

RAFFAELLA RAPISARDA\*

## Camminando lungo i sentieri del benessere interiore: la Montagnaterapia

**P**ERCHÉ SI ARRIVI A UNA MÈTA occorre incamminarsi verso di essa. Ed è solo dopo averla raggiunta che ci accorgiamo di quanto il cammino stesso possa essere importante. «Non è importante la mèta quanto il cammino che ti porta ad essa», scrive Paulo Coehlo nel suo libro *Il cammino di Santiago*<sup>1</sup>. Raggiungere la mèta significa attraversare un percorso, un sentiero interiore, di cui spesso non siamo consapevoli. Un «durante» indubbiamente ricco e complesso, ma che di per sé rappresenta un obiettivo ancor più interessante rispetto alla stessa mèta da raggiungere. L'atto di camminare rende l'uomo cosciente del proprio esserci e rappresenta un modo per riprendere contatto con sé stessi, con il proprio corpo, con la propria mente.

Camminare può essere un momento ideale per esercitare il pensiero, ci consente di effettuare un viaggio metaforico dentro noi stessi. Ma ciò è possibile solo rallentando. Quando siamo di fretta, ci rendiamo conto di cosa c'è intorno a noi? Cosa ci circonda? Spesso il paesaggio diventa sfocato, tutto ci sfugge. Spinti dall'ossessione di raggiungere la mèta, corriamo, corriamo non solo con il nostro corpo ma, soprattutto, con la nostra mente. Non assaporiamo la vita e tutta la ricchezza delle sensazioni che essa ci regala. E allora, perché non rallentare? Se il correre ci porta via, il rallentare ci fa essere presenti. Il paesaggio è limpido, godibile, a nostra disposizione. Rallentando ci accorgeremo di tutto quello che ci circonda, di tutto quello che la vita ci offre silenziosamente, di ciò che è bello, di ciò che è brutto. Tutto acquisterebbe un colore, una luce, un significato, un'emozione inaspettata.

---

\* Raffaella Rapisarda, psicologa, fa parte dell'Associazione «Terra Caura».

<sup>1</sup> P. Coehlo, *Il cammino di Santiago*, Milano, Bompiani, 2001.

Camminare in montagna ci permette di esplorare, scoprire, vivere attraverso il contatto con la natura. Ma ci porta anche a sperimentare disagi a cui solitamente non siamo abituati e a comprendere qual è il nostro atteggiamento di fronte alle difficoltà, qual è la nostra propensione al cambiamento e quale la nostra capacità di adattarci. Ciò ci permetterebbe di cogliere come in realtà sia la nostra percezione soggettiva a rendere piacevole o spiacevole una situazione. La camminata diviene allora un'attività utile per la creazione di percorsi educativi, terapeutici e riabilitativi. È a partire da questa consapevolezza che l'Associazione «Terra Caura», investendo energia ed impegno, cerca di costituirsi parte attiva nel territorio etneo, proponendo la montagna come *setting* terapeutico ideale per la cura e la riabilitazione di individui portatori di differenti problematiche, patologie e disabilità.

Queste attività sono focalizzate tanto sul processo con l'attenzione al qui-ed-ora del camminare, quanto sul risultato finale, ovvero sulla camminata come mèta da raggiungere. Ma considerano il cammino anche con la valenza di un viaggio dentro sé stessi, un blocco emotivo da superare, un abbattimento di limiti e pensieri negativi, un ritrovamento di valori. Tali attività rientrano in una metodologia terapeutica chiamata «Montagnaterapia», che si attua prevalentemente nella dimensione di piccoli gruppi, lavorando su valenze relazionali ed emozionali mirate a favorire un incremento della salute e del benessere psicofisico. In questo nuovo quanto affascinante approccio metodologico, le conoscenze culturali e tecniche proprie delle discipline della montagna si integrano ad interventi socio-sanitari, con l'ausilio di metodologie specifiche e percorsi mirati. Secondo la definizione formulata negli anni '90 da Giulio Scoppola e Paolo Di Benedetto,

con il termine Montagnaterapia si intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura e alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro delle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della Montagna. La Montagnaterapia rivolgendosi all'interezza e inscindibilità della persona del Sé, considerato nella fondamentale relazione con il contesto secondo il paradigma biopsicosociale, si pone l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformative della Montagna.

