



VII CONVEGNO NAZIONALE DI
MONTAGNATERAPIA
#CONFINICOMUNI

11 – 16 ottobre 2021



RESOCONTO INTERVENTI ED ESPERIENZE PRESENTATE NELLA SESSIONE DEDICATA ALLA MONTAGNATERAPIA COME “PROMOTRICE” DI SALUTE MENTALE, a cura di R. Longo – DoRS

Dall’11 al 16 ottobre 2021 si è svolto il VII convegno nazionale di montagnaterapia dal titolo #Confini Comuni (<https://www.confincomuni.it/>), organizzato dal Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna in collaborazione con la sezione locale del CAI – Club Alpino Italiano.

Il 14 ottobre, giornata dedicata alla Formazione e Valutazione, il dott. Roagna, Psichiatra ASL Cuneo 1 Area Nord, ha presentato una relazione “a più voci” sul piano di valutazione del progetto di Montagnaterapia dell’ASL di Cuneo, che DoRS ha “accompagnato” in questi ultimi anni.

Qui di seguito il resoconto dettagliato di alcuni interventi presentati durante la giornata del 12 ottobre, dedicata alla Salute Mentale, a cui DoRS ha partecipato come uditore.

1. Approfondimenti teorici

Angelo Brega, psichiatra presso il CSM di Oderzo (TV) e socio SIMonT (Società Italiana di Montagnaterapia), ha fatto **alcune considerazioni epistemologiche sui concetti di terapia e riabilitazione – che fanno da sfondo alla Montagnaterapia** - citando alcuni autori:

- Liberman (2012) sostiene che terapia/trattamento e riabilitazione psicosociale sono “*due facce della stessa medaglia*”: esiste una vasta gamma di trattamenti basati sulle evidenze che accompagnano e facilitano gli utenti nel loro “*personal recovery*”, dai trattamenti *evidence based* alla valutazione funzionale dell’utente, al coinvolgimento delle famiglie fino ad aprire un capitolo sui nuovi sviluppi della riabilitazione cognitiva e del recovery attraverso lo sviluppo di percorsi di *Social Skills Training* (le abilità sociali per gli utenti e per gli operatori)
- secondo Anthony “*la riabilitazione è la via verso la recovery*”, i cui elementi fondamentali - autonomia, autoefficacia, relazioni sociali e costruzione di reti – sono presenti nell’attività di montagnaterapia
- Molinier accentua la valenza etica e politica della CURA, intesa come un modo di guardare la società, porre attenzione in particolare a chi viene trascurato
- J.Tronto evidenzia il significato dell’ occuparsi della cura di sè, degli altri, del mondo in termini di “rispetto” e giustizia sociale
- B. Saraceno: nel suo libro “La fine dell'intrattenimento”, contempla la Montagnaterapia come attività “fuori dalle mura” e orientata al *recovery*, che ha uno sguardo attento alle persone più vulnerabili, rinforza la motivazione degli operatori, rispetta e valorizza il territorio

Il relatore ha riconosciuto che “valutare e misurare sono parte essenziale di ogni progetto riabilitativo”, e ciò vale anche per la Montagnaterapia, ma avverte che ...”*non tutto ciò che è misurabile è importante e non tutto ciò che è importante è misurabile*” (citando Einstein).

Autori come J. Muller (che ha coniato l’espressione “l’ossessione della misurazione”) manifestano un certo scetticismo verso quella che viene definita la “tirannia della misurazione” dettata dall’Evidence Based Medicine, esortando perciò a utilizzare “spirito critico” e farsi orientare dalle indicazioni del paziente/utente in affiancamento all’esperienza professionale e alle prove di efficacia

BIBLIOGRAFIA

Benedetto Saraceno. La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica. Etas editore, 2000

Robert Paul Liberman. Il recovery dalla disabilità. Manuale di riabilitazione psichiatrica. A cura di A. Svetтини. Giovanni Fioriti Editore, 2012

William A. Anthony. Toward a Vision of Recovery for Mental Health and Psychiatric Rehabilitation Services. Pubblicato da: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 2007 (<https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/Preview-Toward-a-Vision-of-Recovery-2nd-edition.pdf>)

Pascale Molinier. Care: Prendersi cura. Moretti & Vitali editore, 2019.

