

Mircoli Laura (Educatrice Professionale convenzionata CSM AV2 Ancona, referente di macrozona EmiliaRomagna/Marche per la Montagnaterapia)

Sabbatini Saverio (Infermiere CSM AV2 Ancona)

## **MONTAGNATERAPIA: OLTRE L'ORIZZONTE**

“Quando fai la scarpinata, respiri profondamente. E' bello. Sento come se fossi in un sogno. Penso a camminare. A mettere i piedi nel posto giusto. Mi concentro. Poi c'è la natura. Anche se non ascolto i suoni della natura, ma mi fa star bene. Mi prende e mi sveglia dal torpore. Quando arrivo in cima e la salita deve essere ripida mi sento libera. Perché lo sforzo, il respiro e il parlare mi fanno sfogare. Perché mentre cammino, parlo”

Queste sono le parole di una nostra paziente quando le è stato domandato di raccontare le sensazioni che provava quando andava in montagna.

Da operatori questa frase ci risuona in testa ogni qual volta ci chiediamo se l'attività che proponiamo ai nostri pazienti sia appropriata e se la montagna abbia su di loro degli effetti benefici.



La definizione di Montagnaterapia viene espressa nel 2007 dallo psicologo e psicoterapeuta Giulio Scoppola, dopo anni di esperienze e scambi sia culturali che clinici: “Con il termine di Montagnaterapia s'intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura ed alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi,

attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna”

L'attività di Montagnaterapia fa parte del percorso riabilitativo del paziente insieme ai trattamenti medici, psicologici e socio/educativi.

L'ambiente montano si pone come contesto in cui promuovere i processi trasformativi della persona mirando a favorire un aumento del benessere generale e della qualità della vita.

La montagna offre un setting terapeutico che va a sradicare le regole proprie dei setting tradizionali a cui i nostri pazienti sono stati abituati. La Montagnaterapia è “uscire dalle mura” offrendo un ambiente naturale variabile e non iscrivibile e codificabile in precise regole, porta ad una destrutturazione del setting tradizionale abbattendo le gerarchie tra pazienti e operatori come raramente si trova in altri gruppi. Durante un'escursione gli operatori, sempre visti dai pazienti come figure onnipotenti, funzionali e capaci di fare tutto, mostrano i loro limiti fisici e psicologici, non favorendo così un'eccessiva dipendenza tra utenti e conduttori del gruppo.

Tra gli aspetti specifici a valenza riabilitativa che la Montagnaterapia ci offre, ci vogliamo soffermare su quelli che riteniamo più significativi: la percezione corporea, la dimensione gruppale e l'autostima.

Le malattie psichiatriche compromettono nel paziente la **percezione del proprio corpo**, che viene avvertito poco o fatto oggetto di mille attenzioni patologiche. Grazie alla Montagnaterapia egli torna ad ascoltarsi attraverso la fatica, la variazione del respiro, del battito cardiaco e il senso di stanchezza che lo accompagna fino alla fine dell'escursione. Grazie a queste sensazioni la persona torna a “sentire di possedere il corpo” con effetti positivi nelle attività di tutti i giorni e sulla cura del sé. Lo zaino va preparato in modo adeguato per far sì che l'escursione si svolga in modo sicuro e piacevole, ci si deve responsabilizzare capendo di volta in volta cosa fare per poter star meglio in montagna.

Un altro aspetto su cui si va ad agire è quello **gruppale**, favorendo una dimensione di socializzazione e solidarietà tra partecipanti ed evitando situazioni di competitività. L'aiuto reciproco diventa un aspetto fondamentale in cui si affrontano le uscite, in montagna si sta a stretto contatto gli uni con gli altri, si cammina insieme, si mangia insieme e si condivide lo stesso rifugio per dormire. Se da un lato questo è vissuto come destabilizzante per un paziente che evita i contatti ravvicinati con altre persone, è altamente consigliabile per far sì che nascano relazioni estendibili anche all'esterno dei Servizi Psichiatrici. In montagna la fatica e la gioia per il raggiungimento di una meta si condivide sempre con i propri compagni di viaggio.

Altro aspetto fondamentale è quello di favorire l'aumento dell'**autostima** del paziente. Ogni escursionista voltandosi indietro ad osservare il punto da cui era partito, spesso non riesce a credere di aver percorso tanta strada e si compiace di essere arrivato fin lì servendosi solo delle proprie forze. Questa sensazione risulta amplificata se ad essere arrivato alla meta è un paziente psichiatrico, il cui disturbo è spesso caratterizzato da perdita di speranza e di fiducia nelle proprie capacità. Prendere consapevolezza dei

propri limiti fisici e psicologici e cercare di superarli, fa sì che il paziente possa vivere una vita più serena e meno isolata.

Gli studi riguardanti l'efficacia della Montagnaterapia sono molteplici.

