo di speranza diventare tossicodipendente del doversi confrontare con la preoccupazione angosciante del proprio fallimento.

“Dietro la droga, c'è un uomo o una donna che vogliono, a volte, ricominciare finalmente a vivere dopo la degradazione fisica e morale, trovando la forza, in sé e con gli altri, di ricostruirsi.”

(Picchi & Caffarelli, 1991)

Gli interventi, rivolti a questa tipologia di utenza, si stanno progressivamente disancorando dalla cultura della guarigione (intesa come la completa astensione dalle droghe) per centrarsi su una concezione più ampia finalizzate all'accompagnare e al prendersi cura di tutti gli aspetti di coloro che entrano in trattamento. Negli anni infatti si sono espanse Comunità per tossicodipendenti, ognuna delle quali accoglie target differenti ed adotta metodologie o teorie di riferimento diverse:

-Comunità psicoterapeutiche, alcune con moduli specialistici (doppia diagnosi, mamma-bambino, per coppie di persone tossicodipendenti, alcolodipendenti, poliabusatori); la Comunità specialistica consente di formulare programmi idonei alle esigenze specifiche del gruppo di utenza omogeneo di riferimento. Queste Comunità, attraverso l'ausilio della psicoanalisi e delle tecniche di psicoterapia individuale e di gruppo, puntano sulla presa di coscienza dei conflitti profondi, che hanno determinato i comportamenti devianti dei soggetti in trattamento. L'obiettivo di quest'ultimo

approccio è di far acquisire agli individui la capacità di riconoscere e gestire le proprie tensioni inconsce.

-Comunità ergo terapeutiche – pedagogiche – riabilitative: utilizzano come metodologia di cura la condivisione di un modello di vita e puntano sulla costruzione di personalità libere dall'uso di droga e, una volta terminato il percorso terapeutico, sulla possibilità di trasferire anche all'esterno gli ideali acquisiti ed interiorizzati. Una parte di queste Comunità dà un grande rilievo all'attività lavorativa, con l'obiettivo di far crescere gli utenti, attraverso l'acquisizione di competenze e l'assunzione di responsabilità personali da utilizzare una volta terminato il percorso terapeutico.

-Comunità non terapeutiche o non accreditate con il Servizio Sanitario: usano differenti metodologie e approcci educativi (Esempio Comunità di San Patrignano). Non sono tenute a rientrare in determinati standard definiti.

Le diverse tipologie di Comunità presentate in precedenza, sono tutti ambienti protetti, che prevedono un trattamento residenziale della dipendenza, con lo scopo di far ritrovare alla persona un equilibrio personale. Una Comunità terapeutica sviluppa un insieme di funzioni essenziali e decisive, che convergono a realizzare il processo riabilitativo. Quattro sono le funzioni di fondo a cui ogni comunità non può sottrarsi, tra queste la funzione di contenimento del craving (forte e irresistibile bisogno di assumere una sostanza), la funzione di ridefinizione dello stile di vita, delle abitudini e dei comportamenti, la funzione di individuazione, il compito della persona di cogliere le proprie potenzialità e di cercare di realizzarle nel corso della propria vita. Infine la funzione affettivo-correttiva, un'esperienza emotiva, che aiuti a mettere in gioco gli affetti, comprenderli e meglio conciliarli con i propri vissuti e con le modalità espressive.

Le Comunità si basano sulla scelta libera e volontaria e su una solida motivazione. In questa linea, la Comunità mira a motivare al cambiamento, attraverso una serie di fasi definite dall'approccio nato dalle ricerche di Prochaska e Di Clemente. In esso si identifica la progressione dell'atteggiamento del soggetto verso il cambiamento in una scala e lo si realizza secondo schemi e regole riconoscibili, prevedibili. È stato così elaborato il "modello degli stadi del cambiamento":

1. nello stadio chiamato "precontemplazione", la persona non contempla l'idea di smettere e non percepisce di avere un problema che richiede una "correzione".
2. Nello stadio detto "contemplazione", l'atteggiamento della persona è dominato dall'ambivalenza tra prendere in considerazione l'esigenza di un cambiamento e di rifiutarla. È possibile che il soggetto chieda aiuto.
3. Nello stadio definito "determinazione" o "preparazione", la persona è disponibile a iniziare un percorso di cambiamento. Questa condizione non è permanente e si considera cruciale "coglierla" per non perdere la possibilità di avviare un trattamento.
4. Nello stadio denominato "azione" la persona è visibilmente impegnata in azioni concrete per modificare cause e conseguenze dei suoi problemi, finalmente accettati.
5. Lo stadio definito come "mantenimento" ruota attorno al consolidamento del cambiamento ottenuto, con attenzione particolare alla prevenzione delle ricadute.
6. Lo stadio della "ricaduta" è considerato una componente essenziale del modello, proprio in quanto la ricaduta viene espressamente prevista dal processo dell'addiction: il modello motivazionale insiste sull'importanza di non considerare questa evenienza come un "ritorno alle condizioni iniziali".

Viene considerato molto importante il ruolo degli operatori e del contesto sociale circostante per il superamento dei diversi stadi.

Una comunità terapeutica è caratterizzata da:

- presenza di un gruppo relativamente numeroso d'individui accumulati da disturbi del comportamento;
- membri che hanno deciso volontariamente di entrarvi;
- obiettivo di favorire un cambiamento dello stile di vita;
- democrazia;
- fine ultimo di far sì che i membri possano uscire e tornare a viver meglio nel mondo reale;
- intense interazioni fra i membri;
- momenti periodici di gruppo;
- presenza di trattamenti diversi;
- una strutturazione il più possibile vicina alla vita reale.

Partendo da un primo contatto con i servizi esterni dei centri residenziali (possono anche essere consultori o ambulatori), si attua un'iniziale valutazione dello stato di dipendenza, con una conseguente analisi di quale possa essere il percorso più idoneo per l'individuo. Dopo questo momento ci può essere la segnalazione della persona a una specifica struttura per un trattamento residenziale, quindi ne deriva una disintossicazione dalla fase acuta, per poi passare all'ammissione in una struttura stazionaria.

In Comunità si opera tenendo conto della diagnosi d'invio dal SerT, che deve presentare non solo l'aspetto medico-infermieristico ma anche contenuti legati alle dinamiche relazionali e la descrizione del consumo problematico di sostanze. È grazie a questo primo step che gli operatori della Comunità potranno delineare i confini del trattamento per l'ospite, definendo il percorso in modo che sia il più individualizzato possibile, con un rispetto anche per la terapia farmacologica. Il primato è inoltre dato alla relazione, per cui gli interventi attuati dagli operatori prediligono l'aspetto

“motivazionale” e non più l’aspetto punitivo, come in passato, per chi non rispetta le regole. Per far ciò una Comunità terapeutica necessita di un personale adeguatamente formato e di un’équipe multidisciplinare che possa garantire una presa in carico globale. All’interno di un contesto comunitario, un’équipe deve occuparsi principalmente di punti fondamentali:

- costruzione e aggiornamento dei programmi individualizzati degli ospiti;
- coordinamento e coerenza tra gli operatori e i loro interventi;
- organizzazione della collaborazione con la rete esterna.

Il percorso all’interno di una Comunità terapeutica è definito dal susseguirsi di fasi. All’interno del servizio residenziale, i programmi richiedono un primo momento di accoglienza, una chiusura con finalità protettiva, per aiutare la persona nella gestione del craving e per favorire l’inserimento del nuovo arrivato nell’ambiente. Lo step successivo prevede, invece, l’interiorizzazione, quindi la modifica dei propri comportamenti, con l’accettazione delle regole di convivenza e della vita comunitaria. Una volta raggiunti questi obiettivi ci sarà il momento in cui la persona, gradualmente, dovrà mettersi alla prova con i rientri a casa, in modo che vi sia sempre un accompagnamento da parte dello staff operante fino alla dimissione vera e propria, che darà inizio al post trattamento, quindi all’uscita definitiva della persona dalla struttura, che proseguirà con il mantenimento di contatti minimi.

1.2. *Analisi delle diverse attività educative offerte*

La Comunità terapeutica dispone di molti strumenti per cercare di conseguire l’obiettivo riabilitativo, che consiste nell’emancipazione dallo stato di dipendenza, ma in particolar modo è diretta a stimolare un cambiamento nella persona. La sua caratteristica è spingere la persona a conoscersi in profondità e a scoprire le cause dei suoi comportamenti negativi, per poi affrontarle responsabilmente. Quindi bisogna

cambiare le premesse, su cui si organizza la vita del tossicodipendente, proporgli nuovi valori, nuove immagini di sé e degli altri. Per fare questo, ogni Comunità segue la sua mission, la sua metodologia e in ciò adotta o si avvale di strumenti differenti. Il lavoro terapeutico ed educativo si sviluppa in tempi gradual, tenendo conto degli aspetti di fragilità e di forza di ogni singolo individuo e concretizzandosi in percorsi a valenza più introspettiva o a valenza prevalentemente socio educativa.

L'attività educativa affidata al personale competente è volta a generare un cambiamento nella persona. Ogni azione non ha fine a sé stessa, ma rientra in un contesto educativo e professionale. Tale contesto comprende: l'ambiente educativo (spazio, tempo, elementi materiali, ecc.), i sistemi di regole e le interazioni-relazioni tra utenti ed educatori. Tra questi, tra i più diffusi e validati nella pratica consolidata, è il "gruppo". Il **gruppo** e il condizionamento, che esso esercita sul singolo componente, sono considerati un fondamentale fattore terapeutico, per cui è impensabile "rimanere fuori". La Comunità è per definizione relazionalità, dalla quale non ci si può né astenere, né commutare: se ci si isola, si è messi in discussione. Infatti l'autoisolamento è posto all'attenzione dell'analisi collettiva e viene esaminato, per poi lavorare sulla correzione e il superamento di esso.

Nelle Comunità il programma pone come fulcro l'effettiva acquisizione di un'autonomia sia del singolo, sia all'interno del gruppo, attraverso il confronto. Nelle persone dipendenti da sostanze psicoattive illegali, si tratta di lavorare sull'eccesso di potere e di autonomia, che esse hanno esercitato in funzione dei loro scopi, cercando di limitare e di contenere i loro comportamenti scorretti. Al di là dell'informalità della vita di gruppo, in cui si condividono scambi relazionali a volte non meno importanti e significativi degli incontri formalizzati, gli aspetti più dichiaratamente terapeutici si concentrano sulle attività del gruppo. I **gruppi** terapeutici sono di diverso tipo e si prefiggono vari obiettivi:

- gruppi preposti alla gestione organizzativa della quotidianità con relativa verifica;
- gruppi attuati per la rivisitazione dei vissuti e delle dinamiche intercorse tra gli ospiti e tra questi ultimi e lo staff;
- gruppi finalizzati alla comprensione delle emozioni e degli stati affettivi;
- gruppi elaborativi rispetto ai rapporti familiari e alle precedenti esperienze affettive;
- gruppi centrati (per chi ha figli) sulle responsabilità genitoriali;
- gruppi dedicati alla prevenzione delle ricadute.

Tutti i gruppi terapeutici sono condotti e guidati dagli operatori o da figure professionali (psicologo e psicoterapeuta), a seconda delle problematiche e degli obiettivi da raggiungere. Lo scopo è quello di lavorare sui vissuti emotivi, sul controllo delle reazioni affettive e dei comportamenti, sulla comprensione e sulla consapevolezza dei dinamismi psichici, che a volte prendono il sopravvento e determinano gli agiti comportamentali. I gruppi hanno una cadenza predeterminata (quotidiani, settimanali e quindicinali) e scandiscono gli orari e i ritmi della quotidianità della vita comunitaria. Il confronto con i compagni svolge un ruolo essenziale, si mette in moto una sorta di auto mutuo aiuto e così si rinforza il principio dell'“helper” per cui “aiutando te, aiuto me stesso.” I compagni costituiscono il miglior specchio delle difficoltà e delle risorse di ognuno, vedono e si accorgono di tutto quello che succede, ne leggono le motivazioni e le intenzioni per bloccarle e rimetterle in careggiata. L'aiuto reciproco è un altro modo per migliorare sé stessi. Attraverso questo processo può verificarsi il seguente apprendimento:

“chi aiuta impara a: ad aiutare un'altra persona e a capire che può essere importante nella vita di un altro; a rafforzare il proprio impegno a cambiare; a essere orgoglioso dei progressi già ottenuti. Chi è aiutato impara a: qualcuno mi può comprendere; qualcuno si interessa a me abbastanza per farlo; l'aiuto è disponibile a chi lo chiede;

nella comunità si è oggetto di determinati tipi di aiuto/pressione/confronto, che lo si voglia o no.”

(Corulli, 1997)

Colloquio

Il colloquio è una dimensione frequente nel lavoro pedagogico e terapeutico in Comunità. Dal punto di vista descrittivo, si può intendere per colloquio un incontro individuale tra un operatore e un paziente, che si svolge in un setting appartato (ufficio o locale attrezzato).

Il colloquio educativo può essere un incontro regolato da frequenze stabilite (settimanale, quindicinale) o anche occasionale e ha il fine di far emergere le risorse della persona, la capacità di individuarle e di farne uso, affinché la persona stessa possa divenire protagonista della sua vita, aumentare la consapevolezza di sé, il grado di autonomia e di integrazione sociale. Durante i colloqui l'educatore si pone in un atteggiamento di apertura verso la persona mettendolo nella condizione di potersi sentire libero di raccontare anche i momenti più difficili e carichi di emozioni della sua vita. I colloqui permettono di rafforzare la relazione empatica e di fiducia tra l'educatore e l'utente e sono il luogo in cui l'operatore può effettuare dei rimandi sul comportamento, che il soggetto mette in atto nella vita comunitaria, cercando di aiutarlo a riflettere su quali strategie alternative possono essere utilizzate in determinate situazioni.

“Il colloquio educativo comprende le seguenti fasi:

1. *La preparazione dell'incontro*
2. *L'accoglienza*
3. *La focalizzazione*
4. *L'approfondimento*
5. *La conclusione*

A seconda degli obiettivi dell'intervento, il colloquio educativo può essere distinto in:

- *Colloquio di consulenza*
- *Colloquio di progettazione*
- *Colloquio di sostegno"*

(Pani, Biolcati, & Sagliaschi, 2009)

In alcune Comunità terapeutiche ci si avvale ulteriormente di personale professionale esterno.

Sostegno psicologico e psicoterapia

Parte integrante ed utile del percorso per alcuni utenti in Comunità è la consulenza psicologica, nella quale è possibile, durante la seduta con la persona, incontrarsi e conoscersi, allo scopo di lavorare per individuare il punto focale su cui poter lavorare. L'intervento psicologico consiste nel rendere consci determinati pensieri, emozioni, sentimenti vissuti dal paziente nel passato, specialmente nell'infanzia, ma in particolare di rivivere all'interno della relazione in sé tali emozioni, al fine di consentire al paziente libertà di elaborare, sentire e intravedere soluzioni alternative. Con alcuni pazienti, laddove è necessario, lo psicologo può adottare uno strumento diverso: il metodo EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Esso è un trattamento psicoterapeutico che facilita la risoluzione di sintomi e del disagio emotivo legati a esperienze di vita stressanti e traumatiche. L'EMDR ritiene che le esperienze traumatiche, o altamente stressanti, possono essere memorizzate come ricordi in modo disfunzionale, dovuto all'impatto emotivo al momento dell'esperienza. Il cambiamento terapeutico, che si riscontra dopo un trattamento con EMDR, è il risultato dell'elaborazione di queste esperienze e consente una risoluzione adattiva. Ulteriore strumento utilizzato è la psicoterapia di gruppo, la quale offre ai soggetti la possibilità di ascoltare e di discutere i propri sentimenti sia positivi che negativi in un

contesto più naturale e complesso rispetto alla semplice interazione diadica con il clinico. Il clinico cerca di aiutare ciascun partecipante, impiegando il gruppo come agente di cambiamento. In particolare si prefigge di lavorare con un gruppo, che condivide l'ambiente di vita, con l'obiettivo di creare un luogo migliore dove vivere, cambiare gli ambienti problematici in una rotta positiva e sviluppare situazioni di vita con opportunità di crescita e di gratificazione personale.

In alcune realtà è possibile condurre un percorso di psicoterapia di coppia per coloro che presentano una situazione matrimoniale o di convivenza o di relazione consolidata di fidanzamento. Inoltre per le utenti madri viene data la possibilità di intraprendere un percorso di psicoterapia materno-infantile, con lo scopo di reinstaurare positivamente un rapporto con il minore.

Infine alcune strutture conducono anche un percorso di psicoterapia con le famiglie degli ospiti. Quasi sempre queste visite si svolgono nei locali della Comunità terapeutica e si articolano nei seguenti moduli:

- a) un incontro con lo staff che "restituisce" l'opinione collettiva sul percorso del paziente;
- b) un incontro "privato" dei familiari con il paziente, a cui è richiesto di mostrare i locali della comunità e di spiegare la vita in comune, i suoi rituali e le varie attività;
- c) un incontro con le famiglie nel quale si affrontano diverse tematiche.

Il rapporto tra la Comunità e la famiglia deve essere regolato in base a obiettivi prefissati. Gli operatori devono chiarire fin da subito se è meglio coinvolgere la famiglia o porre dei limiti, perché il sistema familiare da cui proviene l'utente può essere una risorsa o un ostacolo al trattamento.

La regola, la sanzione e il premio

La Comunità terapeutica e il contesto in cui si svolgono le attività deve essere sancito da regole ben delineate. Per questo, in particolar modo per la tipologia di utenza, le regole sono rigide, le sanzioni devono essere ben chiare, mentre i “premi” ottenuti rinforzano la partecipazione dell’ospite al suo percorso. Le regole basilari sono improntate sulla convivenza civile all’interno di una collettività, altre, invece, sono riferite agli impegni della quotidianità imposti dalla Comunità, legati ad un stretto valore educativo. Le sanzioni invece hanno due obiettivi:

- ribadire l’importanza dei limiti ai comportamenti individuali e collettivi;
- funzionare come rinforzo all’intervento.

Lavoro e gestione della quotidianità

Il lavoro in comunità, come prestazione di servizi, risponde a una serie di esigenze e di obiettivi definiti terapeutici, ma diversamente articolati a seconda delle Comunità e dei contesti, in cui le strutture sono collocate. Tutto il lavoro di gestione della Comunità grava sulle spalle degli ospiti e dello staff. È uno strumento, in quanto la cura della struttura, del luogo in cui si è accolti, si intreccia con la cura di sé e la cura degli altri. L’attenzione alla pulizia e al decoro dei vestiti e degli ambienti che si abitano sono un modo per testimoniare un atteggiamento di responsabilità nei propri e nell’altrui confronti. Come ogni responsabilità assunta, il suo esercizio costa fatica: bisogna rispondere a tempi, ritmi, orari, compiti, che spesso si conducono a scapito di altre cose che si vorrebbero fare. L’autogestione della struttura (cucina, lavanderia, spazio verde e orto, manutenzione casa), sviluppa senso di appartenenza alla Comunità. Ognuno quotidianamente fa la sua parte, impegnandosi in mansioni che sono in genere a rotazione, in modo da non creare disuguaglianze sulla distribuzione della fatica, dei tempi, e delle responsabilità, secondo criteri egualitari. L’impegno nelle

mansioni lavorative offre l'opportunità di sviluppare un protagonismo in positivo, costituisce un'occasione di acquisire o qualificare una professionalità nel settore e facilita il reinserimento sociale successivo alla comunità. Molte comunità sono attrezzate con veri e propri settori aziendali, che stanno sul mercato reale e che sottostanno a leggi della competitività del prodotto. Per queste tipologie di comunità, il laboratorio occupa diverse ore della giornata e consiste nella preparazione o costruzione di alcuni pezzi, che vengono richiesti da ditte con le quali la comunità è in contatto. Ogni comunità ergo-terapica sviluppa un laboratorio differente. Le ore passate in laboratorio sono uguali a quelle che un soggetto dovrebbe svolgere durante la sua giornata lavorativa. Il primo obiettivo del lavoro è proprio quello di incominciare ad intraprendere un'attività lavorativa continuativa e costante. Inoltre permette di incominciare un lavoro di responsabilizzazione, che si concretizza nel riuscire a terminare in tempo tutte le consegne richieste dalle ditte, nel mantenere pulito e in ordine il laboratorio, nell'arrivare puntuale e nel rispettare le regole del lavoro.

Attività/ laboratori

Nelle varie comunità vengono gestiti e svolti differenti laboratori o attività. Le attività, oltre ad avere l'obiettivo di impiegare il tempo in modo costruttivo ed alternativo, sono anche momenti fondamentali di aggancio in vista di possibili interventi futuri, consentendo di instaurare una relazione più significativa con gli operatori. Grazie a queste, inoltre, si può avere una visione più completa e globale del soggetto. Tra queste ritroviamo:

-Lo Yoga: consiste in una ginnastica, in cui gli esercizi sono amplificati e potenziati. Esso è utile per scaricare le tensioni accumulate e sfogarsi, tramite lo sforzo e la fatica.

-Il Teatro: definito come teatroterapia, è un'attività creativa e artistica, che consente di sperimentare aspetti di sé stessi difficilmente conoscibili e vivibili attraverso la creazione e l'interpretazione di ruoli. Lo scopo riabilitativo di tale attività per persone tossicodipendenti si indirizza verso un lavoro di ricostruzione del proprio ruolo e della propria identità, per assaporare nuove esperienze di vita o parti di sé inaccettate. L'utilità della teatroterapia a scopo educativo e preventivo si riferisce alla possibilità di sostenere la crescita personale, la conoscenza e il potenziamento di parti di sé tramite il perfezionamento della comunicazione a tutti i livelli (verbale, non verbale e paraverbale), superando tensioni mimiche e blocchi emotivi. L'interpretazione di un ruolo in scena consente alla persona di esprimere delle parti di sé non quotidiane. Infatti attraverso storie reali o fittizie, si consente la piena espressione di sé stessi, lasciando cadere le maschere e accettando la propria vera identità. Il dover raccontare ciò, che non si può esprimere a parole, con la gestualità e la mimica può coinvolgere vissuti, che possono essere simbolicamente ripercorsi e trasformati. Inoltre il contesto del palco permette anche di imparare nuove reazioni cognitive e comportamentali, sperimentando un altro sé attraverso la drammatizzazione. In questo senso, la teatroterapia permette di comunicare con il corpo e la voce, di osservare il mondo con gli occhi di un altro e di giocare con ciò che è finzione e ciò che è verità. Quindi questo laboratorio è un aiuto per comprendere meglio "chi si è" e "cosa si desidera essere una volta liberi da vincoli sociali."

