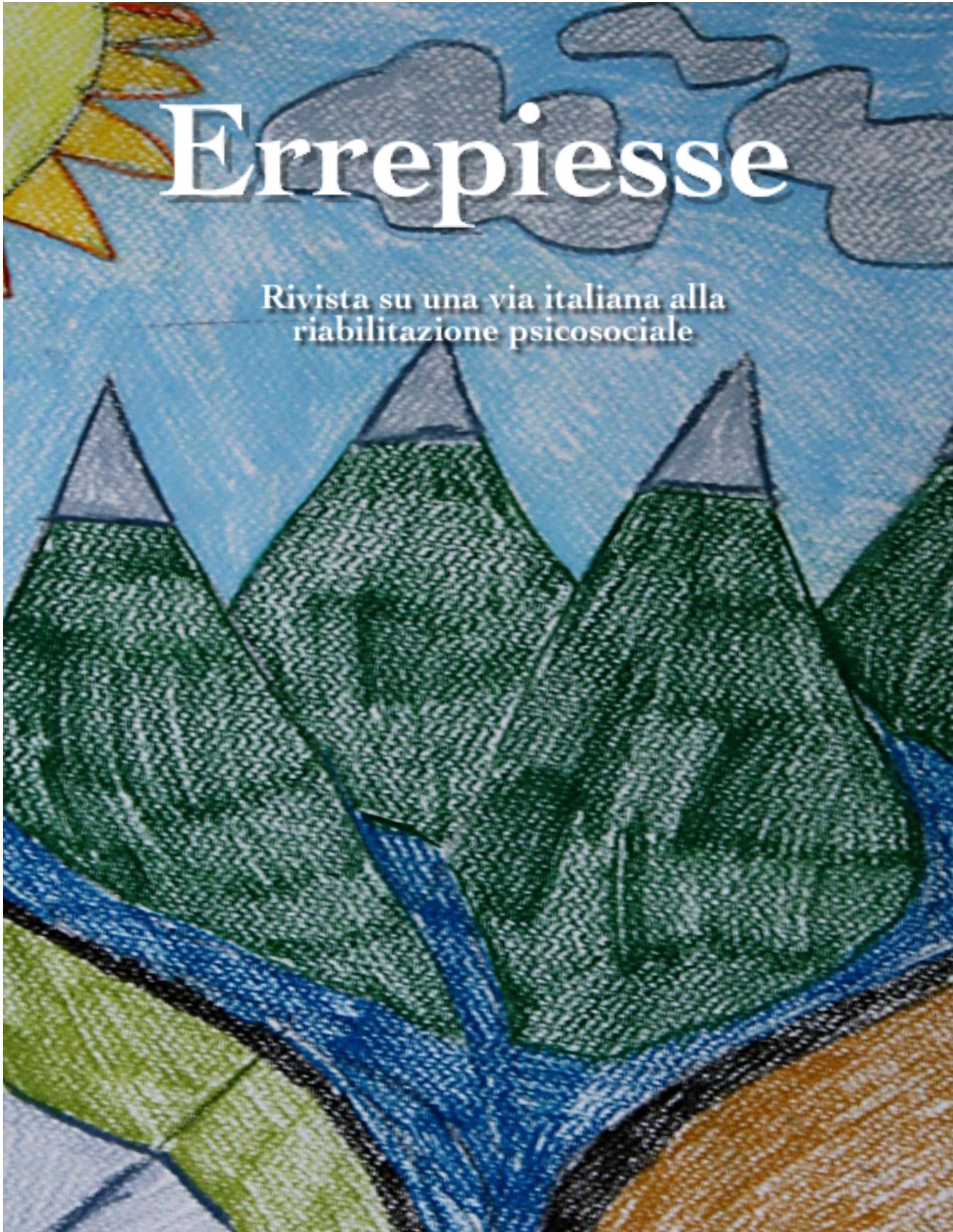




Errepiesse

Rivista su una via italiana alla
riabilitazione psicosociale

Sommario



Nota del Direttore

Atti del Convegno Regionale di Montagnaterapia

MONTAGNA CHE AIUTA esperienze a confronto

Bergamo 26 gennaio 2018

**NORME REDAZIONALI
ARCHIVIO
SCARICA LA RIVISTA**

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Rabboni

COMITATO DI REDAZIONE
Consiglio Direttivo Società Italiana di
Riabilitazione Psicosociale (S.I.R.P.)
Sezione della Società Italiana di
Psichiatria

Presidente: D. Semisa
Presidente eletto: A. Bellomo
Presidente Onorario: L. Burti
Consiglieri Onorari: F. Pariente, M.
Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M.
Rabboni, B. Carpiello, G. Saccotelli, R.
Roncone, A. Vita, G. Corrivetti, J. Mannu,
C. Viganò
Vice-Presidenti: R. Sabatelli, F. Catapano
Segretario Generale: P. Nigro
Tesoriere: L. Berti
Coordinatore delle Sezioni Regionali: S.
Merlin
Consiglieri: L. Basso, S. Barlati, S.
Borsani, P. Carozza, T. De Donatis, A.
Francomano, M. Grignani, A. Mucci, D.
Nicora, M. Papi, L. Pingani, M. Rigatelli, D.
Sadun, G. Soro, E. Tragni Maccachieri, D.
Ussorio, E. Visani
Delegato S.I.P.: R. Roncone
Revisori dei Conti: I. Boggian, M. Peserico,
M. Rossi
Segretari Regionali
Abruzzo: M. Casacchia
Calabria: P. De Fazio
Campania: U. Volpe
Emilia-Romagna: A. Parma
Lazio: P. Paolotti
Lombardia: L. Tarantola
Liguria: L. Valentini
Molise: S. Tartaglione
Puglia: P. Nigro
Toscana: F. Scarpa
Triveneto: D. Lamonaca
Sardegna: G. Soro
Sicilia: A. Francomano
Basilicata: G. Fagnano

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Cristina Bellazzecca

Casa Editrice Update International
Congress SRL - via dei Contarini 7 -
Milano - Registrazione Tribunale Milano
n.636 del 18/10/2007

Gli articoli firmati esprimono
esclusivamente le opinioni degli autori.

*L'immagine in copertina, è stata realizzata
all'interno del Centro Diurno, Psichiatria II,
DSMD dell'ASST Papa Giovanni XXIII di
Bergamo.*

Nota del Direttore

Non è la prima volta che “Errepiessse” sceglie di dedicare spazio, nel rispetto della propria funzione di dare voce a tutte le teorie e a tutte le esperienze concernenti a riabilitazione psichiatrica in Italia, al tema della montagnaterapia.

Si tratta, come estesamente descritto ed esplicitato nelle pagine di questo numero, di una tecnica – oggetto anche ormai di molte tesi di Laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica – che si presta ad essere utilizzata non solo nelle patologie psichiatriche più tradizionalmente considerate nell’area della riabilitazione, ma anche in ambiti più diversificati ed estesi, che comprendono i disturbi del neurosviluppo, l’autismo, l’adolescenza, i disturbi da dipendenza (non solo da sostanze) le conseguenze psicologiche del trapianto d’organo...

Ovviamente, come diversificati sono gli scopi, così diverse sono le tecniche – o forse meglio dovremmo dire le attribuzioni di senso – che vengono proposte per la disciplina e per le sue declinazioni esperienziali: anche di questo, i diversi contributi qui raccolti danno conto, in modo esteso, variegato, e non poco stimolante.

Per questo, Errepiessse ha scelto di dedicare un numero monografico al tema, raccogliendo, con la cordiale disponibilità e l’aiuto degli organizzatori e degli autori, l’intero corpus degli Atti del Convegno Regionale di Montagnaterapia: “MONTAGNA CHE AIUTA - esperienze a confronto”, svoltosi a Bergamo il 26 gennaio 2018.

Tutti i riferimenti ai contributi sono contenuti nei singoli articoli, molti dei quali contengono anche link esterni alla Rivista, che conducono su sentieri diversi, a volte impervi, ma sempre affascinanti: proprio come un’ascensione in montagna.

Buona lettura!

Massimo Rabboni



CAI BERGAMO



DIPARTIMENTO di SALUTE MENTALE

CONVEGNO REGIONALE di MONTAGNATERAPIA
MONTAGNA CHE AIUTA
esperienze a confronto



Venerdì 26 Gennaio 2018
Palamonti - via P. Presolana, 15 - Bergamo -

MONTAGNA CHE AIUTA esperienze a confronto

**Atti del Convegno Regionale
di Montagnaterapia**

Bergamo 26 gennaio 2018

Organizzato da: **ASST-BERGAMO EST
C.A.I. Sez. BERGAMO**

A cura di Fiorella Lanfranchi

Presentazione *Benigno Carrara*

Introduzione *Laura Novel*

“La Montagnaterapia come esperienza clinica di supplenza nella pratica riabilitativa”

Paolo Di Benedetto

“Trapiantati in montagna: l’esperienza del programma A spasso con Luisa”

Silvio Calvi – Giacomo Poggioli

“Montagna - Bellezza - Fatica – Terapia. Un’esperienza a Pontedilegno”

Giuseppe Masera - Andrea Bulferetti

“Escursionismo montano e cardiopatie. Possibile ruolo per la riabilitazione e recupero delle performance” *Fabrizio Bonera*

“Attività fisica in montagna e malattie croniche” *Antonio Prestini*

“La riabilitazione respiratoria in altura” *Ermanno Baldo*

“Una meta... Un rifugio...Il sole in faccia ” *Lorenzo Perico - Giulio Gusmeroli - Massimo Pagani*

“Progettare in Montagnaterapia ” *Massimo Galiazzo - Giulia Rigo*

“Raccontarsi: Sentieri e mappe dei nostri cammini” *Umberto Maiocchi*

“Ci provo anch’io: un rifugio alpino per tutti” *Emanuela Plebani - Marco Zanchi*

“Pionieri della Montagnaterapia in Italia” - Area Salute Mentale *Fiorella Lanfranchi*

“Il cammino educativo per i sentieri di montagna – Esperienze dei servizi per le dipendenze”

Massimo Dorini

“Terapia Verticale:tra speleologia, arrampicate e cammini emotivi. Un percorso di introspezione fuori e dentro il setting” *Emanuele Frugoni - Barbara Panier Bagat*

“L’accompagnamento delle persone con disabilità in montagna” *Vincenzo Lolli*

“Dagli occhi alla mente, attraverso il cuore della montagna - Esperienza di montagnaterapia con ragazzi affetti da Autismo” *Tamara Monaci*

Presentazione

E' con grande piacere che la Commissione medica sezionale di Bergamo, con la preziosa collaborazione dell'ASST Bergamo EST, ha organizzato questo convegno regionale, che però, data la prestigiosa presenza di relatori provenienti anche da fuori regione, ha un respiro molto più ampio.

Di regionale c'è la narrazione delle esperienze che in Lombardia e in particolare a Bergamo, sono molto numerose e ricche. Tra queste alcune gestite direttamente da componenti della commissione medica e della commissione per l'impegno sociale. Sappiamo che la montagna cura e oggi ne avremo la dimostrazione. Cura in quanto aiuta le persone svantaggiate a raggiungere o recuperare il benessere fisico, psichico e spirituale attraverso il suo utilizzo come strumento riabilitativo ed educativo.

La montagnaterapia, come vedremo dalle esperienze, è utilizzata con grande beneficio in diversi campi: dai trapianti a diverse patologie organiche, ai disturbi sensoriali, ai deficit motori, alla salute mentale, alle dipendenze.....

Credo che la riflessione e il confronto che svilupperemo nella giornata sarà di grande interesse e di utilità per i presenti, ma anche e soprattutto per coloro che beneficiano tutti i giorni di questi interventi. Grazie e buon lavoro a tutti.

*Benigno Carrara
Presidente
Commissione Medica CAI Bergamo*

Introduzione

*di Laura Novel**

Partirei da una considerazione abbastanza banale, ma che ho trovato estrapolata da un articolo del Chronicle di San Francisco e che più o meno recita così: “nell’epoca post-moderna la linea generale di tendenza sembra quella di lavorare a casa, di fare la spesa da casa, di guardare i film da casa, di comunicare con gli amici via e-mail, rigorosamente da casa... E’ come se il progresso della scienza si fosse riproposto un unico scopo: evitare di toglierci il pigiama”.

Ora: la nostra mente e il nostro cervello si formano attraverso l’esperienza di suoni, luci, odori prossimi alla nostra natura biologica. “De-afferentandoci” in fondo l’era post-moderna ci propone di psicoticizzarci, se consideriamo la malattia mentale come immobilità, isolamento, mancata acquisizione o perdita della capacità di interfacciarsi col mondo reale in modo armonico e reciproco.

Ma per tornare alla montagnaterapia: la nostra natura ci porta a camminare verso una meta. Il camminare è lo stato in cui mente, corpo e mondo sono più allineati.

Nel camminare quello che si muove è il corpo, ma ciò che cambia è il mondo: cambia il mondo esterno, perché camminando ci passano davanti immagini nuove di luoghi, persone, eventi e perché camminare lascia tracce, solchi, sentieri. Ma cambia anche il mondo interno, perché le sensazioni che ne traggio diventano parte di me, sono tracce nel mio pensiero e parte della mia vita psichica.

La montagnaterapia è quindi a pieno titolo una tecnica della riabilitazione psichiatrica: riabilitazione intesa, con Saraceno, non come la sostituzione delle disabilità con delle abilità nuove, ma come una serie di strategie orientate ad aumentare le opportunità di scambio di risorse e di affetti.

Non c’è riabilitazione - io penso - che non parta dall’esperienza pratica, dal mondo della vita, dall’investimento emotivo (... la passione, il sogno) di chi ci sta a fianco nel fare insieme a noi quella certa cosa e che, con noi, su quell’esperienza rifletta.

Di qui l’importanza del gruppo, della solidarietà in un luogo, come la montagna, che nella sua essenzialità tocca tutte le corde dell’emotività, individuali e condivise.

*Psichiatra, Direttore Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

La Montagnaterapia come esperienza clinica di supplenza nella pratica riabilitativa

*di Paolo Di Benedetto**

[Presentazione disponibile clicca qui](#)

**Psichiatra, ASL Rieti - Commissione Medica Centrale CAI*

Trapiantati in montagna: l'esperienza del programma “A spasso con Luisa”

*di Silvio Calvi**

Questa è la storia bella di un gruppo di persone speciali che si sono messe in cammino sulle montagne bergamasche per una serie di escursioni a partire dalla primavera del 2015.

Di solito sulle montagne si trovano gruppi di amici, ragazzi, giovani, anziani, ma un gruppo selezionato solo perché hanno avuto un trapianto d'organo (cuore, fegato o rene) non si era ancora visto fino a quell'anno.

