

# TERRA CAURA

## CAMMINANDO LUNGO I SENTIERI DEL BENESSERE INTERIORE: LA MONTAGNATERAPIA

-  
Tesi di Specializzazione  
Dott.ssa Raffaella Rapisarda  
-

La MontagnaTerapia è stata definita negli anni '90 da Scoppola e Di Benedetto come un approccio metodologico, di tipo terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo che si avvale della montagna, e degli ambienti naturali in generale, come setting ideali per lo svolgimento di un lavoro terapeutico volto alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione di individui portatori di differenti problematiche: psichiatriche, fisiche, emotive e cognitive.

Considerando l'inscindibilità del Sé nella relazione con il contesto in cui vive, essa fa proprio il paradigma bio-psico-sociale, e si pone come obiettivo un miglioramento in termini di salute psicofisica e, in generale, di qualità di vita. Le attività della MT si svolgono prevalentemente nella dimensione di piccoli gruppi, lavorando sulle valenze relazionali ed emozionali e integrano quelli che sono gli obiettivi specificamente socio-sanitari, psicologici e riabilitativi con gli aspetti tecnici e le conoscenze ambientali e culturali necessari allo svolgimento delle discipline tipiche della montagna, quali escursionismo e trekking, conoscenza della flora e fauna del territorio, studio degli aspetti climatici, arrampicata, orieentering, speleologia, ecc. Un gruppo di MT non va però 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 una serie di regole ben precise e codificate, inserite nell'ottica più ampia della riabilitazione psichiatrica

La particolarità dell'ambiente montano permette di mettere in discussione alcune delle regole proprie dei luoghi di cura tradizionali. Parlare di MT significa uscire da quel contesto di psichiatria chiusa e ospedalizzata che caratterizza gli ambienti ambulatoriali, per spostarsi in un ambiente naturale che soddisfa il desiderio innato di movimento, di libertà e di esplorazione dell'uomo.

Quello che diversifica la MT dalle altre attività riabilitative è quindi, innanzitutto, la *dimensione naturale*. Tra gli aspetti più problematici della malattia mentale vi è, infatti, l'incapacità dell'individuo di relazionarsi in modo armonico con l'ambiente che lo circonda, ciò non gli consente di «soddisfare con successo i suoi bisogni né di rispondere alle richieste e ai bisogni degli altri. Queste incapacità lo espongono a una serie di fallimenti che lo isolano sempre di più, sia per l'esperienza frustrante, che va a rinforzare sentimenti di disistima e inadeguatezza sia per le tendenze emarginanti che si creano nel contesto in cui il soggetto vive. L'ambiente montano, essendo un territorio poco modificato dall'uomo e

ricco di stimoli sensoriali, dà la possibilità di migliorare la percezione della realtà e stimolare l'utilizzo dei cinque sensi che, nei pazienti con disturbi psichici risultano spesso sopite, se non addirittura compromesse. La MT rappresenta quindi una vera e propria palestra di stimolazione della propria capacità di osservazione, di contemplazione che consente ai pazienti di aprirsi, tramite i sensi, al mondo che li circonda. L'apertura verso l'esterno permette, inoltre, ai pazienti di sentirsi parte integrante del gruppo degli escursionisti non affetti da patologie psichiche; ciò contribuisce ad abbattere lo stigma nei confronti della malattia.

La dimensione corporea è un altro elemento focale della MT. Pensiamo a tutte quelle patologie psichiatriche, si pensi alla psicosi, che hanno gravi conseguenze sulla fisicità della persona poiché spesso il corpo è 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 può percepire durante le varie fasi di un'escursione o la fatica e il senso di stanchezza che lo accompagnerà alla fine del cammino. Grazie a queste sensazioni il paziente torna a "*sentire di possedere il proprio corpo*": migliorando la sensibilizzazione e la percezione verso il proprio corpo, i pazienti migliorano anche la propria percezione di sé e della propria immagine. Oltre a questo, vi è l'importante apporto che la MT ha sulla cura del Sé. Per svolgere in modo piacevole e, soprattutto, sicuro un'escursione è necessario essere muniti dell'equipaggiamento adeguato, anche a livello di vestiario, viveri e acqua: il paziente deve quindi responsabilizzarsi, imparando dalle esperienze passate e dai consigli altrui.