"Il teatro è il luogo protetto dell'immaginario, delle emozioni profonde, della sperimentazione, della possibilità del come se. Il teatro è infine il luogo delle relazioni, è un ambito terapeutico e socializzante per sua natura." (Pontremoli, 2014)

-l'Arteterapia: consiste nella ricerca del benessere psicofisico attraverso l'espressione artistica di pensieri, vissuti ed emozioni. Essa utilizza le potenzialità, che possiede ogni persona, di elaborare creativamente tutte quelle sensazioni, che non si riescono

a far emergere con le parole e nei contesti quotidiani. Attraverso diversi materiali e tecniche utilizzate la persona può esprimere sé stessa e il suo mondo interiore. Tramite il movimento, i suoni, il colore, le forme, i disegni, quindi per mezzo dell'azione creativa, l'immagine interna diventa immagine esterna, visibile e condivisibile. L'arte infatti permette un'espressione diretta, immediata, spontanea, arcaica ed istintiva di noi stessi, che non passa attraverso l'intelletto. Secondo Margaret Naumburg, considerata la fondatrice dell'arte-terapia in America, *"il processo dell'arte-terapia si basa sul riconoscere che i sentimenti e i pensieri più profondi dell'uomo, derivati dall'inconscio, raggiungono l'espressione di immagini, piuttosto che di parole."*

-Animazione: la finalità consiste nell'organizzazione e pianificazione delle attività ricreative e degli eventi interni (festività, compleanni e rituali). Gli obiettivi sono i seguenti: formare un gruppo di lavoro dinamico, attivo e propositivo, saper coinvolgere negli eventi organizzati gli altri utenti della comunità, condividere con il resto del gruppo e con gli operatori il senso di questa attività all'interno del proprio programma comunitario, del lavoro di gruppo e della cooperazione finalizzata all'obiettivo. L'importanza di questa attività sta proprio nel permettere agli ospiti di mettere in atto modalità alternative rispetto a quelle che hanno sempre utilizzato, cioè cercare di coinvolgere gli altri in un gioco di gruppo, cimentarsi nell'organizzazione di qualcosa che sia semplicemente un gioco, senza che vi sia un secondo fine. Questo permette a chi si è sempre visto e riconosciuto solo in situazioni di delinquenza o di lavoro fisico di vedersi sotto un'altra luce. Gli organizzatori possono trarre grandi benefici dai giochi che vengono proposti, primo tra tutti la soddisfazione di aver fatto trascorrere una piacevole serata al gruppo. Per gli utenti questi momenti di condivisione e di svago sono un aiuto a rendere il percorso intrapreso meno pesante.

-La Danzaterapia: è uno strumento di espressione globale della persona, laddove la danza e il movimento uniscono mente e corpo. Questa attività si svolge

prevalentemente nell'ambito femminile. All' interno delle varie tipologie di "movimento" sono compresi differenti approcci, tutti accomunati dal favorire e sostenere la salute mentale e lo sviluppo psicologico. Lo svolgersi di questa attività è caratterizzato da esercizi volti a favorire la consapevolezza e l'espressione del proprio corpo, a riacquistare la comunicazione sia verbale che non e l'interazione con gli altri; questi aspetti infatti sono componenti vitali di ogni persona e in particolar modo per le utenti con un trascorso di dipendenza, che spesso hanno soffocato questi principi.

- Il Cineforum: consiste nella visione di un film ed in una successiva discussione collettiva, con l'ausilio di una scheda di analisi strutturata.

- Il Tempo libero: durante le pause dal lavoro e le serate non organizzate è importante che i soggetti sperimentino attività che possono essere fatte per riempire il tempo libero e per sperimentare nuovi interessi o hobby. Il tempo libero è anche il luogo in cui gli educatori possono vivere realmente la quotidianità con gli ospiti ed effettuare chiacchierate informali, comunque cariche di significato: l'agito educativo si svolge prima di tutto nel qui e ora e trova elementi utili alla promozione del cambiamento, all'attenzione verso le azioni e alle relazioni che si svolgono giorno per giorno.

Gli obiettivi pratici e quindi gli aspetti terapeutici verso i quali si indirizzano le attività, l'impegno degli utenti e degli operatori nelle Comunità, vedono la possibilità di acquisizione di tali principi:

-*rispetto della propria persona*: igiene personale, cura della propria persona nel modo di vestire e di presentarsi, alimentazione sana e regolare, visite mediche e costanza nelle terapie, controllo nel consumo di sigarette, attività fisica;

-*contatto più concreto con la realtà*: osservare il proprio modo di affrontare la routine quotidiana, affrontare situazioni sempre più problematiche, ricercare le possibili soluzioni e individuare gli obiettivi intermedi, abituarsi a fare delle scelte in ogni occasione ed a mantenere la scelta fatta, abituarsi ad analizzare successi e

insuccessi, assumere incarichi e organizzarsi per assolverli al meglio delle proprie capacità;

-conoscenza di sé: auto-osservazione in relazione al quotidiano, analisi dei propri comportamenti nel grande e nel piccolo gruppo, verifiche periodiche del proprio cammino comunitario;

-rinforzo di sé: accettare le inevitabili frustrazioni derivanti dalla vita comunitaria, valorizzare il tempo e il saper aspettare, portare a termine gli impegni presi;

-capacità e disponibilità a stabilire rapporti con gli altri: adoperarsi per rendere agevole e serena agli altri la vita comunitaria;

-revisione dei rapporti con la famiglia: valorizzare l'incontro mensile con i parenti come occasione di chiarimento, analisi dei vissuti emotivi, corrispondenza, rientri in famiglia;

-revisione dei rapporti di coppia: corrispondenza, cura dei figli, incontri di confronto;

-ridefinizione del sistema dei valori di riferimento: dare significato alle regole e a quanto si fa, approfondimento dei rapporti personali, basare la propria esperienza sul rispetto, sull'onestà e sul senso di responsabilità;

-arricchimento culturale e degli interessi: sfruttare le risorse disponibili in comunità, laboratori, esperienze guidate di altre realtà, incontri e serate culturali, escursionismo, sport.

La Comunità è un'occasione, un'esperienza che concede alla persona di guardarsi dentro per rivedere i propri comportamenti e la propria vita. La Comunità offre molte speranze ed aiuti, ma è la persona che deve impegnarsi a fondo, diventare protagonista del proprio recupero. La storia di ciascuno è unica e irripetibile, la persona deve essere accompagnata in questa fase di cambiamento, ma nessuno può dare una mano ad un'altra se colui/ colei non vuole prenderla. In alcuni casi chi entra nel programma terapeutico lo fa liberamente e liberamente può abbandonarlo. Deve

però riconoscere i limiti che la sostanza pone alla sua libertà e quindi attraverso il percorso in Comunità accettare l'idea che ha bisogno di aiuto.

2. La nuova risposta al bisogno di cura: la Montagnaterapia

2.1. *Introduzione dell'attività di Montagnaterapia*

La montagna è qualcosa di simbolico ed evocativo. Fin dai tempi più antichi, essa ha assunto molteplici dimensioni significative: la montagna come ostacolo e barriera da aggirare, la montagna come sfida e avventura per gli alpinisti più esperti, la montagna e i suoi significati religiosi o sacri, la montagna come rifugio per ritrovare sé stessi e la montagna come luogo o strumento terapeutico. La montagna è infatti un ambiente particolare, che parla attraverso l'enormità di silenzio che la circonda. Il silenzio impone i suoi ritmi, che non sono i nostri usuali, così come il camminare in montagna ha allo stesso modo dei ritmi e delle soste. Il silenzio ci richiama l'occasione di fermarci, di riflettere, di entrare in contatto con noi stessi e con alcune parti di noi sopite dalla vita frenetica. La montagna parla di lentezze e di ritmi rallentati; essa esprime purezza, è un terreno spesso incontaminato, vergine, è ricca di natura, che cresce libera e selvaggia o che resta immutata, come le rocce. Molti luoghi, che poi raggiungiamo, parlano della bellezza: grandiose visioni, improvvisi incontri, orizzonti infiniti. La montagna esprime la nostra capacità di ascoltare, di sentire e di provare vissuti e sensazioni. Colui, che esplora lo spazio in lungo e in largo, compie lo stesso percorso attraverso il suo corpo, che assume le dimensioni di un continente. Partecipa con tutte le sue fibre al pulsare del mondo, tocca la terra o i sassi, le sue mani accarezzano le scorze degli alberi o si rinfrescano nei ruscelli, fa il bagno negli stagni o nei laghi, si lascia penetrare dagli odori di terra bagnata, di tiglio, di caprifoglio, di resina, del fetore delle paludi, delle distese di odori floreali, che impregnano l'aria. Vede le stelle e conosce la trama della notte, dorme sul terreno ineguale. Ode le grida

degli uccelli, il fremito dei boschi, gli scoppi dei temporali, il frinire delle cicale, gli scricchiolii delle pigne sotto il sole. Conosce le asperità o la serenità del cammino, la felicità o l'angoscia del calar della notte, le piaghe dovute alle cadute o alle infezioni. La pioggia gli bagna i vestiti, gli infradicia le provviste; il freddo rallenta la sua marcia. La marcia è un'esperienza sensoriale totale, in cui nessuno dei sensi è trascurato; neanche il gusto, per chi conosce le fragoline di bosco, i lamponi selvatici, i mirtilli, le more, le nocciole, le noci, le castagne e altro ancora secondo le stagioni. Mai il cibo appare tanto saporito, anche se scarso, come al momento della sosta dopo uno sforzo di parecchie ore. Con il proseguire del cammino, il viaggiatore allarga lo sguardo sul mondo, immerge il suo corpo in una nuova condizione.

In educazione sappiamo bene quale sia il valore e l'importanza di una attenta scelta del contesto in cui andiamo ad operare. Qui la scelta è molto precisa, *"il contatto con l'elemento naturale non si limita ad essere un ingrediente, seppur irrinunciabile; è al contrario il riferimento nodale, il nucleo dal quale traggono spunto e sul quale si innestano tutte le attività"*. (Massa, 1999)

Il paesaggio alpino diventa così il laboratorio delle emozioni: luogo della conoscenza degli affetti e dell'educazione dei sentimenti. Il paesaggio dis-trae, trae fuori il personaggio dal chiuso del suo mondo interiore e lo mette di fronte a qualcosa che non lascia indifferenti.

In questi termini camminare, andare in montagna significa aprirsi al mondo e vivere attraverso il corpo. L'atto del camminare riporta l'uomo alla coscienza felice della propria esistenza, immerge in una forma attiva di meditazione, che sollecita la piena partecipazione di tutti i sensi. È un'esperienza che talvolta ci muta, rendendoci più inclini a godere del tempo che non a sottometterci alla fretta che governa la vita degli uomini del nostro tempo. Trovare sollievo nelle strade, nei sentieri, nei boschi.

Riprendere fiato, affinare i sensi e ravvivare la curiosità è un espediente per riprendere contatto con sé stessi.

L'ambiente naturale di montagna ha da sempre offerto nella sua peculiarità una straordinaria capacità inclusiva, attraverso i diversi elementi precedentemente citati. Essa aiuta ad abbattere i pregiudizi, le differenze, trova la sua funzione e il suo spazio anche in ambito socio-sanitario.

“Perché la montagna cura, ma è molto di più di una semplice terapia.”

(Calzolari, Febbraio 2017)

Da questa capacità inclusiva è nata una rete umana di accoglienza e di servizi capaci di articolare sessioni di lavoro specifiche di quella disciplina che viene definita “Montagnaterapia”. Questo termine è stato utilizzato per la prima volta in un articolo a commento del Convegno Nazionale: *“Montagna e solidarietà: esperienze a confronto”*, svoltosi nel settembre 1999 a Pinzolo. (Serafin, 1999)

Di questo tema si è parlato nelle varie occasioni di convegni nazionali sulla Montagnaterapia. Dal 2005 fino ad oggi la rete nazionale di Montagnaterapia si è incontrata con cadenza biennale a Riva del Garda (2004/05), Passo Pordoi (2007), Bergamo (2010), Rieti (2012), Cuneo (2014), fino a Pordenone (2017). In queste occasioni o altre, a livello regionale, sono stati testimoniati e indicati i percorsi riabilitativi che questo evento ha generato. Anche il CAI (Club Alpino Italiano), nella modifica di questi anni del suo Statuto, ha sostenuto nella dimensione nazionale e regionale del territorio italiano, l'impegno, attraverso tutte le sue sezioni, per una politica d'integrazione socio-sanitaria.

La definizione di “Montagnaterapia”, viene espressa in uno scritto redatto nel 2007 da Giulio Scoppola (psicologo, psicoterapeuta, ideatore della Montagnaterapia in Italia) dopo gli anni di esperienze e di scambi culturali e clinici: *“con il termine Montagnaterapia si intende 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 bio-psico-sociale, si pone l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alla dimensione potenzialmente trasformativa della montagna”.

(Scoppola G. , Curare a cielo aperto. Introduzione alla Montagnaterapia., 11 Giugno 2001)

La Montagnaterapia si attua prevalentemente nella dimensione dei piccoli gruppi, utilizza controllate sessioni di lavoro a carattere psicofisico e psicosociale, che mirano a favorire un incremento della salute e del benessere generale e, conseguentemente, un miglioramento della qualità della vita. Per raggiungere gli obiettivi prefissati, gli interventi si articolano e si integrano con le conoscenze culturali e le attività tecniche proprie delle discipline della montagna. Il lavoro viene integrato con eventuali trattamenti medici, psicologici e /o socioeducativi già in atto. Le attività di Montagnaterapia richiedono l'utilizzo di competenze cliniche e l'adozione di appropriate metodologie, che riguardano anche la specifica formazione degli operatori e la verifica degli esiti e che vengono progettate prevalentemente nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale o in contesti socio-sanitari accreditati, con la collaborazione del CAI (Club Alpino Italiano) e di altri Enti o Associazioni del settore. Le attività vengono svolte in un setting “non sanitario” con esperti qualificati delle strutture sanitarie quali psicoterapeuti, fisioterapisti, educatori, infermieri, ed esperti ambientali come volontari, guide alpine e istruttori. 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 coinvolta.

Il successo di questo intervento riabilitativo è stato suggellato dalla redazione, che tracciando delle linee guida della Montagnaterapia, per godere e per utilizzare un metodo strutturato e calibrato sulle esigenze culturali del proprio territorio.

Infine la Montagnaterapia ha un'impostazione medica, educativa ed emozionale e sa far apprezzare la natura montana nelle quattro stagioni, mettendo gli utenti in condizione di trasformarsi nella natura stessa. Infatti la montagna aiuta a interpretare il cambiamento, partendo dalla sua stessa specificità di spazio aperto, soggetto a repentine mutazioni climatiche e il più possibile originale.

2.2. Storia ed origini della Montagnaterapia

Le origini della Montagnaterapia, risalgono negli anni Ottanta, ma se ne inizia a parlare solo nel 1999 grazie all'articolo del giornalista Matteo Serafin, il quale sintetizzò le grandi speranze suscitate da alcune esperienze pilota, riferite ad un convegno di operatori sanitari, di guide alpine e di giornalisti specializzati a Trento. L'articolo ribalta uno stereotipo frequentemente utilizzato dai media della "montagna che uccide" nella "montagna che aiuta a vivere" e che cura. Le prime esperienze di "Montagnaterapia" risalgono agli inizi degli anni '90, quando alcune associazioni iniziano a portare in montagna i propri pazienti con disturbi psichiatrici di diverso tipo, ritenendo questa attività utile ai fini della riabilitazione. Tra queste testimonianze, nel 1992 appare un articolo sul "Corriere della Sera", a firma Ulderico Munzi, dal titolo: "Malati di mente alpinisti per guarire", in cui viene pubblicizzata l'esperienza del Centro Ospedaliero di "Bel Air" a Charleville-Mézières, località delle Ardenne in Francia, dove, testualmente: "a un semplice e coraggioso infermiere" nel 1984 viene l'idea di "strappare i suoi malati, tra i quali c'erano alcuni schizofrenici, da quei

padiglioni di ospedale dove vegetavano da anni annichiliti dai tranquillanti e dal rito manicomiale", portandoli a 2500 metri di quota ed oltre. L'anno successivo, presso un Centro Diurno Psichiatrico a Roma, si realizza il progetto "Corpo-Mente-Ambiente", che consiste nel riprendere con una videocamera per un anno alcuni pazienti, che svolgono quotidianamente diverse attività fisiche: dalla piscina alle escursioni in montagna. Al termine di questo anno si eseguono delle riprese ai soggetti che raccontano l'esperienza che hanno vissuto in quel periodo, durante quell'attività.

Lo sfondo, in cui si collocano le prime esperienze di Montagnaterapia in Italia, è quello dell'innovazione in campo psichiatrico, con la legge Basaglia del 1978, che decreta la chiusura dei manicomi. Nasce quindi un nuovo modo di essere operatore in psichiatria: non più solo ed esclusivamente all'interno delle mura dei Centri di Igiene Mentale, ma anche all'esterno, sul territorio. Finalmente si inizia a misurare con l'interesse della persona e non solo con la malattia mentale. A tal proposito Giulio Scoppola scrive: "alle origini dell'approccio di Montagnaterapia la persona umana veniva vista e pensata a partire dalla individuazione delle *"parti sane"* e non più *diagnosticata come un tutto malato.*" Queste esperienze ci dimostrano che già da più di vent'anni gli operatori sanitari (psichiatri, infermieri, educatori ecc.) hanno iniziato ad utilizzare la montagna come luogo e strumento di cura che va affiancato ad altre terapie e strumenti: la comunità, la psicoterapia ecc.

Prima vengono le esperienze e solo successivamente si estrapola una teoria da verificare poi in successivi momenti.

Nel 2007, appunto dopo le prime "sperimentazioni", G. Scoppola conia la definizione di Montagnaterapia. Inizialmente questo approccio si rivolgeva unicamente alla dimensione della salute mentale, dal 2004, però, viene sperimentato anche in ambiti psico-socio-sanitari: dipendenze, malattie cardiologiche, disabilità ecc.

Nel giugno del 2001 si costituisce un “Gruppo di Lavoro per la Montagnaterapia nel Lazio” formato dal CAI di Roma, da alcuni dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie Locali del Lazio e dell’area di Psicologia Ospedaliera della ASL RM E. Attualmente questo gruppo si occupa di promuovere nuovi gruppi terapeutici e riabilitativi, cercando di far conoscere questo approccio attraverso articoli, interviste televisive e favorendo la nascita dell’Associazione per la Montagnaterapia Italiana. Nel 2006 si realizza una sorta di rete tra gli operatori, che utilizzano la Montagnaterapia: il territorio nazionale è diviso in macro-zone, che sono pensate per permettere ai soggetti di frequentarsi e di confrontarsi. Prima di questa rete non esisteva uno sguardo di insieme relativo a questa tematica e ai vari progetti locali. Dal 2006 nasce il desiderio, anche nel Nord Ovest, di supportarsi e di condividere allargando ad altri questo metodo. Infatti da qui in avanti vengono organizzati incontri di coordinamento, progettazione locale, eventi e convegni.

Nasce una nuova realtà, l’associazione Montagnaterapia Italiana ONLUS, che vuole essere una trasposizione nel privato sociale degli obiettivi del gruppo di Montagnaterapia. L’AMI Onlus, mantenendo il carattere di organizzazione senza scopi di lucro, si propone l’obiettivo di realizzare un servizio di qualità che, affiancato al servizio pubblico, possa attingere a nuove risorse umane ed economiche, per rispondere alle crescenti esigenze del settore. Aperta alla partecipazione e all’interazione di gruppi provenienti dall’intero territorio nazionale, questa nuova realtà associativa intende tutelare nel tempo lo spirito originale di un nuovo approccio terapeutico, che molto spesso viene imitato o citato, in contesti del tutto scollegati alla rete di rapporti in cui è nato.

La Montagnaterapia, da quando è nata, ha voluto proporre un metodo che rappresentasse una sorta di by-pass per accedere e fruire di una più funzionale esperienza mentale e relazionale. La sua originalità è data dall’esperienza della

relazione interpersonale con altre persone fisiche inserite nell'ambiente naturale della montagna. Si tratta di un trattamento che utilizza anche alcuni principi dell'Omeopatia: esposizione a "dosi" di esperienza di gruppo, di paura, di fatica, di espressione di sé, di esperienze corporee, proprio quegli aspetti del sé e della relazione, dai quali i pazienti si tenevano rigidamente e difensivamente lontani, con l'obiettivo terapeutico di una ri-categorizzazione sensoriale e percettiva, quindi mentale, ed in definitiva di modificazione dell'esperienza del sé e dell'essere sé.

2.3. *Approcci teorici di base dell'attività terapeutica*

Oggi, alla luce dell'esperienza e degli esiti delle ricerche, è innegabile l'importanza, in ambito terapeutico, dei contributi delle attività centrate sul rapporto con l'ambiente. Da anni istituzioni pubbliche, private, scuole, associazioni svolgono diverse iniziative in luoghi privilegiati di sperimentazione, che mirano a costruire contatti con la natura, per esigenze educative, ma anche per dare benessere fisico e mentale. Il chiaro **rapporto tra natura e benessere** può sembrare un'ovvietà, ma la dimensione scientifica di questo rapporto è stata messa in luce più chiaramente soltanto negli ultimi anni, attraverso ricerche sperimentali e cliniche.