Certamente non è la prima volta che una persona, dopo il trapianto, riprende una vita normale, continuando con le attività che ama. Sono anch'io uno di questi: ho avuto un trapianto di fegato nel gennaio 2006 e sei mesi dopo ero in Caucaso, lontano dagli ospedali non appena il protocollo medico me lo ha permesso. Certo, non per tutti è così, perché in fondo un po' di paura c'è sempre e si ha sempre il dubbio che l'esercizio fisico possa avere conseguenze imprevedibili sul proprio corpo. Magari per non rischiare si evita allora di fare qualsiasi sforzo, lentamente riducendo le proprie attitudini e capacità.

Il sistema migliore per verificare le proprie capacità è mettersi alla prova e il Ministero della Salute ha avviato un programma intitolato “Trapianti e sport” per riportare il trapiantato all'esercizio fisico. A Bergamo, terra di montagna, ovviamente è nata una variante autoctona al programma ministeriale, facendo dell'escursionismo in montagna la molla per far scattare un programma originale.

Si è avviato quasi per caso nel 2014, con due-tre escursioni nelle quali ho avuto il piacere di accompagnare un'amica, trapiantata di fegato da vent'anni, che non si era ancora rimessa sui sentieri dei monti. Così, una volta a Valcanale, un'altra al rifugio Laghi Gemelli, una al rifugio Giampace, la cara Luisa si è ritrovata con la gioia di far fatica ed è nata l'idea di avviare un programma specifico. Poi nel settembre dello stesso anno il fegato di Luisa si è messo a fare le bizze costringendola ad un nuovo trapianto, purtroppo senza successo e con esito fatale: a quel punto la molla è scattata del tutto, con l'impegno di portare a termine il progetto nel suo nome.

L'entusiasmo dei medici dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII ha fatto il resto.

Il coordinatore dei trapianti, dott. Cossolini, ha condiviso l'idea ed ha coinvolto il servizio di Medicina dello Sport con il dott. Poggioli per trovare il modo di valutare innanzitutto l'effettiva possibilità fisica di fare sforzi e poi, a escursioni finite, di valutare con parametri clinici il possibile guadagno. Non contento, ha poi segnalato l'iniziativa al servizio di Psicologia Clinica per valutare i risvolti psicologici dell'esercizio fisico lento e continuo, come l'andare in montagna.

A questo punto la bella idea ha preso forma, aiutata anche dal fatto che il mio passato da presidente del CAI mi facilitava sia nell'individuazione di percorsi adatti che nei contatti con i rifugisti per ottenere il massimo supporto. Gli amici della Commissione medica del CAI si sono aggiunti nel sostegno all'iniziativa.

Lo schema del programma è stato quindi quello di avere un'escursione ogni 15 giorni, con possibilità

di recupero nella domenica intermedia in caso di maltempo. I percorsi sono stati con difficoltà progressive dai primi, con 400-500 metri di dislivello, agli ultimi con 1.000 metri secchi di salita e discesa. Pranzo sul posto ospitati nei rifugi che sezioni e sottosezioni del CAI e associazioni varie hanno ormai moltiplicato a dismisura sui nostri monti.

Per far le cose per bene è servito anche il parere del Comitato Etico dell'Ospedale PGXXIII, dato che si trattava di un'attività che coinvolgeva pazienti.

Ma quali pazienti? Come coinvolgerli, come ottenere l'adesione?

Una presentazione ufficiale alla stampa ha dato il lancio all'iniziativa e il manifesto nei reparti interessati dell'ospedale ha messo un po' di persone in condizioni di sapere cosa bolliva in pentola: non potevano essere tanti i partecipanti perchè erano necessarie tutte le visite mediche e i colloqui di supporto; in breve il numero programmato di 15 partecipanti è stato raggiunto.

I colloqui e le visite hanno messo in evidenza come per tutti il desiderio era di mettersi in gioco, di provare i propri limiti pur riconoscendo le proprie paure.

Adesioni sono venute anche da ospedali fuori provincia.

Le visite mediche presso la Medicina dello Sport hanno trasformato i trapiantati in veri atleti: i test da sforzo sul cicloergometro con carico crescente ogni 4 minuti hanno fatto capire meglio i termini che ritornano nelle cronache ciclistiche di potenza muscolare, watt, ecc.

Nello stesso tempo i test sul sangue facevano capire termini come lattato e sforzo aerobico. Il tutto per verificare l'idoneità all'attività sportiva, manco fossimo atleti veri.

Subito dopo i colloqui con lo psicologo, per riprendere confidenza e fiducia nelle proprie risorse e nel proprio corpo, concludendo il tutto con un "*focus group*" per valutare le possibili conseguenze dell'attività in montagna, creando un clima di collaborazione e fiducia fra tutti i partecipanti.

E via per la prima uscita, coinvolgendo la famiglia di Luisa e andando al pizzo Formico e al rifugio Parafulmine sopra Gandino: per alcuni addirittura la prima salita su una cima, non essendo mai andati in montagna in assoluto: guardavo il modo di camminare di tutti e mi chiedevo: ce la faranno? La discesa ha cominciato a fare le prime vittime con le vesciche e il male ai muscoli, ma il gruppo ormai si era formato e compattato, con un mix di trapiantati e di accompagnatori, familiari, medici e infermieri interessati all'esperienza.

Dopo di quello, in successione, il Canto Alto, il rifugio Gherardi, la baita Golla, la Valcanale, il rifugio Albani e infine la gita finale con pernottamento ai Laghi Gemelli, sempre assistiti da tempo idoneo per le escursioni, pur con qualche minaccia di pioggia lungo il percorso: le Orobie sono così.

La salita al Canto Alto è stata per esempio più una salita dentro se stessi che una salita a contatto del paesaggio bergamasco: una fitta nebbia ci ha avvolto fin dai primi passi e non abbiamo potuto vedere nulla del paesaggio della pianura bergamasca.

L'ospitalità di chi ci ha accolto nei vari rifugi è stata significativa: loro stessi non credevano che si trattava di un gruppo di persone che hanno ricevuto trapianti d'organo.

Quanto ai partecipanti, gli incidenti di percorso sono stati i classici della montagna: vesciche e un episodio di crampi nella salita al rifugio Albani.

Sotto l'aspetto psicologico, al di là di quello che i medici hanno potuto rilevare, il risultato è stato positivo al 100%. Uno dei partecipanti, felice di aver superato le prove, ha voluto addirittura chiedere ai medici dello sport l'idoneità alla pratica sportiva agonistica, a testimonianza dell'effetto benefico dell'esperienza. Tutti hanno confermato di voler continuare individualmente con le escursioni.

C'era anche un trapiantato di cuore, il che mi dava qualche preoccupazione ulteriore: in effetti mi ha confidato che, per esempio, salendo all'Albani non gli veniva il fiato, ma era un modo diverso rispetto a quando era in attesa del trapianto. Allora, quando si fermava per riposarsi, non recuperava affatto,

anzi la difficoltà di respiro si accentuava. Ora invece bastava un minimo di riposo e il recupero era fatto.

Fra le persone che hanno seguito l'esperienza, vale la pena di citare il sindaco di Carona, che alla notizia che andavamo al rifugio Laghi Gemelli ha sgranato gli occhi e ha chiesto "Come a piedi?". Oppure il commento di un'infermiera che ha partecipato alle uscite e che ha commentato "Vedere l'entusiasmo nel salire in montagna mi fa tornare l'entusiasmo per il lavoro che faccio: vedo i risultati della mia fatica negli occhi di questi trapiantati".

Saranno stati anche trapiantati, ma certamente un'esperienza di escursioni così ravvicinate e con così tanto controllo medico non è mai stata effettuata, per quello che so, nemmeno per persone senza alcun problema medico e in piena salute.

Oltretutto la stagione primaverile ha consentito di vedere in tutto il suo splendore il progressivo esplodere della natura, con i primi timidi fiori alle uscite iniziali e la fioritura finale dei rododendri: questa è stata un'esperienza unica ed impagabile, che ha compensato di tante fatiche.

Non contenti della prima esperienza nel 2015, il programma ha dilatato i suoi orizzonti nel 2016, con altri partecipanti, spronati a mettersi in gioco dalle esperienze raccontate.

I 13 partecipanti sono diventati 18 nel 2016 e quest'anno siamo a 25: il reparto di Medicina dello Sport è bloccato per un mese per completare tutte le visite: l'ospedale ci tiene ai suoi pazienti e certamente l'attività sportiva farà diminuire la necessità di altre cure.

In fondo ci siamo divertiti e abbiamo dimostrato per la soddisfazione anche dei medici, che il trapiantato è una persona normale, che può riprendere la vita in pieno, con le sue paure, i suoi rischi e le sue gioie: basta mettersi in gioco e non nascondersi.

**Past President CAI Bergamo - Coordinatore del Progetto "A spasso con Luisa"*

Trapiantati in montagna: l'esperienza del programma “A spasso con Luisa”

*di Giacomo Poggioli**

[Presentazione disponibile – clicca qui](#)

**Medico, Responsabile Centro Medicina dello Sport A.S.S.T. Ospedale Papa Giovanni XXIII, BG*

Montagna – Bellezza – Fatica - Terapia. Un'esperienza a Pontedilegno

di Giuseppe Masera, Andrea Bulferetti***

Luglio 2003. Inizia l'esperienza "Scalare il proprio Everest anche in Valcamonica - Pontedilegno". Da allora si è ripetuta annualmente con la presenza di ragazze-i che hanno concluso felicemente la terapia della leucemia e che per una settimana sono stati ospitati a Pontedilegno.

Il razionale: da oltre 30 anni le leucemie dell'età pediatrica sono curate con successo nell'80% dei casi. Per terapia si considera non solo la componente strettamente medica ma anche quella psico-sociale, che comprende gli interventi finalizzati a promuovere la "Crescita post-traumatica" e la "Resilienza". Tra questi abbiamo considerato il possibile contributo di una esperienza, pur breve, in alta montagna intesa non come vacanza tradizionale, ma come occasione per accrescere l'autostima, la fiducia in se stessi e nelle proprie capacità fisiche e psichiche affrontando con un gruppo di compagni un altro Everest dopo aver superato quello ben più impegnativo della leucemia.

Tra le varie peculiarità della montagna ci soffermiamo su due aspetti:

a) la Bellezza: per chi ha passato periodi più o meno lunghi tra le pareti di una camera di ospedale o di casa, camminare guardando a terra la varietà dei fiori, alzando lo sguardo agli ampi spazi delle vallate con le pareti rocciose del gruppo dell'Adamello, favorisce il ben-essere, lo star bene.

b) la Fatica: le lunghe camminate (anche di 6-8 ore), con un traguardo da raggiungere, insieme a guide e accompagnatori simpatici e spiritosi, sudando insieme a compagni della stessa avventura di malattia, è una esperienza preziosa di recupero di energie e di autostima.

Le testimonianze di ragazzi e genitori esprimono in modo efficace gli aspetti più significativi:

"È stata un' esperienza bellissima non solo per il divertimento e i posti meravigliosi, ma anche perché HO IMPARATO A VIVERE. Da quando sono tornato i miei genitori mi dicono che sono molto cambiato, che sono cresciuto molto in una settimana e diventato più indipendente, più disponibile e più felice. (G.C. 11 aa)"

"Quando salgo in montagna è come se si fermasse il tempo ed ho l'impressione di entrare in un mondo parallelo, in cui comanda la natura, dove tutto nasce e tutto muore per lasciare il posto a cose ancora più belle...." (S.Z. 14 aa)

"Da quando è tornato G. è cambiato, e mi ripete frasi come: passo dopo passo sono riuscito ad arrivare alla vetta, come quando ero malato ed ho dovuto fare tantissime cure... ma alla fine sono riuscito a farcela e sono guarito!"

Questa esperienza è stata realizzata grazie alla generosità e all'entusiasmo di molti che hanno creduto nel programma e lo hanno reso possibile con impegno personale, sulla base di totale volontariato. Gli organismi impegnati sono stati:

- Associazione Pontedilegno Mirella Cultura
- Associazione Amici di Cima Lagoscuro
- Comitato Maria Letizia Verga.

È auspicabile che esperienze analoghe siano sempre più frequenti e che anche gli stessi Enti Locali si

facciano promotori, in alleanza con Associazioni di Volontariato.

**Già Direttore Clinica Pediatrica Università Milano Bicocca, Ospedale San Gerardo, Monza*

***Presidente Associazione Mirella Cultura, Pontedilegno, Bs*

Escursionismo montano e cardiopatie. Possibile ruolo per la riabilitazione e recupero delle performance

*di Fabrizio Bonera**

[Presentazione disponibile – clicca qui](#)

**Medico, Specialista in Medicina Interna, ASST del Garda / ATS di Brescia*

Attività fisica in montagna e malattie croniche

*di Antonio Prestini**

[Presentazione disponibile – clicca qui](#)

**Medico, Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica, APSS Trento*

La riabilitazione respiratoria in altura

*di Ermanno Baldo**

[Presentazione disponibile – clicca qui](#)

**Pediatra, Direttore Clinico Centro Pio XII di Misurina (BL)*

Una meta...Un rifugio... Il sole in faccia

di Lorenzo Perico, Giulio Gusmeroli*, Massimo Pagani***

L'associazione sportiva dilettantista Disabili Visivi Omero è un' associazione no profit strettamente collegata all'Unione Italiana Ciechi, che si propone di avvicinare allo sport tutte le persone non vedenti e ipovendenti.

Tra le varie attività organizzate dall'associazione ci sono anche le escursioni in montagna.

Uno degli obiettivi è quello di dare la possibilità a più persone di frequentare la montagna in tutte le sue vesti, estive ed invernali, e, nello stesso tempo, favorire l'aggregazione e l'instaurarsi di relazioni amicali tra soci e accompagnatori.

Un altro obiettivo di queste uscite è di aumentare l'autostima attraverso l'impegno, la fatica fisica e mentale per il raggiungimento della meta.

Crescere, condividere e rendersi conto delle proprie potenzialità o difficoltà, queste sono le finalità che ci prefiggiamo.

In rappresentanza del gruppo oggi sono presenti due responsabili dell'attività nonché consiglieri dell'associazione: Lorenzo Perico (non vedente), Giulio Gusmeroli (ipovedente) e uno degli amici accompagnatori: Massimo Pagani.

Ora sentiremo le loro testimonianze. Grazie.

Buongiorno sono **Lorenzo ho 55 anni** e sono non vedente dal 1998 a causa di una malattia degenerativa. Una delle mie più grandi passioni è la montagna, ma, contrariamente a quanto potreste immaginare, mi ci sono avvicinato solo da quando ho perso la vista.

Ho conosciuto l'associazione Omero nel 2011, iscrivendomi ad un corso di nuoto, poi con il tempo, ho avuto modo di conoscere tutte le altre attività sportive promosse dalla stessa associazione, tra le quali, appunto, le escursioni in montagna. Successivamente sono entrato a far parte del consiglio di Omero con l'incarico di responsabile del settore montagna e, con mia grande gioia, ho potuto mettere a disposizione del gruppo la mia grande passione e la mia esperienza.