Joan Tronto. Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura, a cura di A. Facchi, tr. it. di N. Riva, Diabasis, Reggio Emilia 2006

Jerry Z Muller. The tyranny of metrics. Princeton University Press, 2018

2. Racconto e condivisione di esperienze e progetti

- A) Nicola De Toma, psichiatra dell'**ASL Roma 2**, ha raccontato il progetto aziendale: **“La montagna come risorsa trasformativa”**

Il progetto poggia sull'assunto che **la Montagnaterapia, attività istituzionale svolta fuori dai luoghi/setting sanitari, ha forti caratteristiche psicoterapeutiche e psicosociali che aiutano la persona a riprendere consapevolezza e possesso di sé, orientarsi nel mondo; è infatti caratterizzata da potenti dimensioni trasformative**, quali:

- il confronto con gli spazi non civilizzati (aperti ed esterni)
- il silenzio e la solitudine che spingono al confronto col proprio ambiente interiore
- il muoversi in maniera lenta e col proprio ritmo
- la necessità di orientarsi di strumenti tipo bussola
- la necessità e capacità di diventare autonomi e organizzarsi
- la condivisione dell'esperienza con altri
- il cambiamento dello sguardo (che si allarga al mondo)
- l'innalzarsi concreto e reale che diventa simbolo
- la Dimensione esplorativa del tempo e progetto del viaggio
- la dimensione dell'elaborazione attraverso il ricordo
- la modalità fisica sensoriale ed emotiva compresenti

Un'utente partecipante al progetto ha raccontato: *“E' come un viaggio... I viaggi importanti mi hanno insegnato la semplicità. Un tempo semplice ritrovato e vissuto in maniera naturale e semplice”*

Altro valore aggiunto è dato dallo stare in gruppo, le cui motivazioni sono varie: bisogno di avere figure con rapporto privilegiato, che si prendano cura con noi; la dimensione del tempo che diventa orizzontale (grazie alla costruzione dei legami); la ricerca di intimità e fiducia.

Il valore strumentale del gruppo è quello di essere un “collante”, che produce il sentimento del noi e il senso di appartenenza; contemporaneamente la relazione individuo-gruppo facilita la costruzione del sé, grazie al processo di differenziazione (sostenuto dai legami).

Al gruppo “classico” è stato affiancato un gruppo su Whatsapp.

Ecco le considerazioni di alcuni utenti intervistati, partecipanti al progetto:

- *“il gruppo di montagnaterapia mi ha insegnato a resistere a situazioni difficili”* – è evidente la crescita dell'autostima sostenuta dal riconoscimento di sé da parte dell'altro
- *“Il gruppo mi ha dato tanto, tra cui essere più riflessivo nei rapporti con gli altri”*
- *“E' cambiata la percezione del mondo e di me”* – diminuisce l'ostilità percepita negli altri.
- *“Il gruppo montagna mi ha dato la voglia di andare avanti”* – avviene una riscoperta delle proprie risorse e un senso di “solidità” dato dal gruppo.
- *“Per me è un equilibrio mentale maggiore, è punto di riferimento, un gruppo con cui condividere le cose, qualcuno che ti ascolta e su cui contare”* – commento riguardante anche le videochiamate su piattaforma Zoom che *“sollevano l'umore”* -

Gli operatori partecipanti al progetto, inoltre, si sono fatti promotori della realizzazione della pagina Facebook (<https://www.facebook.com/groups/327606098075697/user/100000473971302/>) e di azioni collaterali quali ad esempio il dono di alcune maglie in un'occasione speciale *...“come un modo per dire vi siamo vicini”* e *...“...come se fossero un abbraccio”* (commento di un'infermiera professionale del DSM)

- B) Giuseppina Leone, coordinatrice infermieristica del Centro Diurno San Paolo di Roma - asl Roma 2, ha presentato un progetto che attualmente coinvolge circa 40 persone (di cui più della metà sono utenti del CD), e prevede due uscite mensili.

La spinta alla nascita del progetto è stata la passione per la montagna, unita all'esperienza, dello psicologo del servizio, che nel 1999 ha iniziato a realizzare dei soggiorni estivi sulle Dolomiti con alcuni utenti.

Nel 2004 si è deciso di focalizzarsi sul territorio regionale, prendendo contatti col gruppo Senior del CAI (l'unico con escursioni infrasettimanali), che si è dimostrato da subito “accogliente”, così come da subito sono state evidenti le difficoltà in quanto gli utenti non riuscivano a stare allo stesso passo degli altri soci.