Secondo l'articolo (Celani, 2017) "Raggiungere la cima" e "scalare una montagna" sono espressioni metaforiche, che si riferiscono alle montagne e che rappresentano il successo, il raggiungimento di un obiettivo e il movimento verso l'alto. Le montagne sono simbolo di determinazione, di un obiettivo più o meno facile da raggiungere e rappresentano l'idea di "essere in grado di farlo". Questa premessa metaforica evidenzia uno dei tanti fattori che rendono la terapia di montagna così efficace. Sebbene la "terapia di montagna" si riferisca ad un aspetto di "guarigione", può anche essere considerata in termini di promozione della salute e del benessere, anche quando non vi è alcun segno di malattia. Il contatto con l'ambiente montuoso aiuta a

sconfiggere lo stress; infatti la natura in generale funziona efficacemente contro tutti i ritmi non naturali che caratterizzano la vita quotidiana, come l'inquinamento, lo stress, gli orari, le scadenze, la mancanza di tempo e la fretta di mangiare, le relazioni e i movimenti. Le montagne offrono una buona alternativa al mondo moderno, caotico e frenetico. Esse non sono solo un'oasi per chi ha bisogno di cure terapeutiche, ma anche per le persone sane, che nutrono il loro benessere e che vogliono sottrarsi ai problemi quotidiani, trovando rifugio in un luogo che è metaforicamente e letteralmente "al di sopra" del loro ambiente quotidiano. Giulio Scoppola, spiega che vivere in spazi selvaggi, non toccati dall'umanità, è una preziosa opportunità che rivitalizza la mente e il corpo degli ammalati. Le montagne sono terapeutiche a livello pratico, perché c'è il desiderio di mettersi alla prova fisicamente, di vedere quanto si riesce a sopportare in situazioni diverse dal normale. Esse attraggono le persone dal punto di vista estetico, con i colori vivaci, rilassanti e intensi e dal punto di vista uditivo, con la calma, il silenzio ed incoraggiano le persone ad ascoltare i loro mondi interni. Inoltre l'impatto positivo sulla salute del camminare e del movimento è stato valutato dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), la quale ha inserito ai primi posti tra gli interventi di promozione alla salute proprio l'aumento dell'attività fisica, individuata come fattore di prevenzione e di terapia per alcune patologie. Non è solo la psichiatria, che può trarre beneficio dai corsi di terapia in montagna, ma anche altri campi della medicina investono in questa risorsa in modo particolare valorizzando le potenzialità postume delle attività svolte in gruppo. Infatti quest'ultimo rappresenta lo strumento privilegiato di conoscenza e di auto-conoscenza, che fornisce la possibilità di riconoscersi attraverso gli altri membri, di sperimentare relazioni e d'introyettare esperienze positive. Perciò un aspetto fondamentale dei benefici della terapia di montagna riguarda le dinamiche delle relazioni: nel gruppo le persone lavorano per lo stesso obiettivo e questo stimola un senso di appartenenza.

Camminare con altre persone, dormire in un rifugio e condividere esperienze cancella ogni differenza. Paolo di Benedetto, psicologo dell'Asl di Rieti e coordinatore della mountain therapy nel centro Italia, afferma che le differenze vengono cancellate in montagna: tutti sono uguali, perché tutti condividono la stessa fatica, il freddo, la fame e la sete. Inoltre le persone si sostengono a vicenda. Allo stesso modo i partecipanti si sentono auto-efficienti a causa della conoscenza e dell'esperienza acquisita. Infatti le loro azioni conseguenti influenzano a loro volta l'ambiente e sono utili a se stessi e agli altri. Gli utenti sviluppano così nuove strategie di relazione e di tecniche di problem solving affrontando i loro limiti e le loro possibilità. Appare centrale che la natura, o meglio la montagna favorisca benessere per le questioni citate in precedenza. Si deve tenere presente che ciò appare ancora più rilevante per quelle persone che stanno affrontando un percorso terapeutico in Comunità, per le quali l'uscita in ambiente naturale appare un'eccezionalità.

Un ulteriore riferimento teorico della Montagnaterapia è la **psicologia individuale**, strutturata su presupposti di unicità della costituzione bio-psico-sociale dell'individuo. Con tale modello teorico si vuole comprendere l'individuo nella sua interezza e unicità, facendo riferimento agli aspetti biologici, psicologici e sociali di cui fa parte. Il fondatore della psicologia individuale Alfred Adler, allievo di Sigmund Freud, il quale nel 1920 pubblicò "Prassi e teoria della psicologia individuale". Le teorie di Adler hanno preso le mosse dai suoi primi studi sull'inferiorità d'organo, presupposti per la successiva teoria dei sentimenti di inferiorità. Gli organi rappresentano l'uomo, si impregnano di valore simbolico, diventano i luoghi della conoscenza dell'individuo, ma anche della parte più profonda, che resta nascosta e da cui possono derivare immagini, fantasie, comportamenti. L'inferiorità d'organo richiama l'inferiorità del corpo ed è questa a condizionare, fin dalla nascita, lo sviluppo dell'individuo e a spingerlo a ricercare modalità compensative e riparative, a spingerlo in definitiva

all'azione verso mete superiori. Adler aveva osservato come il bambino, soprattutto nel primo periodo di vita, inizi a riconoscere la differenza tra sé e gli altri; da questa differenza si struttura un senso di inferiorità, più o meno radicato. Se gli stimoli ambientali risulteranno favorevoli il bambino, attraverso il riscontro del proprio sviluppo somatico-psichico e mediante il processo di apprendimento e di integrazione sociale, supererà gradualmente il suo sentimento d'inferiorità, che risulterà rafforzato quando gli apporti saranno negativi. I sentimenti di inferiorità spingono verso l'alto, verso livelli di perfezione nella ricerca di vie d'uscita compensatorie. Si inserisce qui in modo significativo l'immagine della montagna: l'alpinista che si arrampica su una parete cerca sempre una via che gli permetta di uscire verso l'alto. Tale modello teorico, possiede una straordinaria correlazione con la disposizione psicologica di chi pratica l'alpinismo, di chi avverte il fascino e le suggestioni del mondo alpino come dimensione dell'alto e dell'oltre, dell'esplorazione del mondo, ma anche della ricerca di sé, attraverso una relazione contestuale tra la dimensione intrapsichica e quella dell'ambiente esterno. Questa correlazione è riconoscibile, nei fondamenti definiti da Rovera, in preposizioni principali che circoscrivono la Psicologia Individuale. Essa è individuata innanzitutto nella coerenza interna della personalità tra il sentire, il pensare e l'agire, riferiti al presente, ma riconducibili al passato, come storia individuale, e soprattutto all'evoluzione prospettica, come costituzione progettuale della persona in relazione al suo stile di vita e al finalismo, come scelta di uno scopo e di una meta finale. In primo piano si pone anche il sentimento comunitario o interesse sociale, sia in senso oggettuale, come sentimento di appartenenza al gruppo sia in senso processuale, come attitudine alla collaborazione. Attraverso l'esplorazione della dimensione incognita, svolta nel mondo esterno, si acquisisce un maggior senso di sé, tale da creare i presupposti per un nuovo avvicinamento al proprio mondo interno.

Il camminare diventa quindi uno **strumento di self-empowerment** che aiuta il soggetto a consolidare le proprie risorse e a superare la propria fragilità. Con il termine empowerment: (“aumentare il proprio potere interno”, “responsabilizzazione”, “potenziamento”), viene indicato 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. Attraverso il camminare come strumento di self-empowerment, la persona affronta diversi aspetti:

- individuazione ed ottimizzazione dei propri punti di forza e delle proprie risorse/potenzialità;
- riconoscimento delle difficoltà personali (le emozioni negative, i pensieri irrazionali, i blocchi interni, le incertezze) e la disponibilità che permette di ascoltarle, di capirle e di elaborarle;
- possibilità di “pensarsi”, vedersi e sentirsi nella situazione auspicata;
- orientamento verso l'azione, la sperimentazione e l'innovazione;
- sperimentazione e percezione della propria autoefficacia;
- attribuzione interna della causalità del proprio comportamento (locus of control interno) e conseguente valorizzazione della propria responsabilità;
- valorizzazione del pensiero positivo.

Sulla base dei fondamenti teorici della Montagnaterapia, appare importante **l'approccio sistemico relazionale**. Per Von Bertalanffy “un sistema è un insieme di persone in relazione tra loro” (Von Bertalanffy 1968). Il modello sistemico, piuttosto che interessarsi alle dinamiche intrapsichiche esclusivamente individuali, focalizza l'attenzione sul processo interattivo e comunicativo, che ogni individuo instaura con l'ambiente esterno e con gli altri. L'individuo non è più un elemento singolo da studiare a prescindere dall'ambiente in cui vive, ma fa parte di una serie infinita di sistemi, in

ognuno dei quali assume dei ruoli, invia e riceve delle comunicazioni e all'interno dei quali mette in atto determinati comportamenti piuttosto che altri. Questo aspetto in particolare assume una marcata rilevanza in situazioni di tossicodipendenza. Appare chiaro che questa teoria veda l'individuo come frutto delle sue esperienze relazionali, siano esse collocabili in ambito familiare, nella coppia o nel contesto di lavoro. Proprio per questo motivo anche la patologia non deve per forza essere legata ad un'esperienza traumatizzante, ma anche ad una disfunzione o a poca chiarezza in una specifica situazione relazionale. La diagnosi cerca di mettere in luce il significato del sintomo all'interno del contesto e l'intervento terapeutico mira a favorire il suo riassorbimento, stimolando un cambiamento del sistema, che renda lo stesso inutile. Secondo la teoria sistemica relazionale il membro sintomatico della famiglia va guidato verso l'autonomia emotiva dal sistema disfunzionale. In questa prospettiva, prendendo in considerazione i sistemi esterni dell'individuo come punti chiave su cui attivare un intervento, è importante l'attività di Montagnaterapia in quanto essa è un'opportunità che favorisce scambi relazionali "sani", permette di trovare un'occupazione per il tempo libero e offre l'occasione di sapersi confrontare con i limiti e le risorse di se stessi. L'attività di montagna assume inoltre un ruolo importante in quanto favorisce una progettualità di vita di benessere.

È importante anche l'apporto della **psicologia transpersonale**, che nasce dal desiderio di integrare la dimensione spirituale nelle vite delle persone, di riconoscere il ruolo fondamentale di tutte quelle esperienze al limite della nostra comprensione ordinaria, in genere relegate a sogni e racconti. Il contributo di diversi ricercatori dell'animo umano, sensibili alla sfera dei valori, aspirazioni e aneliti più alti della natura umana, ha spalancato le porte a una psicologia aperta allo studio di queste dimensioni. *“Si può e si deve costituire una psicologia dell'alto, che sia insieme scientifica e spirituale. Soltanto in questo modo si potrà giungere a conoscere l'animo*

umano in tutti i suoi aspetti”, dice Roberto Assagioli, che insieme a Maslow, è considerato uno dei padri di questa nuova corrente della psicologia. Come suggerisce il termine stesso, il transpersonale è quel campo che oltrepassa i limiti della dimensione personale, delle preoccupazioni e degli obiettivi che si pone la personalità, per includere ambiti ancora poco conosciuti della coscienza: il sogno, la trance, l’esperienza religiosa, l’esperienza mistica, l’anelito spirituale. Il transpersonale è quella dimensione che è stata chiamata spirituale, che è stata considerata prerogativa di santi, eroi e persone predisposte e che ora viene invece riconosciuta come parte integrante della natura umana. Per la prima volta quindi la spiritualità diventa oggetto di studio e di attenzione da parte della psicologia. La psicologia transpersonale allarga immensamente il campo di attenzione sull’essere umano e permette di dare alla dimensione spirituale una collocazione più accessibile nell’ambito della vita quotidiana. La psicologia non si sostituisce alla religione, ma, occupandosi dell’uomo e del suo mondo interiore, si è imbattuta nell’osservazione e nello studio di dimensioni dell’io, che esulano da quella che viene chiamata consapevolezza. Ken Wilber, uno dei più significativi rappresentanti della psicologia transpersonale contemporanea, descrive le diverse tappe di questo percorso di ricerca e realizzazione interiore, definendo i diversi livelli di identità esistenti. Quando la linea di confine si espande oltre i limiti dell’organismo, si entra in quella che in psicologia viene definita la dimensione transpersonale, che include le potenzialità sopite in ogni essere umano, i più alti valori, la sfera etica o noetica, l’impulso verso la trascendenza dell’io e la crescita spirituale, la ricerca del senso della vita, ma anche la capacità di sperimentare stati alterati di coscienza e le percezioni extrasensoriali. Questo è il campo di ricerca e di azione della psicologia transpersonale, chiamata “la quarta forza della psicologia”. Vengono finalmente riconosciute e studiate esperienze come la meditazione, l’estasi, l’altruismo, l’amore, la compassione, l’illuminazione, i

fenomeni psichici paranormali, i riti di altre culture e di altre psicologie e le nuove forme di energia, che si rivelano nell'uso della preghiera e dell'intenzione. Natura e spiritualità sono associate e non solo perché per millenni l'uomo ha cercato e trovato Dio nella natura, ma perché negli spazi aperti, lontano dalle distrazioni dell'attività umana, qualche cosa nel profondo dell'animo umano sembra risuonare e risvegliarsi. Davanti a un cielo stellato, a una foresta sterminata, è facile provare una profonda commozione e può succedere di sentire in sé un atteggiamento di profonda compartecipazione con tutto ciò che esiste. È un momento di apertura spirituale alla portata di tutti. La montagna aiuta a mantenere contatto con il sé, ad entrare nella profondità delle cose per la fatica intrapresa, per l'impegno versato e per la gratificazione provata al raggiungimento della meta.

L'apprendimento esperienziale

L'apprendimento esperienziale costituisce un modello di apprendimento basato sull'esperienza, sia essa cognitiva, emotiva o sensoriale. Il processo di apprendimento si realizza attraverso l'azione e la sperimentazione di situazioni, compiti, ruoli in cui il soggetto, attivo protagonista, si trova a mettere in campo le proprie risorse e competenze per l'elaborazione e/o la riorganizzazione di teorie e concetti volti al raggiungimento di un obiettivo. L'apprendimento esperienziale consente al soggetto di affrontare situazioni di incertezza sviluppando comportamenti adattivi e migliorando, nel contempo, la capacità di gestire la propria emotività nei momenti di maggiore stress psicologico. Consente inoltre di sviluppare le proprie abilità di problem solving, anche attraverso l'abilità creativa e di acquisire autoconsapevolezza mediante auto-osservazione ed etero-osservazione al fine di ridefinire eventuali atteggiamenti inadeguati e di valorizzare i comportamenti costruttivi. L'esperienza diviene così patrimonio di conoscenza del soggetto e costituirà il nuovo punto di partenza di ulteriori evoluzioni. Perché l'esperienza sia

vettore d'apprendimento è necessario, secondo Dewey, rintracciare all'interno delle esperienze stesse due requisiti di fondo, quali la continuità e l'interazione. Il principio di continuità significa che ogni esperienza assume criticamente elementi che sono stati esperiti in precedenza e incide in qualche maniera sulla qualità delle esperienze future. In tal caso si domanda ai soggetti di mettere in relazione gli apprendimenti pregressi con le esperienze correnti e con le future implicazioni. Il principio di interazione riguarda la relazione attiva, che si viene a stabilire tra l'individuo e ciò che costituisce il suo ambiente. Interessante risulta il lavoro di D. A. Kolb che, partendo dalle riflessioni di Dewey, ha definito le componenti che intervengono nel processo di apprendimento dell'esperienza.

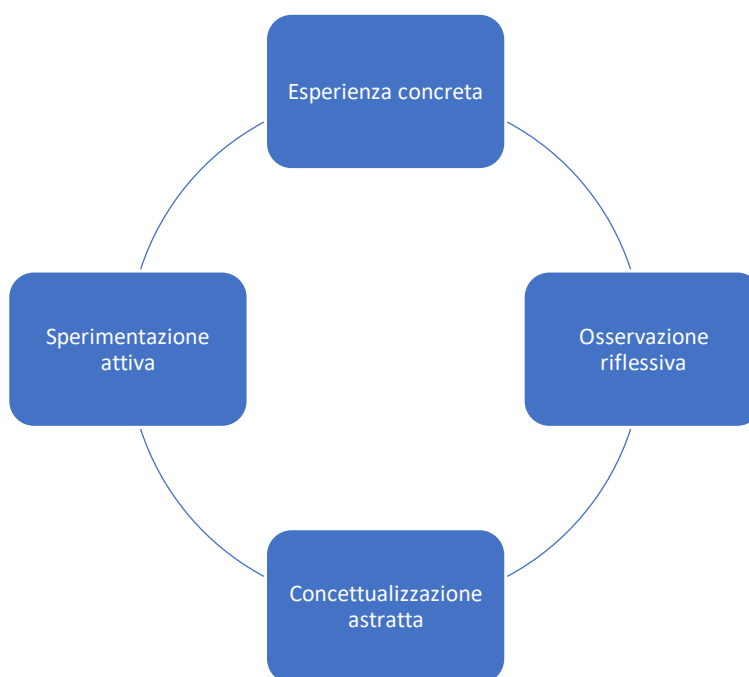


Tabella 1: Ciclo esperienziale di D. Kolb

Tali elementi designano il cosiddetto ciclo dell'apprendimento esperienziale. Nel modello di Kolb tale concetto è riferito, in particolare, alla creazione di nuova conoscenza e alla sua sperimentazione attraverso il ritorno all'esperienza concreta.

In tale modello “l’osservazione riflessiva” rappresenta uno snodo cruciale per il processo di apprendimento della persona. L’osservazione riflessiva è riferita sia all’analisi che all’organizzazione delle informazioni raccolte dall’esperienza e si configura non come un processo accidentale, bensì come un processo intenzionale di trasformazione dell’esperienza stessa, che, attraverso transazioni continue fra il soggetto e l’ambiente, fra la comunità e i contesti di riferimento, conduce alla costruzione delle prime forme di concettualizzazione astratta. Nel rivedere sé stessi in relazione ai propri e diversi contesti di vita si attiva un processo di autovalutazione, in cui il soggetto è portato a vagliare, mediante il ricorso alla riflessione, un gran numero di esperienze, che mettono in moto processi di autocoscienza e di consapevolezza rispetto all’esercizio di certe abilità, di cui né l’individuo stesso né tanto meno altri sono a conoscenza. La Montagnaterapia è un’esperienza che la persona vive attraverso tutti i suoi sensi, perciò favorisce diversi spunti ed elementi di riflessione da evidenziare.

L’apprendimento cooperativo

L’apprendimento cooperativo è una modalità di apprendimento che si basa sull’interazione all’interno di un gruppo che collabora, al fine di raggiungere un obiettivo comune, attraverso un lavoro di approfondimento e di apprendimento che porterà alla costruzione di nuove conoscenze. L’apprendimento cooperativo è quindi una nuova visione pedagogica e didattica, che utilizza il coinvolgimento emotivo e cognitivo del gruppo come strumento di apprendimento. Alcuni studiosi fanno riferimento ad un insieme di principi, tecniche e metodi di conduzione, in particolar modo lo psicologo Kurt Lewin studia l’apprendimento di gruppo e mostra l’importanza della dialettica tra pari. Sostiene che all’interno di un gruppo si creano delle relazioni, delle interdipendenze tramite le quali i soggetti agiscono. In base al concetto di interdipendenza avvertita da ogni singolo individuo all’interno dell’ambiente di gruppo,

si attiva una reazione che può essere vissuta come momento di apprendimento, di crescita, di mutamento. Tutto dipende e ruota attorno al rapporto fra dinamiche, interpretazioni e bisogni del gruppo. Questo riferimento teorico è un aspetto che va a conarsi perfettamente nella parte pratica, nell'agire e nel fare educazione in linea generale, ma strettamente essenziale nelle comunità. Attraverso forme di apprendimento cooperativo, quindi attraverso un "fare insieme", si scambiano competenze, conoscenze, dubbi, soluzioni utili ai membri del gruppo. Apprendere significa infatti crescere, cambiare e ciò implica in ogni caso il ricostruire l'immagine di sé in funzione dei nuovi apporti e l'accettare di esserne in qualche misura trasformati. Nella Montagnaterapia questa teoria rimane un punto chiave da considerare come guida nello svolgersi dell'attività.

Modello dell'Ok-Ness dell'Analisi Transazionale

L'Analisi Transazionale è una delle teorie psicologiche più conosciute, elaborata da Eric Berne negli anni 50, la quale può essere anche una pratica psicoterapeutica. L'analisi transazionale trascura tutto ciò che per la psicoanalisi è essenziale: cioè il riferimento al transfert, alle resistenze e ai conflitti intrapsichici, per concentrare esclusivamente l'attenzione sulle comunicazioni reciproche (transazionali), che si instaurano nelle relazioni tra due o più persone quando sono in contatto tra di loro. Si tratta di scoprire i giochi che le persone inconsapevolmente fanno quando interagiscono tra di loro. La metodologia di intervento dell'analisi transazionale si fonda infatti sulla contrattualità: nella relazione terapeutica, terapeuta e paziente stipulano un "contratto", ovvero un accordo sugli obiettivi di terapia da raggiungere. In questo concetto l'Okness è un assunto filosofico che implica che ognuno ha una sua dignità e un suo valore in quanto persona, mentre il doppio Okness presuppone la consapevolezza del valore e della dignità dell'altro. Io "sono ok tu sei ok" implica una relazione bidirezionale, in cui ognuno porta le proprie risorse, la propria

competenza, la propria unicità, pur nella responsabilità di ognuno di decidere cosa vuole dalla vita. In questa ottica ogni persona è degna di fiducia e di amore, dotata di talenti che le permettono il cambiamento e l'autorealizzazione, capace di soddisfare i propri bisogni ed in grado di risolvere i problemi attraverso la valutazione delle proprie risorse e delle risorse dell'ambiente.

