



La Montagnaterapia: in cammino verso i sentieri del benessere

-
Tesi di Master

Dott. Gianluca Zappalà
-

Il presente elaborato si inserisce nell'ambito dei progetti riguardanti la salute mentale. Il percorso affrontato ha focalizzato l'attenzione sul problema delle patologie psichiche, proponendo un nuovo approccio terapeutico-riabilitativo basato sul contatto tra il paziente e l'ambiente montano, con l'obiettivo di ottimizzare la filiera dei servizi psichiatrici. Poggiandosi su tali presupposti prende vita la **Montagnaterapia**, come modello di cura capace di produrre effetti positivi sulla quotidianità dei pazienti.

Secondo la definizione ufficiale 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, finalizzato alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione degli individui portatori di differenti patologie, progettato per svolgersi nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna». Da sempre infatti 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. L'ambiente montano crea infatti un *setting* peculiare, un ambiente duro e meraviglioso allo stesso tempo che spinge ad affidarsi agli altri, ma anche a fermarsi a riflettere ed esplorare sé stessi. Parlare di Montagnaterapia quindi significa anche uscire da quel contesto di psichiatria chiusa e ospedalizzata che caratterizza gli ambulatori, per spostarsi in un ambiente aperto e naturale che soddisfa il desiderio innato di movimento, di libertà e di esplorazione.

L'approfondimento sull'analisi del contesto ci ha portato così ad indagare le pratiche tradizionali adottate dai servizi psichiatrici. In tal senso la Legge Basaglia rappresenta un'importante spartiacque. Con la 180/78, il sistema sanitario ha subito infatti modifiche radicali che, tra le altre cose, hanno portato alla chiusura degli ospedali psichiatrici. Ciò ha inevitabilmente comportato una vera e propria trasformazione culturale, tendente all'abbattimento delle barriere ed alla individuazione di percorsi di inclusione sociale. Prima di tale riforma, infatti, i manicomi si connotavano spesso come luoghi di contenimento sociale, dove l'intervento terapeutico si scontrava con le limitazioni di un'impostazione clinica lontana dalle forme di supporto territoriale. Oggi, la nuova *mission* dei DSM, ovvero i Dipartimenti di Sanità Mentale è quella di implementare strategie innovative che aprano la strada a forme di collaborazione con il privato sociale, il mondo del volontariato e dell'associazionismo, ponendo alla base del trattamento sanitario il diritto alla salute e non più il pregiudizio di pericolosità.

Nello svolgimento dell'attività progettuale è stato adottato lo schema proposto dal *Project Cycle Management* che consente un approccio coerente a tutte le componenti del ciclo di intervento. La prima fase del PCM ha una funzione esplorativa del problema e si articola principalmente in tre momenti: analisi dei problemi, analisi degli obiettivi ed analisi

delle strategie. L'analisi dei problemi segna, probabilmente, il passaggio più importante in quanto su di essa si fonda l'intero impianto progettuale. In questo caso si è proceduto ad una classificazione gerarchica dei problemi cercando di rispecchiare le reali criticità che caratterizzano la filiera della cura e i disturbi mentali. Il passaggio successivo riguarda, invece, l'analisi degli obiettivi. Questa fase consiste nel trasformare in positivo l'immagine della realtà attuale, convertendo la condizione negativa osservata (problema) in una condizione positiva futura (obiettivo).

Così facendo si passa dall'*Albero dei Problemi*, all'*Albero degli Obiettivi*, da quest'ultimo, i diversi gruppi di Obiettivi simili sono stati raggruppati in Strategie. Questo processo ha permesso di individuare 3 dimensioni/azioni principali: psichica, relazionale e corporea. Tali dimensioni rappresentano le 3 macro-aree sulle quali il progetto prende vita, articolando le proprie attività.

La strategia di intervento basata sulla dimensione psichica porta il paziente a sperimentare un viaggio alla scoperta di sé stesso, puntando simultaneamente a migliorarne l'autostima. In questo contesto, ad esempio raggiungere la meta, fa capire al paziente di avere abbastanza forze per conseguire i propri obiettivi, non solo nell'ambito della montagna ma anche e, soprattutto, nella vita quotidiana. Chiunque abbia praticato l'attività di escursionismo, raggiunta la meta e voltandosi indietro ad osservare il punto da cui era partito, spesso stenta a credere di avere percorso l'intero sentiero, provando così un senso di insoddisfazione e appagamento, che accresce significativamente la propria autostima. Tale sensazione risulta ovviamente amplificata se l'escursionista in questione è un paziente psichiatrico, il cui disturbo è spesso caratterizzato da perdita di speranza e fiducia nelle proprie capacità.