Accanto alla dimensione corporea, si interviene simultaneamente sulla dimensione emotiva. È stato dimostrato con dati *evidence based* che l'attività fisica, in particolare quella svolta in ambienti naturali come per l'appunto la montagna, può essere considerata un *comportamento di autoprotezione della salute*. La letteratura suggerisce un effetto generale di riduzione dell'ansia, dello stress percepito ed in particolare è stato dimostrato l'effetto sulla *depressione*. Muoversi all'aria aperta induce cambiamenti a livello dell'asse ipotalamico-ipofisario. Le ragioni di tali cambiamenti vengono spiegate con il fatto che l'esposizione diretta alla luce solare durante l'esercizio stesso, aumenta la produzione di melatonina e di testosterone, responsabili di un migliore tono d'umore.

Gli effetti benefici non si ottengono solo dal movimento ma attraverso l'osservazione dei colori del bosco, la percezione dei profumi e l'adozione di esperienze tattili nonché tutti gli altri stimoli presenti in natura contribuiscono a ridurre l'ansia e aiutare gli individui a fronteggiare meglio gli eventi stressanti. Molti studi sono stati fatti sulla relazione tra stress e ambiente, focalizzando l'aspetto terapeutico della natura sugli effetti del *recovery*, dimostrando, attraverso una combinazione di misurazioni fisiologiche e verbali, che l'esposizione agli ambienti verdi e naturali, o anche la sola esposizione a fotogrammi che ritraggono ambienti paesaggistici, incoraggia il recupero dello stress.

Vivere l'ambiente montano 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. Quindi, attraverso la MT, 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 compiaccia di essere arrivato fin lì servendosi solo delle proprie forze! Questa sensazione risulta amplificata se a essere arrivato alla meta 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 può arrivare al superamento dei propri limiti, sia fisici che psicologici. Non a caso la montagna è da sempre stata associata a significati simbolici quali l'"ascesa", l'"andare in alto"...

Un'altra dimensione su cui la MT ha effetti positivi è quella relazionale. Il gruppo e le dinamiche relazionali che si creano al proprio interno diventano un importante fattore del percorso terapeutico. 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. 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. 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 con i propri "compagni di viaggio" le fatiche, gli entusiasmi, le emozioni, le paure e le gioie e questo spesso fa sì che tra gli utenti nascano relazioni anche all'esterno del contesto di MT. 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. La crescita dell'interesse per l'ambiente circostante, inoltre, aiuta il paziente a gestire in modo migliore il proprio tempo libero riempiendolo con attività che lo allontanano dall'isolamento sociale e generano la voglia di progettare le uscite future e la propria quotidianità.

Tra le attività più conosciute e più utilizzate in MT, oltre all'escursionismo e il trekking, vi sono le attività *sulla neve*, *l'arrampicata* e la *speleologia orizzontale*.

La MT è indicata a tutte le tipologie di disturbo psichico, senza preclusioni di gravità. I risultati più significativi, finì ad ora raggiunti, sono quelli relativi a pazienti con gravi patologie psichiatriche, come psicosi, autismo, gravi disturbi del comportamento, disturbi di personalità.

In questi anni sono inoltre nate anche esperienze maggiormente legate all'ambito medico-sanitario, come la pratica dell'escursionismo per la riabilitazione cardiologica, per i malati oncologici, per non dimenticare la disabilità ortopedica.

L'Associazione Terra Caura sta già avviando dei progetti attraverso la collaborazione con alcune CTA per pazienti affetti da dipendenze patologiche, nonché con pazienti affetti da malattie endocrine e metaboliche, in particolare diabete mellito, e altre malattie croniche come lupus e morbo di Chron. Il nostro intento è quello di realizzare degli interventi, ad integrazione di quelli medico-sanitari, con l'obiettivo ultimo di migliorare il vissuto e le percezioni dei pazienti rispetto alla loro malattia e quindi migliorare il benessere e la qualità di vita di queste persone.

## Attività

Il gruppo di Montagnaterapia è caratterizzato da una serie di attività che non possono essere ricondotte esclusivamente alle escursioni, sebbene queste ultime rappresentano la fase più importante del progetto. Oltre alle uscite infatti sono previsti altre due fasi: la prima precede l'escursione e comprende incontri preparatori, mentre la seconda, che segue alla stessa, rappresenta un momento di verifica e confronto.

Gli incontri preparatori, propedeutici all'escursione, 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.