Costruire una relazione, accrescere un legame con l'utente, sono punti chiavi che l'educatore cerca di inseguire per costruire un progetto individuale con definiti obiettivi, metodi e strumenti. Stipulare un contratto e definire insieme obiettivi terapeutici nel percorso che svolge l'utente è un approccio positivo nei confronti dell'altro, che si vede partecipe della propria vita. Anche nell'attività di Montagnaterapia è importante rendere partecipe l'utente nella definizione degli obiettivi e nelle scelte da fare.

Sui fondamenti di queste teorie si sviluppano conoscenze e prassi utili per svolgere l'attività di Montagnaterapia. Teoria e pratica fanno parte di un processo circolare e si arricchiscono reciprocamente.

2.4. *“Passaggio Chiave”*: rete di servizi per le dipendenze e Montagnaterapia

Nel lungo cammino di fuoriuscita dal legame patologico con le sostanze stupefacenti ci sono persone che, in un certo momento della vita, trovano dentro di sé e nella relazione con l'altro qualcosa che li spinge a scegliere di cambiare vita. Decidono di osare e di forzare quelle difese, che li hanno tenuti ancorati per molto tempo a uno stile di vita non più proponibile. Ognuno deve affrontare e risolvere il proprio “passaggio chiave”, dentro di sé e nelle relazioni. È possibile cambiare, si può andare

oltre al proprio passato e riscattarlo con nuovi legami, con nuove relazioni e con nuove prospettive.

“Da soli si può fare tanto, ma non tutto”

Da questa premessa nasce la rete “Passaggio Chiave”, alla fine del 2013, su intuizione e sollecitazione di Alpiteam (Scuola di alpinismo Lombardia – CAI Lombardia), un coordinamento di realtà terapeutiche che operano nel campo delle dipendenze patologiche. Nel tempo hanno aderito al tavolo di lavoro: “Arca” di Como, “Dianova” di Garbagnate Milanese, “Il Molino della Segrona” di Noviglio, “Villa Gorizia” di Sirtori, “Ceas” di Milano, “Il Progetto” di Castellanza, il “SerT” di Monza e Brianza e il “Noa” di Vimercate. Nell’ultimo periodo altri servizi contattano la rete per partecipare ad alcuni incontri e conoscere quindi gli aspetti terapeutici salienti della Montagnaterapia per entrare a far parte della rete. Tra queste realtà c’è ASST “Santi Paolo e Carlo” di Milano, “Solaris” di Triuggio e “Noa” di Baranzate. Nel loro programma riabilitativo e di cura hanno inserito come strumento educativo “l’andare in montagna”.

La scelta di chiamare la rete “Passaggio Chiave” nasce proprio da questa consapevolezza, dal costituire una testimonianza concreta che la montagna e l’andare in montagna sono paradigmi pedagogici, strumenti educativi per coloro i quali stanno sperimentando nelle comunità terapeutiche, nei servizi e nei centri diurni, la possibilità di affrontare faticosamente “i loro passaggi chiave” nel superamento della dipendenza da ciò che li ha bloccati nella loro esistenza. Infatti: *“In montagna il passaggio Chiave è il tratto più impegnativo che affrontato permette di raggiungere la vetta. Ogni nostro utente si trova a sostenere lungo il cammino di cura reali e simbolici “passaggi chiave” nel tentativo di superare le difficoltà che ne segnano l’esistenza, non ultima la dipendenza. Poter compiere quel passo contraddistingue il percorso di cura.”* (Guzzeloni, 2015)

La rete "Passaggio Chiave" si è impegnata finora per aumentare l'auto-riflessività, la condivisione di conoscenze, il vivere momenti di pratica comune, l'esplorare nuove vie (anche di significato) e diffondere la cultura dell'attività di Montagnaterapia. A tal riguardo la rete è stata invitata a intervenire al convegno nazionale di Montagnaterapia, che si è svolto a Cuneo nell'ottobre 2014, mentre nel novembre 2015, con il patrocinio dell'ASST di Monza, ha organizzato a Monza il primo convegno specifico sulle tossicodipendenze. Ogni mese avviene un incontro presso il Sert di Monza per riflettere su quali opportunità la montagna offre per progettare ed organizzare le escursioni. L'intenzione di questo gruppo è quella di trasmettere un messaggio, di valorizzare un'opportunità, di creare una rete di servizi e di favorire una riflessione pedagogica e un'elaborazione teorica. Ma soprattutto l'obiettivo è quello di accompagnare in montagna coloro i quali vivono esperienze di disagio, convinti che la montagna e l'alpinismo possano diventare "elementi di protezione" per coloro che vivono "sprotetti" la loro vita.

3. Ricerca ed esplorazione delle esperienze della rete “Passaggio Chiave”

Il presente lavoro parla di un viaggio attraverso alcuni paradigmi dell'andare in montagna, il quale ha in sé un grande potere trasformativo, che si sviluppa attraverso una serie di dimensioni: il confronto con spazi diversi, il silenzio, la solitudine, la necessità di sapersi muovere ed orientare, la necessità di fare gruppo, l'averne una guida. La montagna, così, diventa uno spazio vitale, un laboratorio per un nuovo modo di stare al mondo. La meta del viaggio non è più la meta in sé e per sé, è il viaggio stesso che diventa una meta. Il fatto di avere un altro a cui accompagnarsi fa scoprire che la Montagnaterapia è un'esperienza di gruppo, che diventa, camminando, il nostro gruppo e che può essere, in caso di necessità, il nostro rifugio. Un altro passaggio importante è lo scoprire che la montagna si accompagna a riti ben definiti e riconoscibili, come il farsi lo zaino, che a volte permettono di sopravvivere in caso di necessità. Altro passaggio importante è la condivisione, la rielaborazione dei vissuti, vista come il montare il puzzle del viaggio. Infine la montagna diventa una palestra di resilienza, in cui si impara la capacità di sapersi difendere, di resistere, di affrontare e di superare le avversità della vita. Il luogo della cura, diventa così una finestra che si affaccia verso luoghi del mondo dove le persone altrimenti non spingerebbero mai il loro passo.

3.1. *La ricerca*

La metodologia adottata per la ricerca si fonda su tre fasi: nella prima fase la relatrice descriverà le diverse Comunità, che svolgono l'attività di Montagnaterapia con persone tossicodipendenti all'interno della Rete “Passaggio Chiave”, focalizzandosi sui diversi obiettivi preposti da ognuna. A seguire nella seconda fase verrà trattata

l'intervista, utilizzata per indagare in modo più approfondito le realtà. Successivamente avverrà la presentazione delle risposte ricevute dalle interviste, raccontando più precisamente l'attività di Montagnaterapia. Ed infine nell'ultima fase si farà riferimento al progetto attuato in prima persona all'interno del "Centro Accoglienza di Ponzate".

La prima fase prevede la ricerca e la conoscenza delle diverse Comunità che applicano la pratica della Montagnaterapia con persone dipendenti da sostanze stupefacenti legali e illegali nella Regione Lombardia. Dai dati raccolti è emerso che non è presente una bibliografia specifica sulle realtà che svolgono questa attività, ma gli articoli, gli atti dei Convegni e alcuni libri visionati sono stati utili per comprendere le basi di tale attività terapeutica.

Dopo aver partecipato ad un convegno regionale, e conosciuto la realtà della Rete "Passaggio Chiave", la relatrice ha contattato le strutture per verificare la disponibilità per un incontro. Alcune sono quindi state oggetto di una visita diretta, altre di un contatto telefonico o via mail.

Comunità "Dianova", Garbagnate Milanese

"Dianova" è un'associazione Onlus nata in Italia nel 1984, che sviluppa programmi e progetti innovativi negli ambiti della prevenzione e del trattamento delle tossicodipendenze, dell'educazione, della gioventù e nelle aree di sviluppo socio-comunitario. L'associazione gestisce diverse Comunità terapeutiche residenziali e centri di ascolto. Tra le rispettive strutture si colloca la Comunità terapeutica di Garbagnate Milanese, rivolta al problema delle dipendenze, la quale offre un servizio pedagogico riabilitativo attraverso diversi strumenti: gestione della vita comunitaria (gestione casa, pulizie, lavori), gruppi educativi e psicologici, colloqui, test diagnostici, attività o laboratori (ciclo-officina, animazione, laboratorio artistico, laboratorio del

legno, danzaterapia, yoga, attività di Montagnaterapia), formazione (corsi informativi interni alla comunità inglese/informatica, scolarizzazione) e reinserimento. Il nome Dianova è composto da due unità semantiche distinte: “DIA” che significa “attraverso” (greco antico) e “NOVA” che in latino significa “nuovo”, sintetizza la mission educativa della Comunità. “Attraverso il nuovo”, infatti Dianova, nei suoi programmi riabilitativi vuole stimolare un cambiamento, un nuovo inizio e una crescita interiore nella persona con problemi di dipendenza.

La Comunità svolge l’attività di Montagnaterapia dal 2004 ed è stata intitolata con il nome “L’appiglio”, la quale fa pensare ad un appoggio, ovvero bisogna “cercare l’appoggio e quindi l’equilibrio”.

Comunità “Arca”, Como

L’ “Arca” di Como è una società cooperativa senza fine di lucro che nasce nel 1982. Il suo fondatore Aldo Fortunato ed ha per scopo l’interesse generale della promozione umana e dell’integrazione dei cittadini. Le quattro Comunità terapeutiche riabilitative presenti, rivolte ad un’utenza con problematiche di dipendenze, adottano diversi strumenti di intervento per favorire gli obiettivi terapeutici: sostegno psicologico e psicoterapia, ergoterapia, socioterapia, convivenza comunitaria, gestione e manutenzione della Comunità, colloqui educativi, incontri di gruppo, attività educative tra cui teatro, attività culturale, animazione, cineforum, sport e reinserimento. La Comunità svolge l’attività di Montagnaterapia dal 1986 con l’aiuto di Alpitem (Scuola di Alpinismo Lombarda).

Comunità “Il Molino”, Noviglio

“Il Molino” è una Comunità terapeutica riabilitativa sorta per iniziativa congiunta della Società Cooperativa Sociale Sette Onlus di Binasco, della fondazione Collegio della Guastalla (proprietaria della struttura) e dell’ordine dei Frati Minori Cappuccini della

Lombardia. Essa ha iniziato la sua attività nel marzo 1984 ed è rivolta al recupero e al reinserimento di soggetti tossicodipendenti. La Comunità propone un percorso terapeutico di rivisitazione delle dinamiche relazionali, con particolare attenzione alla sfera del sentimento e della passione per permettere un nuovo approccio al piacere e all'uso del tempo libero. La Comunità promuove lo sviluppo della persona attraverso una partecipazione attiva alla vita comunitaria e ai molteplici aspetti che la compongono: gruppo genitori, gruppo motivazionale, psicoterapia, riunioni educative, colloqui pedagogici e educativi, psicodiagnosi, casa, ergoterapia, tempo libero, attività formative, preinserimento, reinserimento. La parte più educativa è legata alla quotidianità e all'utilizzo del lavoro. Infatti negli anni si è puntato sulla realizzazione di attività lavorative come il giardinaggio, l'allevamento di animali e la manutenzione della stalla in Comunità. L'educatore verifica la costanza, l'autonomia e la responsabilità dell'utente sul lavoro. Nel tempo libero invece vengono svolti diversi laboratori. La maggior parte viene occupato dall'attività di Montagnaterapia. È presente anche l'attività di onoterapia (pet therapy con asini), che vede gli utenti partecipi nella fase di motivazione al percorso comunitario ed è presente anche una palestra di pesi per chi si vuole allenare. Si sta attrezzando una sala per arrampicata boulder e un'altra attività svolta è la corsa, ossia in genere sono fissati 8/10 incontri di allenamento con l'obiettivo di aumentare la tenuta fisica per svolgere in conclusione una campestre all'esterno di circa 8 o 12 chilometri.

Da molti anni, precisamente dal 1983, in Comunità si utilizza l'attività di escursionismo e di alpinismo come strumento pedagogico nel percorso terapeutico.

Comunità “Il Progetto”, Castellanza

La Comunità “Il Progetto”, gestita dall'omonima cooperativa sociale, si è costituita nel 1987 con il mandato di svolgere, in modo organizzato e senza fine di lucro, un'attività finalizzata all'accoglienza di persone in particolari situazioni di bisogno, favorendo e

curando, per quanto possibile, il loro inserimento nel tessuto sociale dal punto di vista morale, umano, culturale e professionale. L'accoglienza si realizza attraverso un servizio terapeutico riabilitativo residenziale rivolto a persone con problemi di dipendenza. Gli strumenti utilizzati per inseguire la mission sono: la psicoterapia di gruppo, counseling psicologico, giochi psicopedagogici/ laboratorio relazionale, ergoterapia, cineforum, yoga/rilassamento e verifiche del percorso di un utente insieme al gruppo.

La Comunità svolge l'attività di Montagnaterapia da ormai trent'anni.

Comunità "Ceas", Milano

La Comunità in passato svolgeva l'attività di Montagnaterapia, ma a causa della sua cessazione della partecipazione alla rete "Passaggio Chiave" non è stata intervistata.

Comunità "Villa Gorizia", Sirtori

La Comunità "Villa Gorizia" di Sirtori svolgeva anch'essa l'attività di Montagnaterapia, ma a causa del pensionamento della figura professionale che seguiva l'attività, essa non è stata proseguita dalla struttura. Anch'essa non è stata intervistata.

SerT, Monza e Brianza

Il SerT è un servizio pubblico del Sistema Sanitario Nazionale italiano per le tossicodipendenze, il quale svolge attività cliniche per rispondere ai bisogni relativi alla prevenzione, cura e riabilitazione di persone con comportamenti correlati all'uso e/o dipendenza da sostanze stupefacenti, alcool, tabacco, gioco d'azzardo e altre forme di dipendenze comportamentali. Il Servizio garantisce l'anonimato agli interessati, nonché sostegno e informazione alle famiglie. Presta interventi gratuiti e per l'accesso al Servizio non è necessaria alcuna prescrizione da parte di altri Servizi sanitari. Nel SerT operano diverse figure professionali qualificate e specializzate nella dipendenza come il medico, lo psicologo, l'infermiere professionale, l'assistente

sociale, l'educatore professionale, il sociologo e il personale amministrativo. L'équipe è impegnata, secondo lo specifico di ogni professionalità, in tutte le fasi della presa in carico del paziente: accoglienza, analisi della richiesta, diagnosi-valutazione, definizione del programma terapeutico, monitoraggio del trattamento.

Il SerT attua diverse prestazioni:

- sostegno psicosociale e orientamento per chi ha problematiche di dipendenza e per i familiari;
- accerta lo stato di salute dell'utente;
- definisce programmi terapeutici personalizzati anche in collaborazione con gli Enti ausiliari;
- effettua interventi di prevenzione delle patologie correlate all'uso di sostanze e non solo (anche con l'ausilio di centri specialistici);
- effettua vaccinazioni;
- predisporre inserimenti socio-lavorativi;
- provvede alla cura e alla riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti;
- stabilisce e svolge incontri di informazione e consulenza rivolte agli studenti delle scuole secondarie superiori.

Quindi in ogni SerT vengono predisposti programmi terapeutici integrati che possono prevedere interventi di tipo medico-sanitario, farmacologico, psicologico e socio-educativo, oltre che l'accompagnamento a programmi in comunità terapeutiche. I servizi territoriali sono in rete con altre Unità di Offerta accreditate dalla Regione Lombardia (Comunità Terapeutiche residenziali e semi-residenziali) e, in caso di necessità di trattamenti riabilitativi residenziali o semi-residenziali, forniscono le indicazioni, la diagnosi e la certificazione necessaria per poter scegliere la struttura riabilitativa in regime di convenzione col Sistema Socio-Sanitario Regionale.

Nel dipartimento dipendenze di Monza vengono svolte diverse attività educative proposte e condotte da figure professionali che fanno parte dell'equipe. Tra queste vengono realizzate attività di cammino, un progetto nominato "per sentieri", yoga e shiatsu. Il SerT di Monza e Brianza svolge l'attività di Montagnaterapia dal 2012 con la realizzazione di un progetto all'interno del SerT di appartenenza nominato "Per sentieri" e dal 2013, da quando si è costituita, è diventato membro della rete "Passaggio Chiave".

"Alpitem"

"Alpitem" è una scuola di alpinismo lombarda, nata spontaneamente nel 1986 ad opera di istruttori nel rispetto dei regolamenti della CNSASA (Commissione Nazionale Scuole di Alpinismo, Scialpinismo e Arrampicata libera) e, che 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. Con il passare degli anni, gli istruttori fondatori del gruppo iniziarono a porsi diversi interrogativi riguardo al senso, alla funzione e al futuro di "Alpitem". Tali domande risultavano normali di fronte alla decrescita di istruttori. In contemporanea a queste domande, un istruttore di Alpitem, ma anche operatore della Comunità "Arca" di Como, propose di iniziare un percorso di ricerca e di sperimentazione. L'inizio di tale contatto e collaborazione tra queste due realtà risale all'anno 1986, in cui si è svolto il primo corso di alpinismo. Dopo questa prima esperienza, "Alpitem" ha continuato ad organizzare corsi di alpinismo per la Comunità terapeutica "Arca" di Como e in seguito ha riunito diversi servizi operanti nel campo delle dipendenze per creare una Rete di Montagnaterapia: "Passaggio Chiave".

3.2. *L'intervista*

Nella seconda fase è stata messa a punto un'intervista, con il fine di ricavare elementi per una lettura in profondità delle esperienze precedentemente ricercate, indagando in modo più preciso l'attività di Montagnaterapia e gli aspetti educativi correlati.

L'intervista strutturata è stata sottoposta agli operatori delle strutture citate, disponibili ad essere intervistati in un incontro diretto. Essa è composta da sei aree, nelle quali sono state inserite domande aperte a cui rispondere.

La prima area raccoglie i dati riguardo i soggetti promotori, cioè le istituzioni che attuano il progetto Montagnaterapia e la storia di questi enti. Nella prima sezione è stato indagato il contesto generale, in cui l'attività è inserita. Inoltre si analizzano ulteriori attività educative che vengono svolte dai diversi enti.

La seconda area individua le informazioni relative alla professionalità. Qui vengono inserite tutte le domande relative al ruolo del conduttore e di tutte quelle figure che ruotano attorno al progetto. Si cerca di esplorare la formazione delle figure professionali, le competenze, le risorse disponibili, il ruolo e la figura dell'educatore e più precisamente il lavoro educativo.

La terza area focalizza la ricerca sulla tipologia d'utenza, sull'età, sul numero e sulle diverse informazioni a riguardo. Inoltre vengono analizzate le condizioni che il conduttore richiede all'utenza per poter partecipare al progetto e i possibili risultati attesi dall'uso di questo strumento.

La quarta area evidenzia le finalità e gli obiettivi dell'attività. Si cerca di mettere a fuoco i benefici riscontrabili e i cambiamenti osservabili nell'utenza grazie alla partecipazione al progetto Montagnaterapia. Questa area risulta essere la più importante, perché individua il cuore di ogni progetto, ossia il perché viene svolta questa attività. È quindi interessante richiedere ad ogni ente il perché delle azioni che svolgono, gli obiettivi che si pongono e le finalità dell'intero progetto.

La quinta area descrive il percorso che ogni esperienza persegue, considerando la durata della proposta, il setting, il tipo di modalità, gli strumenti, metodi e i relativi costi, con cui viene gestita l'attività. Inoltre si indaga l'esistenza di "aiuti" esterni e di legami sociali stabiliti per l'attuazione del progetto Montagnaterapia.

Ed infine l'ultima area si concentra sulle prospettive future, narrando i desideri per il futuro dati da questa attività e le possibili modifiche da effettuare. In conclusione viene fatta una lettura rispetto alle criticità evidenziate nelle varie esperienze, un'analisi sugli obiettivi raggiunti e sui risultati ottenuti.

INTERVISTA

1. Area soggetti promotori

In quale contesto è inserito il progetto? Da quanto tempo è presente?

Breve storia

Vengono svolte altre attività educative? Quali e perché?

2. Area professionalità

Quali sono le figure professionali coinvolte nell'esperienza e quale tra queste conduce l'attività?

Quali risorse umane possedete o investite?

Secondo lei quali sono le competenze necessarie al conduttore per realizzare l'attività di Montagnaterapia?

È importante che il conduttore abbia competenze alpinistiche ed educative?

Perché?

In cosa consiste il lavoro educativo? Chi lo pratica?

L'educatore è coinvolto in questo progetto anche se non vi partecipa attivamente?

3. Area utenza

A chi si rivolge l'attività?

Qual è la motivazione principale che vi spinge a utilizzare la Montagnaterapia come strumento?

Cosa pensate di poter migliorare con questo strumento nelle persone dipendenti da sostanze stupefacenti?

Quali sono le condizioni che il conduttore richiede all'utenza?

4. Area finalità e obiettivi

Quali sono le finalità in generale dell'attività di Montagnaterapia e quali gli obiettivi?

L'istituzione definisce/richiede gli obiettivi e ne verifica il raggiungimento?

Esiste un obiettivo specifico per ogni utente? Come è strutturato?

Quali sono i benefici riscontrabili?

Che tipo di cambiamento si osserva nella persona dipendente da sostanze stupefacenti?

5. Area relativa all'attività e al metodo

Qual è la durata nel tempo della proposta?

In quali spazi svolgete la vostra attività?

Attraverso quali canali/modalità/strumenti viene gestita l'attività?

Esistono delle collaborazioni con l'esterno e quali sono i legami sociali stabiliti?

I costi relativi allo svolgimento dell'attività di Montagnaterapia come sono strutturati?

6. Prospettive future:

Quali sono le speranze/desideri per il futuro?

Si pensa di effettuare delle modifiche nel futuro? A cosa sono dovute?