Da sempre la Montagna viene associata a significati simbolici riguardanti «l'ascesa, l'andare in alto» e quindi la determinazione, il raggiungimento degli obiettivi e il successo per «aver raggiunto la vetta». La Montagna assume perciò un ruolo di mediatore: tra paziente e terapeuta, tra paziente e paziente, tra paziente e sé stesso, poiché è un ambiente duro e meraviglioso allo stesso tempo che spinge ad affidarsi agli altri, ma anche a riflettere ed esplorare se stessi. Questo aspetto fa parte della grande ambivalenza che caratterizza l'ambiente montano, in cui vi sono aspre contrapposizioni, come quelle fra attrazione e repulsione, ad esempio il desiderio di scalare una parete rocciosa e la sua verticalità che invece ci respinge, o tra alto e basso perché, dopo una lunga e faticosa marcia in salita verso la mèta, bisogna poi scendere e ritornare al punto di partenza.

Continuando con la definizione sopra citata:

La Montagnaterapia si attua prevalentemente nella dimensione dei piccoli gruppi, anche coordinati tra di loro; utilizza controllate sessioni di lavoro a carattere psicofisico e psicosociale (con forte valenza relazionale ed emozionale), che mirano a favorire un incremento della salute e del benessere generale e, conseguentemente, un miglioramento della qualità della vita.

Il motivo per cui è preferibile optare per gruppi poco numerosi è far sì che i singoli pazienti vengano seguiti da vicino ed evitare scompensi ed ansie dovute all'ostilità dell'ambiente e delle attività proposte. Inoltre in un gruppo ristretto è più facile che si creino legami interpersonali tra i pazienti, che possono essere mantenuti anche all'esterno e che rappresentano uno dei risultati fondamentali ottenibili grazie alla Montagnaterapia. E ancora, il gruppo segue l'andamento dei singoli membri e l'evoluzione di questi ultimi, dal punto di vista riabilitativo, ha una ricaduta sugli altri, soprattutto in un ambiente come quello montano, dove la collaborazione e l'affidamento reciproco sono fondamentali per la sopravvivenza stessa.

Le attività di Montagnaterapia richiedono l'utilizzo di comprovate competenze cliniche e l'adozione di appropriate metodologie, che riguardano anche la specifica formazione degli operatori e la verifica degli esiti. Le attività di Montagnaterapia vengono progettate ed attuate prevalentemente nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, o in contesti accreditati, con la collaborazione del Club Alpino Italiano (che ne riconosce ufficialmente le finalità e l'Organizzazione Nazionale), e di altri Enti o Associazioni del settore.

L'équipe degli operatori che si occupano di Montagnaterapia dev'essere composta da figure professionali differenti ma che agiscono secondo obiettivi comuni: il loro ruolo è creare quell'empatia e quella collaborazione che risultano indispensabili durante le uscite. Inoltre è fondamentale che agiscano in modo da contenere le emozioni dei propri pazienti e che siano empatici nei riguardi del gruppo. Proprio per questo è importantissimo che gli operatori possiedano delle specifiche competenze tecniche e abilità sociali, che consentano loro di operare nel gruppo mantenendo un atteggiamento non giudicante ed educativo. D'altra parte, gli operatori della salute mentale aiuteranno gli esperti a relazionarsi con i pazienti, aiutandoli anche a superare certe convinzioni legate allo stigma nei confronti della malattia mentale.

Altro aspetto fondamentale della Montagnaterapia è la necessità di monitorare i risultati ottenuti dai singoli pazienti. Un gruppo di Montagnaterapia non è soltanto composto dalle uscite, ma prevede anche incontri preparatori, verifiche al ritorno dalle escursioni, programmazioni e monitoraggio sui miglioramenti o peggioramenti dei singoli pazienti. Un gruppo di Montagnaterapia pertanto non va assolutamente confuso con un insieme di pazienti «che fa una gita in montagna», perché si tratta di un vero e proprio gruppo terapeutico che ha delle norme ben precise e codificate, inserite nell'ottica più ampia della riabilitazione psichiatrica.