La scelta è stata di proseguire con i soggiorni estivi itineranti da rifugio a rifugio per migliorare il livello dei partecipanti, cogliendo un desiderio di ampliamento di competenze ed esperienza.

Nel 2007, grazie al contributo del Comune di Roma, si riesce a organizzare un trekking in Marocco. Negli anni successivi si svolgono escursioni via via più impegnative (il “sentiero Selvaggio Blu” della Sardegna, il sentiero mare e monti della Corsica), grazie anche al consolidamento del rapporto col CAI; inoltre, il gruppo si apre al territorio in particolare con altre realtà che praticano attività sportiva, approdando alla **partecipazione al programma nazionale Guadagnare Salute nel 2010 – 2011 con un progetto di valutazione dei benefici di salute dell'attività fisica outdoor per utenti dei servizi e loro familiari**, realizzato attraverso 2 trekking sull' appennino ligure, dove vengono testate le conoscenze acquisite dagli utenti – in da soli, in autonomia – rispetto all'uso di mappe e bussole, dopo il corso base di escursionismo del CAI.

“Camminando si impara” è il titolo del report di fine progetto per il programma nazionale GS (imparare a camminare si affianca a: imparare a sostare, a nutrirsi, a stare insieme).

Successivamente, il confronto e raccordo con altre realtà locali ha portato ad attività congiunte quali le escursioni col gruppo Speleo e col gruppo TAM - Tutela Ambiente Montano, il corso di Orienteering (quest'ultimo fondamentale per gli utenti anche rispetto all'orientamento in città), la sperimentazione della verticalità attraverso le arrampicate su palestra di roccia e falesia; infine, dal 2014 il CAI di Roma ha cominciato a organizzare soggiorni estivi integrando le escursioni con le ferrate.

Nel 2015 l'importanza della Montagnaterapia viene teorizzata e riconosciuta a livello formale/ufficiale (<https://www.cai.it/attivita-associativa/sociale/montagnaterapia/>).

Il gruppo di Montagnaterapia, ormai stabile ed esperto, prende il nome ufficiale: Lentopede (I sentieri dei sogni), e decide di proseguire il percorso di miglioramento e aumento di competenze, attraverso ad

esperienze sempre più impegnative e di ampio respiro tra cui uno scambio culturale incentrato sulle Buone Pratiche con l’Etiopia nel 2017; la partecipazione a un progetto europeo di promozione dello sport integrato all’aperto, in collaborazione con CSEN - Centro Sportivo Educativo Nazionale; la presentazione quest’anno di un progetto EU “Walking” che vede in partnership il CAI, la SIMONT, lo CSEN e l’ASL.

Gianpaolo Cavalieri, presidente della sezione CAI del Lazio– ha evidenziato gli **aspetti ormai consolidati di collaborazione tra i due diversi enti (CAI e Servizio sanitario), trasformatosi in un processo di integrazione vera e propria nell’ambito di alcuni progetti di Montagnaterapia avviati localmente sul territorio romano.**

C) Guido Zini e Stefania Grossi, rispettivamente educatore e infermiera presso il DSM – **dipartimento di salute mentale di Reggio Emilia**, e Carlo Fossa, presidente della sezione locale del CAI, hanno raccontato un **progetto nato nel 2003, tutt’ora attivo: "Ritornare in montagna e riabbracciare il benessere"**

Il progetto era iniziato con l’organizzazione di alcuni pernotti in rifugio, con operatori appassionati di montagna e l’apporto volontario di alcune guide escursionistiche: visti i buoni risultati, nel 2014 si è deciso di avviare dei contatti formali col CAI per inserire le uscite all’interno delle proposte escursionistiche del calendario dell’associazione (optando per la scelta metodologica di collaborazione extra sanità). La convenzione tra ASL e CAI è stata attivata nel 2019, con un budget di spesa e garanzia di adeguata copertura assicurativa anche in assenza di operatori sanitari, con **l’obiettivo di favorire la partecipazione in autonomia degli utenti.**

Alcuni dati:

In questi ultimi 6 anni sono stati circa 60 gli utenti coinvolti in 30 escursioni col CAI, di cui i partecipanti stabili sono circa 20 – 25 in carico al DSM (ma stanno arrivando anche dal SerD – Servizio per le Dipendenze); l’età media dei partecipanti è intorno ai 42 anni. Gli operatori dell’azienda sanitaria coinvolti sono 4, i volontari CAI stabili sono 7. In media ad ogni uscita sono presenti circa 5 utenti con un operatore e 4 volontari CAI.