3.3. Descrizione delle esperienze

Comunità “Dianova”, Garbagnate Milanese

La Comunità “Dianova”, per l’ubicazione della struttura che confina con il Parco delle Groane e quindi per l’immersione in un contesto naturale, si è sempre impegnata a svolgere attività a stretto contatto con la natura. *“Si approfittava dell’ambiente per fare terapia; infatti nei primi anni le persone in crisi di astinenza venivano accompagnate a svolgere lunghe camminate all’aperto afferma l’intervistato Giovanni Carrino educatore professionale, direttore della comunità e istruttore di Alpiteam.”*

La Montagnaterapia a Dianova viene praticata in forma strutturata dal 2004, ma in realtà sono sempre state organizzate camminate in montagna, ed essa veniva considerata come attività ludica. La Montagnaterapia per questa comunità è un dispositivo educativo a sé, ovvero un’attività integrativa al percorso comunitario, che viene svolta al di fuori della Comunità, ma che nello stesso tempo porta con sé le regole e i valori che persegue “Dianova”. Il gruppo di Montagnaterapia si chiama “l’Appiglio” e prevede attività di escursionismo, arrampicata, nordic walking. Il nome del gruppo è nato quando c’è stato il bisogno di dare un’identità all’attività, al bisogno di dare un nome ad una attività, che è ritenuta significativa per la tipologia di utenza che ospiti. Le figure o le persone, che conducono l’attività, sono sempre stati gli educatori, con la partecipazione anche di figure sanitarie (medico, psicologo) e di istruttori appartenenti al CAI o ad altre associazioni. In genere l’attività è condotta dallo stesso direttore con alcuni colleghi e con l’aiuto anche di alcuni amici alpinisti, che amano andare in montagna.

L’attività di Montagnaterapia è infatti considerata l’espressione concreta del tentativo di tradurre in fatti e in esperienze i modelli su cui vengono costruiti infatti percorsi pedagogici. Le programmazioni sono spesso piene di obiettivi, mete da raggiungere, fasi, percorsi e allo stesso modo l’immaginario educativo si riempie ad ogni latitudine

e in ogni servizio di termini quali il percorso, la strada da intraprendere, sentieri lunghi e in salita, bagagli da portare, da costruire, bivi e scelte, nuovi orizzonti e vette da raggiungere, fatiche ma soddisfazioni. Non a caso l'universo dell'educazione è colmo di metafore montane che riempiono colloqui, gruppi e programmazioni.

Comunità "Arca", Como

La Comunità "Arca", come le altre realtà, pratica l'attività di Montagnaterapia da diversi anni, precisamente dal 1986, con l'aiuto e la collaborazione di "Alpitem". Alpitem per l'Arca ha sperimentato da subito un vero e proprio corso di alpinismo, condotto nei primi anni solo da istruttori senza la partecipazione degli educatori per problematiche in relazione ai turni e alle presenze dell'educatore in Comunità. Infatti il corso di alpinismo non è proseguito in modo regolare perciò qualche anno è saltato. Il programma del corso negli anni è diventato sempre più strutturato e importante, andando ad occupare quasi tutti i mesi. Come racconta Piergiuseppe Perlasca (educatore professionale), *l'attività di montagna, all'inizio del suo lavoro di educatore in questa comunità era già presente. Era un corso gestito da persone esterne (Alpitem), perciò era considerata un'attività esterna, che però favoriva benessere e spensieratezza negli utenti. Poi con le considerazioni di alcuni istruttori, riguardo al fatto che la montagna possedeva al suo interno materiale educativo che poteva ritenersi utile all'educatore, l'attività è diventata molto più strutturata e si è cercato di coinvolgere anche gli educatori. Infatti, con una serie di cambiamenti apportati, Piergiuseppe Perlasca e un altro educatore sono diventati i referenti di questa attività, iniziando a partecipare alle uscite e cercando di fare da "portavoce" all'interno dell'equipe, riguardo ai diversi aspetti che emergevano nelle uscite insieme ai ragazzi. In questo senso il corso di alpinismo, con funzionalità di aumentare un livello tecnico-didattico è diventato uno strumento utile agli educatori per osservare, verificare*

alcune cose già presenti o non presenti nell'utente, che aiutano nell'accompagnare la persona nel suo percorso comunitario.

Questa comunità è stata tra le prime ad adottare questo strumento di cura con persone tossicodipendenti. Per essa l'attività di Montagnaterapia è un'opportunità di crescita per gli utenti e soprattutto uno strumento in più da poter utilizzare dalle figure professionali per conoscere e migliorare la condizione dell'utente.

Comunità “Il Molino”, Noviglio

La Comunità “il Molino” di Noviglio svolge l'attività di Montagnaterapia dal 1983. All'inizio, afferma Fabiano Gorla (Coordinatore della Comunità), l'attività era legata più al tempo libero, perciò svolta principalmente nel fine settimana. Le uscite non erano strutturate e non erano definite o regolate da obiettivi terapeutici. Essa veniva proposta ad utenti già ad una fase avanzata del percorso, intorno ai sei/sette mesi di comunità. Con il tempo, invece, si è dato valore e importanza a questa attività, riconoscendo che essa poteva aprire svariate finestre sulla vita dell'utente per verificarsi rispetto a molteplici aspetti che si incontrano nella vita comunitaria: la fatica, la costanza, la progettualità, la paura, l'incognito e la passione. L'attività di Montagnaterapia non ha ancora un nome che la rappresenta, ma a breve verrà nominata “In su e in sé”, titolo tratto dal libro (Saglio & Zola, 2007). Questo nome definisce l'identità di questa attività, ossia vuole rappresentare le finalità che si perseguono nel suo svolgimento.

In sintesi la Montagnaterapia è uno strumento con funzione motivazionale al percorso comunitario, ovvero i diversi aspetti terapeutici dati da questa attività rinforzano e permettono all'utente di sperimentare situazioni diverse rispetto alla vita comunitaria.

In questo momento l'attività ha inizio con gli utenti appena entrati e dura circa quattro mesi. L'attività viene svolta due volte alla settimana e con la specialista (psicoterapeuta), i ragazzi camminano nelle campagne e svolgono gruppi.

Comunità “Il Progetto”, Castellanza

Il programma all'interno della Comunità “Il Progetto” è ben strutturato e organizzato, tanto che l'attività di Montagna, come descrive Elisa Elzi (educatrice), veniva svolto all'incirca dalla nascita della struttura, da un volontario CAI, che settimanalmente la domenica accompagnava gli utenti in montagna. Questa esperienza è stata portata avanti fino al termine della presenza di questo volontariato e non proseguita con cadenza fissa, anche per mancanza di risorse per condurre questa attività. Inoltre avendo già un'organizzazione alla base molto strutturata, risulta difficile inserire l'andare in montagna nell'organizzazione. Questo passo è invece stato fatto circa tre anni fa, quando dopo essere stati contattati da Beppe Guzzeloni (istruttore di Alpitem ed educatore professionale nello SMI a Milano), ha inoltrato la proposta di entrare a far parte della rete “Passaggio Chiave”. Si è iniziato così a partecipare alle diverse uscite, condivise con le altre Comunità e condotte dagli istruttori di Alpitem, svolte circa mensilmente di domenica. Elisa Elzi è la referente di questa attività e partecipa a tutte le uscite. Si è evidenziato che la Montagnaterapia è un'opportunità per permettere agli utenti di vivere esperienze diverse, che permettono di conoscere meglio i propri limiti e le proprie risorse.

Per la tipologia di questa comunità, centrata sul inserimento del soggetto tossicodipendente sul proprio territorio, la montagna è un'occasione in più per sperimentarsi al di fuori della Comunità e quindi per affrontare le proprie risorse o i propri limiti.

SerT, Monza e Brianza

Il dipartimento dipendenze di Monza e Brianza ha iniziato l'attività di cammino con la realizzazione del progetto “Per sentieri” nel 2012. A proseguire nel 2013, questo servizio si è unito alla rete Passaggio Chiave, utilizzando la Montagnaterapia come attività educativa.

Nell'intervista svolta a Lorenzo Grimaldi (educatore professionale), si racconta la storia e le motivazioni della nascita di queste attività. Solitamente ci si aspetta che queste attività vengano svolte nelle Comunità, banalmente perché l'utenza è ospite 24 ore su 24 per un periodo di tempo abbastanza lungo e perché permettono di vedere processi di evoluzione e crescita della persona. In un servizio pubblico, invece, l'utenza che si presenta viene principalmente per prendere la terapia farmacologica, per fare esami diagnostici di vario tipo, per fare colloqui individuali e di gruppo e infine colloqui con familiari. Non avendo un centro diurno e anche perché si ritiene che le azioni terapeutiche non si possono giocare unicamente in una dimensione clinica, ossia mettendo al centro strategie psicoterapeutiche, è nata l'esigenza di sperimentare una dimensione olistica integrata tra la dimensione intrapsichica e il lavoro corporeo dell'espressività, della percezione e della creatività. Perciò partendo dalle conoscenze degli educatori sono state costruite diverse attività, offrendo opportunità e nuove occasioni agli utenti, cioè spazi nei quali sperimentarsi, nei quali ci si può confrontare con il gruppo e che consentono all'utente di ascoltarsi in modo diverso. Per il servizio pubblico, l'attività di cammino e di Montagnaterapia diventa importante, perché permettono agli operatori di osservare e di cogliere aspetti diversi dell'utente, che nei semplici colloqui terapeutici svolti nella struttura non sarebbero evidenziati.

“Alpitem”

Nell'intervista fatta a Beppe Guzzeloni (istruttore ed educatore professionale nello SMI a Milano), vengono spiegate le origini, la storia di Alpitem e i diversi contatti / collaborazioni con alcune strutture che fanno parte del campo delle dipendenze, come Dianova. Da queste premesse, racconti e confronti, si evidenzia l'inizio del lavoro intrapreso da Alpitem in queste realtà; un aiuto nato per caso, ma che sta diventando importante per loro e per gli accompagnatori, che si vedono partecipi nell'offrire una mano a queste persone, che hanno perso contatto con il proprio corpo,

con le proprie emozioni, vissuti ecc. L'obiettivo è in qualche modo offrire un'opportunità di cambiamento. Con la consapevolezza che il loro ruolo consiste nella trasmissione di saperi tecnici-teorici riguardo alla montagna, contemporaneamente costruiscono legami con l'utenza. Perciò in questo, anche se in maniera non intenzionale, c'è alla base un aspetto educativo: definire regole, limiti, trasmettere una passione, costruire una relazione. I membri di Alpiteam, rendendosi conto di questi aspetti fondamentali, è sembrato loro chiaro ed importante offrire dei contributi ed aiuti a queste realtà e a queste persone in situazione di disagio. Perciò offrire un corso di alpinismo, che non si ripiega su se stesso, ma che s'arricchisce anche dell'invisibile che la montagna dona, come un percorso residenziale è un'opportunità di integrazione e di inclusione.

Le finalità della Comunità e del corso di alpinismo sono un tentativo di alleanza per aiutare i ragazzi a scoprire orizzonti di senso, obiettivi personali, progetti di vita. "Alpiteam" accompagna e sostiene questi obiettivi, trasmettendo tecnica-didattica e innanzitutto passione verso la montagna.

Rete "Passaggio Chiave"

L'attività della rete "Passaggio Chiave", si basa sull'esperienza condivisa. Questa rete coinvolge le realtà precedentemente descritte in un'escursione con cadenza mensile. Ad inizio anno i referenti dei diversi servizi si incontrano per progettare ed organizzare le escursioni in montagna. Oltre ad una programmazione delle uscite vengono organizzate serate con alcuni alpinisti di fama internazionale. In passato sono stati invitati Luigino Airoldi, Isabel Suppè e Alessandro Gogna. Per favorire inoltre la relazione tra i diversi utenti, sono state organizzate alcune giornate di incontro, come una giornata all'insegna di arrampicata alla parete artificiale della Comunità Dianova di Garbagnate o un torneo di calcio tra le Comunità.

Nel giorno dell'escursione le diverse Comunità si recano in maniera autonoma nel luogo di ritrovo stabilito. Nel punto di ritrovo tutti i partecipanti (utenti, operatori, istruttori, volontari) si dispongono in cerchio. A turno ognuno si presenta dicendo la provenienza (struttura di appartenenza). In seguito vengono svolti esercizi di risveglio muscolare per poi dare inizio alla gita. L'uscita viene condotta dai diversi istruttori di Alpiteam, i quali definiscono fin da subito le regole. Tra queste nessuno deve stare davanti alla guida, bisogna avere rispetto e cura dell'ambiente che ci circonda, ovvero non lanciare sassi, non abbandonare sporcizia, avere riguardi ed attenzione per i compagni. Una volta raggiunta la meta, a seconda degli accordi presi in precedenza, si pranza nel rifugio o si consuma il proprio pranzo al sacco. Una volta tornati e scesi verso i propri mezzi, i partecipanti si rimettono in cerchio salutandosi.

“L'esperienza non si è conclusa fino a quando si giunge a casa”, così diversi referenti hanno terminato l'intervista.

“Da una chiusura in sé stessi ad un'apertura verso sé stessi, da una fuga dagli altri ad un incontro con gli altri. Da un “vuoto” ad una possibilità di scegliere e desiderare”.

Questo è ciò che vuole trasmettere l'attività.

3.4. Riferimento al progetto di tirocinio di Montagnaterapia svolto nel “Centro Accoglienza di Ponzate”

Nell'esperienza formativa dell'ultimo anno del percorso universitario, la relatrice ha svolto tirocinio presso il “Centro Accoglienza di Ponzate”, un servizio integrante, che fa parte della Fondazione Somaschi ONLUS, fondata nel 1568.

“Il fine principale del Centro Accoglienza di Ponzate è quello di fornire alle persone portatrici di un problema di dipendenza un'offerta terapeutica qualificata che, a partire dal raggiungimento di un adeguato periodo di astensione dall'uso e da un complessivo miglioramento delle condizioni psicofisiche, consenta agli individui di

riprogettarsi, ricucire situazioni e relazioni, mettere mano a condizioni sociali, affettive, relazionali e di cura di sé troppo a lungo trascurate e logorate.

Il lavoro terapeutico e educativo si sviluppa in tempi gradualmente e successivi tenendo conto degli aspetti di fragilità e di forza di ogni singolo individuo, concretizzandosi in percorsi a valenza più introspettiva o a valenza prevalentemente socio educativa.”

(Carta dei servizi del Centro Accoglienza di Ponzate)

Il servizio è una struttura residenziale terapeutico-educativa, che offre ai propri utenti diversi strumenti per una migliore prospettiva di vita. Le diverse attività educative sono: laboratorio di montaggio, cineforum, colloqui educativi, gruppi educativi, verifiche periodiche, attività di gestione/manutenzione e pulizia della Comunità.

Nel primo periodo di formazione e affiancamento all'educatrice, la relatrice ha avuto modo di osservare e conoscere in prima persona le problematiche e le caratteristiche dell'utenza, di cogliere il significato delle attività proposte e il ruolo della figura dell'educatore all'interno di una Comunità. Dopo aver colto alcuni bisogni e i rispettivi significati, in concordanza con l'assistente di tirocinio è stato proposto in équipe di sperimentare l'attività di Montagnaterapia. Infatti dopo la conoscenza di questa attività legata ad un Convegno Regionale di Montagnaterapia del 2015 "Tra terra e cielo – sentieri educativi in montagna per la cura delle dipendenze", essa è diventata fonte di curiosità. Dalla raccolta di informazioni durante il Convegno e da alcuni articoli si sono presi spunti per la progettazione educativa dell'attività. In seguito all'accettazione della proposta da parte dell'équipe, si sono definiti in maniera più specifica i tempi, i partecipanti e le risorse disponibili.

Per l'équipe, che ha accolto questo progetto, significa sperimentare una nuova attività, differente da quelle fino ad ora utilizzate, con la possibilità di ampliare la rete di relazioni con l'esterno e di cercare nuovi stimoli per la Comunità.

In seguito sarà esposto lo sviluppo del progetto, descrivendo i destinatari, l'analisi dei bisogni, la finalità, gli obiettivi generali e specifici, la metodologia impiegata per svolgere l'attività ed infine la verifica e la validazione di tale progetto.

Destinatari

Il progetto si rivolge ad un piccolo gruppo formato da quattro utenti, che si trovano alla seconda fase del loro percorso riabilitativo. La scelta di coinvolgere solamente quattro utenti è stata fatta per permettere a tutti di avere spazio a sufficienza per potersi mettere in gioco. Un secondo aspetto, che ha influenzato la scelta dei destinatari, è relativo alle caratteristiche degli utenti, alla loro partecipazione ad altri progetti e al rapporto tra gli utenti che rimangono in laboratorio con quelli che escono, per non lasciare scoperte le postazioni della catena di montaggio. Un aspetto di cui si è tenuto conto per la scelta del partecipante, è il tentativo di cercare di integrare una persona poco inserita all'interno del gruppo, creando anche un senso di appartenenza al gruppo stesso e rafforzando il legame già esistente tra gli individui, membri di un gruppo.

Descrizione dei destinatari:

F.B.: è cresciuto in periferia di Milano, ambiente delinquenziale, nel quale contavano i soldi e l'appartenenza al proprio "clan". Nella vita non ha mai sperimentato altro al di fuori di locali notturni, bar, ristoranti, belle donne e quindi un tenore di vita sfarzoso. L'equipe, nei suoi confronti, ha pensato che il progetto di Montagnaterapia potesse essere un'opportunità per poter sperimentare qualcosa di nuovo e di diverso rispetto alla sua vita passata.

R.: appena entrato nella Comunità di Ponzate, solo dopo due mesi, pensava di essere già "pulito", "guarito" e perciò credeva che la sua permanenza fosse finita. Il fatto poi di avere un decreto dal tribunale per il figlio, lo ha portato a rivalutare la sua scelta, la sua situazione personale e quindi a prendere tempo prima di fare una scelta

azzardata. Dandosi il tempo e lo spazio per prendere coscienza di ciò, grazie ai confronti con il gruppo, agli educatori e alle regole della vita comunitaria, ha potuto leggere e guardare diversi aspetti di sé. In particolare, i suoi comportamenti sono stati fonte di discussione e confronto con le altre persone, le quali sostengono che si pone sempre con un atteggiamento di superiorità nei riguardi degli altri.

Per cui la scelta dell'equipe di inserirlo nel progetto di Montagnaterapia è riferita alla sperimentazione di un'attività che potesse confrontarlo con la vita esterna e di conseguenza a portarlo con i piedi per terra, cioè ad affrontare questa sua parte del "so tutto io, sono bravo solo io".

E.: è una persona chiusa, testarda e poco aperta a raccontare momenti passati della propria vita. La sua infanzia viene associata ad alcuni malesseri e disagi, in quanto ha ricevuto poche gratificazioni, poche coccole, forse date all'altro figlio, il quale aveva alcune problematiche. La poca comunicazione in famiglia lo ha fatto sentire sempre messo da parte. E. fatica quindi ad esprimere lati di sé, quelli più profondi e si pone in chiusura di fronte ad alcune novità. Per lui l'equipe ha pensato che il progetto di Montagnaterapia potesse essere un'esperienza da vivere e da scoprire per aiutarlo a mettersi in gioco di più. Una seconda motivazione è che questo progetto avrebbe consentito ad E. di sentirsi parte di un gruppo e parte della Comunità. Un'occasione quindi per offrire una maggiore apertura di sé e delle proprie emozioni.

F.S.: è una persona già di una certa età, sieropositivo e con già diverse esperienze comunitarie alle spalle, che si sono concluse in fallimenti. F.S. è una persona poco integrata nel gruppo comunitario, a volte preso di mira dagli altri per la sua superficialità e il suo comportamento altalenante (ironico-rabbioso), che non corrispondono ai suoi anni. L'equipe per lui ha pensato quindi che il progetto di Montagnaterapia sarebbe stato utile per farlo sentire parte di un gruppo e che

potrebbe rappresentare un'esperienza utile da mantenere anche come hobby finito il percorso. In breve lo avrebbe aiutato a riprendere in mano la sua vita.

In linea generale, per tutti questa esperienza può essere un'attività utile e sana da continuare una volta finito il percorso.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni, che si è effettuata per la realizzazione del progetto, si è riferita alle osservazioni svolte in modo generale nel corso dei primi tre mesi di tirocinio. Attraverso queste osservazioni si è definito un'analisi di rapporto tra **problema**, **bisogno** e **domanda**. Partendo dal **problema**, considerato tale dalla percezione e dall'autovalutazione del soggetto o da un osservatore esterno, si sono evidenziate le seguenti mancanze:

1. avere un contatto con l'ambiente esterno
2. gestire il tempo libero e coltivare interessi
3. autostima
4. paura di ricostruire la propria vita e di trovare una persona
5. paura del giudizio

Rispetto al problema sono state delineati i bisogni, ossia un'esigenza o un desiderio soggettivo di cambiamento:

1. bisogno di uscire dal contesto comunitario
2. bisogno di sperimentare cose nuove
3. bisogno di accettarsi
4. bisogno di avere un sostegno nella progettualità
5. bisogno di mettersi in gioco in nuovi contesti/relazioni

La definizione dei **bisogni** viene tradotta in **domanda**, cioè nell'atto esplicito del soggetto teso alla soluzione o alla attenuazione del problema, da cui deriva uno stato di bisogno.

In relazione a quest'ultimo punto sono state programmate:

1. uscite esterne
2. attività nuove utili per sperimentare nuovi interessi
3. attività che possano aiutare a conoscere o a prendere consapevolezza sulle proprie difficoltà e forze
4. attività utili per coltivare un hobby e per mantenere uno stile di vita sano
5. attività che aiutino il soggetto a mettersi in gioco nelle relazioni e in nuovi contesti, attraverso attività educative e spazi di condivisione.