Le nostre escursioni vengono organizzate solitamente in primavera/estate e, tempo permettendo, anche fino alla fine dell'autunno.

L'obiettivo è dare la possibilità ai nostri soci di trascorrere una giornata in compagnia nelle nostre montagne bergamasche. Le uscite vengono organizzate di sabato, solitamente con cadenza quindicinale. Il trasporto, al punto di partenza dell'escursione, viene fornito grazie all'utilizzo di auto o pulmino dell'associazione.

La meta e l'itinerario vengono condivisi con gli accompagnatori tenendo conto delle caratteristiche specifiche e del grado di allenamento dei partecipanti.

I percorsi sono agro-pastorali e sono tutti in sicurezza, alcuni esempi sono: Parafulmine, Alpe Corte, rifugio Lecco, rifugio Gherardi ecc. Questo per dare a tutti la possibilità di arrivare alla meta.

Tra i nostri camminatori ci sono quelli più allenati e quelli che fanno un po' più di fatica, ma tutti sono sempre seguiti dalle nostre guide. Una volta raggiunto il punto di partenza, i nostri amici accompagnatori decidono chi affiancare.

Il non vedente viene accompagnato con la mano sulla spalla o a braccetto; io per esempio, metto la mano sinistra sulla spalla o direttamente sullo zaino, mentre nella mano destra tengo il bastone che è un prolungamento del mio arto e che, oltre a darmi un senso di equilibrio, mi aiuta anche a percepire alcuni ostacoli.

L'ipovedente invece, avendo conservato un minimo residuo visivo è seguito a distanza dal volontario. Durante la camminata si formano vari gruppetti, si chiacchiera e si scherza insieme; è un bel momento di condivisione di gruppo. Chi ci accompagna non si limita a segnalare gli ostacoli che incontriamo lungo il cammino: sasso, gradino, spostiamoci a destra/sinistra.... ma la cosa più entusiasmante è descrivere puntualmente tutto ciò che ci circonda: un bel cielo azzurro, un prato in fiore; noi, grazie a queste descrizioni, conosciamo e riconosciamo le varie cime, conosciamo i nomi, i volti e la storia di alcune nostre valli.

Quando arriviamo al rifugio si prova una bella soddisfazione: aver raggiunto l'obiettivo e la meta credo sia molto gratificante, aumenta l'autostima.

Ora vi racconto le emozioni che vivo quando sono in montagna.

Quando arrivo al rifugio, il mio accompagnatore mi fa notare che la gente ci guarda stupita e si domanda: "Ma come è arrivato qui un cieco?"; io, in quel momento, penso: "Ci sono arrivato con le mie gambe ma, soprattutto, con gli occhi della mia guida, occhi che non si limitano solo a guidarmi e mettermi in sicurezza lungo il sentiero ma, come ho già detto prima, mi permettono di vedere quello che c'è intorno a me.

Sono molto curioso e interessato a tutto ciò che mi circonda e con gli altri sensi a mia disposizione completo il panorama: percepisco la natura, sento il fischio delle marmotte, lo scorrere dell'acqua del ruscello, respiro il profumo dei fiori e ascolto il canto degli uccelli.

Mentre vi parlo, mi emoziono ancora al ricordo di quando sono arrivato al rifugio Benigni e al rifugio Tagliaferri. Credo che per me e per chi mi ha guidato siano state giornate indimenticabili. Ricordo ancora la mia mano sulla spalla del mio accompagnatore e questa mano sulla spalla non è un semplice gesto, è il simbolo di tante, tantissime cose: il rapporto di fiducia, l'amicizia, il muoversi in simbiosi. Tanti passaggi li facciamo in silenzio, perché io dai movimenti di chi mi sta davanti percepisco l'altezza del gradino, se c'è un sasso, se devo spostarmi a sinistra o a destra; tutto questo si può raggiungere solo "insieme" grazie all'amore che si ha per la montagna.

Mi piace sentire il passo della mia guida, il suo respiro e percepire l'attenzione che ha per me. Faticare è bello, ancora più bello è faticare in due e raggiungere insieme l'obiettivo.

Vi confesso che qualche volta ci è scappata persino una lacrima! Una volta io e la mia compagna siamo arrivati al Tagliaferri dopo 5 ore di faticoso cammino, non solo dal punto di vista fisico, ma soprattutto mentale. Ogni passo per me era un'incognita. Era da molto tempo che avevamo in programma di farlo e finalmente eravamo arrivati.

Spesso mi domando: "Cosa è questa 'cosa' che mi spinge ad affrontare tutte queste fatiche? E' la passione per la montagna".

Mi piacciono queste giornate di fatica perché paragono il sentiero articolato della montagna al percorso della vita e, a fine giornata, quando sono a letto, ripercorro passo dopo passo tutte le emozioni che ho vissuto nella giornata, sento ancora il sole in faccia e mi addormento contento.

Mi ritengo una persona molto fortunata perché, nonostante il mio handicap, ho la possibilità di vivere questa mia grande passione in piena serenità.

Vi ringrazio per avermi ascoltato e spero di essere riuscito a trasmettervi l'emozione e l'entusiasmo che provo durante una giornata in montagna.

Sono **Giulio Gusmeroli**, ipovedente, ho 56 anni e come Lorenzo sono consigliere di Omero. Sono nato a Talamona (So) e da 28 anni risiedo a Bergamo dove sono sposato con Mariateresa, non vedente.

Prima di esporre la mia esperienza vorrei ricordare un mio grande amico, l'istruttore del CAI Pier Renato Pernici, che tanto ha dato a noi di Omero e al CAI stesso. Desidero ringraziare il CAI per averci invitato a questa giornata e per l'attenzione che ha sempre avuto verso la disabilità. Due esempi: l'Abbraccio della Presolana e la raccolta fondi per rendere accessibili i rifugi ai disabili.

Il mio amore per la montagna è nato anche grazie ai miei trascorsi sportivi. Ho partecipato a una paraolimpiade ad Atlanta con il tandem e a tre paraolimpiadi nell'atletica: New York, dove ho vinto la medaglia di bronzo nella gara dei 5000 metri, Seul e Barcellona. In atletica ero un maratoneta e con 2,30 detengo ancora uno dei migliori tempi al mondo e il record italiano da oltre 30 anni.

Oltre all'attività sportiva anche le mie origini valtelinesi hanno favorito il mio amore per la montagna.

Quando vengo accompagnato nelle escursioni in montagna le mie difficoltà maggiori sono date dalla mancanza di percezione della profondità e dagli effetti luce/ombra che, creando dei riflessi, non mi aiutano a percepire gli ostacoli e lo spazio che mi sta attorno.

La persona accanto a me, oltre a descrivere tutto ciò che mi circonda, mi dà sicurezza lungo il cammino, cosicché io possa vivere con più tranquillità e sicurezza la giornata.

Per quanto riguarda la visione di ciò che c'è intorno a me, ho bisogno di una descrizione dettagliata.

La guida mi aiuta in questo, utilizzando la mia mano per disegnare il paesaggio, mentre, per quanto riguarda i colori della natura, mi affido tanto alla mia memoria visiva, così tramite la descrizione dell'accompagnatore posso ri-comporre nella mente un bellissimo quadro.

Anche per noi il vedere ciò che ci circonda è difficile e quindi queste descrizioni diventano fondamentali. Inutile ribadire l'importanza sia in termini di sicurezza che di descrizione dei nostri amici accompagnatori: sono a tutti gli effetti i nostri occhi in queste belle escursioni. Quando si raggiunge una meta qualsiasi la gioia che si prova è notevole e più le descrizioni sono dettagliate, maggiore è il piacere di ricordare l'esperienza vissuta. Con alcuni di questi nostri accompagnatori si creano delle amicizie davvero "speciali" grazie a tutte queste esperienze. Per noi come per i "non vedenti" assoluti, per poterci godere la montagna, è fondamentale l'utilizzo degli altri sensi.

Sono **Massimo Pagani**, volontario nel gruppo Omero. Ho 58 anni e da quasi un anno sono in pensione. Da ormai 40 anni frequento la montagna sia d'estate che d'inverno a livello escursionistico.

Ho conosciuto alcuni ragazzi del gruppo Omero circa 30 anni fa ad una settimana bianca per lo sci da fondo organizzata dal CAI. Ricordo che ero "incuriosito" da queste persone che sciavano (alcuni andavano anche forte), giocavano a carte e scacchi (battendomi alla grande). Per alcuni anni avevo preso parte a queste settimane bianche, poi per motivi di lavoro non sono più riuscito a partecipare e avevo di conseguenza perso i contatti con la maggior parte di loro. Circa 8 anni fa, grazie ad amici comuni, ho ricominciato ad accompagnare in montagna gli amici di Omero sui sentieri delle nostre montagne.

Come già accennato da Lorenzo e Giulio, esiste una differenza sostanziale nel modo di accompagnare una persona non vedente rispetto ad un ipovedente: la persona non vedente (cieco totale) solitamente si appoggia con una mano sulla spalla dell'accompagnatore, oppure si attacca al braccio e di solito si cammina fianco a fianco. In caso il sentiero diventi stretto da non lasciare spazio per camminare affiancati si procede in fila. In questo caso il punto di contatto spesso diventa lo zaino dell'accompagnatore. La persona non vedente e l'accompagnatore, tramite il contatto fisico, sincronizzano il passo e il non vedente "sente e riconosce" le differenze del livello del sentiero (gradini o avvallamenti) da come si muove l'accompagnatore. Ovviamente, chi accompagna, dà anche

indicazioni verbali su come muoversi sul sentiero.

La persona ipovedente invece normalmente cammina in modo autonomo, dato che spesso riesce a riconoscere i limiti del sentiero ed eventuali ostacoli. Sia i non vedenti totali sia gli ipovedenti, spesso usano i bastoncini da trekking, i quali aiutano a percepire gli ostacoli presenti sul terreno.

Il rapporto numerico tra accompagnatori e non vedenti ovviamente è 1 a 1 nel caso di non vedenti totali, mentre è di 1 a 2 o 3 nel caso di ipovedenti. Tale rapporto dipende dal grado di cecità e dalla difficoltà del percorso. Detto questo, è chiaro che, soprattutto con persone cieche totalmente, il rapporto tra accompagnatore e non vedente deve essere di massima fiducia, cosa che, come diceva prima Giulio, favorisce la creazione di amicizie molto forti: “All’inizio di questa esperienza io accompagnavo Lorenzo; adesso io e Lorenzo andiamo insieme in montagna ...”.

Tra gli obiettivi di tale attività ritengo più importanti:

- ☐ Sperimentare la fiducia reciproca (vedi rapporto tra accompagnatore e non vedente);
- ☐ Vivere l’aiuto reciproco (durante l’escursione si aspettano sempre i più “lenti” i quali vengono incitati a proseguire);
- ☐ Prendere consapevolezza dei propri limiti (difficoltà tecniche che possono esserci su un percorso);
- ☐ Capacità di darsi degli obiettivi e saperli raggiungere.

In riferimento all’ultimo obiettivo elencato voglio raccontare di due escursioni che sono rimaste nei miei ricordi:

Il Pizzo Formico e la “quasi” salita al rifugio Cernello.

In tutti due i casi sia la salita che la discesa erano state abbastanza impegnative e per questo ero un po' preoccupato ma, alla fine, la soddisfazione di entrambi è stata enorme. Da parte di Lorenzo perché era stato in posti per lui nuovi che si era prefissato di raggiungere, da parte mia per essere riuscito a portare un amico in posti bellissimi.

In questi anni in cui ho accompagnato in montagna persone non vedenti, ho capito quanto la montagna possa offrire in termini di senso oltre a quello della vista: echi, suoni, profumi, silenzi

Anche a noi vedenti molte volte capita di chiudere gli occhi per assaporare e cogliere al meglio tutto ciò che ci circonda, con tutti i sensi tranne la vista.

Lo stesso sentiero anche se ripetuto più volte può dare sempre emozioni diverse: i profumi che cambiano secondo le stagioni, la percezione del freddo e dell’umidità che cambia con le condizioni meteorologiche, il rumore delle foglie sotto i piedi che ricoprono il sentiero nella stagione autunnale.

Accompagnare un non vedente vuol dire entrare in sintonia con lui: i miei occhi devono servire per far “vedere” ciò che ci circonda.

Descrivere il paesaggio con le vallate boschive, i colori degli alberi in autunno, le cime che ci circondano e raccontare leggende.

Spesso durante un' escursione ci si ferma e faccio toccare, all’amico che sto accompagnando, il muschio che è cresciuto su un muro, la corteccia di una pianta, la forma di una foglia.

A volte è la persona non vedente che mi anticipa: “Ma cosa è questo rumore ? C’è un torrente ?”

“Sì, rispondo io. Avanti 2 metri dobbiamo attraversare un ponticello.”

Per una persona che ama la montagna c’è piacere nel descrivere quello che vede. Quello che mi emoziona quando guardo un panorama, un bosco, una cima innevata, cerco di comunicarlo nella mia descrizione.

Da non perdere la gita a un noto rifugio in val Brembana, che solitamente coincide con la fine della stagione escursionistica, dove ci si abbuffa di polenta, formaggio, salamelle, il tutto inaffiato di buon vino rosso. Sicuramente al nostro colesterolo non fa benissimo, ma sono sicuro che lo spirito ne trae un grande giovamento.

Durante le escursioni poi non è da trascurare il momento di condivisione del cibo: spesso c'è chi porta pane e salame per tutti o spesso capita di avere 2 o 3 ottime torte casarecce, preparate dalle nostre amiche non vedenti, da “dover mangiare”.

Un ultimo pensiero: da queste persone non vedenti ho imparato tanto.

Non arrendersi mai. La loro forza, la loro esuberanza, la loro voglia di fare è invidiabile.

**Consiglieri A.S.D. Associazione Sportiva Dilettantistica Disabili Visivi OMERO - Bergamo*

***Volontario A.S.D. Associazione Sportiva Dilettantistica Disabili Visivi OMERO - Bergamo*

Progettare in Montagnaterapia

di Massimo Galianzo, Giulia Rigo***

1. PREMESSA “SCIENTIFICITÀ”.

Oggettività è una parola vecchia, stanca e in crisi da più di un secolo. Chi ha le mani in pasta con la teoria della scienza lo sa. “Scio” è un verbo latino che significa sapere: scientifico è semplicemente ciò che si sa. Nella chiave moderna del termine è diventata sinonimo di oggettività sperimentale, poggiando la sua verità sul modello scientifico sperimentale che è in crisi nella sua capacità di verità. Non passerò in rassegna l’infinita letteratura di critica al modello dell’oggettività. Ma mi sorprende che nel 2017, quando ci si chiede se la montagnaterapia ha una sua validità, ci si appella sempre alla solita oggettività e si fanno garanti di essa sempre le stesse figure che la scienza moderna ha prodotto: medicina, psicologia, sociologia, antropologia. L’oggettività è impossibile e queste più che essere vere sono narrazioni verosimili. Fin qua nulla di nuovo, anzi dirlo è già vecchio. Peccato che non si riesca ad associare per implicazione logica necessaria che allora letteratura, opinione, fantasia e intuizioni possono essere altrettanto verosimili.

