

LDP

Libertá di Parola

N° 3/2016 — Disapprovo quello che dici, ma difenderò fino alla morte il tuo diritto a dirlo. (Voltaire)

APPROFONDIMENTO
Pordenonelegge.it

IL TEMA

a pagina 2

IL PERSONAGGIO

a pagina 14

IL CASO

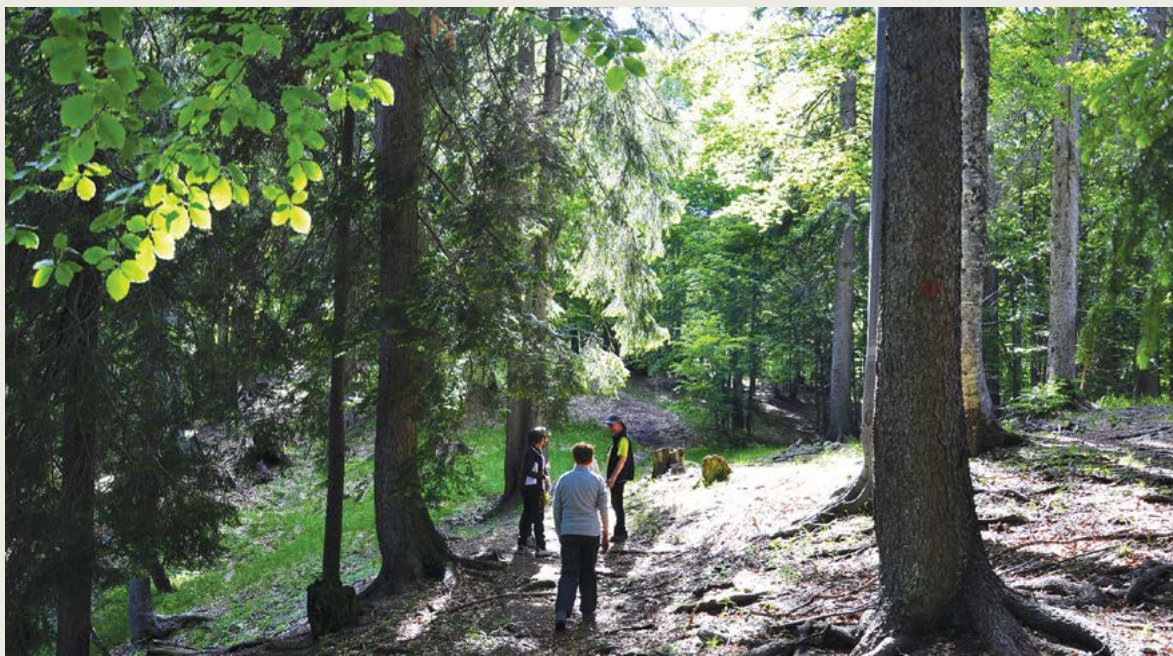
a pagina 6

INVIATI NEL MONDO

continua a pagina 13

COMIX

a pag. 16



“Sentieri di Salute: lo sguardo oltre”

A novembre Pordenone ospiterà il convegno nazionale sul tema della montagnaterapia

di Massimo Galiazzo Referente Montagnaterapia VFG Responsabile scientifico Convegno

Dal 16 al 19 novembre, si terrà il 5° Convegno nazionale di Montagnaterapia “Sentieri di Salute: lo sguardo oltre”. Il filone nel quale si inserisce è quello della rete nazionale di montagnaterapia che dal 2005 si è inseguito negli anni fino ad avere una cadenza biennale che ci porta a Pordenone. Riceve un testimone, una storia e una rete che riconsegnerà al termine alla Sardegna che continuerà nel 2018 il discorso. La rete già dal 2005 ha diviso l'Italia in macrozone e Pordenone è il luogo designato dalla macrozona Veneto- Friuli Venezia