Si è evidenziato come la mancanza di nuove e di diverse proposte rendesse le giornate monotone e poco stimolanti per gli utenti, che passavano la maggior parte della loro giornata a svolgere lavori di assemblaggio per conto di aziende esterne. Osservando la loro quotidianità, si è notata che erano presenti diversi momenti liberi, per i quali molti ospiti non riuscivano a programmare attività. Dopo un confronto con l'operatore si è sottolineato che, una volta fuori dalla Comunità, la noia, l'assenza di stimoli e la passività della vita sono elementi che possono favorire il ritorno alle sostanze. Le persone che decidono di effettuare un percorso terapeutico e riabilitativo al "Centro Accoglienza Ponzate" sono accomunate da un forte bisogno di effettuare un lavoro profondo che li aiuti ad accrescere la conoscenza di loro stessi, dei loro bisogni, delle emozioni e delle sensazioni che li conducono ad effettuare determinate scelte. Inoltre presentano il bisogno di sperimentarsi in contesti diversi da quelli frequentati durante l'utilizzo della sostanza, che permettano loro di avere in futuro relazioni autentiche e di fiducia con le persone che incontreranno. In riferimento agli ospiti coinvolti nel progetto "Montagnaterapia" si è potuto osservare, nel corso dei primi tre mesi di tirocinio, una generale difficoltà relativa alla comprensione, conoscenza e gestione delle emozioni che si manifestava attraverso modalità

relazionali confuse e poco efficaci. Tale impedimento era spesso accompagnato da insicurezza e rigidità nelle relazioni.

Finalità

Il fine del progetto è educare, cioè tirare fuori le capacità poco sfruttate, che consentono di scoprire nuovi interessi, nuove parti sane di sé, nuove risorse di cui non si ha consapevolezza.

Obiettivi generali e specifici

In riferimento alla finalità, sono emersi obiettivi generali, riguardanti tre aspetti fondamentali, che caratterizzano il percorso terapeutico di ogni ospite:

1. aspetto di identificazione
 - > conoscenza più profonda delle proprie caratteristiche comportamentali: la reazione in determinate situazioni e la causa di tale comportamento
2. aspetto relazionale
 - > capacità di sperimentarsi attraverso l'utilizzo di attività diverse da quelle solitamente utilizzate
3. aspetto curativo ed emozionale
 - > capacità di esprimere le sue prime sensazioni e quindi le emozioni relative ad una determinata situazione e a un argomento che si sta affrontando
 - > capacità organizzative e di gestione dei tempi e degli spazi

Metodologia

La durata del progetto "Montagnaterapia" è stata pensata in modo che coprisse il periodo da marzo a giugno, con sei uscite in ambiente montano, con cadenza mensile e infrasettimanale. All'interno di queste uscite diversificate si sono sviluppate altre attività (e/o laboratori), ognuna delle quali è distinta in tre momenti:

1. fondazione: ogni uscita è preceduta da un incontro tecnico, finalizzato ad esporre informazioni riguardo alla destinazione dell'uscita, all' abbigliamento da indossare, al contenuto dello zaino e in generale alle attività della giornata;
2. creazione: durante l'uscita viene dato spazio a piccole attività sulla stimolazione dei cinque sensi;
3. condivisione: dopo l'attività dei cinque sensi viene data la possibilità di esprimere i propri pensieri e le proprie emozioni. Dopo una settimana, in Comunità vengono ripresi alcuni concetti, sulla rielaborazione del vissuto personale.

La stimolazione e la gestione della discussione è condotta in prima persona con l'affiancamento di un educatore, entrambi con il ruolo di mediatori e facilitatori delle dinamiche del gruppo; è previsto anche l'aiuto di volontari CAI nell'uscita dell'arrampicata. L'attenzione principale della conduzione è quella di lasciare i tempi e gli spazi necessari ad ognuno per esprimersi senza sentirsi giudicati.

Nella progettazione pratica di ogni uscita e singolo incontro è stato delineato un programma, pensando al luogo da raggiungere, alle tempistiche, ai materiali, ai costi, alle attività da svolgere durante l'uscita, ai possibili step di pranzo e/o di merenda e al da farsi nel momento della condivisione. Ciò è stato programmato indicativamente, avendo la consapevolezza di avere diverse variabili tra cui il tempo, il setting non specifico e a volte non adatto, le emergenze in Comunità che potrebbero influenzare l'andamento del progetto o addirittura mettere in discussione molte cose.

Le uscite e i momenti svolti sono stati i seguenti:

- presentazione del progetto "Montagnaterapia" ai destinatari;
- prima uscita (Santuario della Madonna della Neve, Pusiano, Provincia di Como) e condivisione dell'esperienza;
- seconda uscita (Monte San Martino, Provincia di Lecco – Rifugio Piazza) e condivisione dell'esperienza;

- terza uscita (Terz'Alpe, Canzo, Provincia di Como) e condivisione dell'esperienza;
- quarta uscita (Arrampicata in falesia, Scarenna, Provincia di Como) e condivisione;
- quinta uscita (Rifugio Menaggio, Provincia di Como) e condivisione;
- sesta uscita (Monte Boletto in notturna, Provincia di Como) e condivisione;
- Compilazione dei questionari e chiusura del progetto con rimandi dell'esperienza e del percorso svolto da ogni utente.

Verifica

Analizzando gli obiettivi il percorso degli ospiti si può ritenere positivo. Attraverso le osservazioni dirette, i rimandi degli ospiti, i momenti di condivisione che si sono creati e il questionario di valutazione compilato, si è potuto verificare nel tempo il raggiungimento pieno o in parte degli obiettivi stilati. Il progetto si è svolto regolarmente ed è cresciuto durante gli incontri; se nei primi è stato più difficile trovare gli stimoli adeguati per favorire la discussione, negli ultimi i confronti sono avvenuti in modo automatico e spontaneo. Si è notato da parte degli ospiti una buona collaborazione nel raccontarsi e soprattutto un'ottima capacità dei compagni di ascoltare in modo empatico e di fornire un supporto a chi si racconta. È parso quindi che gli ospiti, almeno nel piccolo gruppo, si siano accorti delle risorse che i compagni possono rappresentare.

Nel considerare il grado di partecipazione si è percepito infatti un'ottima predisposizione del gruppo a porre domande e contribuire attivamente, riportando osservazioni e conoscenze personali e contribuendo alle discussioni. Considerando i numerosi confronti in definitiva si ritiene dunque di poter dire che gli obiettivi siano stati mediamente raggiunti.

I risultati individuali del progetto di Montagnaterapia:

F.B.: per F.B. il progetto di "Montagnaterapia" è stata un'esperienza nuova da poter assaporare, laddove ha potuto sperimentare e mettere in gioco emozioni/sensazioni

diverse. Durante il periodo dell'attuazione del progetto, il suo modo di porsi nei riguardi di questa attività è cambiato: dall'essere dubbioso, poco motivato e superficiale al chiedere continuamente quando sarebbe stata la prossima uscita. Questo aspetto sottolinea l'importanza di aver colto alcuni benefici dati dalle escursioni e dai momenti di condivisione. I diversi momenti trascorsi nei mesi di attività, gli hanno dato modo di riflettere, di farsi domande e di cercare risposte riguardo alla propria vita passata e soprattutto futura. In particolare ha iniziato a mettere in discussione alcune cose della vita precedentemente al suo ingresso in Comunità: attività/hobby, modalità, comportamenti dati o influenzati anche dal suo contesto d'origine. Con l'educatrice si sono susseguiti momenti di confronto e chiarimenti rispetto appunto ai suoi due modelli di vita diversi e contrastanti fra di loro. Questo progetto ha aiutato F.B. a cogliere che il semplice camminare in mezzo alla natura, il condividere la fatica e i pensieri con il gruppo, il mangiare un panino guardando il panorama e incontrare persone di montagna, che salutano uno sconosciuto o si soffermano a parlare, aiutano la persona a sfruttare ciò che la natura offre. Oltre a ciò, F.B. per il gruppo è stato un compagno presente, sempre pronto a sollevare il morale, ad aiutare gli altri e a scherzare. In conclusione dalle diverse cose emerse, dette o colte da F.B., si deduce che la montagna è stata per lui una scoperta di nuovi mondi e di nuove strade. Gli ha permesso di scoprire un hobby e nuovi parti sane di sé.

R.: il progetto di "Montagnaterapia" da R. è stato accolto, fin dalla presentazione, con molto entusiasmo e gran voglia di iniziare questa esperienza. L'entusiasmo, già dopo la prima uscita, è diminuito di fronte alle difficoltà, in particolar modo fisiche, incontrate durante le escursioni. Questa criticità incontrata ha fatto sorgere alcuni dubbi e ha portato R. a pensare di abbandonare il progetto.

Per lui questa esperienza è stata un susseguirsi di alti e bassi; è stato come salire su una montagna russa: un alternarsi di momenti belli, spensierati in cui ha tratto beneficio da essi, a momenti duri in cui si è trovato di fronte ad alcuni suoi limiti e paure. In diverse occasioni si è sentito sconfitto dalla situazione, ma grazie al sostegno dei compagni di cammino è riuscito ad “affrontare” o “oltrepassare” queste difficoltà. All’interno di questo progetto si è impegnato e ha sempre dato il suo contributo. Per R., che aveva già sperimentato nella sua vita contatti con la natura, è stato un riapprezzare la montagna, sia nelle sue difficoltà, sia nei suoi paesaggi incantevoli. È un’esperienza che vorrebbe sostenere e portare avanti anche al di fuori della Comunità.

E.: il progetto di “Montagnaterapia” per E. è stata un’occasione utile per sfogare lo stress, i pensieri negativi accumulati e allo stesso modo per preoccuparsi e per porgersi altre domande riguardo ad alcune sue difficoltà. Ogni uscita è stata affrontata con umori, modalità e atteggiamenti diversi: da persona solitaria a persona partecipativa nel gruppo. All’inizio il progetto è stato affrontato con superficialità e poca motivazione, poi con il susseguirsi delle uscite il suo modo di porsi è leggermente cambiato. Al tempo stesso, nonostante la svogliatezza che si percepisce dall’esterno, nei momenti di condivisione o di confronto è molto partecipe e espone il suo pensiero. Alcune uscite hanno dato modo di mettere a nudo alcune sue difficoltà, paure o fragilità. E. non ha potuto frequentare l’ultima uscita e la condivisione di gruppo per le sue dimissioni dalla Comunità. Per lui questa esperienza è stata colta come un’opportunità per esprimere/far emergere ciò che ha dentro. In seguito alle sue dimissioni, E. dopo diversi mesi è rientrato in Comunità, raccontando che durante la sua permanenza sul territorio, ha ripreso le escursioni in montagna. Nella sua infanzia le uscite in montagna con i familiari sono state fonte di disagio e di malessere,

ma grazie a questa esperienza ha riscoperto il piacere di affrontare faticose salite per il raggiungimento della vetta.

F.S.: nei confronti del progetto di Montagnaterapia, si è mostrato sempre entusiasta e di buon umore. Per lui è stata un'opportunità per "respirare leggerezza e aria nuova", in cui ha potuto vivere momenti senza pensieri. Ha colto il beneficio di questa attività dato dalla natura circostante. Nonostante apparentemente l'attività sia stata occasione di crescita, non è riuscito ad entrare in profondità nel suo mondo interiore. Un obiettivo raggiunto da parte del soggetto è quello di essere riuscito a relazionare e a sentirsi parte di un piccolo gruppo.

Validazione

A fine progetto grazie anche alle restituzioni positive da parte degli utenti che hanno visto nell'utilizzo della Montagnaterapia uno strumento utile inserito nel contesto comunitario ed utile per esprimere se stessi, è stato deciso di continuare a utilizzare tale strumento in forma di volontariato; lo scopo è quello di riuscire a creare uno spazio, in cui il gruppo sia in grado di esprimersi attraverso uno strumento nuovo, poco conosciuto e forse mai provato. Quindi, ripensando al percorso fatto il progetto è risultato interessante e soprattutto utile per gli ospiti. Ha fornito diversi spunti di riflessione durante il laboratorio, che alcuni ospiti hanno continuato anche in altri momenti.

Il progetto potrebbe essere portato avanti per queste sue caratteristiche:

- affidabilità: il progetto è molto affidabile anche se bisogna monitorare e seguire qualsiasi aspetto accaduto;
- completezza e adeguatezza: il progetto ha dimostrato che ci sono stati diversi punti di miglioramento;
- leggibilità, coerenza, ripercorribilità: il progetto è stato stimato dalle persone esterne oltre ai partecipanti. Può essere riprodotto ed economicamente è sostenibile;

-compatibilità: si è inserito molto bene nella routine del servizio, anche se alcune uscite hanno svantaggiato le persone che rimanevano in Comunità e stavano in laboratorio.

In conclusione si sono colti alcuni aspetti positivi del progetto, a partire dal trascorrere il tempo libero con un'attività di proprio gradimento, passando al saper fare riflessioni su di sé, all'ascoltare e a rispettare l'altro, per dimostrarsi in definitiva una risorsa per sé e per i compagni.

4. Quale Montagnaterapia per la tossicodipendenza?

In questo quarto capitolo si realizzerà una sintesi dei dati raccolti nella precedente sezione, analizzando, secondo le aree dell'intervista, le diverse esperienze. L'obiettivo è cogliere le somiglianze e le differenze delle realtà precedentemente indagate, in modo tale da poter cogliere la valenza di un'esperienza di Montagnaterapia compiuta con persone tossicodipendenti. Focalizzarsi sui diversi aspetti che compongono l'attività e confrontarli tra di loro significa validare una possibile esperienza attuabile con questa tipologia d'utenza.

4.1. *Analisi delle esperienze*

4.1.1. Area Professionalità

Le figure professionali coinvolte nell'attività di Montagnaterapia sono formate da **esperti tecnici della montagna ed educatori**. Solo in un caso vengono coinvolte altre figure professionali dell'equipe come il medico, lo psicologo e l'infermiere (Dianova). Gli esperti di montagna sono istruttori di Alpitem, accompagnatori del CAI titolati, guide alpine o volontari appassionati chiamati per condurre, accompagnare o aiutare il gruppo, mentre gli educatori fanno parte dell'equipe del servizio, che propone l'attività di Montagnaterapia. Per alcune realtà è l'educatore della struttura che conduce l'attività, avvalendosi a volte dell'aiuto del tecnico di montagna, in altre realtà invece è l'esperto il conduttore. Nella rete Passaggio Chiave, vengono coinvolte tutte le realtà descritte e in queste uscite partecipano le diverse figure professionali citate in precedenza. I ruoli di conduzione vengono alternati dall'educatore al tecnico di montagna a seconda del compito da svolgere.

Le **competenze necessarie** al conduttore per realizzare l'attività di Montagnaterapia riferite all'educatore sono, per quasi tutte le realtà, strettamente legate ad avere buone conoscenze dell'ambiente montano e ad avere una discreta predisposizione

fisica per svolgere l'attività. È opportuno avere una buona esperienza come escursionista e conoscere le risorse o le criticità che la montagna offre, utili per programmare e svolgere l'attività. Oltre alle conoscenze proprie dell'ambiente montano, è fondamentale possedere passione e motivazione a svolgere tale attività, in quanto un'uscita di Montagnaterapia non viene svolta in un setting e in un tempo definito, perciò bisogna essere abbastanza elastici. È necessario che l'educatore metta in campo le proprie competenze professionali rivolte a saper osservare in modo partecipante, a saper cogliere o "tirare fuori" elementi utili emersi nelle uscite o nelle condivisioni per svolgere il proprio lavoro, a stimolare l'utente a mettersi in gioco e ad accompagnarlo in questo cammino personale. Lavorando con questa particolare utenza è richiesto di possedere una sensibilità alla base del lavoro, una propensione verso l'altro, ovvero saper ascoltare, essere empatici e dedicare se stessi all'altro. Queste attitudini da parte degli educatori, rappresentano una premessa indispensabile e permettono di creare un'attività unica ed inimitabile, perché contraddistinta dall'unicità delle persone che ne fanno parte e dal contesto naturale esclusivo. Queste osservazioni si mostrano valide, oltre che nell'attività di Montagnaterapia, anche nel mondo educativo.

Le competenze riferite invece all'esperto tecnico di montagna, sono rivolte al possedere capacità tecnico-alpinistiche tali da garantire agli accompagnati la massima sicurezza in montagna anche in situazioni di emergenza. Inoltre sono richieste conoscenze e competenze generali di base, per poter inserirsi responsabilmente nel pieno e attivo rispetto dell'ambiente, attitudini organizzative, didattiche ed educative ed infine la conoscenza e la padronanza delle tecniche di primo soccorso. Gli istruttori sono tenuti a frequentare dei corsi formativi, nei quali vengono trasmesse competenze riguardo al "saper essere" e al "saper fare". La metodologia didattica infatti ricorre a trasmettere nozioni tecniche-alpinistiche con

esercitazioni guidate, abilità che riguardano il sapere organizzativo, relazionale, didattico attraverso lavori di gruppo, simulazioni di accompagnamento e di momenti di attività didattiche, utilizzo di storie “emozionali” e infine attività di tirocinio. Quindi, anche se gli esperti della montagna non possiedono competenze educative specifiche per la tipologia d’utenza, hanno alla base conoscenze utili da usare nell’attività di Montagnaterapia.

Nel condurre l’attività di Montagnaterapia, secondo le diverse realtà, **non è necessario possedere sia competenze alpinistiche sia competenze educative**, perché è importante che ogni figura professionale si orienti rispettando il proprio ruolo e le proprie abilità. È fondamentale quindi una netta distinzione dei ruoli per favorire lo svolgimento dei compiti, delle attività, in base alla propria competenza. L’educatore del SerT sottolinea questa risposta facendo riferimento ad una bozza sulle linee guida nazionali della Montagnaterapia, avviata in modo spontaneo da alcuni esperti professionali appassionati e competenti, i quali offrono una proposta per una qualificazione dei progetti di Montagnaterapia di contenuto elevato, da perseguire nel tempo con una crescita culturale e professionale di chi gestisce questa attività. In questa proposta viene definito che l’attività di Montagnaterapia deve ritenersi tale solo se vi è la presenza di quattro figure importanti: l’utenza, una figura medica di consulenza o specialista nella patologia del target d’utenza, un esperto della relazione d’aiuto e un tecnico della montagna con competenza certificata/riconosciuta nella specifica attività. Descrivendo queste quattro figure vengono definiti i relativi ruoli e le competenze che ad ognuno spettano.

Il **lavoro educativo** è praticato dall’educatore coinvolto nell’attività e si avvale dello strumento principe dell’osservazione, che indaga vari aspetti. Esso viene svolto su tre momenti importanti: sul prima, sul durante e sul dopo l’attività di Montagnaterapia.

Per la maggioranza delle realtà, l'azione educativa è svolta nel "qui ed ora", nel pieno dello svolgimento dell'attività, nella quale l'educatore è invitato a sostenere, a motivare ed a aiutare l'utente ad affrontare i propri limiti ed a potenziare le proprie risorse. Lavorare sul prima, significa stimolare nell'utente la motivazione e il desiderio di svolgere l'uscita attraverso un'esposizione fotografica, attraverso l'esposizione di zaini, diari ed equipaggiamento da usare, tutte cose esposte nella presentazione dell'attività agli utenti (Il Molino). Per le altre realtà, invece, (l'Arca, Il Progetto, Dianova) si stimola l'utente a scrivere nel proprio diario personale pensieri, aspettative, paure ecc. Per Il Molino lavorare sul dopo è far scrivere all'utente il diario personale nel momento del raggiungimento della meta e successivamente riprendere i vissuti dell'esperienza in un gruppo in comunità. Altrettanto per (l'Arca e Dianova), la rielaborazione dei vissuti viene ripresa in comunità, ove ogni utente condivide leggendo il proprio diario personale, stimolando confronti e discussioni nel gruppo. Questa parte di ripresa dei vissuti per il (SerT e Il Progetto) non è un rituale che viene svolto; al SerT è possibile che l'utente riporti i vissuti nei colloqui individuali o di gruppo, ma non esiste un gruppo definito per questa parte. La verifica della giornata avviene nel momento formale di ritorno, in macchina. Nella Comunità Il Progetto invece viene lasciata agli utenti la possibilità di scrivere un diario personale, ma da parte dell'educatrice non c'è il ritiro o la lettura. Con l'educatrice viene svolta semplicemente la ripresa degli obiettivi o avviene un confronto spontaneo non in modo strutturato.

Nelle uscite di Passaggio Chiave esistono queste componenti del prima, durante e dopo, che sono presenti nel corso di tutta la giornata e i diversi elementi emersi vengono ripresi individualmente nelle proprie strutture.

Infine un elemento chiave del lavoro educativo è il trasferire gli elementi emersi, osservati, raccolti dell'uscita, utili per il proprio lavoro, all'interno della propria équipe di riferimento per rivolgere un intervento personalizzato sull'utente.

L'educatore è invitato a partecipare all'attività di Montagnaterapia in tutte le realtà indagate. Nella Comunità Il Molino gli educatori sono i conduttori, così come nella Comunità Dianova l'educatore è anche istruttore e quindi realizza l'attività e nel SerT l'educatore svolge un progetto "Per Sentieri", realizzato in città con i propri saperi. Nelle altre esperienze invece gli educatori sono apparentemente a margine, ma svolgono un lavoro di continuo sostegno all'utenza. Nelle Comunità l'Arca e Il Progetto, l'educatore/educatrice si occupano del sostegno morale e psicofisico degli utenti e della ripresa dei vissuti emozionali. Generalmente l'educatore è coinvolto nell'attività anche se alcune volte non partecipa.

Le **risorse** che vengono utilizzate dalle esperienze di Montagnaterapia sono associazioni esterne o varie realtà. Tutte le realtà ritengono importante il lavoro di rete, perché solo collaborando con altri enti o altre persone il progetto di Montagnaterapia risulta ricco e sempre innovativo.