I facitori di scienza sostengono che le loro teorie sono vere perché una volta costruita un’ipotesi di funzionamento della realtà la verificano oggettivamente con la sperimentazione. Per farlo dovrebbe esserci un osservatore neutro che osserva, senza influenzare, il fenomeno. Se l’ipotesi fatta è vera si verificherà sperimentalmente. Essendo le leggi scientifiche implicazioni logiche: al presentarsi di una data ipotesi dovrà verificarsi la tesi predetta. Peccato che la macchinetta non funzioni: non è possibile un osservatore neutro di nulla, tutto è interpretazione, anche la cosiddetta scienza sperimentale.

Per uscire dall’empasse, una delle più geniali soluzioni l’ha trovata Karl Popper (1934). Invece che accanirci su teorie che dovrebbero essere vere perché verificate sperimentalmente, tanto vale lasciare a chiunque la possibilità di formulare teorie scientifiche, anche se generate da fantasie e intuizioni; ma poi costituiamo una comunità scientifica in cui sia possibile non verificare la sua validità ma eventualmente falsificarla.

“Ci arrestiamo ad asserzioni sulla cui accettazione o sul cui rifiuto i vari ricercatori possono mettersi facilmente d’accordo. E se non si mettono d’accordo andranno avanti con i controlli o li ricominceranno daccapo”.

Vere e valide sono le asserzioni che sono controllabili intersoggettivamente ed è l’accordo intersoggettivo della comunità, che ne fa l’esperienza, a mantenerla valida finché qualche esperienza non la smentirà.

Popper propone la falsificazione: una teoria condivisa è valida e vera finché qualcuno non troverà un caso che non la rende valida.

“Da un sistema scientifico non esigerò che sia capace di essere scelto una volta per tutte; ma esigerò che la sua forma logica sia tale che possa essere messo in evidenza, per mezzo di controlli empirici, in senso negativo ... possa essere confutato nell’esperienza”.

Basta un solo caso in cui un ricercatore smentisca l’affermazione di quella teoria per farne cadere la sua validità. Non occorre verificare tutti i casi, ma dare temporaneamente per assodato ciò che allo

stato dell'arte si sa, finché un caso non lo smentirà. Per far questo bisogna lasciare la teoria sempre esposta alla possibile critica.

Qui sorge l'esigero di Popper: "esigero che la sua forma logica sia tale che possa essere messo in evidenza, per mezzo di controlli empirici, in senso negativo ... possa essere confutato nell'esperienza". Logico è ciò che è inerente il linguaggio (logos) per cui qualsiasi sia la teoria è necessario che sia confrontabile linguisticamente con gli altri che praticano esperienze simili.

Non è falsificabile la generica frase "la montagnaterapia è una terapia capace di riabilitare". Prima dovrei chiarire a tutti che cosa intendo per montagnaterapia. Ma la capacità di falsificare si fa ancora più critica e quindi rende più valida la teoria sostenuta nella misura in cui si definisce a chi ci si rivolge e come. Da lì, la declinazione da montagnaterapia a montagnaterapie specifiche e diversificate ed esplicitate, determina una volontà di esporsi alla comunità della critica, in modo autentico e preciso.

Per rendere possibile questo confronto è necessario:

- Esplicitare i progetti che sottendono alle ipotesi che muovono la montagnaterapia; scriverlo obbliga a chiedersi perché e come lo attivo (meglio chiedersi ed esplicitare come si fa montagnaterapia perché ciò è più criticabile, che esporre una teoria generica evasiva alle verifiche esperienziali);
- Il progetto condiviso è esposto alla comunità che può, sperimentandolo, falsificarne le eventuali mancanze, limiti e/o validità;
- Essendo l'intersoggettività l'unica possibile verità, gli atti dei convegni (luoghi di incontro tra chi se ne occupa) sono documenti essenziali di esplorazione del sapere sul tema;
- Più il progetto è specifico ed esplicito più si espone alla possibile critica e perciò più è valido se l'esperienza non lo smentisce (declinare le azioni e i dispositivi terapeutici specifici permette alle esperienze la possibilità della critica).

2. PROGETTARE

Un'altra fondamentale premessa riguarda la necessità di organizzare le attività di montagnaterapia secondo criteri condivisi.

Innanzitutto dobbiamo concordare che tutte le attività terapeutico-riabilitative e socio-educative, come le attività di montagnaterapia, nascono dalla definizione di una questione da risolvere, il problema (dal greco pro-ballos, lanciare in avanti) e prevedono l'intenzionalità di azione, il progetto (dal latino pro-icere, gettare in avanti).

Entrambi i concetti, seppur con connotati diversi, non solo presentano la stessa etimologia, ma sono anche strettamente connessi: entrambe le parole guardano avanti e consentono un(o) (s)lancio in avanti, verso il futuro.

Si associano a tale prefigurazione, i concetti altrettanto complessi di cambiamento e trasformazione.

Il progetto può essere dunque inteso come un'idea di trasformazione possibile del reale e in esso viene definito l'insieme delle azioni che dovrebbero rendere possibile questo cambiamento.

La progettazione (progett-azione) si riferisce all'atto concreto dell'operare secondo una serie logica e precisa di atti con i quali si dà ordine, sistematicità, organicità nello svolgersi delle attività di montagnaterapia e in base al quale si definiscono, ad esempio, il ruolo degli attori, quello del contesto, quello dell'ambiente culturale.

Definire nelle sue parti un progetto di montagnaterapia permette di sottrarsi dall'impulsività, dallo spontaneismo, dalla casualità e di evitare di fornire prestazioni frammentate. □ Il progetto è uno strumento di lavoro che serve per guidare l'agire intenzionale degli operatori che svolgono questa attività.

I progetti devono poter essere costantemente modificati, aggiornati, perfezionati alla luce delle variabili

in gioco, garantendo dunque dinamicità e flessibilità.

Nei progetti le azioni devono raccordarsi con gli obiettivi e deve essere contemplata sempre una costante valutazione degli esiti.

Se si vuole dare valore alle attività di montagnaterapia non si può improvvisare e non avere chiari gli obiettivi verso cui tendere. Rischi dell'improvvisazione sono: costi elevati delle risorse impiegate per la realizzazione, mancanza di una valutazione dei risultati, ecc... e conseguente mancanza di riconoscimento dell'attività come valida e utile.

I progetti consentono invece di organizzare e gestire in maniera sistematica l'attività affinché questa sia orientata al raggiungimento degli obiettivi prefissati, riducendo al minimo i fattori di rischio e incrementando al massimo l'efficacia e l'efficienza.

Perché sia un progetto terapeutico-riabilitativo e socio-educativo, l'attività che utilizza come strumento la montagna, che caratteristiche deve avere?

A prescindere dalla finalità (prevenzione, riabilitazione, cura) o dall'ambito in cui si interviene (disabilità, psichiatria, dipendenze,...), un progetto deve necessariamente prevedere queste fasi:

- identificazione dei bisogni e analisi della situazione
- definizione degli obiettivi generali
- specificazione degli obiettivi generali in obiettivi operativi
- definizione della strategia operativa
- individuazione risorse, vincoli e opportunità
- individuazione azioni (metodi, strumenti e attività)
- individuazione della tempistica
- realizzazione dell'intervento
- verifica e valutazione dei risultati attesi

3.PROGETTARE IN MT

Le attività di montagnaterapia potrebbero essere progettate per diverse ragioni come, ad esempio, per raggiungere con un singolo o un gruppo di persone il rafforzamento dell'autostima di una persona depressa o per implementare le abilità sociali di una persona dipendente, o ancora per migliorare le capacità organizzative pratiche di una persona con disabilità cognitiva. Perché queste attività possano dirsi efficaci e riproducibili, è possibile organizzarle attraverso lo schema elaborato dal Comitato Scientifico del Convegno Nazionale di Montagnaterapia avvenuto a Pordenone a novembre 2016. Basandosi su quanto emerso al convegno, in cui è stata posta particolare attenzione agli aspetti valutativi dei progetti di montagnaterapia, il gruppo di operatori coinvolti nell'organizzazione ha elaborato uno schema che possa aiutare ad inquadrare quanto si svolge in questo campo. Le 5 parti fondamentali in cui è organizzato lo schema sono:

- il progetto di montagnaterapia *PMT*;
- il gruppo che si occupa di montagnaterapia *GP*;
- le caratteristiche dello svolgimento delle attività di montagnaterapia *Programma*;
- la documentazione *Monitoraggio*
- la *Valutazione*.

PMT

Innanzitutto si pone l'accento sull'importanza di produrre un documento scritto che possa dettagliatamente descrivere quanto viene realizzato in ogni singola realtà di MT, in modo da rendere

l'attività che viene svolta comprensibile e confrontabile. Il PMT dovrebbe nascere dalla condivisione dei saperi e delle esperienze di un Gruppo Professionale che si occupa dell'attività di montagnaterapia. Tale progetto deve essere condiviso con la rete che sostiene la realizzazione dell'attività (stakeholder) in modo da trovare consensi e partecipazione.

Nello specifico, il PMT è utile a definire la mission a cui si ispirano gli obiettivi generali delle attività di MT e permette di identificare il target della popolazione a cui si rivolge l'attività e, in base alle caratteristiche clinico epidemiologiche, di identificarne gli obiettivi specifici. Compito del GP è definire degli indicatori utili per verificare gli esiti dell'attività: devono essere puntuali, chiaramente definiti ed essere basati su dati facilmente reperibili, possibilmente anche su una documentazione clinica/educativa adeguatamente gestita.

Inoltre il PMT deve riportare le modalità qualitative e quantitative della partecipazione della popolazione coinvolta: è utile definire dei requisiti minimi, come ad esempio stabilire una frequenza mensile all'attività ed è altrettanto importante che vengano determinate delle regole rispetto al comportamento e agli atteggiamenti da tenere durante lo svolgimento dell'attività.

Sempre nel PMT vanno definite inoltre le risorse impiegate per la realizzazione, siano esse risorse umane o economiche: in questo modo si può conferire credibilità e continuità, in quanto la quantificazione delle risorse costituisce il denominatore di possibili indicatori di efficienza e di efficacia.

GP

Per quanto riguarda il Gruppo Professionale coinvolto nelle attività di MT, si delinea nella scheda l'importanza della collaborazione tra diverse figure professionali con competenze socio-sanitarie e tecniche:

- 0) risulta utile la **consulenza di una figura sanitaria**, come quella del medico, che possa curare gli aspetti valutativi-diagnostici;
- 1) di fondamentale importanza l'attiva collaborazione dei **professionisti socio-sanitari delle relazioni d'aiuto**;
- 2) nelle attività che lo richiedono vanno inclusi i **tecnici della montagna** con competenza certificata/riconosciuta (guide alpine, istruttori Cai,..).

Il GP deve avere una preparazione specifica sia sulle attività in montagna che sulla MT ed esperienza lavorativa specifica nel campo delle problematiche tipiche dell'utenza target del PMT. Il GP deve essere preparato a gestire persone in ambiente montano, anche se possono essere presenti i tecnici della montagna; inoltre deve avere competenze specifiche di MT, che costituisce un ambito molto particolare per condurre attività terapeutiche, riabilitative, educative e formative.

Nella scheda si accenna infine all'importanza che i professionisti coinvolti partecipino ad incontri di formazione anche informali sulla sicurezza in montagna e sulla MT (frequentare i corsi di escursionismo, di avvicinamento all'arrampicata, partecipare ai convegni di MT, organizzare corsi con professionisti del campo...).

I PMT devono necessariamente rispettare uno schema in cui vengono definite, secondo linee generali, **le modalità con cui vengono svolte le uscite** in ambiente montano. Se le uscite sono lo strumento per raggiungere gli obiettivi specifici definiti nel progetto, devono essere definite ad esempio le tipologie specifiche di attività che sono utili per tale scopo (escursionismo, arrampicata,..) e di queste vanno

definite la durata e i luoghi in cui possono essere svolte. Ogni singola uscita va programmata nel dettaglio e, a differenza delle uscite estemporanee, le attività vanno calendarizzate con congruo anticipo in modo da permettere la partecipazione dell'utenza coinvolta.

Non va trascurato l'aspetto della sicurezza e a tal proposito è utile la definizione di un **protocollo** cui i membri del GP devono attenersi **per la sicurezza**, e che illustri quali siano gli accorgimenti adottati per rendere utenti/famiglie/tutori legali consapevoli dei rischi delle uscite in montagna.

Le linee generali del PMT e le caratteristiche delle uscite sono illustrate dal GP agli utenti a cui è utile chiedere, per iniziare la partecipazione alle attività, la firma di un **consenso informato** che va inteso come un modulo in cui viene spiegata nel dettaglio l'attività, in modo tale da rendere l'utenza il più possibile consapevole degli obiettivi e delle modalità della loro partecipazione, nonché dell'impegno richiesto.

Ogni uscita può essere organizzata in modo tale da rispondere ad un obiettivo specifico in linea con gli obiettivi generali del PMT. A tal proposito può essere utile la definizione di un tema con la funzione di sfondo integratore.

La **preparazione alle uscite** deve essere svolta attraverso l'organizzazione di almeno un incontro con gli utenti per illustrare i contenuti, i tempi, gli obiettivi, le misure di sicurezza, i punti critici, modulati a seconda del tipo di utenza. Chi va in montagna deve sapere dove va, avere idea del percorso e dei suoi rischi e deve essere consapevole dell'impegno richiesto: l'utenza coinvolta deve sapere che non va in gita, ma partecipa ad una attività sanitaria/educativa da cui potrebbe ricevere benefici, ma per cui deve impegnarsi fisicamente e mentalmente.

In modi e forme diverse, sono previsti momenti di **rielaborazione delle uscite** da parte di tutti. La rielaborazione fa parte del processo di partecipazione degli utenti al PMT e deve preferibilmente essere svolta in incontri del GP con gli utenti; l'ottimale sarebbe un incontro dopo ogni uscita.

Tutti i partecipanti alle uscite sono coperti da una adeguata **polizza assicurativa**. Esiste una politica del PMT in merito alle coperture assicurative e, ovviamente, ci sono le relative polizze.

Monitoraggio e documentazione

Tra i vari compiti che possono essere affidati al GP vi è la valutazione dell'andamento dell'attività: effettuare un monitoraggio basandosi su indicatori definiti e sulle osservazioni dei partecipanti rende possibile la riorganizzazione del PMT, ridefinendo ad esempio gli obiettivi, ma permette inoltre, la valutazione del raggiungimento di questi da parte dell'utenza coinvolta. Per tale scopo si ritiene fondamentale che il GP si riunisca con periodicità e documenti quanto emerge in queste occasioni di confronto, provvedendo alla stesura di verbali che possano documentarne gli esiti.