Sono state effettuate delle interviste agli utenti/partecipanti per un’indagine qualitativa sugli effetti e i benefici del progetto di Montagnaterapia:

- *Secondo te, serve?* (domanda finalizzata alla rilevazione della percezione soggettiva di efficacia)

Tutti apprezzano l’attività e concordano su due aspetti: il benessere prodotto è da una parte il risultato del contatto con la natura (boschi, prati), che viene percepito come carente nella vita quotidiana (caratterizzata da traffico, asfalto, ecc) e dall’altra deriva dalla dimensione del gruppo con cui si cammina in montagna (condivisione dell’esperienza e creazione di buone relazioni)

- *Quali cose hai imparato dall’esperienza?* (domanda finalizzata alla valutazione delle competenze acquisite, spendibili nella vita quotidiana)

La maggiorparte degli utenti ha evidenziato un collegamento tra la Montagnaterapia, che rinforza la fiducia in se stessi, e minore difficoltà ad affrontare la quotidianità, in particolare situazioni pubbliche e di ansia sociale (ad esempio fare la spesa), e ha scoperto che *“... l’attività fisica che mi fa star bene”*. Raggiungere obiettivi, scoprire i propri limiti e - a volte – superarli, migliora l’autostima e il senso di identità

Dal punto di vista metodologico, **il ruolo dell’operatore** è stato configurato come colui che *“...sta un passo indietro”*, per far sì che gli utenti si potessero avvicinare agli altri in maniera più spontanea e libera possibile. Gli utenti hanno percepito questo ruolo “discreto” e l’hanno percepito utile come tramite rispetto al gruppo e come sostegno nelle situazioni di difficoltà (ad esempio momenti di stanchezza o in cui qualcuno del gruppo si smarrisce). Per qualche utente l’operatore è ancora indispensabile durante le gite.

Le interviste dimostrano che l'attività è utile per i partecipanti, ed efficace soprattutto riguardo a due temi:

- **contrasto del ritiro sociale** - il progetto riesce a portare la persona fuori di casa e in mezzo agli altri, e ciò ha un effetto di volano in altri ambiti della propria vita

- **miglioramento delle capacità relazionali**

I progetti del prossimo anno prevedono la sperimentazione di escursioni SENZA gli operatori sanitari, con la sola presenza dei volontari (formatisi grazie all'esperienza sul campo, il cosiddetto "*learning by doing*"); la realizzazione di mini gite per i nuovi utenti; la continuazione dell'attività di manutenzione dei sentieri provinciali; un maggiore coinvolgimento degli utenti nelle attività del CAI (ad esempio la redazione del giornalino, la partecipazione all'organizzazione di eventi sotto forma di volontariato, ecc.)

D) Laura Mircoli, del CSM - Centro di Salute Mentale di Ancona dell'ASUR Marche Area Vasta 2 ha raccontato il **progetto di Montagnaterapia "Il Corbezzolo": unico in tutta la Regione Marche**, elaborato nel 2010 dagli operatori del Dipartimento di Salute Mentale in collaborazione con il C.A.I. sezione di Ancona per coinvolgere gli psichiatri seguiti dai 3 CSM e dai Centri Diurni del territorio (<https://www.caiancona.org/sites/default/files/pdf/M.pdf>).

Le escursioni programmate appartengono a due tipologie:

- le prime, in collaborazione con le guide del C.A.I. di Ancona, hanno cadenza mensile (livello E = Escursionistico, dislivelli dai 400 ai 600 metri) e si svolgono nelle località montane marchigiane, precedute da un incontro di preparazione;
- le seconde invece sono uscite più leggere, pensate per aprire l'attività ad utenti che per preparazione fisica e difficoltà psicologiche farebbero fatica ad affrontare percorsi più impegnativi.

Alle uscite si affiancano incontri teorici su equipaggiamento, alimentazione, orientamento, botanica a cura degli operatori sanitari e dei volontari del CAI.

Dopo 10 anni di attività, c'è stato un blocco nel 2019 a causa della pandemia, gli operatori hanno provato a tenere vivi i rapporti attraverso chat, videochiamate, ecc ma prevaleva un certo senso di inutilità da parte degli utenti.