4.1.2. Area utenza

L'attività si rivolge a utenti dipendenti da abuso di sostanze stupefacenti, legali e illegali. Nelle diverse realtà, la tipologia di utenti che viene accolta nel proprio servizio è:

- utenza di sesso maschile di età compresa tra i 18 e i 50 anni;
- utenza con problemi di dipendenza (cocainomani, eroinomani, etilisti, poliabusatori);
- utenza sottoposta a misure di sorveglianza speciale o ad arresti domiciliari;
- utenza con formabilità psichiatrica;

-utenza con terapie sostitutive a scalare o con terapie psico-farmacologiche.

Solo la Comunità di Dianova e il SerT si distinguono per la presenza anche di utenza del sesso femminile.

Nelle diverse esperienze il conduttore richiede particolari **condizioni all'utenza**, per poter partecipare al progetto. Un elemento comune e fondamentale in tutte le realtà è la richiesta all'utenza di partecipare con costanza all'attività, mantenendo così l'impegno preso. Ai partecipanti dell'attività di Montagnaterapia di Dianova, viene valutata la possibilità di partecipare. Viene svolta una visita dal medico della struttura e poi vengono valutati dall'equipe del servizio, i quali discutono se la montagna può essere uno strumento utile al percorso per quell'utente. Anche nelle altre realtà (l'Arca, Il Progetto, il SerT), l'attività viene presentata a tutti lasciando libera scelta all'utente di partecipare alla condizione di mantenere questo impegno fino alla fine. Se in alcuni casi l'equipe non è favorevole per diverse cause, l'utente non partecipa. Un'altra differenza è presente nella Comunità Il Molino, nel quale l'attività di montagna è ritenuta parte del percorso comunitario e del progetto educativo, quindi accessibile e svolta da tutti gli utenti nella fase motivazionale del percorso. Un'altra condizione richiesta all'utenza da parte di tutte le realtà è il rispetto delle regole poste dagli esperti tecnici di montagna e l'attenzione posta nei riguardi delle regole del servizio di cui si fa parte. Tra queste il numero di caffè da bere, il numero di sigarette decise, le norme e le dinamiche relazionali e il rispetto dell'ambiente montano. Viene sollecitato anche di vivere e godersi l'uscita tralasciando i problemi o le avversità presenti in Comunità o nel proprio contesto di vita per gli utenti del SerT. In tutte le realtà è evidente la partecipazione dell'utente in forma astinente e sobria ma ancor di più questa condizione viene posta all'utenza in carico al SerT. In aggiunta il SerT ai propri partecipanti fa firmare una liberatoria, che declina qualsiasi responsabilità del servizio nei confronti dell'utente in caso di emergenze o incidenti.

La motivazione principale per cui le realtà adottano l'attività di Montagnaterapia come strumento è perché con essa si conosce e si valuta maggiormente la situazione dell'utente, quindi offre la possibilità di cogliere aspetti variegati e spunti diversi di lavoro utili all'educatore nello stimolare un possibile cambiamento nella persona. In particolare per il SerT, l'attività di Montagnaterapia offre l'occasione di svolgere un'azione educativa nel "qui ed ora", lontana e differente dal lavoro svolto dal servizio. Infatti i SerT sono mirati ad orientare i propri interventi educativi sul pre e post e non sul durante. Un'altra motivazione importante per alcune realtà è che la Montagnaterapia permette di lavorare su diversi piani ed aspetti su cui lavora già la Comunità, ma in modo più veloce e facile (Il Molino, Dianova e il SerT). Infatti con questo strumento si va a lavorare sul corpo e sulla mente attraverso la fatica, il limite, la soddisfazione che ognuno sperimenta, si offre un'occasione per occupare il proprio tempo libero stimolando la crescita di nuovi interessi o forme di svago, si sviluppano nuove dinamiche relazionali utili all'utente per migliorare l'aspetto relazionale e l'aspetto identificativo. Ciò è utile per cogliere i bisogni dell'utente e definire gli obiettivi individuali per ciascuno. Per Il Progetto la Montagnaterapia è utile perché offre all'utente un'occasione in più per sperimentarsi e mettersi in gioco nell'ambiente esterno alla Comunità. Questa motivazione è strettamente connessa alla mission che la struttura insegue. Anche Alpiteam crede in queste motivazioni ed è per tale ragione che offre il suo contributo nello svolgere l'attività di Montagnaterapia.

Con questo strumento le diverse realtà pensano di migliorare nelle persone dipendenti da sostanze stupefacenti il controllo nel gestire i propri limiti e le proprie difficoltà successivi ad una conoscenza, una definizione e presa di consapevolezza maggiore di sé. Ciò grazie ad un confronto con la realtà esterna e ad un confronto con le proprie risorse e problematicità, dopo averle vissute nell'esperienza. Con questo strumento Il Molino pensa di aumentare e migliorare la motivazione al

percorso di ogni utente offrendo l'attività all'inizio del percorso comunitario. Alpiteam sostiene che una persona con problematiche di dipendenza ha difficoltà a mantenere un impegno, a dare continuità e a raggiungere obiettivi, perciò l'affidare questi obiettivi può migliorare questi aspetti.

In linea generale, per tutte le realtà e per le linee che caratterizzano il profilo del tossicodipendente, con la Montagnaterapia si pensa di eliminare la diffidenza, lo scetticismo e qualche volta il tentativo di barare, perché in montagna non si può barare per arrivare prima e bisogna imparare ad affidarsi, soprattutto quando si è legati in cordata o in parete, mentre si arrampica, dove la nostra vita è affidata alla guida. Il tossicodipendente è abituato a manipolare i suoi interlocutori e a vestire i panni della vittima, ha paura di un contatto autentico con se stesso e con gli altri, ma la fermezza e l'onestà mostrate dagli operatori e dai tecnici di montagna sono le armi migliori per cominciare a migliorare questi aspetti. Poi c'è il timore di un giudizio morale e sociale e lo svolgere un'attività in un contesto naturale e privo di giudizio da parte di coloro che partecipano è sicuramente favorevole.

4.1.3. Area Finalità e Obiettivi

La parte centrale di ogni progetto sono le **finalità e gli obiettivi** che caratterizzano ogni realtà analizzata. Infatti le diverse esperienze si pongono finalità e obiettivi diversi, a seconda del tipo di progetto, dell'utenza, della sede e di altro. Tutte però cercano di lavorare puntando al benessere dell'utente e al miglioramento della qualità della vita. Il fine dell'attività è consentire all'utente di scoprire e conoscere nuove parti sane di sé sfruttandole, di scoprire nuovi interessi e nuove risorse di cui non si ha consapevolezza. La montagna è uno strumento che intende valorizzare il concetto del "pensa prima di agire". Questa è un po' la caratteristica del tossicodipendente,

perché, nel momento di un bisogno, la sostanza rappresentava il modo per rispondere in modo immediato a tale bisogno, senza darsi la possibilità di riflettere.

La Montagnaterapia è uno strumento che consente all'utente di migliorare l'aspetto identificativo, attraverso una conoscenza più profonda delle proprie caratteristiche comportamentali (limiti, difficoltà, risorse), dell'aspetto e delle proprie dinamiche relazionali, mettendosi in gioco con alcune attività e persone nuove. Inoltre migliora l'aspetto curativo, attraverso capacità organizzative di gestione dei tempi e degli spazi, ed infine migliora l'aspetto emozionale, attraverso la capacità di esprimere le sensazioni e le emozioni relative ad una determinata situazione e a un argomento, che si sta affrontando. Per Alpiteam gli obiettivi riguardano il trasmettere una passione e delle competenze specifiche alpinistiche. La Montagnaterapia, per il SerT, è uno strumento per migliorare la consapevolezza del proprio corpo, della mente e del movimento, consentendo di riprendere contatto con se stessi.

Gli obiettivi a volte sono anche di carattere sociale. Infatti molte realtà hanno sentito l'esigenza di uscire dai soliti spazi e di mostrarsi in un contesto esterno. In particolare con la rete Passaggio Chiave, è stata svolta la via francigena e l'escursione con l'obiettivo di salire il Gran Sasso, sono esempi concreti nel volere cercare di uscire dal territorio di provenienza sperimentandosi in altri luoghi e diffondendo così l'attività di Montagnaterapia nella società.

Le diverse realtà come Il Molino, Dianova **definiscono degli obiettivi generali e ne verificano il raggiungimento** in modo abbastanza strutturato; essi riprendono gli obiettivi insieme alla propria équipe e quindi successivamente avviene il rimando di essi con l'utente. Alpiteam, in particolare, dopo aver verificato il raggiungimento degli obiettivi consegna agli utenti dei diplomi per tale traguardo. Per altre realtà invece, come l'Arca, Il Progetto e il SerT, vengono definiti obiettivi generali, non in modo strutturato, e consegue la ripresa di essi in un colloquio tra utente ed educatore.

Per alcune realtà come Dianova e Il Progetto **vengono definiti obiettivi specifici** per l'utente, concordando con esso e verificando poi il raggiungimento. A Dianova esiste una griglia con scritti alcuni obiettivi da far compilare all'utente, in modo che sceglie l'obiettivo che vuole raggiungere attraverso le uscite in montagna. La stessa griglia viene proposta all'équipe, la quale definisce un altro obiettivo e ne verifica il raggiungimento. Si verifica il raggiungimento degli obiettivi attraverso l'osservazione partecipata, la condivisione del diario personale dell'utente, la compilazione di un questionario di soddisfazione e la discussione in equipe.

Nelle altre realtà invece non viene definito alcun obiettivo specifico, o per lo meno ciò avviene solo per alcuni utenti, per i quali è richiesto un intervento specifico.

I benefici riscontrabili sono relativi agli obiettivi che ogni realtà ha definito. Infatti per alcune strutture (l'Arca, Il Molino, Dianova e Il Progetto), il beneficio più importante che si può riscontrare è una crescita personale della persona, la quale ha preso coscienza e consapevolezza delle proprie caratteristiche personologiche. Un altro beneficio è il miglioramento delle proprie dinamiche relazionali all'interno del gruppo. Per le diverse realtà, e nello specifico per il SerT, un beneficio riscontrabile è aver scoperto un'attività su cui investire il proprio tempo libero e attraverso la quale scoprire o riconoscere le rispettive risorse e/o difficoltà da trasferire e usare nel quotidiano. Un ultimo beneficio importante che si ritrova è connesso al profilo e alle caratteristiche di una persona tossicodipendente. Gli educatori infatti ragionano spesso sul "prima" e sul "dopo". In un mondo nel quale l'attesa ha smarrito ogni valore sottrattogli dall'abitudine di ottenere tutto, subito, pensare che l'educazione e il cambiamento nella persona richiede tempo e pazienza rappresenta un percorso duro, che viene chiesto all'utente. È in quel durante che avviene l'educazione attraverso l'azione. Viene chiesta all'utenza di preparare un tempo dedicato al desiderio di ciò

che ancora non c'è ma che arriverà. Chiedere di attendere, di saper aspettare e di avere tempo per migliorarsi è una condizione necessaria che assume valenza.

Le diverse realtà, hanno **osservato diversi cambiamenti nella persona dipendente da sostanze stupefacenti**, tra questi un miglioramento nel gestire le proprie dinamiche relazionali duali e in modo più specifico nel gruppo e un crescente livello di autostima e di fiducia in sé.

Per Alpiteam, la montagna contiene elementi lenitivi e trasformativi naturali, capaci di collocare nel modo giusto e migliore le relazioni e le comunicazioni. Perciò la montagna ha assunto dei raffronti positivi, in quanto si è osservato nella persona tossicodipendente un leggero cambiamento sul “pensare prima di agire”.

4.1.4. Area relativa alle attività e al metodo

Il tipo di attività e di percorso sono elementi unici delle diverse esperienze, ognuno ha infatti il proprio canale privilegiato per fare Montagnaterapia. Ciò che accomuna le diverse realtà sono gli **spazi** nel quale viene svolta l'attività, ovvero un alternarsi di lezioni teoriche, gruppi educativi all'interno della comunità prima dello svolgersi dell'uscita nel contesto montano. Anche le uscite con la rete Passaggio Chiave vengono svolte in questi spazi, con l'eccezione che il programma definito annualmente o vari confronti su alcune questioni vengono svolte nella sede dell'ASST di Monza e Brianza. Un'unica eccezione è riferita al SerT, il quale svolge il proprio progetto (Per Sentieri) in città, all'interno del parco di Monza. Un altro aspetto comune alle diverse realtà sono le **collaborazioni e i legami stabiliti con altri enti o associazioni all'esterno**; infatti i diversi servizi hanno l'aiuto e il sostegno di persone esterne alla struttura, per svolgere in modo ottimale l'attività di Montagnaterapia. Per Dianova e Il Molino le figure di supporto sono volontari o istruttori della sezione CAI del territorio di riferimento. L'Arca è appoggiata da Alpiteam, che a sua volta

contribuisce a favorire rapporti ed aiuti con altre associazioni o altre sedi CAI della zona. Infine il SerT gestisce il progetto all'interno del servizio (Per Sentieri) in maniera autonoma, avvalendosi dell'aiuto di alcuni istruttori CAI della sezione di Mandello del Lario. Il Progetto e tutte le altre realtà, nelle uscite condivise con la rete Passaggio Chiave, collaborano con tutti i diversi enti, volontari, istruttori di riferimento del proprio servizio. Le differenze per ogni realtà fanno riferimento alla **durata nel tempo della proposta**. Infatti per Dianova e Il Molino l'attività dura sei mesi (generalmente da marzo a settembre), escludendo le uscite condivise con Passaggio Chiave, per l'Arca il corso di alpinismo copre nove mesi o tutto l'anno e per il SerT l'attività dura anch'essa annualmente. Le uscite con Passaggio Chiave durano generalmente sei mesi, poi può avvenire che vengano svolte altre uscite al di fuori di quel periodo. Ulteriore diversità riguarda **i canali, le modalità e gli strumenti con cui viene gestita l'attività**.

- L'Arca rispetto alle altre realtà ha costruito negli anni un vero corso di alpinismo, con l'aiuto di Alpiteam, e perciò l'attività è molto strutturata e ben organizzata. Il corso viene proposto attraverso una serata di presentazione, nella quale viene fatto vedere un filmato relativo alle uscite. Le uscite sono definite da Alpiteam e dall'educatore di riferimento del progetto dell'Arca, con il loro crescente livello di difficoltà in modo graduale. In alternanza alle escursioni ci sono lezioni teoriche-didattiche e alcune serate culturali nelle quali sono presenti alpinisti famosi. In genere il numero di partecipanti varia dai 20/22 utenti, anche se solitamente in 15 riescono a terminare il corso. Le motivazioni sono le dimissioni dalla comunità, è riscontro di problematiche di salute, ecc. Gli incontri didattici avvengono il mercoledì sera e in essa si affrontano queste tematiche:
 - che ci metto nello zaino?
 - tutela ambiente montano

- meteorologia in montagna
- nozioni di primo soccorso
- i nodi, questi sconosciuti (I° parte)
- i nodi, questi sconosciuti (II° parte) e primo approccio all'arrampicata
- storia dell'alpinismo (partecipazione ad eventi con ospiti alpinisti famosi)
- che ci faccio con i ramponi e piccozza?
- la preparazione alla salita

Oltre a queste informazioni, sempre il mercoledì antecedente l'uscita in ambiente, vengono date indicazioni tecniche riguardo all'uscita (luogo, cosa portare e indossare ecc..). Le escursioni vengono svolte la domenica e partono da alcune uscite semplici di bassa/media difficoltà per poi provare ad arrampicare in palestra e successivamente in falesia, passando a svolgere escursioni più lunghe e impegnative ed infine si conclude con i due giorni e la salita ad un ghiacciaio. Durante la settimana in comunità vengono ripresi insieme all'educatore i vissuti dell'esperienza in un contesto di gruppo. La fine del corso viene festeggiata con una pizzata e la consegna dei diplomi ai partecipanti.

- Nella Comunità Il Molino l'attività di Montagnaterapia viene offerta a 4/7 utenti all'inizio del proprio percorso comunitario, grazie ad una serata di presentazione. I partecipanti, che finiranno il corso interno alla struttura di Montagnaterapia, parteciperanno alle uscite di Passaggio Chiave. In seguito vengono consegnati a loro dei diari, nei quali scrivere le diverse riflessioni personali. Le uscite vengono definite con altri educatori con buone conoscenze dell'ambiente montano e viene successivamente definito il programma. Le uscite sono generalmente 5/6, sono diversificate l'una dall'altra e vengono svolte di domenica:
 - si comincia con un'uscita semplice;
 - raggiungimento di una vetta;

- arrampicata in palestra e in seguito su roccia con l'aiuto di un esperto CAI;
- sentieri attrezzati o ferrate;
- uscita notturna.

Ogni itinerario ha diversi obiettivi e vengono affrontati seguendo le consegne o tematiche fornite dall'educatore nell'incontro antecedente all'uscita, nel quale vengono forniti dettagli e nozioni. Le tematiche devono stimolare riflessioni riguardo alla meta, al rischio, al limite, alla fiducia, all'adrenalina, alla conquista/rinuncia, alla paura, alla forza del gruppo, tutti elementi ripresi nel momento della condivisione in gruppo.

- Nella Comunità Dianova, l'attività di Montagnaterapia viene proposta a tutti gli utenti in una serata di presentazione, nella quale vengono presi i nominativi dei partecipanti, che vengono poi discussi in equipe. Come Il Molino, Dianova fornisce ai propri partecipanti, solitamente 7 utenti, un diario personale, nel quale scrivere riflessioni e impressioni. L'educatore chiede di scriverlo in tre momenti diversi: la sera durante la preparazione dello zaino, raggiunta la meta e al rientro dall'uscita. Per ogni partecipante vengono definiti gli obiettivi da perseguire nelle uscite svolte nel fine settimana o settimanalmente, che sono escursioni diversificate, definite dall'educatore esperto dell'ambiente montano. Esse riprendono la stessa tipologia del Molino, senza però essere svolte con intenzionalità riguardo al tema da sviluppare successivamente nella condivisione. Nel momento del gruppo avviene la restituzione dei vissuti riguardo all'esperienza da parte di ognuno e quindi un confronto tra essi.
- Nel servizio pubblico, il SerT, non avviene una presentazione dell'attività (Per Sentieri), ma nella sala d'attesa su una bacheca viene attaccato un foglio illustrativo della presenza di tale attività. In questo modo è l'utente che richiede di parteciparvi o in alcuni casi è l'equipe che propone l'attività. Il gruppo di utenti che

si va a creare varia nel numero, generalmente è un piccolo gruppo (4-5 utenti) e in queste uscite, che durano un'ora e mezza, si cammina all'interno del parco di Monza, svolgendo esercizi muscolari o attività sulla stimolazione dei sensi. L'attività viene svolta in settimana. La parte relativa al confronto e alla condivisione non viene svolta, ossia non esiste un gruppo apposito per questo progetto; i vissuti o la rielaborazione avviene nei colloqui individuali o di gruppo, in base a ciò che porta l'utente e in base agli elementi dall'educatore nell'attività, ritenuti importanti per essere ripresi insieme.

- Nella Comunità Il Progetto l'attività di Montagnaterapia è svolta solo con le uscite condivise di Passaggio Chiave, ma esistono alcuni momenti articolati in comunità riguardo a tale attività. Infatti le uscite vengono proposte di volta in volta a tutti gli utenti lasciando libera scelta di partecipazione. Perciò il numero dei partecipanti e gli utenti stessi cambiano ogni volta. Come Il Molino e Dianova, l'educatrice consegna dei diari personali. Le uscite programmate e definite da Alpiteam per la rete sono diversificate; l'educatrice riporta in comunità le informazioni tecniche riguardo al dove si va, cosa portare per l'escursione, definendo ogni volta obiettivi facili da perseguire e da verificare qualche giorno dopo la gita. Non esiste un gruppo di condivisione, perché è difficile trovare uno spazio per svolgerlo, in quanto la settimana e la giornata degli utenti è già molto strutturata e ben organizzata.
- Alpiteam offre il suo contributo alla realtà dell'Arca e alla rete Passaggio Chiave.
- Infine le uscite, condivise nella rete Passaggio Chiave, vengono programmate da tutti i servizi in un incontro presso l'ASST. Gli utenti che vi partecipano sono coloro che hanno svolto il progetto di montagna all'interno del servizio di riferimento, tranne la Comunità Il Progetto, che non ha un progetto interno. Ad ogni uscita c'è il momento del saluto e della presentazione in cerchio. In questo momento

vengono ribadite le informazioni riguardanti l'uscita (nozioni tecniche, relative pause o soste, cosa osservare) e le regole da rispettare (l'istruttore sta a capo fila e non deve essere superato, rispetto dell'ambiente e dei compagni, rispetto delle regole afferenti al proprio servizio di provenienza). In queste occasioni il gruppo di utenti è libero di unirsi e di conoscere altri utenti o volontari di altre strutture. Vigge la regola che gli operatori sono operatori di tutti gli utenti. Inoltre, alla fine di queste escursioni viene riformato il cerchio per salutarsi e per condividere, per chi vuole, una riflessione personale.

Infine, un'ultima differenza riguarda i **costi relativi allo svolgimento dell'attività di Montagnaterapia**. Alcune delle diverse realtà (Il Molino, Dianova e Il Progetto) si occupano e gestiscono i relativi costi per svolgere l'attività. Dal fornire il materiale necessario (zaini, mantelle, caschetti, set ferrate, scarpette), all'uso del mezzo di trasporto della comunità, al fornire pranzo al sacco o possibilità di pranzare nei rifugi, sono tutte spese a carico del servizio. All'interno della realtà Il Molino, gli scarponcini e lo zaino vengono portati dall'utente il giorno dell'ingresso in comunità, visto che l'attività sarà svolta da tutti gli utenti. Poi per alcune realtà, alcuni sponsor o privati hanno offerto delle donazioni per comprare materiali ed attrezzature in più. Per altre realtà, i costi vengono gestiti diversamente: l'Arca è sostenuta da un finanziamento che sostiene il CAI Centrale e Regionale e da un progetto vinto (Festival internazionale del cinema di montagna, Breuil, Cervinia e Valtournenche). I finanziamenti sono stati impiegati per comprare diverse attrezzature (caschi, imbraghi, set ferrate, corde, moschettoni, piccozze e ramponi), per fornire l'abbigliamento adeguato (vestiario, zaino, scarponi, ghette), per effettuare l'assicurazione del CAI per ogni partecipante e per gestire i costi relativi ai mezzi di trasporto, a pranzi - cene e all'uscita di due giorni. Al SerT invece i costi delle uscite con la rete sono a carico dell'utente.