La partecipazione dell'utenza deve essere documentata e va elaborato un sistema capace di valutare i cambiamenti attesi: le presenze agli incontri devono dunque essere registrate e deve essere creato un archivio del materiale utilizzato.

Per creare questo si propone la compilazione di 2 schede:

- **scheda utente**
- **scheda uscita**

Valutazione

La documentazione prodotta serve a valutare il PMT stesso e si confronta attraverso una valutazione quali-quantitativa (allo stato dell'arte attuale si discute ancora su quale sistema di valutazione adottare).

La **valutazione** viene esposta e confrontata **con**:

- il **GP** per correggere l'andamento in itinere
- il **paziente** per vedere la coerenza e l'adeguatezza rispetto al suo Progetto Terapeutico

Individualizzato

- **gli stake-holders** specie nel bilancio risorse-spese-benefici ottenuti, specie nella forma di un resoconto annuale dell'attività.

4. PROSPETTIVE FUTURE

Nel calendario della rete di Montagnaterapia le aspettative a stretto periodo per questa proposta sono:

1. valutazione e raccolta dei feedback delle varie macrozone su proposta del comitato (per chi fosse interessato e non lo avesse avuto si può scaricare da www.sollevamenti.org)
2. incontro di ristesura della proposta in chiave definitiva a maggio 2018
3. adozione di tutta la rete di MT dei PMT come tratto distintivo della MT stessa
4. implementazione di un sistema di valutazione condiviso a partire dal convegno sardo (novembre 2018).

Julius Kugy: “Non cercate nelle montagne un’impalcatura per arrampicare, cercate la loro anima”. Se seguirete questo “sentiero” non cadrete nel rischio di dare ai progetti di montagnaterapia una strutturazione troppo rigida, accattivante ma che può tendere allo stesso tempo a dimenticare di mettere in risalto l'importanza della relazione che sta alla base di queste attività.

Scalare non serve a conquistare le montagne; le montagne restano immobili, siamo noi che dopo un'avventura non siamo più gli stessi” scriveva Royal Robbins...ma in cosa siamo cambiati? Dobbiamo tutti fare lo sforzo di trovare gli strumenti che ci permettono di mettere in evidenza la potenza trasformativa delle attività di montagnaterapia.

**Educatore, Counselor Assoc. Equilibero Padova, Referente MT Veneto-Friuli Venezia Giulia*

***Educatrice, SERD Pordenone*

Raccontarsi: Sentieri e mappe dei nostri cammini

*di Umberto Maiocchi**

PREMESSA: SCRIVERE DI NOI, SCRIVERE DI NATURA

La costruzione narrativa di sé è uno dei modi in cui elaboriamo la definizione della nostra identità. La narrazione è fondamentale per dare un'organizzazione al proprio mondo interiore, per attribuire significati all'esperienza umana, per condividere il modo di sentire, per vedere riconosciuta la propria voce, la propria sensibilità ed esistenza. L'atto del nominare ha il potere di dare realtà e memoria agli oggetti, ai luoghi, alle persone che diventano parte di noi con maggior forza.

Affidarsi alla scrittura di sé nelle sue varie forme (appunto, diario, scrittura poetica, racconto, scrittura epistolare, memoriale, autobiografia), significa darsi uno spazio di riflessione e condivisione a partire dalla propria storia ed esperienza, tanto dai propri ricordi quanto dai vissuti quotidiani.

In particolare essere in grado di recuperare i ricordi personali permette alle persone di formarsi rappresentazioni di sé come esseri unici che esistono con continuità significativa nel corso del tempo. La scrittura autobiografica può aiutare a ritrovare e a riconciliarsi col proprio passato, a capire meglio se stessi recuperando la storia che ci lasciamo dietro. Può essere occasione per ricomporre i frammenti sparsi della nostra esistenza, cercando di rivelarne i fili conduttori in una ri-comprensione del proprio passato e diventandone così i custodi consapevoli.

Le pratiche di scrittura autobiografica ci permettono, allora, di dar voce al mondo della natura (a quello della montagna per quanto ci riguarda) nei suoi vari aspetti per farli entrare più intimamente in noi; ci permettono di fissare le nostre esperienze e di riportare alla luce tutti quei ricordi di cui pensavamo di aver smarrito ogni traccia e che invece sono lì a testimoniare quanto la natura sia parte di noi fin dai primi anni della nostra vita.

Un albero caro testimone dei nostri giochi, un angolo di giardino in cui ci rifugiavamo, un animale che ci faceva da compagnia anche nei momenti più bui sono a testimoniare quanto la relazione con la natura sia stata occasione di educazione interiore, di affinamento della nostra sensibilità, di risveglio della nostra curiosità o anche solo motivo di consolazione. Il binomio scrittura e natura ci offre la possibilità perché il nostro sentire e pensare non si disperdano nella fretta e nell'oblio, quel mondo interiore che a volte solo le pagine riescono a raccogliere.

SCRITTURA SUI SENTIERI DI MONTAGNA

Che cosa ci può donare la scrittura nei nostri cammini? Camminiamo e scriviamo per lasciare tracce di noi sulle pagine, rendendoci visibili a noi stessi e agli altri, dopo aver lasciato tracce con gli scarponi sui sentieri; per esplorare la natura fuori di noi e coglierne poi le vibrazioni che risuonano dentro di noi; per esercitare i sensi, allenare il pensiero. Passo dopo passo, parola dopo parola cerchiamo così di tracciare direzioni di senso. E' la scrittura che rafforza il nostro contatto con quanto ci sta attorno, quasi che l'esperienza stessa cominci proprio nel momento in cui viene raccontata. Il nostro taccuino

amplifica lo sguardo sulle cose; la natura delle montagne, attraverso le nostre pagine, ci rivela più aspetti di quelli percepiti dai nostri sensi. Abbiamo così la possibilità di trattenere e non disperdere le emozioni e le riflessioni sollecitate dai nostri passi, sottraendoci alla sensazione di non aver nulla da ricordare, raccontare e condividere con altri.

Come ci suggerisce H.D. Thoreau: *“si cammina per liberare il pensiero dai lacci della routine quotidiana. Si guarda alla bellezza della montagna e si raccoglie con la scrittura quanto essa racconta alla nostra mente e allo spirito”*.

Un laboratorio di scrittura autobiografica è un luogo e un tempo in cui potersi ritrovare attraverso la scrittura, un guardarsi indietro e un guardarsi dentro, in un clima di ascolto reciproco, purificato da qualsiasi tentazione di giudizio. Le diverse storie, man mano che prendono corpo, possono così mostrare la loro preziosa singolarità e arricchirsi nel confronto con le storie altrui. Le tracce raccolte nel presente si intrecciano con quelle più remote rievocate dalle “escursioni autobiografiche”.

In un laboratorio itinerante dai passi si va alle parole, dai sentieri alle pagine per ritornare ai sentieri con uno sguardo diverso: si alternano momenti di cammino lento a momenti di scrittura e condivisione dei testi scritti.

Si accoglie senza giudizio quanto ciascuno spontaneamente ha da lasciare sulle pagine, lo si fa vibrare in noi affidandosi alla capacità di ascoltare e ascoltarsi: il testo dell'altro ci consegna uno sguardo che forse a noi era sfuggito.

All'itinerario naturalistico, attraverso boschi, laghi, ruscelli, pendii, si sovrappone quello narrativo di paesaggi interiori che porta l'individuo a rivelare qualcosa di nuovo di sé. La scrittura è uno specchio che ci concede quella distanza utile per migliorare la conoscenza di sé, testimoniando le nostre esperienze. Scriviamo per rendere visibile il nostro mondo interiore e, allo stesso tempo, per dar voce ai luoghi che andiamo ad attraversare coi nostri passi, facendo sì che i sentieri siano occasioni per conoscere, sentire e ascoltare.

IL PROGETTO

Una riflessione sulle motivazioni che ci portano in montagna e sulle emozioni che ritmano i nostri passi può essere utile per far meglio comprendere il senso delle esperienze a chi accompagna persone con intenti educativi e riabilitativi.

Operatori e volontari, nelle loro attività di accompagnamento, sono inevitabilmente coinvolti sul piano personale mettendo in gioco emozioni, ricordi, pensieri ed aspettative che caratterizzano il loro modo di vivere la montagna. Il proprio aiuto può allora essere meglio orientato se si nutre di una buona consapevolezza del valore che la frequentazione della montagna ha per ciascuno e di quale posto essa occupa nel proprio tragitto esistenziale.

Per attivare tale spazio di ascolto di sé e di riflessione è stata proposta la metodologia della scrittura autobiografica, capace di fissare e rendere visibile le risonanze emotive, cognitive e simboliche sollecitate dal nostro interagire con la natura della montagna. Le esperienze si completano nel momento in cui si trasformano in parole, frasi e racconti facilitando il processo di apprendimento dall'esperienza stessa.

Sono allora stati realizzati nel 2016, in Val Seriana, in collaborazione con il CAI di Bergamo (commissione medica e commissione per l'impegno sociale), due laboratori residenziali *“Un taccuino nello Zaino”* al rifugio Alpe Corte e nel 2017 il laboratorio *“Parole in movimento”* (per “taccuini allenati” cioè per chi aveva partecipato ai laboratori precedenti) all'ostello del rifugio Curò. I laboratori, rivolti ai volontari CAI e agli operatori dei servizi di cura coinvolti nelle varie attività di Montagnaterapia, hanno visto la partecipazione di una quarantina di persone.

Gli obiettivi del percorso formativo erano:

- offrire un'opportunità per riflettere sulle motivazioni che ci portano in montagna, sulle emozioni e i pensieri che accompagnano i nostri passi;
- aumentare la consapevolezza di sé e del proprio agire nell'accompagnare in montagna persone con intenti educativi e riabilitativi;
- creare uno spazio d'incontro in cui le personali esperienze in montagna si intrecciano con le storie degli altri e delle comunità di appartenenza;
- esercitarsi nell'arte di ascoltare e ascoltarsi.

Camminare lentamente e scrivere nelle pause ha permesso di tenersi in movimento, non solo fisico, ma anche percettivo, emotivo, mentale: la parola scritta ha favorito un più stretto legame con l'ambiente e con il corpo, esercitando i sensi e allenando il pensiero.

Come previsto, sono stati realizzati sia momenti itineranti, sia momenti di discussione e rielaborazione. Si sono utilizzate letture e diverse sollecitazioni per facilitare e accompagnare la narrazione di ricordi, emozioni, pensieri evocati dall'esperienza del cammino.

Prendere una pausa nel cammino e scrivere di ciò che sta attorno ha portato i partecipanti a raccontare le proprie emozioni, i pensieri e i ricordi: lo sguardo, da descrittivo, si è fatto spontaneamente riflessivo e introspettivo. Sulle pagine dei nostri taccuini possiamo depositare e fissare quegli attimi la cui capacità di rivelazione viene offuscata dalla fretta o dalla tensione ad una meta prefissata, perdendo quella magia dell'istante che può farsi conoscenza e significato.

La scrittura diaristica, quella epistolare, le descrizioni e le annotazioni sono state le forme di scrittura di sé proposte. Anche una semplice descrizione costituisce un primo momento di piacere nell'incontrare se stessi sulle pagine ed un primo esercizio di appropriazione della realtà, prima di volgersi al proprio mondo interiore. E' anche già un modo per modificare il proprio sguardo sulla realtà, trattenendo una tensione emotiva che spesso emerge nella lettura condivisa del testo.

E' sulle pagine dei nostri taccuini che incontriamo quella montagna che si fa amica, rifugio, evasione dalla routine quotidiana, occasione di una pausa per un più intimo contatto con se stessi, sfida, esaltazione del corpo, rigenerazione dello spirito, maestra di vita.

Al ritorno possiamo riaprire i nostri taccuini e ripercorrere i passi compiuti, ritrovare soprattutto quel filo verde che ci lega alla montagna, ma che inevitabilmente si aggroviglia ai fili principali della nostra esistenza, per renderci conto di quanto sia vero questo pensiero dell'alpinista Renato Casarotto: *“Il mio zaino non è solo carico di materiali: dentro ci sono la mia educazione, i miei affetti, i miei ricordi, il mio carattere, la mia solitudine. In montagna non porto il meglio di me stesso: porto me stesso nel bene e nel male.”*

E' proprio questo lo zaino che ci può aiutare quando, sia come operatori, sia come volontari, accompagniamo gruppi di Montagnaterapia sui sentieri della ricerca del benessere personale.

I partecipanti al corso hanno espresso un elevato gradimento e soddisfazione rispetto a questa esperienza. Sono stati molto interessati a poter sperimentare la metodologia proposta (le potenzialità della scrittura nel comprendere e comunicare il senso delle vicende vissute, nell'allenare la capacità di ascolto di sé e delle storie degli altri). Il corso è stato uno stimolo per conoscere alcuni strumenti da utilizzare nell'accompagnare chi si affida ai gruppi di Montagnaterapia.

Il percorso è stato sentito da tutti come in grado di attivare un canale di comunicazione forte e che risuona profondamente sia a livello individuale, sia di gruppo. Chiaramente l'esperienza è stata di tipo introduttivo alla metodologia e necessita di ulteriori “cammini” per essere approfondita.

BIBLIOGRAFIA

- Demetrio D. Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé.(1996) Raffaello Cortina
Demetrio D. I sensi del silenzio. (2012) Milano-Udine: Mimesis
Demetrio D. Green autobiography. (2015) Book Salad,
Jedlowsky P. Storie comuni. (2000) Milano:Mondadori
Mabey R. Natura come cura.Un viaggio fuori dalla depressione (2010) Torino: Einaudi
Macfarlane R. Le antiche vie. (2012) Torino:Einaudi
Thoreau H.D. Camminare. (1989) Se

**Educatore professionale, Psicomotricista, CPS Casalmaggiore - ASST Cremona*

Ci provo anch'io: un rifugio alpino per tutti

di Emanuela Plebani, Marco Zanchi***

[Presentazione disponibile – clicca qui](#)

**Formatrice, Cooperativa Sottosopra, Referente Progetto Sociale Rifugio Alpe Corte*

***Educatore professionale, Presidente Cooperativa Alchimia, Rifugista*

Pionieri della Montagnaterapia in Italia – Area Salute Mentale

*di Fiorella Lanfranchi**

Sono passati quaranta anni dall'approvazione della Legge 180/78. In seguito ad essa si sono affermati nuovi modelli terapeutici e si sono trasformate le strutture organizzative psichiatriche.