La prima esperienza in questo campo risale al 1984, quando ad un infermiere del centro ospedaliero di Bel Air, una località delle Ardenne, in Francia, venne l'idea di «strappare i suoi malati, tra i quali c'erano alcuni schizofrenici, da quei padiglioni di ospedale dove vegetavano da anni anichiliti dai tranquillanti e dal rito manicomiali», portandoli a 2.500 metri di quota. In Italia è stata la Fondazione Emilia Bosis di Bergamo ad aprire la via, inserendo tra le sue attività di riabilitazione la scoperta e la frequentazione della montagna, per poi allargare il campo al progetto «Montagna Solidale» che, dal 1997, ha portato operatori e pazienti tra le montagne del Nepal, sulla vetta del Monte Rosa, a un passo dalla vetta del Monte Bianco ed alla base del Cerro Torre in Patagonia. Sempre nel 1997, nella comunità terapeutica Montesanto, dell'ASL RmE, venne dato inizio a quello che ancora oggi è il gruppo di Montagnaterapia. L'idea nata quasi per caso durante una calda giornata dell'estate romana, come racconta l'educatore Di-

no Ermini, tuttora responsabile del progetto, vide la scelta degli stessi pazienti che preferirono una rinfrescante passeggiata sui colli romani a un'afosa e caotica giornata al mare. L'esperienza piacque a tal punto che si decise di trasformare la semplice camminata in montagna in un gruppo strutturato.

L'interesse per la Montagnaterapia si sta diffondendo in maniera capillare in tutta Italia e sono sempre più numerosi gli enti legati alla salute mentale che stanno utilizzando questa metodologia innovativa all'interno dei percorsi riabilitativi dei propri pazienti.

La particolarità dell'ambiente montano, inoltre, fa sì che alcune regole proprie dei setting tradizionali vengano messe in discussione se non addirittura sradicate. La maggior parte dei gruppi riabilitativi si svolge, infatti, in ambienti chiusi o prettamente legati all'ambito dei servizi psichiatrici, cosa che raramente avviene nei gruppi di Montagnaterapia dove, oltre alle uscite, ci si appoggia a strutture esterne quali rifugi, sedi del C.A.I., palestre di arrampicata, ecc. Si può quindi dire che uno degli aspetti fondamentali e unici della Montagnaterapia è appunto il fatto stesso di «uscire dalle mura» con tutti gli aspetti, positivi o negativi che questo comporta.

La montagna, in quanto ambiente naturale, variabile e non iscrivibile e codificabile in precise regole che lo governano, porta a una potenziale destrutturazione del setting tradizionale perché vi è un parziale abbattimento delle gerarchie tra pazienti e operatori. I motivi per cui questo fenomeno si verifica sono due: il primo è che durante un'escursione anche gli stessi operatori, sempre visti dai pazienti come figure onnipotenti, mostrano i loro limiti fisici, che spesso sono simili a quelli degli utenti stessi. Ciò provoca turbamento nei pazienti, che hanno sempre visto i loro operatori come funzionanti e capaci di fare tutto. Ora invece li colgono nel pieno della loro vulnerabilità e ciò rappresenta un aspetto utile per evitare che si sviluppi un'eccessiva dipendenza tra utenti e conduttori del gruppo. Il secondo motivo è attribuibile al fatto che spesso in montagna l'operatore si trova a improvvisare e a cambiare l'azione in corso d'opera. Può, infatti, capitare che il tempo cambi improvvisamente o che il sentiero scelto per l'escursione risulti impraticabile: l'operatore-guida dovrà quindi modificare i suoi piani in modo repentino, senza avere il tempo di riflettere a lungo sulla decisione

da prendere e senza potersi confrontare con gli altri membri dell'équipe.