In questo contesto risulta fondamentale la dimensione grupppale. Il gruppo infatti sarà la vera forza trainante del progetto, che permetterà ai singoli pazienti di affrontare la fase riabilitativa con la consapevolezza che nel percorso intrapreso potranno sempre contare sull'aiuto degli altri. «Al fine di far sentire i pazienti inseriti al meglio in questo nuovo contesto, è importante che ciò che si organizza, venga condiviso con loro. Non avrebbe senso presentare ai pazienti un calendario di date e uscite stabilite solo dagli operatori sanitari e dagli esperti della montagna. Il compito degli operatori è quello di stimolare ed incoraggiare i pazienti ad andare in montagna, attraverso la visione di fotografie e di filmati, la presentazione degli itinerari con le guide e le cartine topografiche. Se i pazienti sono stimolati e motivati in modo più adeguato, non tarderanno a proporre loro stessi un itinerario da pianificare» (Fumanelli F., 2006). Risulta fondamentale quindi il ruolo dell'èquipe degli esperti della montagna, che, oltre a fornire informazioni riguardo le tecniche da utilizzare nell'ascesa, dovranno essere in grado di coinvolgere i partecipanti il più possibile nell'organizzazione dell'uscita. Simultaneamente gli operatori sanitari fungeranno da catalizzatori nel rapporto tra i pazienti e gli esperti della montagna, al fine di favorire la nascita di una relazione empatica tra essi. Agli operatori sanitari spetta anche il compito di esplorare paure e aspettative dei pazienti, in un'ottica di scambio reciproco delle sensazioni provate durante la fase preparatoria.

Gli incontri preparatori, oltre a prevedere un corso base di trekking e arrampicata, vedranno anche il coinvolgimento di esperti in diverse discipline (natura, storia, cultura locale, botanica, ecc.), al fine di contestualizzare l'ambiente montano in una dimensione spazio-tempo ben definita e, soprattutto, accrescere l'interesse degli utenti. Gli esperti della montagna svolgeranno quindi un ruolo fondamentale, non solo nel momento dell'uscita, ma anche nella fase preparatoria. Con loro i pazienti: pianificheranno l'escursione, organizzando il percorso e stabilendo tempi di percorrenza e dislivelli; studieranno il territorio, consultando libri, guide, carte topografiche, ed esperti; valuteranno l'impegno richiesto, ovvero pendenza, esposizione e morfologia; si terranno informati sulle condizioni meteorologiche; e per ultimo, prepareranno l'equipaggiamento e le attrezzature. Infine, un'ulteriore attività propedeutica all'uscita riguarda l'esercizio fisico. Per affrontare l'escursione, infatti, bisogna avere anche un minimo di preparazione fisica, così negli incontri che precedono l'uscita è previsto un momento dedicato al training motorio, ad esempio una passeggiata, una breve corsa o esercizi di stretching.

Solo quando gli incontri preparatori hanno dato i loro frutti e i pazienti sono pronti ad affrontare l'uscita, si passa alla seconda fase di attività, che comprende, appunto, l'escursione in montagna. Per renderli maggiormente coinvolti e motivati, ad ogni paziente verrà assegnato un ruolo ben preciso all'interno del

gruppo. Infatti se, come detto, «il gruppo funge da protezione e allo stesso tempo da specchio per i pazienti, è fondamentale che emergano anche le singole individualità» (Fumanelli F., 2006). Pertanto, «accettare un ruolo all'interno del gruppo aiuta i pazienti ad assumere maggiore responsabilità. Vi sono diversi ruoli da assegnare, ad esempio: il capogita (con cartina e bussola per l'orientamento), il fotografo, il cameraman, il responsabile delle soste (distribuisce bevande e viveri), il responsabile di coda del gruppo, il responsabile delle attrezzature (raccolge a fine escursione i caschi, gli imbraghi, le racchette, ecc.), il responsabile del kit di pronto soccorso, ecc.; verso i compagni di escursione ed aumenta la consapevolezza delle proprie capacità» (ibidem).

Ciò detto, l'escursione in montagna trova nell'atto del camminare l'azione più importante del progetto terapeutico. Camminare rende infatti l'uomo cosciente del proprio esserci e rappresenta un modo per riprendere contatto con sé stessi, con il proprio corpo, con la propria mente. Inoltre, rappresenta un momento ideale per esercitare il pensiero, consentendoci di effettuare un viaggio metaforico dentro noi stessi. Tutto ciò, però, è possibile solo se riusciamo a trovare il giusto *ritmo*. Tale concetto ha origini antiche, che si possono fare risalire alla letteratura greca del VII e VI secolo a. C., nell'ambito della lirica arcaica e tardoarcaica, a partire da Archiloco, per poi proseguire con Teognide e Anacreonte, sino ad arrivare a Pindaro (il quale, però, utilizzerà il concetto del "ritmo" nell'ambito delle strutture architettoniche, e non come i primi, per definire la sfera umana). Il concetto di *ρυσμός* (forma ionica) 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 tutti gli eccessi.