Giulia per ospitarlo. Questa macrozona già dal 2013 si è data un nome (Sollevamenti) e un sito (www.sollevamenti.org 2014) e alterna ogni quattro anni un referente. “Sollevamenti” ha contribuito alla costruzione del precedente convegno di Cuneo, partecipando alle riunioni organizzative e contribuendo alla sua struttura. In questo senso “Lo sguardo oltre” è in continuità di senso. Il problema è che il “come fare” montagnaterapia è l'unico elemento valutabile in termini di efficacia scientifica. Un termine generale di montagnaterapia probabil-

mente vedrebbe il rispecchiamento di tutte le esperienze ma sarebbe difficilmente falsificabile scientificamente per la sua genericità. Ecco che lo “sguardo oltre” parte da qui: nel riconoscere che rispondere a domande di utenza diversa, genera esperienze di montagnaterapia diverse con dispositivi pedagogici e terapeutici diversi, fino a diventare lontani tra loro. Ecco il perché, sulla scia di Cuneo, delle sessioni parallele di Salute Mentale, Disabilità fisica e psichica, Dipendenze e Minori,

continua a pagina 2

CHE COS'È LA MONTAGNATERAPIA?

La rassegna del Teatro Verdi che porta in scena giovani artisti e drammaturgia contemporanea

di Angelo Brega medico psichiatra DSM Treviso

«Con il termine "montagnaterapia" si intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura ed alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale

della montagna. La Montagnaterapia, rivolgendosi all'interazione e inscindibilità della persona e del sé, considerato nella fondamentale relazione con il contesto secondo il paradigma biopsico-sociale, si pone l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformative della montagna». È questa la definizione "classica" di montagnaterapia, formulata nel 2007. Ma se



scendiamo sul piano concettuale e operativo, di che cosa si tratta e quali sono i suoi benefici? È evidente che esistono molti modi di fare montagnaterapia. Ogni realtà ha la propria storia e le proprie caratteristiche, legate al contesto, alle risorse, alla formazione degli operatori, alla tipologia dell'utenza. Attività di montagnaterapia sono state sperimentate infatti in diversi ambiti: salute mentale, dipendenze, disabilità fisica e

psichica, malattie internistiche e oncologiche, sia con adulti che con minori. Le attività proposte spaziano fra tutte le possibilità che l'ambiente montano offre: trekking, arrampicata sportiva, alpinismo, speleologia, sport invernali. Si possono tuttavia individuare alcuni punti importanti, emersi nel tempo, attraverso la prassi e le esperienze dei diversi gruppi di montagnaterapia, su cui si è raggiunto un discreto consenso fra gli operatori.

continua dalla prima pagina

Organizzazioni e Riabilitazioni Medica. In ognuna di queste sessioni ci sarà occasione di confronto sulle prassi del fare montagnaterapia. Coerente con uno dei due punti del convegno: "Non il perché della montagnaterapia ma il come della montagnaterapia?" Questo rende cittadine di questa grande rete anche delle esperienze antecedenti a questa definizione come

già coerenti con le sue modalità, veri epigoni o strade parallele a questa sia in Italia che all'estero (guardare oltre è anche guardarsi di fianco). La domanda è come una esperienza di montagna o di wilderness può essere utile, di cambiamento, di cura o di riabilitazione ai soggetti a cui ti rivolgi, pazienti con disagio mentale, disabili, con dipendenze patologiche, minori, con malattie internistiche e oncologiche, organizzazioni.

Pordenone ospiterà 62 interventi provenienti da circa 30 città diverse di 9 Macrozone (Veneto-Friuli Venezia Giulia, Toscana, Emilia Romagna, Sud, Lazio e Centro Italia, Lombardia, Trentino Alto Adige, Liguria-Piemonte-Valle d'Aosta, Sardegna). Di cui 10 poster ospitati nella sessione mostra, 11 video proiettati sugli schermi del convegno che parteciperanno al festival dei corti della montagnaterapia, premiati in chiusura del convegno. I restanti 41 sono

gli interventi orali che si confronteranno nelle sessioni parallele di giovedì e venerdì mattina. I 62 interventi sono vari anche nelle loro collocazioni: Dipendenze (12), Minori (6), Disabilità fisica e psichica (15), Salute Mentale (18), Organizzazione (9), Riabilitazione medica (2). Alla sessione organizzazione viene dato una funzione molteplice: non solo le esperienze di outdoor training dedicate alle organizzazioni ma anche le buone prassi organizzative-economiche-amministrative dei progetti di montagnaterapia stessi. La seconda domanda del convegno è "Quali indicatori di valutazione utilizzi per misurare l'efficacia del tuo intervento di montagnaterapia?" La speranza di fondo è che la comunità nazionale della montagnaterapia dal confronto selezioni le buone