L'apertura verso l'esterno inoltre facilita la lotta contro lo stigma nei confronti della malattia mentale. I pazienti, infatti, hanno la possibilit di uscire da un contesto legato alla dipendenza dai servizi di salute mentale e di condividere la stessa passione per la Montagna con il gruppo degli escursionisti non affetti da patologie psichiche.

Quello che diversifica quindi la Montagnaterapia dalle altre attivit riabilitative  innanzitutto la *dimensione naturale*. L'ambiente montano  un territorio poco modificato dall'uomo, affascinante e ricco di stimoli sensoriali in cui l'individuo ha la possibilit di ritrovare un contatto primordiale con la natura. La montagna impone a chi la frequenta ritmi, limiti, attenzioni, conoscenze non solo tecniche, ma legate ai suoi complessi fenomeni naturali come la meteorologia, la flora, la fauna, l'orientamento. La montagna pu rappresentare una vera e propria palestra di stimolazione della propria capacit di osservazione, di contemplazione ma in special modo della propria intelligenza motoria.

E proprio la *dimensione corporea*  un elemento focale della Montagnaterapia. Alcune patologie psichiatriche, si pensi alla psicosi, hanno gravi conseguenze sulla fisicit della persona poich spesso il corpo  assente o poco avvertito per il malato o, al contrario, sovrainvestito di attenzioni disfunzionali. La terapia della Montagna invece permette al paziente di imparare ad «ascoltare» il proprio corpo, attraverso diverse sensazioni come, ad esempio, la variazione del respiro e del battito cardiaco che pu percepire durante le varie fasi di un'escursione o la fatica e il senso di stanchezza che lo accompagner alla fine del cammino. Grazie a queste sensazioni il paziente torna a «sentire di possedere il proprio corpo» con conseguenze positive sulla vita di tutti i giorni. Sempre legato al corpo, vi  l'importante apporto che la Montagnaterapia ha sulla cura del S. Per svolgere in modo sicuro e piacevole un'escursione o una scalata  necessario essere muniti dell'equipaggiamento adeguato, il paziente deve quindi responsabilizzarsi, imparando dalle esperienze passate e dai consigli altrui, quale pu essere l'abbigliamento adeguato e quali i materiali necessari da portare in escursione senza dimenticare nulla ed evitando il superfluo.

Accanto alla dimensione corporea, si interviene simultaneamente sulla *dimensione emotiva* che, attraverso la stimolazione dell'ambiente, rimanda

all'individuo una percezione del sé integra e riunificata nelle sue parti frammentate.

Inoltre attraverso la Montagnaterapia è possibile favorire l'aumento di *autostima e autoefficacia* nel paziente. Capita a volte che durante una scarpinata, l'escursionista, voltandosi indietro a osservare il punto da cui era partito, spesso non riesca a credere di aver percorso tanta strada e si compiacce di essere arrivato fin lì servendosi solo delle proprie forze. Questa sensazione risulta amplificata se ad essere arrivato alla mèta è un paziente psichiatrico, il cui disturbo è spesso caratterizzato da perdita di speranza e di fiducia nelle proprie capacità. Grazie alla Montagna quindi, si arriva al superamento di quei limiti, fisici e psicologici, che impediscono al paziente di vivere una vita serena e non isolata.

Un'altra dimensione su cui la Montagnaterapia ha effetti positivi è quella *relazionale*. Il gruppo di MT si basa, infatti, su un particolare tipo di alpinismo, detto «alpinismo orizzontale», in cui predominano le dimensioni legate alla socializzazione e alla solidarietà tra i partecipanti. L'aiuto reciproco diventa quindi un aspetto fondamentale e irrinunciabile per affrontare le uscite. La socializzazione tra i partecipanti al gruppo è inoltre agevolata dal fatto che in Montagna si sta a stretto contatto gli uni con gli altri, camminando insieme, mangiando insieme, dormendo insieme in un rifugio. Il gruppo in Montagna diventa lo spazio per condividere le fatiche, gli entusiasmi, le emozioni, le paure e le gioie. Ognuno può sperimentare i propri limiti e impara ad affidarsi agli altri quando è in difficoltà, diventa responsabile della propria sicurezza ma anche di quella degli altri, siano essi pazienti o operatori. Ciò può essere molto destabilizzante per un paziente che non ama i contatti ravvicinati con gli altri, ma è altamente consigliabile per far sì che tra gli utenti nascano relazioni estendibili anche all'esterno del contesto di Montagnaterapia. In Montagna quindi si fatica insieme e insieme si raggiunge la tanto agognata mèta, dividendo con i propri «compagni di viaggio» la stanchezza e l'entusiasmo per aver raggiunto la mèta prestabilita.