Dopo il periodo di *lockdown*, si è cercato di avviare collaborazioni con la Casa delle Culture e Legambiente, realtà cittadina molto attiva, avviando iniziative quali ad esempio l'adozione/manutenzione di un sentiero all'interno del parco: il progetto prevede la riqualificazione (ripristino aree di sosta, segnaletica, ecc) di 4 km di strada lungo il fiume che rappresenta la via di accesso al monte Conero, con l'obiettivo a lungo termine di continuazione dell'attività da parte di utenti e familiari, insieme ai volontari delle associazioni, senza gli operatori, nel quadro di un **senso ricostruito di partecipazione e "cittadinanza attiva", contrasto dello stigma e della marginalità associati alla malattia mentale, sviluppo dell'autostima.**

Il progetto/gruppo di Montagnaterapia "Il Corbezzolo", ha dato risultati positivi in termini di miglioramento del livello qualitativo dell'assistenza nel territorio e coinvolgimento attivo nell'associazionismo locale; ha inoltre raccolto riscontri favorevoli da utenti, familiari e volontari

E) Lorenzo Gualterotti, educatore e guida ambientale escursionista - GAE di Forlì ha presentato il progetto Strani Sentieri, avviato 15 anni fa in collaborazione con le diverse cooperative di Cesena e Forlì e l'associazionismo cattolico, destinato in particolare alle persone con ritardo mentale e autismo.

Il progetto vuole creare e far scoprire le opportunità educative presenti sul territorio, ad esempio parchi regionali e cittadini, che diventano setting terapeutico per favorire esercizi di motricità e occasioni di socializzazione, ispirandosi alla metodologia dell'outdoor training (conoscere la natura “dal di dentro” e dando un nome alle cose) che prevede **l'esplorazione e la conoscenza dell'ambiente circostante attraverso i sensi** (alcuni esempi di attività: colorarsi le mani col carboncino delle faggete, toccare la corteccia per imparare il nome degli alberi, guardare le impronte nell'arenaria)

Ampliare la conoscenza implica ampliare l'autonomia, attraverso varie strategie: ad esempio lo zaino è uno strumento di grande autonomia, ognuno deve portarlo con sé con tutto quello che può servirgli (abiti, cibo, ecc). I ragazzi con ritardo mentale ad esempio si portano giochi che possono rassicurarli durante l'escursione.

E' prevista una escursione mensile, che dura in genere mezza giornata, per una lunghezza di circa 3 km, con la sosta e il rientro, in cui si fa motricità e si “impara a camminare” (respiro, passo/andatura) e a perseguire una meta.

Alcune considerazioni del progettista:

- Per molti dei ragazzi è faticoso, ma la fatica è inevitabile, l'importante è che alla fine prevalga un senso di benessere a livello dell'intero organismo. Alcuni ragazzi autistici si confrontano con la fatica in maniera particolare: durante la salita aumentano il passo, quasi iniziano a correre, a differenza degli altri, come percepissero una fatica da terminare subito, ma qui si cerca di far loro comprendere come soppesare e tollerare la fatica.
- Alcuni dei ragazzi “senior” non più in carico ai servizi hanno deciso di continuare a partecipare col ruolo di volontari
- **Gli ambienti di montagna destrutturano le diversità:** il salutare tutti, ogni volta; chiedere informazioni per affittare le ciaspole e imparare a indossarle; i rifugi e bar di montagna stanno imparando ad accogliere questo tipo di utenza che può “uscire” dal Centro Diurno in maniera “protetta”.
- In appennino ci sono storie di disabilità/diversità diffuse causate da ambienti ristretti e isolati: **Strani Sentieri è un'occasione per avvicinare e accogliere la diversità che in passato soprattutto veniva vista come una causa di problemi economici** (la persona disabile considerata unicamente come l'inabile al lavoro).

Utili e fondamentali i PEI – **progetti riabilitativi individualizzati** – che le strutture sanitarie elaborano insieme all'utente (obiettivo autonomia) e la famiglia (obiettivo “alleggerimento” e sostegno), con la collaborazione di associazioni locali (in particolare l'associazione Papa Giovanni).

Le GAE regionali stanno impegnandosi anche in un ruolo di “osservatori attivi” per promuovere sentieri accessibili o possibilità per chi ha disabilità motoria di accedere ad ambienti montani (foresto-terapia)