Nell'area della salute mentale, possiamo dire che la Montagnaterapia interpreta i postulati fondamentali della riforma Basaglia:

- Attuare progetti terapeutici e di risocializzazione, incrementando interventi che coinvolgano le reti familiari e sociali;
- L'intervento del servizio pubblico non più focalizzato sul controllo sociale, bensì sulla prevenzione e cura dei disturbi psichici;
- Spostamento dall'ospedale al territorio.

Anche le indicazioni dell'OMS hanno ribadito quanto sia importante, al fine di abbassare il rischio di malattie mentali e di suicidi, qualificare l'offerta delle prestazioni sanitarie grazie al rafforzamento dei servizi territoriali, in sinergia con il tessuto sociale.

Il riordino del Sistema Sociosanitario Lombardo poi, con le leggi n.23 e 15, punta l'attenzione su vari tipi di fragilità e sulla necessità di *“... promuovere attività orientate alla tutela della salute mentale e del benessere psicologico contrastando gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono causare attraverso l'integrazione interdisciplinare di attività ospedaliere e territoriali, con il coinvolgimento delle famiglie, il contributo delle formazioni sussidiarie del territorio e l'adozione di modelli sociosanitari integrati, comunitari, multidisciplinari e proattivi, nel contesto delle reti sociali e familiari ...”* (Legge 15 /2016).

COSTRUIRE UNA RETE

La strutturazione di interventi di rete è uno dei passaggi fondamentali; il contatto con le realtà esterne ai servizi psichiatrici avviene in molti progetti di Montagnaterapia ed è uno dei tasselli che consente di “rimettere in moto” i rapporti e la comunicazione fra il soggetto ed il mondo sociale.

La collaborazione del servizio pubblico e del volontariato, in un progetto coordinato, con azioni partecipate è molto efficace ed è importante che il progetto venga condiviso dai vari attori che vengono chiamati a realizzarlo: operatori, pazienti, familiari, volontari.

Tra gli ingredienti basilari vi sono le risorse dell'ambiente, tra cui le realtà associative del territorio e, tra queste, il CAI. Proprio da questi presupposti nasce la Montagnaterapia, all'inizio degli anni novanta, in Alta Val Seriana.

Il Dipartimento di Salute Mentale e il CAI di Clusone, insieme al CAI di Bergamo ed alla Fondazione Bosis, sono tra i pionieri in Italia di un movimento, ormai esteso a livello nazionale, che si rivolge a settori sempre più diversificati, accomunati da una visione della montagna come un luogo naturale che può aiutare a star meglio.

Uscire dai contesti chiusi o ospedalizzati per spostarsi in un contesto naturale in cui la persona può

recuperare un senso di fiducia in se stessa e negli altri, percependo un suo ruolo attivo e riscoprendo le proprie capacità e i propri sentimenti, migliorando la capacità di resilienza, per aiutare a sostenere l'impatto della malattia o dell'evento critico e insieme a restituire anche delle energie positive al contesto esterno.

Tutto inizia quando il CPS di Piario, chiede la collaborazione al CAI per accompagnare persone con problemi di salute mentale.

L'obiettivo iniziale del progetto era vincere l'isolamento e le paure: sia quella dei pazienti, di uscire di casa e di stare con gli altri, sia quella della comunità rispetto alle malattie mentali; ridurre quindi la solitudine, riprendere contatto con se stessi e con il mondo esterno e lottare contro lo stigma.

Il gruppo dei "Marucc", Seniores del CAI di Clusone, è stato sensibile alla proposta e ha iniziato, con il Centro Psico Sociale e CRA di Piario l'avventura. Oggi il nostro Dipartimento di Salute Mentale ha tre gruppi attivi, su tutto il proprio territorio, che collaborano in modo continuativo anche con altre sezioni/sottosezioni CAI, come quelle di Bergamo, Lovere e Trescore Balneario. Dopo oltre vent'anni di attività, possiamo dire che si è creata una rete di solidarietà e la comunità è più aperta verso chi esprime una sofferenza psichica. Abbiamo anche dimostrazioni concrete della disponibilità e accoglienza a livello locale.

Anna: "Nonostante la titubanza iniziale, noi "Marucc" del CAI di Clusone, abbiamo cominciato questa nuova esperienza, che si è dimostrata subito ricca di soddisfazioni.

In montagna non esistono differenze sociali, tutti siamo accomunati dalla stessa passione, spariscono i pregiudizi e le disparità che si trovano solitamente nella vita di tutti i giorni. Questo fa sì che, anche chi ha qualche problema, si senta a proprio agio con chi cammina vicino a lui, condividendo l'amore per la natura, ma anche la fatica e lo sforzo per raggiungere una meta".

Attilio: "Col passare degli anni l'impegno della Montagna Terapia è diventato sempre più coinvolgente. Le giornate trascorse con il gruppo si trasformavano per me in "giornate speciali".

Camminando sui sentieri, nelle pause caffè, chiacchierando, tornavano i problemi di tutti i giorni.

Alle domande, ai vari perché, rispondevo con esempi di vita vissuta, con pareri o, semplicemente, dicendo: Io la penso così... per me la soluzione potrebbe essere questa".

I VALORI DEL CAI

Ci sono molti modi di vivere la montagna.

Qualcuno ricerca obiettivi sportivo-agonistici, altri cercano un'evasione dalla monotonia della vita quotidiana, momenti di stacco dai ritmi stressanti che caratterizzano la società contemporanea, alla ricerca di serenità e tranquillità. Altri ancora ricercano l'avventura e intense emozioni, un senso di libertà o conoscere luoghi nuovi.

Guido Rey diceva che **"La montagna è fatta per tutti, non solo per gli alpinisti: per coloro che desiderano riposo nella quiete, come per coloro che cercano nella fatica un riposo ancora più forte"**.

All'interno del Club Alpino Italiano si sta sempre più animando un desiderio di solidarietà verso persone che manifestano fragilità o svantaggiate, in linea con una vocazione intrinseca al CAI tesa a diffondere la conoscenza della montagna e a promuoverne un avvicinamento ad essa secondo valori di tipo etico-sociale.

Gigliola: "Il CAI Alta Val Seriana partecipa da alcuni anni al progetto di Montagnaterapia.

In Italia Sempre più sezioni CAI stanno collaborando, aprendo la passione per la montagna al sociale, a chi soffre o ha più bisogno di aiuto, promuovendo l'idea di un CAI accogliente, aperto e inclusivo”.

NON SOLO FARMACI

La montagnaterapia integra le proposte terapeutiche e riabilitative tradizionali, è un intervento innovativo che aiuta a sbloccare i vicoli ciechi del malessere psichico e a restituire al soggetto emozioni e senso di libertà.

Laura: *“Non solo farmaci ma un progetto integrato per superare la crisi e rivitalizzare una vita spesso paralizzata. Alcune malattie tolgono la libertà: pensieri ripetitivi assillano la mente, non si sentono le energie per alzarsi dal letto, si vivono con angoscia le relazioni interpersonali. La Montagnaterapia punta a mobilitare le potenzialità dei pazienti, mettendo **al centro le risorse e non la patologia**”.*

BENEFICI

Questa attività aiuta ad allontanare i pensieri negativi, a migliorare la concentrazione, a vivere momenti di piacere e di benessere.

Molti pazienti riescono ad essere meno sedentari, a ridurre l'abitudine del fumo, a migliorare la capacità di gestire la fatica e di avere un equilibrio, a ridurre le preoccupazioni ipocondriache”.

Per diverse persone si sono ridotti i ricoveri nel Servizio Psichiatrico e, in alcuni casi, anche le terapie farmacologiche.

Marco: *“Andare in montagna mi fa stare bene. È un modo per sfogarmi, alleviare le tensioni, distrarmi dai soliti pensieri, sfuggire alla noia e confrontarmi con altre persone, diverse da me.*

Quasi sempre la fatica viene ricompensata dal paesaggio.

Le persone in montagna sono migliori, amiche vere”.

FIDUCIA

Norma: *“Molte delle persone che accompagniamo nei percorsi di montagnaterapia non hanno fiducia in se stesse, hanno paura di non farcela. Riuscire a superare alcuni passaggi particolari, vedere che in qualche modo si può riuscire là dove finora si pensava di fallire, danno una carica di **fiducia e di autostima**”.*

CORPO E MOVIMENTO

Macfarlane dice che: **“I sentieri non sono solo “mezzi per attraversare gli spazi ma anche vie per sentire, per essere, per conoscere”.**

L'utilizzo del corpo in movimento identifica questa proposta rispetto ad altre attività riabilitative.

L'esperienza del camminare è una pratica “psicosomatica”. In una società in cui i rapporti sono sempre più virtuali, la frequentazione della montagna è un'opportunità di riprendere contatto col nostro corpo e la nostra mente, di rafforzare il rapporto con l'altro concretamente.

E' un gesto semplice e universale che restituisce una dimensione reale del corpo.

Camminare aiuta a migliorare la percezione fisica e a dare spazio al concreto anziché ai fantasmi angoscienti che ritroviamo nella sofferenza psicotica o nelle distorsioni dell'anoressia. Contrasta le angosce di frammentazione, in cui il corpo è vissuto di parti separate che non riescono a riunirsi. Contrasta le ansie e sensazioni di inquietante estraneità che trovano nella persona un'eco dolorosa.

Paolo: *Per me la montagna è silenzio, mistero, ricerca di una dimensione mistica, sentire la fatica e la forza del corpo nell'ascesa; quella forza che spesso è mancata a chi come me ha vissuto un'esperienza di disagio e disturbo mentale.*

Nelle uscite di montagnaterapia ho anche amato il fatto di far parte di un gruppo che per qualche giorno diventa comunità itinerante e che si abitua all'essenzialità; l'abbandonare un posto per un altro, il fatto di non avere legami con un luogo e questa dimensione itinerante, mi hanno aiutato spesso a far pulizia nella mente e nel cuore. E più il cammino è stato lungo e difficoltoso più si è fatto sentire questo effetto liberatorio.

I tempi e i ritmi del cammino aiutano a combattere l'annullamento dei limiti di spazio e tempo associati alla sofferenza psichica, liberando una vita immobile e ripetitiva che sembra essersi fermata ad un dato momento, in una sorta di ripiegamento interno.

Luca: *“Il tempo dedicato alla montagna-terapia consente di riappropriarsi del senso della vita, della libertà e delle sue cose essenziali.*

Esistono diversi tempi:

Il tempo dedicato alla preparazione

Il tempo della risalita

Il tempo della condivisione

Il tempo della solitudine

Il tempo della riflessione e del confronto

Il tempo del ritorno e della ripresa della vita di tutti i giorni.

LA FORZA DEL GRUPPO

Il gruppo è uno strumento terapeutico fondamentale, che promuove la socializzazione e l'acquisizione di comportamenti adeguati ed efficaci che possono essere poi trasferiti nella vita quotidiana.

Camminare è anche incontro con **l'altro**.

In un gruppo alpino si crea un clima favorevole all'incontro e alla condivisione. Nascono un senso di appartenenza, di coesione e collaborazione; insieme si raggiungono obiettivi comuni attraverso un progetto condiviso, in un clima di fiducia e di amicizia.

Il gruppo assume spesso la connotazione di un campo base o di un rifugio, punto di riferimento e di sicurezza con capacità di accoglimento empatico.

La fiducia si costruisce grazie alle capacità di relazione e di sostegno, alla conoscenza reciproca che si costruisce man mano, garantendo una presenza costante.

Sulla scorta degli attuali studi clinici, delle ricerche condotte in questo settore e di indicatori di efficacia degli interventi, si consiglia la strutturazione in gruppi di piccole dimensioni, in cui sono raccomandate la continuità e stabilità nei rapporti. Per questo è importante evitare frequenti cambiamenti dei partecipanti, siano essi volontari, operatori o utenti.

Daniela: *“Mentre si cammina a volte si procede in silenzio, ci si isola un po', si ha bisogno di sostare coi propri pensieri, prendere contatto con se stessi e la propria storia.*

Si sentono però anche gli altri accanto a sé, stanno vivendo la stessa esperienza, emozioni simili o diverse che si possono condividere, possiamo comunicarle, aprire un po' il nostro intimo all'altro.

AUTONOMIA

E poi ancora vi sono benefici legati all'autonomia. Estendere la capacità di prendersi cura di sé e, alcune volte, anche degli altri, è un obiettivo ambizioso che si è realizzato in parecchie esperienze. Obiettivi lavorativi per giovani che sono in formazione e che sono pronti a collaborare, ad esempio nei rifugi o nella manutenzione dei sentieri. Il percorso può essere rivolto al lavoro all'interno di un rifugio, con proposte di attività di gestione, supportata dall'esterno o in autonomia.

Arianna: "Ogni persona è importante per il gruppo: si impara ad affidarsi agli altri ma anche ad essere in prima persona responsabile della sicurezza e del benessere altrui".

ARRAMPICATA

Vi è una situazione di incertezza in cui si entra iniziando un cammino o un'arrampicata. Essi sono fatti di incognite più che di prevedibilità, come la vita stessa. Noi non sappiamo cosa troveremo nel percorso, non possiamo conoscere gli imprevisti che il percorso ci riserverà.

Arrampicare conduce a esperienze decisive quali l'esperienza del limite, dell'arresto, dello smarrimento, del cambiamento di direzione, del fallimento. Ma comporta anche aprirsi al nuovo, imparare nuove opportunità sul piano esistenziale, ridimensionare le cose e assumere diverse prospettive, provare euforia e maggiore sicurezza quando l'ostacolo viene superato, quando raggiungiamo mete che sembravano irraggiungibili per noi.

Gio': "Il gruppo del CAI di Albino ha seguito l'arrampicata. Gli obiettivi del progetto non erano creare degli scalatori, l'ottavo grado, le difficoltà, bensì affrontare i vari aspetti dell'arrampicata. Infatti ogni uscita aveva un tema:

Si è partiti dall'equilibrio, si è affrontato il tema della forza, si è affrontata la paura. Quindi i vari aspetti dell'arrampicata visti anche in forma ludica; si è fatta anche attività in palestra al coperto per sperimentare, provare diverse situazioni e trovare soluzioni, delle soluzioni che siano personali. Provo a fare una via e poi la ripeto... Devo imparare a percepire quello che il mio corpo sente durante l'arrampicata".

Emilio Comici diceva: **"Tutte le volte che comincio ad arrampicare avviene in me una trasformazione. Quando le mie mani poggiano sulla roccia, sparisce ogni stanchezza e ogni malavoglia. Una forza sconosciuta entra nel mio sangue, e più mi arrampico, più forte mi sento, e sempre più facili mi sembrano i passaggi".**

FORMAZIONE

Gli interventi di montagnaterapia devono essere animati da un sapere teorico ed esperienziale che orienti le modalità dell'operare e gli obiettivi da raggiungere.

La montagnaterapia non è una semplice gita in montagna; oltre all'attività in sé è fondamentale la rielaborazione: discutere, riflettere e ripensare all'esperienza vissuta, costruendo un senso condiviso delle esperienze, anche con strumenti di tipo animativo: fotografie, filmati, disegni, racconti.