In sintesi, la Montagna ha in sé un grande potere trasformativo, che si sviluppa attraverso una serie di dimensioni:

- il *confronto cognitivo ed emozionale* con spazi non civilizzati e diversi da quelli di cui si ha normalmente esperienza diretta e quotidiana.

L'ambiente esterno favorisce il confronto con l'«altro diverso da me»; il silenzio e la solitudine facilitano il confronto con il mio «ambiente interiore»;

- la *dimensione esplorativa* e la necessità di dotarsi di strumenti e di competenze adeguate (l'orientamento, la capacità di muoversi su terreni impervi e su percorsi diversi, sapersi proteggere dalle intemperie, trovare un equilibrio utile, ecc.);
- la capacità e la *necessità di diventare autonomi*;
- la *necessità di fare gruppo* e la *fiducia* nei compagni e nella guida;
- il *cambiamento della propria prospettiva di vista* attraverso una dimensione di spostamento verticale e l'«innalzarsi» come metafora di evoluzione personale;
- la *dimensione temporale e progettuale del viaggio*, la possibilità del ricordo e della rielaborazione successiva (anche con l'ausilio di mezzi audiovisivi: il prima, il durante, il dopo);
- la *condivisione dell'esperienza*;
- la *globalità dell'esperienza* che interessa la globalità fisica, sensoriale ed emotiva.

La Montagna, così, diventa uno *spazio vitale* in grado di aiutare la costruzione di una nuova struttura interiore.

Tra le attività più conosciute e più utilizzate in Montagnaterapia c'è l'*escursionismo* semplice della durata di un sol giorno e che può comprendere anche degli *biking*, in cui l'idea di ascesa verso un obiettivo si muove parallelamente ad un percorso diretto verso una vetta, oppure dei *trekking* di più giorni, in cui le distanze maggiori vengono suddivise in tappe più brevi, come a voler suddividere in più steps o miniobiettivi un macro problema in vista del raggiungimento della risoluzione graduale del problema.

Un'altra modalità molto utilizzata all'interno del gruppo di Montagnaterapia è l'*attività sulla neve*, che non necessariamente coincide solo con gli sport invernali come sci, snowboard, ecc. Questa tecnica serve principalmente per aiutare i pazienti a modificare i propri punti di vista e i modelli di riferimento, aspetti su cui spesso essi stessi si fossilizzano: sepolti da una coltre di neve, i sentieri, che nelle altre stagioni servono agli escursionisti per giungere alla mèta senza perdersi, non esistono più e bisogna trovare altri modi per poterli raggiungere, magari servendosi di strumenti come



bussole e cartine, oppure avvalendosi delle esperienze passate e quindi utilizzando le proprie capacità mnemoniche nella individuazione di ricordi topografici, quali alberi, colline o rocce, utili nella individuazione del sentiero.

Tra le discipline sportive di cui si può fare esperienza in Montagnaterapia, c'è anche l'*arrampicata*. Questa è un'attività in cui ci si mette in gioco sia dal punto di vista fisico, in quanto è necessario eseguire tutte le sequenze motorie per riuscire a salire la parete rocciosa o artificiale, sia psicologico, perché concentrazione e superamento delle proprie paure sono indispensabili per la riuscita dell'impresa. Differentemente dall'escursionismo, nell'*arrampicata*, il paziente si concentra maggiormente sul ogni suo singolo segmento corporeo alla ricerca di stabilità e di quell'equilibrio che lo terranno aderente alla parete. Cercherà di sfruttare al meglio le proprie capacità fisiche (potenza, agilità, resistenza) e psicologiche, come il superamento di molte paure che spesso risultano bloccanti nella vita quotidiana e che gli rendono la respirazione affannata.