Oltre alla dimensione psichica, un altro importante beneficio interessa la dimensione relazionale. Uno dei principali sintomi dei disturbi mentali è infatti l'isolamento sociale. L'ambiente montano contrasta questo fenomeno e il gruppo e le dinamiche relazionali che si creano al proprio interno diventano un importante fattore del percorso terapeutico.

La montagna stimola il bisogno di relazionarsi e di confrontarsi con l'altro per chiedere aiuto, per non smarrirsi, per raggiungere insieme la meta e condividere le gioie e le fatiche della salita. La socializzazione tra i partecipanti è favorita anche dal fatto che in montagna si sta a stretto contatto gli uni con gli altri, camminando insieme, mangiando insieme, dormendo insieme al rifugio. In uno scenario aperto come quello montano gli utenti si sentiranno parte di un gruppo, sperimentando quelle relazioni che in reparto o in ambulatorio non potrebbe di fatto instaurare a causa dell'apatia che spesso regna in questi ambienti.

Un ulteriore risultato che il progetto tende a raggiungere attiene alla dimensione corporea. La terapia della montagna permette al paziente di ritornare ad *ascoltare* il proprio corpo, spesso appesantito dalle cure farmacologiche. Comincia a percepirlo grazie alla variazione del respiro e del battito cardiaco e soprattutto al senso di stanchezza che lo accompagnerà sino alla fine dell'escursione, liberandolo da quella sensazione di estraneità tipica della depersonalizzazione psico-somatica.

Tutto ciò, però, sarà possibile solo se riusciamo a trovare il giusto *ritmo*. Il concetto del ritmo, al quale il nostro progetto si rifà, ha origini antiche, che si possono fare risalire alla letteratura greca del VII e VI secolo a. C., nell'ambito della lirica tardoarcaica, a partire da Archiloco sino ad arrivare a Pindaro. Il concetto di *ρυσμός* viene inteso come la capacità di scandire la propria vita e le proprie emozioni mantenendo un "andamento regolare", andando sempre alla ricerca dell'*equilibrio* interiore e della *giusta misura*, allontanando quindi tutti gli eccessi.

Come sostiene Giulio Scoppola, quando siamo di fretta non ci rendiamo conto di cosa c'è intorno a noi. Spesso il paesaggio diventa sfocato, e sfuggibile. Spinti dall'ossessione di raggiungere la meta, corriamo, corriamo non solo con il nostro corpo ma, soprattutto, con la nostra mente. Non assaporiamo la vita e tutte le sensazioni che essa ci regala. E allora, la domanda è: perché non rallentare? Se il correre ci porta via, il rallentare ci fa essere presenti. Il paesaggio diventa limpido e godibile. 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. In questo contesto diventa fondamentale il ruolo degli operatori sanitari che fungeranno da veri e propri catalizzatori di emozioni aiutando i pazienti nel cammino verso il benessere.

Passando in rassegna le attività, è bene precisare che il progetto non si esaurisce esclusivamente alle escursioni, sebbene queste ultime rappresentano la fase più importante. Oltre alle uscite infatti sono previste altre 3 fasi: la prima fase precede l'escursione e comprende gli incontri preparatori, che prevedono alcune attività con lo scopo principale di far crescere nei partecipanti la passione per la montagna e di fornire tutte quelle informazioni teoriche che saranno utili per lo svolgimento dell'uscita in piena sicurezza e serenità. Dopo la sessione *outdoor* di MT, si passa alla fase di verifica. Al ritorno dalle uscite occorre infatti ripercorrere insieme ai pazienti, mediante fotografie e filmati, le esperienze affrontate e le emozioni vissute, in modo da poter monitorare continuamente il gruppo. Infine, un'ultima attività prevista riguarda gli incontri con i familiari dei pazienti nella convinzione che riuscire a creare un ambiente sereno intorno al paziente (anche oltre le ore previste dal progetto) possa rappresentare un primo grande traguardo.

In conclusione possiamo dire che oggi più che mai l'interesse per la Montagnaterapia si sta diffondendo in maniera capillare in tutta Italia. Purtroppo però, sinora non si registrano esperienze di questo genere in Sicilia.

Il progetto esposto quindi non vuole essere un mero esercizio teorico e ambisce a colmare questo vuoto grazie alla collaborazione con l'associazione Terra Caura, la quale si appresta a fare partire a breve un progetto pilota, che rappresenterebbe un *unicum* tra le esperienze di MT e che porterebbe a sperimentare un'evoluzione della stessa in Vulcanoterapia, o meglio ancora, in Etnaterapia. L'idea è quella di prevedere, oltre alle uscite tradizionali, anche escursioni sull'Etna quando si verificano le attività vulcaniche. Raggiungere la meta, in questo senso, assumerebbe un significato ancora più profondo, regalando ai pazienti l'emozione di sentire con i propri sensi la forza della natura.

Dott. Gianluca Zappalà