4.1.5. Prospettive future

Ogni realtà ha posto le proprie **speranze e/o desideri nell'attività di Montagnaterapia** perché in essa hanno investito impegno, motivazione, costanza e passione.

- Arca: *“l’augurio è che Arca e Alpiteam portino avanti questo legame e questa collaborazione per svolgere questa attività il più avanti possibile. Un altro desiderio, secondo Piergiuseppe (educatore), è di poter allargare ad altri colleghi questa opportunità, perché negli anni l’educatore ha perso un po’ il suo ruolo. Ormai si è diventati tutti psicologi, perché l’utente lo si conosce nei colloqui, mentre si è perso il senso dell’essere educatore, ovvero il vivere diversi momenti della quotidianità con l’utenza. Questo aspetto è importante e bisogna ricrearlo. Rispetto al corso non effettuerei modifiche, ma semplicemente allargherei e proporrei il corso anche nella comunità femminile.”*
- Il Molino: *“guardando avanti, il desiderio è quello di strutturare meglio l’attività, soprattutto riguardo la parte della definizione degli obiettivi individualizzati e del successivo monitoraggio e verifica. Una migliore attenzione a fissare consegne o leggere i diari personali dei ragazzi sono necessari per gestire in modo ottimale il progetto e le sue fasi.”*
- Il Progetto: *“anche secondo Elisa (educatrice) una modifica da effettuare riguarda, per Il Molino, la parte degli obiettivi individualizzati e la loro verifica.”*
- Dianova: *“pensando al futuro di questa attività il desiderio è quello di coinvolgere altri educatori o altre figure da considerare come punto di riferimento. Fino ad oggi, l’attività è stata seguita in prima persona da Giovanni (educatore, direttore e istruttore), ma ciò sarà un problema quando non sarà più presente.”*

- SerT: *“per un miglioramento, riguardo alla verifica dei vissuti emotivi dell’esperienza di Montagnaterapia, sarebbe necessario costituire un gruppo di condivisione. Si spera di far nascere questo momento all’interno del servizio.”*
- Alpitem: *“i desideri volti per questa attività sono quelli che si formi un coordinamento delle diverse sezioni territoriali del CAI e che contribuiscano a dare un aiuto.*

Un altro aspetto è che si costituiscano linee guida per questa attività, per regolamentare le molte iniziative di Montagnaterapia che avvengono in Italia, ancor oggi non coperte da assicurazione CAI, in modo spontaneistico. A tal riguardo il CC (Commissione Centrale) del CAI ha nominato un gruppo di lavoro che si impegni, entro giugno, di redigere delle linee guida, delle indicazioni, delle dichiarazioni d'intenti che aiutino a dare senso e unitarietà all'esperienze di Montagnaterapia svolte in ambito CAI. Tali linee guida non "castrano" e non "vietano" tali esperienze, ma le danno un indirizzo come qualsiasi regolamento delle commissioni CAI (escursionismo, alpinismo...)"

4.2. Aspetti critici rilevati dalle diverse esperienze

Si ritiene doveroso evidenziare alcuni aspetti critici riguardanti le diverse esperienze di Montagnaterapia che vengono svolte dalle realtà citate in precedenza. Questo per ragionare su aspetti carenti che potrebbero essere migliorati e modificati in vista di un’attività che evolvi per garantire benessere agli utenti. In alcune di queste realtà si è potuto notare che l’assenza o a volte la poca partecipazione dell’educatore all’attività è il primo aspetto su cui soffermarsi. A volte la burocrazia non consente di vivere con l’utenza i diversi momenti della giornata e ciò è un elemento sfavorevole in quanto non si riesce ad osservare e verificare l’utente nella sua interezza, a

conoscerlo in profondità e a costruire a volte legami e rapporti unici. Forse si è perso un po' il senso dell'essere educatore. Esserci, sostenere, accompagnare e condividere la quotidianità con l'utente (dal cucinare, pulire, giocare, uscire ecc..) portando il proprio essere è importante per creare spazi e momenti nel quale si va a creare un aggancio significativo con la persona. Una relazione più profonda che fa sentire l'altro accolto e libero di esprimersi. Spesso invece l'utente lo si conosce maggiormente attraverso il colloquio e i gruppi educativi, assumendo in parte il ruolo di psicologo. In questa direzione sarebbe opportuno intervenire, tornando a svolgere insieme le diverse attività che la Comunità offre, a condividere esperienze per agganciare maggiormente la persona e di conseguenza suscitare maggior fiducia che consente di avere margine in più su cui lavorare.

Un altro aspetto mancante evidenziato in una realtà è l'assenza di un gruppo di confronto e di rimandi del vissuto per l'attività di Montagnaterapia. Esso è da ritenersi un elemento sfavorevole e anche poco efficace per l'attività. Infatti in un gruppo di ripresa dell'esperienza, il confronto e i rimandi dei vari partecipanti sono importanti perché ci si può aiutare reciprocamente a prendere in mano la propria vita. In questi spazi si porta il proprio vissuto, le proprie fragilità, le proprie risorse su cui soffermarsi, prendere consapevolezza e sfruttare questi input e spunti di lavoro per migliorare se stessi. Ciò solitamente avviene nel colloquio individuale con l'educatore, non dando modo all'utente di potersi confrontare con un gruppo di mutuo aiuto, il quale risulta essere a volte incisivo e più efficace.

Ulteriore elemento critico in riferimento ad Alpiteam è la mancanza di una "formazione" o informazione che riguarda la tossicodipendenza in generale, la spiegazione di cosa fa e come è strutturata la vita comunitaria e quali sono le problematiche che si riscontrano in questa tipologia d'utenza. Il problema che si pone è che nelle diverse uscite, il volontario o l'istruttore diventa la figura responsabile,

spesso anche perché l'educatore non è presente. Per questo motivo bisognerebbe creare incontri formativi tra istruttori ed educatori nei quali si possono affrontare questi temi importanti e che possano aiutare i volontari ad avere più chiarezza rispetto alle persone e al gruppo di montagna che verrà accompagnato.

5. Conclusioni

L'indagine svolta ha messo in luce le diverse esperienze nello scenario regionale che svolgono l'attività di Montagnaterapia con utenti tossicodipendenti. Quelle indagate, in particolare, in uno di questi incontri, gli educatori delle Comunità terapeutiche hanno riferito che trent'anni fa si considerava nei ragazzi principalmente la dipendenza. Poi gli anni son passati e si è imparato "a vedere la loro "pelle", quell'involucro che li dovrebbe proteggere, contenere, definire, ma che è strappato o troppo sottile, o ancora diventato così spesso da non fargli sentire più nulla. Sempre più figli nascono senza pelle, cioè con una sensibilità molto forte", così lo definisce Didier Anzieu, psicoanalista francese. Sono bambini che sentono tutto ciò che il mondo gli porta incontro in modo eccessivo, molto forte, e dal momento che noi viviamo in un mondo che non risparmia sugli stimoli forti (sapori, volumi, luci e colori artificiali), vengono invasi dalla violenza della realtà. Nascono così i disturbi dell'attenzione, l'iperattività, la mancanza di obiettivi e di passioni, i conflitti familiari, le difficoltà scolastiche, la distruttività ed oppositività, che diventano poi, con l'adolescenza, motore di ricerca per qualcosa che protegga, che abbassi la soglia della percezione o che dia l'illusione di essere forti ed invincibili: "un drago che prenda le loro difese...e arrivano le sostanze. Lavorare per rinforzare la "pelle" passa attraverso livelli differenti. A volte bastano semplici gesti quotidiani per aiutare a ricostruire." "E così in Comunità, quando i giochi sono già diventati importanti, quando la troppa sensibilità ha già portato eccessiva sofferenza, quando il drago ha preso il sopravvento, si riparte dalla costruzione della "pelle". Lo si fa con le attività che richiedono un contatto corporeo, con un ruolo ben definito, con le regole ed i ritmi della giornata, insomma con tutti quei confini, fisici e non, che permettono di avere chiaro dove "finisco io e dove inizia il mondo, dove posso sentirmi al sicuro e dove devo proteggermi". Chi di loro riesce a ricostruire un buon involucro, lo porta con sé

tutta la vita, diventando uomo capace di sentire e di ascoltare. La Comunità non serve a spiegare che i draghi esistono, questo loro lo sanno già. La Comunità serve a dire che i draghi possono essere sconfitti. Per cambiare, per rinascere e per avere una prospettiva di vita diversa di quella passata, la Comunità offre molteplici spazi per conoscersi, accettarsi, modificarsi e svolgere una continua evoluzione rispetto alle mancanze, ai limiti e alle risorse di ognuno. In questa prospettiva si orienta l'attività di Montagnaterapia, uno strumento educativo ritenuto non tout court come fonte di cambiamento per il soggetto che partecipa all'esperienza, ma piuttosto che l'educatore professionale possa utilizzarla come strumento integrante all'interno di un percorso di relazione e di cura con l'utente.

Le realtà indagate riflettono l'idea di un'esperienza che nel tempo risulta positiva, sia per gli obiettivi che migliorano la qualità della vita e raggiungono il benessere del soggetto, sia per la partecipazione dei componenti all'attività.

Si rileva che la montagna diventa uno strumento arricchente per l'utente ma anche per il lavoro dell'educatore. Essa è anche un'opportunità e un'occasione per uscire dai soliti contesti, perché la montagna è un ambiente ricco per gli elementi naturali e per gli stimoli simbolici che offre.

La montagna aiuta anche a creare una relazione educativa più sincera e profonda. Infatti in un mondo bombardato da un'infinità di parole, ma sempre meno capace di comprendere e di comunicare, sviluppare un autentico dialogo educativo è diventato un'impresa ardua. Oggi più che mai l'uomo ha bisogno di una parola che non impacci, ma che liberi; di uno spazio fisico e mentale nel quale la conoscenza e la capacità di mettere in relazione, e di mettersi in relazione, possano aprirsi ad una luce nuova che illumini e faccia capire il senso.

Il camminare in uno spazio aperto e naturale attiva il pensiero e la persona si sente più motivata a raccontarsi. Le persone coinvolte condividono un'esperienza, la fatica,

la gioia, la soddisfazione perciò si crea una relazione autentica. La figura dell'educatore è fondamentale per ascoltare in modo profondo ed umile l'altro, per cogliere ciò che la persona espone, l'essenziale. Si instaura una familiarità ricca di parole, gesti, sguardi in cui ognuno cerca di definire o ritrovare se stesso. La relazione educativa non è formata da "io e te", ma è un "noi"; dentro a questo "noi" c'è la storia di esperienze fatta di attese, limiti, paure, incomprensioni, affetto e comprensione. L'educazione è essenzialmente parola. Parola-generatrice di luce, sguardo affettivo, forza dell'intelligenza, slancio spirituale, in cui l'altro non solo è riconosciuto e rispettato, ma aiutato nell'attuazione del suo dover essere.

La Montagnaterapia permette all'utente di lavorare su di sé in un setting non preparato, perciò di misurarsi e sperimentarsi con la realtà esterna soggetta a continuo cambiamento. Permette inoltre di riconoscersi e sentirsi appartenere ad un gruppo, di esprimersi liberamente e, soprattutto, di vivere esperienze uniche.

Le esperienze analizzate rilevano dunque che la Montagnaterapia è un ottimo strumento educativo per questa tipologia d'utenza. In queste realtà infatti l'educatore svolge a pieno il proprio lavoro: mette in campo capacità di ascolto attivo, accompagna e sostiene gli utenti durante tutto il percorso, affianca un esperto di montagna suggerendo indicazioni sull'utenza o in alcuni casi è il conduttore; è colui che si prende cura dell'altro, crea fiducia ed empatia nel gruppo di utenti. La montagna risulta essere dunque un ottimo dispositivo educativo per sviluppare numerosi obiettivi della persona tossicodipendente, come la conoscenza e la consapevolezza di sé, lo sviluppo di autostima, favorisce e facilita le dinamiche relazionali e lavora sull'impulsività, tipico elemento della persona tossicodipendente. L'educatore è infatti colui che "Tira Fuori" le risorse e le abilità di ciascuno, è promotore di benessere, facilita e favorisce momenti di crescita, occasioni di apertura e coinvolgimento, costruendo spazi di condivisione che siano espressione di sé.

“Indossare i panni dell’altro è difficile, soprattutto se l’altro è un mondo intero di persone che non concede a priori nessuna autorevolezza a chi tenta di consigliarlo. Eppure cosa sarebbe ognuno di noi se lo sguardo dell’altro non ci restituisse ciò che ci ostiniamo a non vedere di noi stessi? Educare senza la capacità di offrire consigli è come lanciar sassi nascondendo la mano. L’educazione invece ha a che fare con la pericolosa saggezza di chi sa parlare a bisogni che non vogliono essere nominati.”
(Salomone, 2003)

Alla domanda: “Quali legami ci sono tra la montagna e la tossicodipendenza?” viene risposto che ogni uomo quando cammina è chiamato a definirsi, ad ascoltarsi e a sfruttare al massimo quello per cui è chiamato. Esiste questa grande metafora: “la montagna è davanti, la devi guardare ed ascoltare mentre il resto della vita, il paesaggio rimane dietro alle tue spalle. Bisogna solo salire e proseguire.” Per la persona tossicodipendente questa frase assume maggior importanza in quanto la paura di salire, di diventare alto è connessa alla paura di non farcela e di ricadere nel mondo delle sostanze. Grazie alla costruzione di basi forti e solide, al sostegno del gruppo e degli operatori queste paure possono essere sconfitte.

*“Grazie montagna per avermi dato lezioni di vita,
perché faticando ho imparato a gustare il riposo,
perché sudando ho imparato ad apprezzare un
sorso d’acqua fresca, perché stanco mi sono fermato
e ho potuto ammirare la meraviglia di un fiore,
la libertà di un volo di uccelli,
respirare il profumo della semplicità,
perché solo,
immerso nel tuo silenzio,
mi sono visto allo specchio
e spaventato ho ammesso il mio bisogno di verità
e amore, perché soffrendo ho assaporato la gioia
della vetta percependo che le cose vere,
quelle che portano alla felicità,
si ottengono solo con fatica,
e chi non sa soffrire
mai potrà capire.”*

(Bonali, 2003)

6. Bibliografia

- (s.d.). Tratto da Associazione montagnaterapia italiana ONLUS:
<http://www.amionlus.it/index.html>
- Adler, A. (1995). *La psicologia individuale*. Newton Compton.
- Bevilaqua, F. (2001). *Elogio dello stupore. Estetica, sacralità, etica della natura*.
Rubbettino.
- Bobbio, A. (2012). *Pedagogia del dialogo e relazione di aiuto. Teorie azioni esperienze*. Armando.
- Bonali, B. (2003). *Grazie Montagna*. Mountain Promotion.
- Calzolari, L. (Febbraio 2017). Non è solo una cura. *Montagne360*, 34.
- Carta dei servizi del Centro Accoglienza di Ponzate. (s.d.).
- Celani, B. (2017, Marzo). *La Montagnaterapia*. Tratto da benessere.com:
<http://benessere.com/psicologia/arg00/montagnaterapia.htm>
- Coletti, M. G. (2011). *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*. Gruppo Abele.
- Corulli, M. (1997). *Terapeutico e antiterapeutico. Cosa accade nelle comunità terapeutiche?* Torino: Bollati Boringhieri.
- Danon, M. (2006). *Ecopsicologia. Crescita personale e coscienza ambientale*.
Apogeo.
- Del Gottardo, E. (2016). *Comunità educante, apprendimento esperienziale, comunità competente*. Tavolario: Giapeto.
- Di Benedetto, P. (Febbraio 2017). La quinta stagione della montagna. . *Montagne360*,
35-38.
- Fasciani, M. R. (2017). *L'arteterapia e l'espressione di se stessi*. Tratto da
benessere.com: <http://www.benessere.com/psicologia/arg00/arteterapia.htm>

- Fregosi, D. (2002, Gennaio). *Camminare: uno strumento per il self-empowerment*.
Tratto da webspaces: http://web.tiscali.it/boscaglia/letture/3128_b.htm
- Gambini, P. (2007). *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale*.
Franco Angeli.
- Guzzeloni, G. (2015). *Tra terra e cielo. Sentieri educativi in montagna per la cura delle dipendenze*.
- Harris, T. A. (2013). *Io sono ok, tu sei ok*. BUR Biblioteca Univ. Rizzoli .
- Le Breton, D. (2001). *Il mondo a piedi. Elogio della marcia*. Feltrinelli.
- Le Breton, D. (2016). *Fuggire da sé. Una tentazione contemporanea*. Cortina Raffaello.
- Massa, R. (1999). *Linee di fuga: l'avventura nella formazione umana*. Firenze: La nuova Italia.
- Monaco, M. (2017). *Danzaterapia*. Tratto da benessere.com:
<http://www.benessere.com/psicologia/arg00/danzaterapia.htm>
- Montagna: "Ambiente di benessere e cura." Esperienze a confronto. (3-4 Luglio 2012). *Atti del convegno*. Valsavarenche.
- Pani, R., Biolcati, R., & Sagliaschi, S. (2009). *Psicologia clinica e psicopatologia per l'educazione e la formazione*. il Mulino.
- Picchi, M., & Caffarelli, E. (1991). *Dietro la droga un uomo*. Milano: Franco Angeli.
- Pontremoli, A. (2014). *Teoria e tecniche del teatro educativo e sociale*. UTET Università.
- Prochaska, J., & Di Clemente, C. (1986). *Toward a comprehensive model of change*.
New York: Miller, WR; Heather, N.
- Ravenna, M. (1997). *Psicologia delle tossicodipendenze*. il Mulino.
- Saglio, G., & Zola, C. (2007). *In su e in sé. Alpinismo e psicologia*. Priuli & Verlucca.

- Salomone, I. (2003). *Il segno dell'altro. Per una propedeutica dell'esperienza educativa*. Franco Angeli.
- Scoppola, G. (11 Giugno 2001). *Curare a cielo aperto. Introduzione alla Montagnaterapia*. Roma sede del Club Alpino Italiano.
- Scoppola, G. (2006). *Dentro la montagnaterapia: storia, radici, strumenti. Contributi teorici al corso di formazione "Sopraimille"- Riva del Garda 9-11 settembre 2005*. Provincia autonoma di Trento.
- Scoppola, G., Di Benedetto, P., & De Toma, N. (s.d.). Tratto da [montagnaterapia.it](http://www.montagnaterapia.it):
<http://www.montagnaterapia.it/>
- Sentieri di benessere: linee guida per la montagnaterapia. (22-23-24 Novembre 2012). *Atti del 3° Convegno Nazionale di Montagnaterapia*. Rieti.
- Serafin, M. (1999). quando la montagna diventa un aiuto alla vita. *Famiglia Cristiana*, 143.
- Tra terra e cielo. Sentieri educativi in montagna per la cura delle dipendenze. Citazione tratta dal Convegno Regionale. (13 Novembre 2015). Monza.
- Venza, G. (2007). *Dinamiche di gruppo e tecniche di gruppo nel lavoro educativo e formativo*. Franco Angeli.

7. Ringraziamenti

Con questo elaborato si conclude il mio percorso di studi e mi sembra doveroso ringraziare tutte le persone che silenziosamente mi hanno trasmesso energia e luce, mi hanno fatto crescere, mi hanno sollevato e sostenuto nei momenti più difficili ma hanno saputo anche gioire e godere con me i momenti felici.

In questo cammino ho costruito parte del mio bagaglio personale, il quale senza l'arricchimento dell'altro, non sarebbe stato così importante. L'altro inteso come la persona o le persone che sanno ascoltare, accogliere, accettare, sostenere, orientare e ordinare il senso della tua vita.

Sono consapevole di quanto "l'altro" sia un dono e una risorsa, in particolare nel mondo educativo, la figura professionale (l'educatore) costruisce una relazione con l'utente e ciò dà inizio ad uno scambio bidirezionale di valori, saperi, idee di cui entrambi potrebbero beneficiare.

È sorprendente, infatti pensare che si può migliorare la condizione "dell'altro", mentre invece è proprio "l'altro" a migliorare te.

Per questo motivo vorrei ringraziare le diverse persone, in particolare gli utenti che raccontandosi, mi hanno permesso di entrare nella loro storia, di specchiarmi e di riflettere per cogliere piccoli o grandi certezze che hanno aiutato ad orientare i miei passi.

Un grazie a tutti gli operatori incontrati nelle esperienze formative di tirocinio in questi tre anni, con cui ho avuto modo di confrontarmi, condividere momenti concreti e vivere di persona il lavoro educativo.

Grazie ai diversi operatori e servizi che si sono resi disponibili e cordiali nei confronti di questa ricerca, dimostrando anche molto interesse.

Un grazie particolare al Dott. Caprioglio per avermi seguito nella stesura di questo elaborato, per il tempo dedicato, per i consigli e il sostegno.

Grazie al mio tutor di tirocinio per essere stato un piccolo maestro di vita.

Un grazie ai miei compagni, soprattutto Mannie, Fra, Pepi, Umbe, Bomber e Ste con i quali ho condiviso questo cammino ricco di piccole, ma bellissime cose.

Un grazie alla mia famiglia che mi ha sempre sostenuta nell'inseguire la strada giusta affrontando tutte le difficoltà e le gioie che comportano un cammino.

Un grazie anche ai miei amici, agli amici del CAI e al mio ragazzo che mi hanno regalato sempre sorrisi in particolare nei momenti più difficili.

Un grazie finale a me stessa che nello scalare una montagna in previsione di raggiungere la cima non mi sono mai arresa, ma ho sempre lottato per conquistarla.