Riportiamo i risultati di quello effettuato dalla dottoressa Eleonora Cossu presentato nell'ultimo Convegno Nazionale di Montagnaterapia tenutosi a Pordenone nel 2016. Tale studio attraverso una metodologia standardizzata, ha valutato sul piano clinico, funzionale e della qualità della vita, un campione di pazienti affetti da psicosi gravi, partecipanti all'attività di Montagnaterapia del Centro di Salute Mentale di Sanluri (CA). Sono stati coinvolti 16 pazienti che seguivano l'attività da almeno due anni. Il campione di controllo è costituito da 32 pazienti non inseriti in alcuna attività riabilitativa. E' stata loro somministrata l'intervista clinica semistrutturata SCID-I e SCID-II, la PSP e la MINI ICF per il funzionamento personale e sociale e la WHOQOL-Bref per valutare la qualità della vita. Per la valutazione clinica sono state utilizzate la PANSS e la CGI.

I risultati ottenuti indicano che l'approccio terapeutico riabilitativo della Montagnaterapia non ha un impatto significativo sulla sintomatologia clinica dei pazienti ma evidenzia una minore sintomatologia depressiva e ansiosa e un minore ritiro sociale attivo. L'attività si può associare a livelli di funzionamento sociale e lavorativo significativamente superiori. Il gruppo dei casi risulta più competente nell'adeguamento ai cambiamenti e capace di mantenere meglio un'attività e una performance e maggiormente in grado di mantenere relazioni intime con le persone.



L'idea di utilizzare la montagna come strumento di riabilitazione nasce lungo i corridoi del centro ospedaliero di Bel Air nel 1984, in Francia, dove un coraggioso infermiere, Pascal Petitqueux, riuscì a portare alcuni schizofrenici a 2500 metri di altitudine, strappandoli di fatto da quei padiglioni d'ospedale dove vegetavano da anni annichiliti dai tranquillanti e dal rito manicomiale.

In Italia ad aprire la via è stata la Fondazione Emilia Bosis di Bergamo con il progetto “Montagna Solidale” che ha portato, alla fine degli anni '90, operatori e pazienti in Nepal e in Patagonia.

Nel 2003 alcuni operatori del Centro di Salute Mentale di Arco, decisero di utilizzare la montagna all'interno delle cure riabilitative legate al disagio psichico creando il progetto “Sopraimille”, in collaborazione con il CAI-SAT (Società Alpinisti Tridentini) e di Riva del Garda.

Il dottor Sandro Carpineta, allora psichiatra dell'APSS, organizzò nel 2004 il primo seminario esperienziale presso il Rifugio Pernici (Riva del Garda), dove si fece una mappatura di tutti i progetti di Montagnaterapia già attivi sul territorio nazionale. Il seminario si replicò l'anno successivo dove si concretizzò l'idea di creare una rete che potesse collegare i vari gruppi con la nascita del sito [www.sopraimille.it](http://www.sopraimille.it).

Nel 2006 con il convegno al Centro Congressi B. Crepaz presso il Passo Pordoi, in località Col di Lana (BL), si è evidenziata l'esigenza di dividere il territorio nazionale in macrozone e nominare per ogni macrozona un responsabile.

Nel 2008 si è organizzato il primo Convegno Nazionale di Montagnaterapia a Riva del Garda “Sentieri di Salute I: i saperi della montagna che aiuta”. Da allora i Convegni Nazionali di Montagnaterapia sono stati organizzati ogni due anni: nel 2010 “Sentieri di Salute II: la montagna che aiuta”, a Bergamo; nel 2012 “Sentieri di Salute III: linee guida per la Montagnaterapia, a Rieti; nel 2014 “Sentieri di Salute IV: fare e pensare in montagna”, a Cuneo; nel 2016 “Sentieri di Salute V: lo sguardo oltre”, a Pordenone, dove si sono ridefinite le macrozone e i relativi responsabili e dove si è deciso di utilizzare il sito [www.sollevamenti.org](http://www.sollevamenti.org) come piattaforma per creare una rete atta a garantire un efficace collegamento tra i vari gruppi. Il prossimo convegno si terrà nel 2018 in Sardegna.



Nel 2010 nasce il progetto “Il Corbezzolo”, unico in tutte le Marche, elaborato dagli operatori del Dipartimento di Salute Mentale in collaborazione con il C.A.I. sezione di Ancona, a favore dei pazienti psichiatrici in carico al Centro di Salute Mentale di Ancona, Falconare e Osimo, alle Strutture Residenziali Riabilitative “Casa Rossa” e “Il Gabbiano” e al Centro Diurno “Soledalia”.