Rispetto a ciò sono importanti i corsi di formazione.

Essi possono aiutare a mettere a fuoco le rispettive identità, i diversi ruoli, le aspettative e i luoghi comuni degli operatori e dei volontari, i punti di forza e i limiti, il significato degli inserimenti, a trovare un linguaggio comune, ecc.

La preparazione del gruppo aiuta a conoscere le problematiche che si possono affrontare in questa

attività, per poterla attuare con consapevolezza, preparazione e capacità di empatia.

Nel corso degli anni sono stati proposti diversi corsi di formazione rivolti a operatori, volontari e familiari. Sono stati affrontati diversi argomenti, tra cui le possibili modalità di collaborazione, con strumenti di riflessione e indicazioni pratiche sul versante della comunicazione, finalizzate a costruire sentieri di benessere.

Dario: *“La Montagna rappresenta per me una metafora della vita:*

Salite - discese, tratti pianeggianti.....

Momenti di cammino solitario, momenti di percorso condiviso.....

Passaggi delicati, che rischiano di mettere in crisi.....

Dove a volte bisogna mettersi in sicurezza, imbragarsi e usare chiodi – ferrate- corde lasciati da qualcuno passato prima di noi.....

Momenti nei quali si perde la capacità di analisi e bisogna “ affidarsi – fidarsi” del compagno di cordata.....

Limiti personali oltre i quali non si può andare.....

Nebbie che ti avvolgono rapidamente con la paura di perdere i riferimenti, il sentiero...

La fatica, il bisogno di riposare, la visione della meta, il girarsi per vedere il cammino fatto

Nella Montagnaterapia tutte queste cose sono visibili, palpabili

mentre invece, nella vita a bassa quota, è più difficile riuscire a riconoscerle ed essere consapevoli – leggere il proprio percorso, il proprio sentiero, la propria storia.”

**Psicologa, Psicoterapeuta , ASST Bergamo Est*

Il cammino educativo per i sentieri di montagna. Esperienze dei servizi per le dipendenze

*di Massimo Dorini**

Una valutazione sullo strumento offerto all'operatore/educatore. Doverose sono le valutazioni delle modalità adottate per proporre e condurre l'attività, poiché direttamente proporzionali all'efficacia.

L'intervento terapeutico nei confronti di persone/pazienti che hanno problemi rispetto all'uso di sostanze, ha come obiettivo "pratico" sostenere l'astinenza, producendo un cambiamento dello stile di vita dello stesso.

Si interviene quindi con un gruppo di lavoro multidisciplinare per favorire una presa in carico che favorisca il cambiamento sui diversi piani della persona (sanitario, sociale, etc....).

Tralasciando il piano clinico-sanitario (che, comunque, interviene in sinergia), è fondamentale nel percorso di cura, proporre un'offerta eterogenea di attività esperienziali rispetto alle quali il singolo si possa confrontare per ridefinire o rivalutare le proprie risorse, consentendo al contempo il benessere in una condizione astinenziale; consentire che la persona si sperimenti nel gestire quelle condizioni emotive faticose da reggere e/o governare e che in passato facilmente l'avevano portata a ricorrere all'uso delle sostanze (alcol compreso) per fronteggiarne la fatica.

A volte, diventa difficile comprendere il ruolo della fatica, del cammino in montagna, che è riconosciuto come favorevole. Il piacere "fisico", l'attività fisica come sappiamo, senza dilungarsi in campo medico-sanitario, favorisce la produzione di endorfine (oppiacei endogeni) che vanno a sostituire l'utilizzo di molecole di sintesi, o comunque non auto prodotte.

Assume quindi in tal senso un ruolo fondamentale il cammino in montagna.

La presenza e l'intervento della figura educativa che si spende fondamentalmente su un piano relazionale, consente di favorire la progettazione, il monitoraggio, la valutazione ed infine la verifica dell'andamento del percorso di cura su un piano esperienziale.

Il cammino condiviso favorisce con estrema efficacia la realizzazione dei seguenti obiettivi :

-muoversi in un setting non convenzionale, senza posizioni definite, talvolta contrapposte e delimitate da una scrivania, con un orizzonte non "costretto" o "costruito" (pareti, quadri, vernici comunque caratterizzate da chi lo "abita" a volte magari in condizioni manutentive non eccezionali, o comunque che potrebbero "vincolare" il paziente che si vive frequentemente in condizione subordinata), ma al contrario aperto, naturale (e di eccezionale bellezza) favorisce l'aprirsi al confronto, sollecitati dalla "naturalzza" di ciò che si sta vivendo.

Marciare fianco a fianco con la stessa destinazione e nella stessa direzione, favorisce, inevitabilmente, la consapevolezza di potercela oltre che dovercela fare, non ci si sente soli, ma affiancati ad e da altri!

Camminare consente anche il silenzio, che può essere riflessivo.

La condivisione dell'esperienza con l'educatore favorisce il riconoscimento della coerenza tra ruolo e persona, un educatore che non teorizza semplicemente, ma invita a sperimentare ciò che a sua volta sperimenta: la fatica.

Nell'intervento allargato ad un grande gruppo oppure in una rete, le valenze sopra riportate assumono un peso specifico diverso!

La condivisione dei bisogni e delle risorse vede il ridimensionarsi dei primi (perché comuni) e l'amplificarsi delle seconde, anche alla luce della "varietà di offerta".

In questo verso, l'esperienza della rete vede coinvolti diversi servizi pubblici tra i quali: NOA Baranzate, Sert Monza, Noa Vimercate e ATS Brianza, comunità terapeutiche come "Il Molino" Cascina Segrone di Noviglio, "Arca" di Como, "Dianova" con le due realtà di Cozzo e Garbagnate Milanese, "Il progetto" di Castellanza ed altre che si stanno avvicinando.

Contributo fondamentale è il nodo significativo composto da ALPITEAM, la scuola di alpinismo riconosciuta dal CAI Lombardia, rappresentativa dell'efficacia di adeguati interventi di 'montagnaterapia' per pazienti con problemi di dipendenza e uso problematico di droghe e/o alcol.

Significativo il nome dato alla rete sopradescritta: "PASSAGGIO CHIAVE", termine utilizzato anche nel mondo alpinistico, che sottintende una fase fondamentale di un percorso che lo caratterizza e ne sostiene la realizzazione.

La rete è operativa da alcuni anni e nel 2017, dopo una serie di uscite (una o due al mese) con crescente livello di difficoltà, ha realizzato il progetto "da 0 a 3000", con il supporto del CAI nazionale, lombardo e abruzzese, oltre ad alcuni sponsor che hanno sostenuto l'iniziativa.

40 persone tra pazienti, operatori, istruttori e accompagnatori hanno vissuto per 6 giorni in Abruzzo l'esperienza del cammino-scalata, partendo dal mare per arrivare alla cima del Gran Sasso, cima che purtroppo non è stato possibile raggiungere perché una bufera di neve e gelo ha fatto ripiegare il gruppo al rifugio "Duca degli Abruzzi". Anche questo imprevisto ha avuto valenza educativa: definire e sperimentare i propri limiti soggettivi è un vincolo fondamentale per l'individuazione dell'adeguato nuovo stile di vita per i nostri pazienti!

La stessa rete sta lavorando per il programma 2018, in occasione del centenario dalla fine della Grande Guerra. Oltre alle ordinarie attività esperienziali e formative, proporrà riflessioni storiche e visite ai luoghi del conflitto. il simbolismo sottostante della pace da costruire e mantenere dopo il conflitto devastante ben si presta a persone che si stanno prendendo cura di sé dopo un periodo distruttivo di utilizzo di sostanze!

**Educatore Professionale, NOA Baranzate, UOC servizi dipendenze, ASST Rhodense*

Terapia Verticale: tra speleologia, arrampicate e cammini emotivi. Un percorso di introspezione fuori e dentro il setting

di Emanuele Frugoni, Barbara Panier Bagat***

L'attività viene proposta individualmente ad una ragazza di anni 17, seguita dalla Neuropsichiatria Infantile per «disturbo depressivo atipico in personalità narcisistica» e «disturbo d'ansia sociale» ed inserita presso il nostro Centro Diurno “Raggio di Sole” (BS). La sua è una storia di abbandono scolastico, ritiro sociale, diversi ricoveri in reparto e tentati suicidi. Predisposta verso un'attività in ambiente naturale oltre che in setting protetto e classico, con buone capacità introspettive e di problem solving e dimostrante una buona alleanza terapeutica. E' infine presente nella sua storia un rapporto molto conflittuale con e tra i genitori.

L'attività viene proposta una volta alla settimana, la mattina viene svolta la parte inerente alla storia ed alle emozioni della paziente presso il Centro Diurno, in una stanza separata e con scarsi stimoli esterni, a tratti con l'ausilio di musica con particolare potere evocativo e con l'ausilio della scrittura; il pomeriggio dello stesso giorno si svolge in montagna su percorsi alpinistici, escursionistici e speleologici (anche in arrampicata) con l'ausilio della scrittura autobiografica ed evocativa.

La durata oscilla tra le 4 e le 5 ore. L'attività è durata circa 9 mesi, fino al momento della dimissione della paziente.

Per entrambe le parti la paziente redige un quaderno (uno per ogni attività) e legge insieme al conduttore due libri: la mattina “Il cammino della felicità” di Bernard Benson, mentre il pomeriggio “Vertical” di Chatherine Destivelle. Al termine della giornata, viene redatto un libricino, con le sue fotografie e delle pagine bianche, che la aiuta a “svuotare la mente” durante la settimana.

In entrambe le attività l'elemento fondamentale su cui si lavora è la fiducia, qualcosa che sostiene la paziente e che si prende cura di lei. Qualunque esperienza, positiva o negativa, in attività e non, ha il solo obiettivo di aiutare la persona a crescere; la fiducia consente di affrontare tutte le esperienze senza temere di essere distrutti o sopraffatti da esse.

A livello teorico, non significa che non proverà mai più sfiducia, ma che questa può essere provata nei confronti di una specifica situazione o persona dopo aver dato una lettura chiara, oggettiva e concreta della realtà, anziché come reazione guidata da ferite pregresse.

Accettare il dolore come aspetto integrante di crescita aiuterà la paziente a non combatterlo o negarlo ma, attraverso una relazione di fiducia, a trarne lezioni di vita importanti per lei e per il suo futuro. Il tema della fiducia viene inoltre sviluppato sia come “fiducia in se stessa” che “fiducia verso la guida”, sempre reciproco tra la paziente e il terapeuta.

La scelta di unire due attività diverse tra loro in un'unica proposta terapeutico-riabilitativa è stata dettata per andare incontro ai bisogni fondamentali della paziente: poter avere uno spazio in cui si sentisse libera di portare le sue emozioni e la sua storia, facendo così pace con il suo percorso di vita e, allo stesso modo, essere protagonista del suo presente, obbligandosi a vivere emozioni e vincere

resistenze anche molto forti per lei utilizzando uno strumento, la montagna, a lei conosciuto.

E' risultato fondamentale differenziare il lavoro in due momenti e spazi differenti: nel setting in aula è emersa la sua storia, con cui la paziente ha costruito una vera e propria biografia e la parte di riconoscimento e gestione delle emozioni; nel setting outdoor, in cui la paziente camminava, arrampicava ed esplorava, ripercorreva simbolicamente il suo percorso di vita, i suoi vissuti e rivisitava in chiave concreta ciò che le veniva proposto in aula.

La durata e le difficoltà del percorso (sia emotivo/astratto che concreto) stimolano la concentrazione, l'attenzione, l'ascolto di sé, l'introspezione e le capacità adattive.

Vi era inoltre un forte bisogno per la paziente di "smontare" il suo falso sé (perfetto) per riuscire a riscoprire la sua personalità in tutte le sue accezioni, accettando anche le parti di sé che alla paziente risultavano disfunzionali.

L'importanza del mettersi in gioco in situazioni stressanti ha posto come obiettivo il poter affrontare nella quotidianità le difficoltà che la vita ti riserva.

In merito alla scelta dei conduttori era necessario che uno avesse affinità con le tecniche di lavoro sulla gestione e sul riconoscimento delle emozioni, l'altro che sapesse gestire progetti di montagnaterapia e tecniche alpinistiche, e che entrambi avessero esperienza con la scrittura autobiografica. Importante risulta anche, vista la difficoltà della paziente nella gestione dei rapporti con le figure genitoriali, la differenza di genere dei conduttori i quali, nell'immaginario della paziente, potessero rappresentare la mamma ed il papà con i quali confrontarsi in un ambiente protetto, avendo quindi la possibilità di sperimentare con degli adulti esperienze forti sia in ambito concreto (montagna) che in ambito psico-emotivo, permettendole il confronto e lo scontro senza l'abbandono della relazione da parte di una o entrambe le parti.

L'attività è volta al:

- sondare la vasta gamma di emozioni della paziente collegandole a situazioni e momenti della sua vita;
- riconoscere e gestire i segnali precoci di crisi;
- riconoscere le situazioni ansiogene e le manifestazioni fisiche ed emotive ad esse correlate;
- organizzare metodi e strategie alternative per la gestione di eventi stressanti;
- riconoscere i segnali che determinano il "punto di esplosione";
- favorire la riflessione e la ricostruzione della propria storia;
- favorire il lavoro in parallelo sulla sfera emotiva e su quella fisica;
- favorire un canale di comunicazione alternativo a quello verbale (scrittura, arrampicata);
- sviluppare un senso di accudimento;
- favorire l'equilibrio emotivo;
- favorire una visione delle situazioni (positive e negative) improntata alla fiducia.

I risultati ottenuti sono stati i seguenti:

- ripresa del percorso scolastico regolare;
- il lavoro svolto sulla sua storia è stato importante per la valutazione scolastica;
- reinserimento importante a livello sociale (rientro nel gruppo classe, nella cerchia di pari, partecipazione al Grest come animatrice);
- miglioramento nella sfera affettiva (riagganciati i rapporti con il padre ed il fratello, normalizzato rapporto con la madre, rapporto affettivo con il fidanzato);
- migliorata l'autostima e la fiducia in se stessa e negli altri;
- ha svolto uno stage in ambito turistico come guida;
- è in grado di riconoscere le sue emozioni e sa come gestirsi nei momenti critici;

- è in grado di riconoscere i segnali precoci di crisi;
- riconosce ed accetta i suoi limiti.