È facilmente intuibile come questo concetto possa essere contestualizzato alla pratica riabilitativa in montagna. La ricerca del ritmo, inserita nell'ambiente montano, conduce all'astrazione del tempo, "obbligando" i partecipanti a rallentare, a volte anche a fermarsi, riattivando il dialogo interiore, mentre assaporano il *gusto della natura*.

Come sostiene Giulio Scoppola, quando siamo di fretta non ci rendiamo conto di cosa c'è intorno a noi, di cosa ci circonda. «Spesso il paesaggio diventa sfocato, tutto ci sfugge. 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 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» (Scoppola G., 2009).

Un'altra componente importante delle escursioni è rappresentata da alcune tecniche con finalità terapeutiche. Ad esempio è consigliabile, una volta giunti in montagna, formare due sottogruppi che, percorrendo itinerari diversi e rimanendo in contatto tramite radio, si ritroveranno alla meta prestabilita. Questa tecnica fa crescere nei pazienti il desiderio di rivedersi e ritrovarsi e nello stesso tempo capiscono che separarsi non coincide sempre col perdersi. Grazie all'ausilio delle carte topografiche e della bussola infatti il gruppo riuscirà a giungere alla meta, mentre tramite la radio il paziente si abituerà alla lontananza, pur mantenendo il contatto con una voce amica. Perdersi è infatti una paura che spesso ritroviamo nell'esperienza psicotica (Scoppola G., 2009).

Dopo questa veloce carrellata inerente le attività da svolgere durante la sessione *outdoor* di Montagnaterapia, si passa alla fase di verifica. Al ritorno dalle uscite occorre infatti ripercorrere insieme ai pazienti le esperienze affrontate e le emozioni vissute, in modo da poter monitorare continuamente il gruppo. Gli incontri post-uscita comprendono e favoriscono il dibattito fra i partecipanti attraverso la «rielaborazione e rievocazione dell'uscita mediante fotografie e filmati realizzati in quell'occasione, utile perché i pazienti possono rivedersi commentando i propri errori e le proprie conquiste» (ivi, p.46). Oltre all'incontro di gruppo e/o individuale con lo psicologo per valutare l'impatto emotivo e psicodinamico che l'escursione ha avuto, come detto, assumono notevole importanza alcuni strumenti come le fotografie e i filmati, ma anche il diario di bordo che verrà redatto dai pazienti.

Rivedendosi e rivedendo gli altri compagni di viaggio in una situazione inconsueta come quella vissuta in montagna, il paziente tornerà in contatto con la realtà, rivivrà le sensazioni provate e farà frutto degli errori commessi, cercando di evitarli alla successiva escursione. «Le sessioni di montagnaterapia non potrebbero infatti essere utilizzate nella loro interezza se non includessero l'uso rielaborativo del materiale videoregistrato tratto dalle attività. Videoregistrare e rivedere il proprio e l'altrui corpo, impegnato a muoversi nell'ambiente alpinistico (favorendo i successivi commenti e le verbalizzazioni), si pone allora come antidoto alla patologica deformazione dell'«esperienza di essere sé»; la quale non è esprimibile, ma esclusivamente vivibile per ciò che essa è; rimanendo così lontani dal rischio di contraffazione psicotica dell'esperienza stessa (virtualizzazione dell'esperienza)» (Scoppola G., 1998).

Sia la fase preparatoria, o *briefing*, sia quella di verifica, o *debriefing*, si svolgeranno in sedi esterne (ad esempio le sedi del C.A.I., le palestre, i rifugi e le aree attrezzate), insolite per il paziente abituato agli ambienti ambulatoriali.

Oltre alle tre fasi esposte (preparazione, escursione, verifica), il progetto di Montagnaterapia prevede l'organizzazione periodica di convegni, manifestazioni e open day con la partecipazione non solo degli operatori sanitari e degli esperti della montagna, ma anche e, soprattutto dei pazienti che hanno preso parte al progetto. L'obiettivo principale è quello di portare avanti la lotta contro lo stigma attraverso incontri volti a sensibilizzare la comunità dove gli stessi utenti vivono.

Un'ultima attività che si svolgerà lungo tutte le fasi del progetto riguarda invece gli incontri con i familiari dei pazienti. Questi ultimi sono le persone che vivono la quotidianità della malattia, pertanto diventa necessario prevedere degli incontri con l'èquipe medica, al fine di monitorare l'evoluzione del progetto (e nel caso si dovessero rilevare delle problematiche, apportare i dovuti accorgimenti) e verificare eventuali miglioramenti, non solo per i pazienti (beneficiari principali), ma anche per gli stessi familiari, in ordine alla loro qualità di vita ed alla possibilità di gestire maggior tempo libero.