Nel programma sono presenti due tipologie di escursioni: le prime, in collaborazione con le guide C.A.I. sezione di Ancona, hanno cadenza mensile e si svolgono nelle località montane marchigiane, precedute da un incontro di preparazione; le seconde invece sono uscite più leggere, pensate per aprire l'attività ad utenti che per preparazione fisica e difficoltà psicologiche farebbero fatica ad affrontare percorsi più impegnativi.

Le uscite in collaborazione con il C.A.I. sono giornaliere e di tipo Escursionistico, con dislivelli che vanno dai 400 ai 600 metri.

Sono previste anche esperienze di più giorni (sessioni residenziali) e gemellaggi con realtà simili.

Importanti sono gli incontri teorici su equipaggiamento, alimentazione, orientamento e botanica tenuti dagli operatori del CSM che partecipano al progetto e dai volontari del C.A.I.

In otto anni di attività, il gruppo “Il Corbezzolo” ha partecipato a tre convegni nazionali portando degli elaborati e nel 2014 con un poster scientifico ed un cortometraggio ha conseguito un riconoscimento presso il Convegno del Progetto del Ministero della Salute-CCM 2012 “Un approccio integrato per la riduzione delle disuguaglianze all'accesso ai servizi di promozione della salute: interventi strategici per la gestione del rischio di utenti con disturbi di interesse psichiatrico e giovani problematici”.

Il progetto di Montagnaterapia “Il Corbezzolo”, ha dimostrato di poter contribuire in modo significativo nel migliorare il livello qualitativo dell'assistenza nel territorio, raccogliendo positivi riscontri da utenti, familiari e volontari C.A.I. Per le sue caratteristiche il progetto si pone come concreta opportunità di coinvolgimento attivo del territorio e dell'associazionismo in esso presente nelle politiche di promozione della salute e di supporto all'inserimento sociale degli utenti ai servizi del Dipartimento di Salute Mentale.

L'attività ha costi bassi in quanto richiede solamente l'utilizzo dei mezzi aziendali per raggiungere i luoghi di montagna individuati e l'impiego del personale in orario di servizio.

Progetti come “Il Corbezzolo” sono il frutto della passione per la montagna e dell'amore per il proprio mestiere di tanti operatori che, ogni giorno, provano a mantenere vivi i valori della legge 180, lottando per un'attività che si svolge in montagna pur lavorando in una città affacciata sul mare, come nel nostro caso, oppure resistendo agli urti di istituzioni che fanno fatica a vedersi al di fuori delle proprie mura, con lo sguardo in avanti, speranzosi di raggiungere un'altra vetta, superare un altro limite, non nascondendosi dietro ad un cancello che troppo spesso ci mettiamo davanti, oltrepassando un passato difficile da dimenticare, scrutando oltre l'orizzonte.

## BIBLIOGRAFIA

- S. Carpineta "Montagna terapia e psichiatria. Contributi teorici al corso di formazione "Sopraimille" - Riva del Garda 9-11 settembre 2005" Documenti per la salute n.25- Casa editrice della Provincia Autonoma di Trento.
- G. Carrino "Esperienze di montagnaterapia", Prospettive Sanitarie e Sociali, aprile 2013, irs
- E. Cossu "La "Montagnaterapia" come strumento nella riabilitazione psicosociale nei pazienti con disturbi psicotici: uno studio caso controllo" Tesi di laurea Università degli studi di Cagliari, *Corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Salute Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare, Sezione di Psichiatria*. Relatore: B. Carpiello.
- F. Fumanelli "Montagna e psichiatria: un "trait d'union" possibile. Il corpo, le emozioni, la relazione nei risultati di una ricerca multicentrica" Tesi di laurea Università degli studi di Verona facoltà di Medicina e Chirurgia CDL in Tecnica della riabilitazione psichiatrica, relatore: S.Carpineta.
- I. Gentile "Sentieri di Salute: una ricerca sulla montagna e il suo potenziale riabilitativo" Tesi di laurea Università degli studi di Milano facoltà di Medicina e Chirurgia CDL in Tecnica della riabilitazione psichiatrica, relatore: Gabriella Ba.
- P.G. Lucchini, R. Castelli, A. Testa "LiberaMente in Patagonia" Fondazione Emilia Bosis collana il Germoglio Bergamo 2002.
- U. Munzi "Malati di mente alpinismo per guarire" da Corriere della Sera, 26 ottobre 1992.
- C. Saffioti "Resoconto del trekking sul Kilimangiaro da parte della spedizione formata da operatori e pazienti psichiatrici" da [www.pol-it.it](http://www.pol-it.it)
- G. Scoppola e Coll. "Definizione di MONTAGNATERAPIA" 2\2007 tratta dal sito [www.sopraimille.it](http://www.sopraimille.it)
- R. Villi, S. Carpineta "Sopraimille, un'avventura fuori dall'ordinario" estratto dagli atti dell'incontro nazionale del Club Alpino Italiano "Montagna, fonte di solidarietà" Trento 16 ottobre 2004.