Un'altra tecnica, utilizzata dalla Cooperativa Libbra di Marostica (VI), è quella denominata «sentieri di memoria», dove un paziente a turno si improvvisa guida e conduce gli altri sui sentieri conosciuti durante la propria infanzia, illustrando le caratteristiche del luogo servendosi dei suoi ricordi. Questa particolare tecnica agisce sulla fase rievocativa, cercando di contrastare quei disturbi della memoria che spesso sono tipici di alcune malattie psichiche, come l'amnesia dissociativa in cui il paziente non è in grado di ricordare alcuni avvenimenti della propria storia o le allomnesie (illusioni della memoria), ovvero ricordi incompleti, falsati dalla tematica affettiva o da particolari contenuti di pensiero. Ciò risulta positivo, in quanto il paziente evoca sensazioni passate e piacevoli, lasciando ai suoi compagni la possibilità di immedesimarsi in quanto detto e di portare a loro volta ricordi simili.

La Montagnaterapia è indicata a tutte le tipologie di disturbo psichico, senza preclusioni di gravità. L'attenzione va posta sulla composizione del gruppo e sul tipo di attività che si andrà a svolgere. Prima della fase attuativa, è quindi necessario fare un'accurata progettazione teorica e di ricerca, definendo *in primis* le basi teoriche, terapeutiche e riabilitative a cui faranno riferimento tutte le escursioni in Montagna.

I risultati più significativi, fino ad ora raggiunti, sono quelli relativi a pazienti con gravi patologie psichiatriche, come psicosi, autismo e gravi disturbi del comportamento. La *schizofrenia*, in particolare, risulta essere una sorta di «diagnosi privilegiata» per l'inserimento nei gruppi di Montagna-terapia. Ciò si può correlare a due fattori: lo schizofrenico non ha una completa coscienza del proprio corpo e non è raro che in questa patologia si presentino episodi di depersonalizzazione somatopsichica. Camminare in Montagna fa sì che la fatica venga avvertita fisicamente, liberando il paziente da quella sensazione di estraneità tipica della depersonalizzazione. Altro aspetto è quello legato alle scarse capacità relazionali dello schizofrenico, accompagnate da abulia e mancanza di progettualità. La Montagna-terapia però «costringe» il paziente ad interagire con gli altri, a pianificare il programma dell'uscita e a fare progetti per le attività future, contrastando così il suo isolamento. Un'altra diagnosi che può beneficiare della Montagna-terapia è quella dei *disturbi di personalità*, caratterizzati dalla difficoltà relazionale e da qualche problema nel rispettare le regole di convivenza. L'ambiente montano può aiutare a diventare consapevoli che il rispetto delle norme è fondamentale per la sopravvivenza stessa. Il paziente inoltre impara a vedere gli altri come fonte di aiuto e non come un ostacolo alla propria affermazione personale.

Oltre a progetti rivolti a soggetti affetti da patologie psichiatriche, in questi anni si sono sviluppate esperienze diversificate: progetti di reinserimento sociale e sviluppo delle capacità individuali per i portatori di handicap psico-fisico o per adolescenti problematici, attività rivolte ai giovani inseriti in comunità per la cura delle dipendenze, percorsi originali per i non vedenti o rivolti a quei settori della marginalità sociale.

Sono nate anche esperienze maggiormente legate all'ambito medico-sanitario, come la pratica dell'escursionismo per la riabilitazione cardiologica, per i malati diabetici, leucemici e oncologici, per non dimenticare la disabilità ortopedica, con esperienze di escursioni per anziani con artrosi o l'attività dell'arrampicata come strumento fisiochinesiterapico per la cura della scoliosi.