I materiali utilizzati, oltre a quelli già citati in precedenza, sono stati:

- Scarpe da trekking;
- Materiale alpinistico (casco, corde, moschettoni...)
- Quaderno personale
- “Il cammino della felicità” (Bernard Benson)
- “Giochi ed attività sulle emozioni – Nuovi materiali per l’educazione relazionale-emotiva” (Erickson)
- “Jollypower – Metodi di allenamento fisico e mentale per l’arrampicata sportiva” (Alessandro “Jolly” Lamberti)
- Esercizi di Mindfulness e testi associati all’argomento
- “Vertical” (Chatherine Destivelle)

**Educatore, Presidente Cooperativa Fraternità Giovani, C. D. Neuropsichiatria Raggio di Sole, Brescia – Referente MT Lombardia*

***Tecnico Riabilitazione psichiatrica, CDT Neuropsichiatria Raggio di Sole, Brescia*

L'accompagnamento delle persone con disabilità in montagna

*di Vincenzo Lolli**

2000 inizio attività con 1 gruppo
di 6 utenti, 2 educatori e 4 volontari

2017 attività con 37 gruppi
con 238 utenti, 64 educatori e 45 volontari

Col passare degli anni ci si è dovuti dare una struttura adeguata alle richieste dei gruppi che chiedevano la nostra collaborazione:

1. Formazione di un gruppo di programmazione delle uscite;
2. Ricerca dei volontari;
3. Individuazione dei referenti delle uscite;
4. Individuazione dei responsabili organizzativi;
5. Individuazione dei responsabili dei rapporti con i gruppi;
6. Individuazione dei responsabili dei rapporti con i volontari;
7. Individuazione dei volontari preposti alla scelta dei percorsi.

Il gruppo di programmazione si riunisce all'inizio di ogni mese per programmare le uscite del mese successivo e per eventualmente aggiornare le uscite del mese in corso.

Il responsabile organizzativo invia a tutti i volontari e alla segreteria del C.A.I. di Bergamo, il programma delle uscite, che vengono inserite, da parte della segreteria nelle gite organizzate dalle varie commissioni.



Altopiano di Bossico



Piani dell'Avaro

I responsabili dei rapporti con i gruppi organizzano:

- Una riunione con ogni gruppo prima dell'inizio dell'attività annuale;
- Una riunione con ogni gruppo alla fine dell'attività annuale;
- Riunioni durante l'anno su richiesta dei gruppi.

I responsabili dei rapporti con i volontari organizzano:

- ◆ Una riunione nella quale presentare le iniziative per il nuovo anno;
- ◆ Una riunione per un'analisi di quanto realizzato durante l'anno.

L'inserimento dei volontari con i gruppi viene fatta:

- In base alla disponibilità del volontario;
- In base alla capacità del volontario;
- In base alla competenza del volontario.

Si cerca di mantenere stabili i rapporti dei volontari con i gruppi al fine di promuovere dei rapporti di fiducia e di condivisione delle attività.

Su richiesta del volontario si può consentire la presenza dello stesso anche in altri gruppi.

Una volta organizzata l'uscita si può aumentare il numero dei volontari su richiesta dei gruppi.

Durante l'uscita è costante la collaborazione tra il referente e l'educatore al fine di:

- ◆ Modificare il percorso;
- ◆ Risolvere problemi che si dovessero manifestare durante l'uscita;
- ◆ Annullare l'uscita.

Negli ultimi anni si è sviluppato un discreto lavoro di rete con le altre Commissioni:

- Commissione Medica;
- Commissione Alpinismo;
- Commissione Alpinismo Giovanile;
- Commissione T.A.M.;
- Commissione Sentieri.

In definitiva La Commissione per l'Impegno Sociale:

- Propone in collaborazione con i gruppi;
- Progetta in collaborazione con i gruppi;
- Organizza l'attività;
- Gestisce l'attività;
- Accompagna ed assiste i gruppi durante le uscite.

Per il 2018 vorremmo realizzare il monitoraggio di alcuni percorsi da parte dei gruppi in uscita.

Alcune persone con disabilità visiva e motoria hanno già collaborato con noi nel 2017.

Delle persone con disabilità motoria ci hanno proposto di testare alcuni percorsi con le proprie carrozzelle in collaborazione con i volontari del C.A.I. nel 2018.

Sul Geoportale del C.A.I. di Bergamo si possono visionare nell'ambito del progetto «Sentieri senza barriere» la montagna accessibile contenente oltre sessanta percorsi.

**Presidente Commissione Impegno Sociale CAI Bergamo,*

Commissione per l'Impegno Sociale, Email: impegnosociale@caibergamo.it, Via Pizzo della Presolana, 15 Bergamo

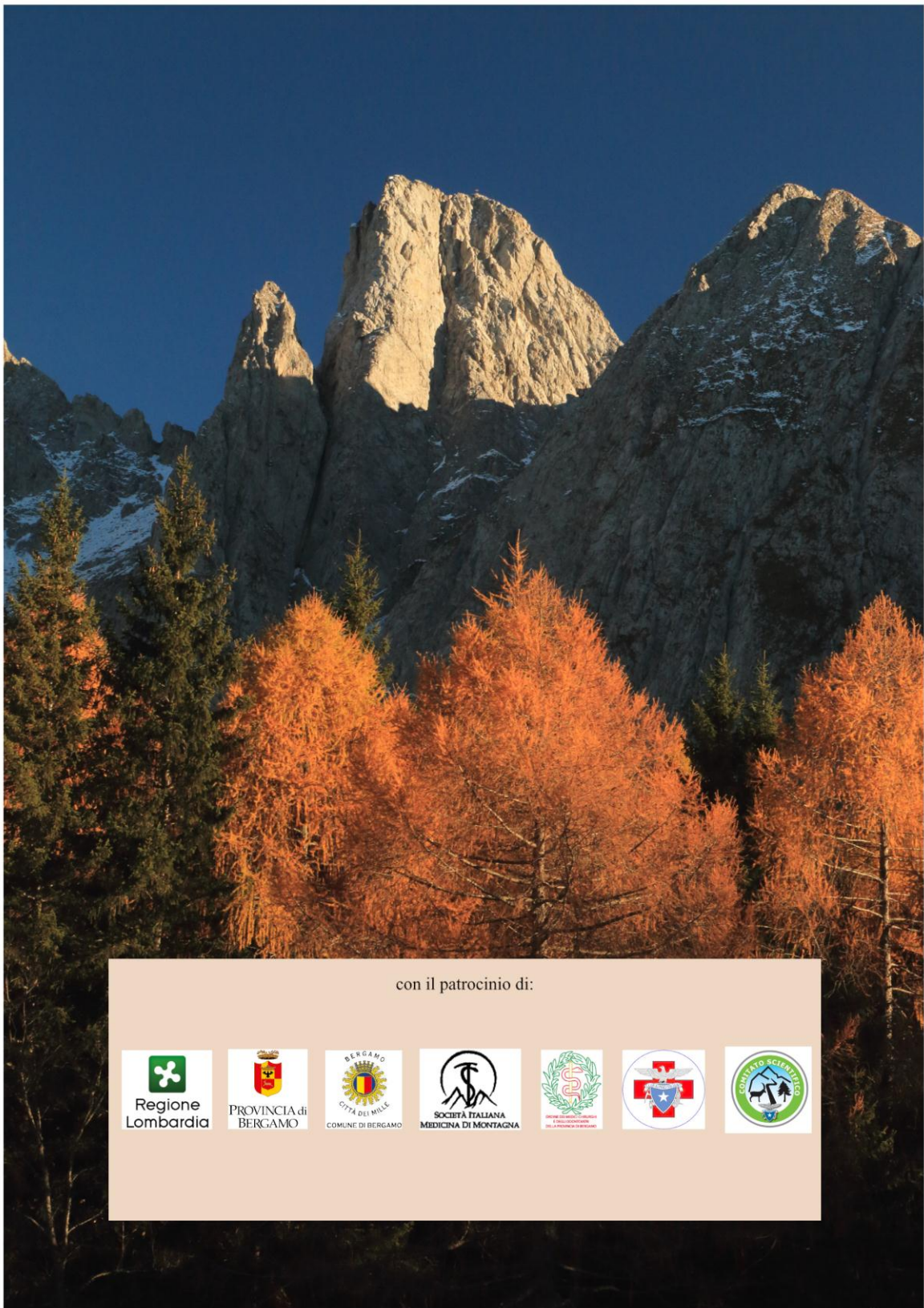
Dagli occhi alla mente, attraverso il cuore della montagna. Esperienza di montagnaterapia con ragazzi affetti da Autismo

*di Tamara Monaci**

Negli ultimi vent'anni le conoscenze in campo medico, educativo e sociale, nei confronti della compromissione neurobiologicamente determinata chiamata Autismo, sono aumentate sensibilmente. La persona che presenta, fin dai primi anni di vita, una sindrome autistica, ha fundamentalmente marcate difficoltà nella comunicazione, quindi nella possibilità di esprimere i propri pensieri e sentimenti, nell'interazione sociale e nell'andamento emozionale. Questo funzionamento mentale atipico accompagna la persona con autismo per tutto il suo ciclo di vita. I diversi studi formulati in questi anni sull'Autismo, hanno permesso una maggiore definizione dei criteri diagnostici e soprattutto degli interventi terapeutici. L'esperienza clinica ha evidenziato che non esiste un intervento terapeutico abilitativo uguale per tutte le persone con autismo, così come non esiste un intervento uguale per tutte l'età e soprattutto in grado di rispondere alle molteplici esigenze legate all'Autismo. Le diverse proposte d'intervento terapeutico sperimentate in questi anni, hanno altresì dimostrato la possibilità di effettuare interventi psico-educazionali in luoghi diversi dagli spazi di cura creati ad hoc per le persone con sindrome autistica, vale a dire luoghi protetti di vita in cui queste persone possono vivere esperienze abilitative. E' proprio pensando a questi nuovi **"spazi aperti"** che gli operatori del Centro Koinonia – Progetto Autismo della Fondazione Angelo Custode ONLUS, hanno formulato e condiviso con i rappresentanti della Commissione per l'Impegno Sociale dei CAI di Bergamo, il progetto **"In montagna Insieme con un passo diverso"**, per sperimentare, nell'ambiente della montagna, la possibilità di evocare un ulteriore ampliamento del percorso abilitativo terapeutico nelle aree della socializzazione, comunicazione e comportamentale, di quattro ragazzi, con adeguate capacità neuromotorie, affetti da sindrome autistica, presenti durante il giorno presso il Centro Koinonia. Per la realizzazione del progetto sono stati individuati, come accompagnatori, due Educatori Professionali del Centro e cinque Volontari del CAI di Bergamo. Prima di mettersi **"in marcia"** è stata evidenziata la necessità di avvicinare i volontari del CAI al mondo dell'Autismo, al perché i rumori, i suoni e le luci hanno, per questi ragazzi con sindrome autistica, una valenza e un'intensità particolare, al perché talvolta è necessario non prestare attenzione a determinati comportamenti e di contro rinforzarne altri, e al perché è bene non interrompere alcune loro **"bizzarrie"** (tecnicamente definite stereotipie), poiché in quel momento ne hanno assoluto bisogno per ripristinare il loro fragile equilibrio interno. Per questi motivi, si è resa necessaria la realizzazione di una specifica formazione dei Volontari del CAI, **"compagni di cordata"** di questo progetto, e la programmazione nel tempo di costanti incontri di verifica, per condividere di volta in volta metodologie e strategie d'intervento, nei confronti di eventuali modificazioni di determinati comportamenti dei ragazzi. Anche i ragazzi, protagonisti di questa sperimentazione, sono stati preparati gradualmente dai loro Educatori di riferimento su quello che avrebbero di volta in volta incontrato e scoperto durante le uscite in montagna. L'avvicinamento

alla montagna è stato pertanto lento e graduale, come lente e graduali devono essere le nuove esperienze di vita di questi ragazzi. Il loro **“passo diverso”**, ha permesso, nel corso dei mesi, di conoscere l’ambiente della montagna, di sperimentare nuovi percorsi, superare alcune paure e far fronte agli imprevisti perché, nonostante la miglior programmazione necessaria per far fronte a tutte le probabili variabili legate all’andare per monti, ci può essere sempre un temporale disposto a farti compagnia. Allora il riparsi tutti insieme, in una sorta di abbraccio di protezione, può diventare una nuova acquisizione da mettere nel bagaglio sperimentale. Con il susseguirsi delle uscite in montagna, i ragazzi protagonisti di questo progetto, hanno globalmente evidenziato un ampliamento delle loro competenze nelle aree di socializzazione, comunicazione, comportamentale e nel prendersi maggior cura di se stessi. In particolare è stata osservata una diminuzione dei loro comportamenti disadattivi, un contenimento delle stereotipie verbali e motorie, una estinzione dei momenti di etero –aggressività, di opposizione e una maggior flessibilità degli schemi di azione. I progressi evidenziati hanno permesso di arricchire, con successo, questa entusiasmante esperienza, anche con un pernottamento dei ragazzi con gli Educatori e i Volontari del CAI, senza nessuna presenza genitoriale, presso il Rifugio Alpe Corte, sulle Orobie. La realizzazione del progetto **“ in montagna insieme con un passo diverso”**, che ha permesso di ampliare in modo così espressivo e soprattutto con caratteristiche di permanenza, le competenze abilitative di questi ragazzi, è stata resa possibile grazie alla preziosa collaborazione e competenza dei Volontari del CAI di Bergamo, che hanno accettato di camminare anche loro, insieme a questi giovani compagni di cordata, con un **“passo diverso”**, spostando progressivamente il limite imposto dalla disabilità, affinché il termine Autismo non risulti come una sentenza definitiva a una vita di sole limitazioni.

**Psicologa, CDD Koinonia, Fondazione Angelo Custode Onlus, Bergamo*



con il patrocinio di:



Norme redazionali

Tutti i soci e i colleghi interessati possono inviare contributi da inserire nelle diverse rubriche in cui si articola la rivista. Al fine di conferire al periodico la massima ricchezza e omogeneità di contenuti le proposte di contributo devono essere di volta in volta concordate tra gli Autori e la Redazione.

Gli articoli: minimo 18000 massimo 27000 battute spazi inclusi.

Ogni articolo deve contenere:

Titolo

- Nome e Cognome
 - Qualifica, Ente o Istituto di appartenenza
 - Abstract in inglese
 - Testo
 - Eventuali note a piè di pagina
 - Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 10 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
1.CUMMINGS J.L., BENSON D.F.: *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features. J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986.*
Nel corpo del testo indicare solo il numero corrispondente.
- Eventuali immagini devono essere già inserite come parte integrante del testo cui appartengono.

Evitare tassativamente di inviare materiale con programmi diversi da Word.

I contributi in formato Word vanno inviati al seguente indirizzo: cbellazzecca@hpg23.it.

Un'ulteriore copia cartacea dovrà essere inviata a: Cristina Bellazzecca – c/o CPS via Tito Livio 2, 24123 – Bergamo.

Si prega di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

Si ricorda inoltre che: dopo virgola, punto e virgola, punto, va lasciato uno spazio, mentre prima non va lasciato alcuno spazio. Per le frasi e le parole tra parentesi: (testo tra parentesi) e non (testo tra parentesi).

I manoscritti non verranno restituiti.