prassi delle montagnaterapie almeno attorno a due temi che si è scelta e sono sorti da Cuneo e dal confronto tra le Macrozone. Lo sguardo oltre in tal senso approfondisce la sua visione sul come e sul come misurarne l'efficacia. Nella sessione plenaria viene lasciato uno spazio per ogni macrozona e per quella del Veneto-Friuli Venezia Giulia per ogni provincia: mantenendo vivo anche il confronto territoriale. Sempre per curiosità oltre, apre inoltre spazi paralleli di riflessioni provenienti dall'econarrazione (Duccio Demetrio), dall'ecopsicologia, green mindfulness e la psicosintesi (Marcella Danon), dall'outdoor management training (Marco Rotondi), dalla psicologia analitica, la spiritualità-filosofia e l'alpinismo (Tavolo dell'associazione Temenos), della valutazione



Questi punti sono: la dimensione dei gruppi (il numero di pazienti coinvolti può essere molto variabile, da 3 fino a oltre 15 utenti); la presenza di operatori con professionalità diverse, sia del pubblico (servizio sanitario nazionale) che del privato sociale (psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione, medici, Oss); la collaborazione con tecnici (accompagnatori Cai, guide escursionistiche, guide alpine) e volontari; la strutturazione delle uscite, generalmente

precedute da un incontro di presentazione dell'escursione e da una restituzione in gruppo dopo l'escursione e infine la frequenza delle uscite (da situazioni più favorevoli che permettono un'escursione settimanale, a una frequenza minima di 5-6 uscite l'anno, di una o più giorni). Quanto ai benefici attesi i principali sono: un beneficio legato all'attività fisica (sul coardiocircolo, la capacità respiratoria, il peso corporeo, il controllo glicemico); la pro-

mozione di uno stile di vita sano (riduzione del fumo, regime dietetico adeguato) e una maggiore attenzione alla cura di sé; l'effetto antidepressivo dell'attività fisica; la possibilità di confrontarsi con i propri limiti in un ambiente inusuale, senza che questo comporti un reale pericolo (aumento dell'autostima e dell'autoefficacia). Ma anche il riprendere il contatto con un ambiente naturale, relativamente incontaminato, ha di per sé valenze positive; la

relazione con volontari, spesso membri di associazioni importanti sul territorio, come il Club Alpino Italiano, permette un valido intervento di interazione sociale e lotta allo stigma e infine il contesto della montagna determina un'esperienza diversa, sia nel gruppo degli utenti, sia dando agli operatori la possibilità di mettersi in gioco in modo diverso, permettendo una ristrutturazione dei ruoli che può avere ricadute molto interessanti.

L'origine della montagnaterapia

Il termine "montagnaterapia" e il tentativo di dare una sistematizzazione concettuale a questa attività, sono nati nel nostro paese, e non, come spesso succede, un'"importazione" dall'estero. Il termine è stato coniato verso la fine degli anni '90: più difficile è individuare una data di na-

scita di questa pratica, visto che esperienze assimilabili alla montagnaterapia sono nate anche molti anni fa, ma senza essere conosciute e sistematizzate dal punto di vista teorico. I primi passi del movimento si possono far risalire ai primi anni del 2000: tappe importanti sono stati i convegni del rifugio Pernici, presso

Riva del Garda, nel 2004 e 2005, e il convegno di Passo Pordoi nel 2007. In queste occasioni si è cercato di mettere in rete realtà già attive a livello nazionale. Dal 2008, ogni due anni si svolge un convegno nazionale, che ha sempre visto grande partecipazione di operatori, volontari e pubblico. Per esigenze orga-

nizzative, sono state definite delle "macrozone", ognuna delle quali fa capo a un referente, per facilitare la comunicazione fra i gruppi e l'emersione dal sommerso di tante esperienze che sono tuttora attive pur senza far parlare di sé, e anche per aiutare chi volesse far nascere nuovi gruppi.

Montagnaterapia, la situazione italiana

Diversi convegni e articoli scientifici, un libro, un film, un documentario e i siti web per approfondire

di Angelo Brega

Da molti anni in Italia si è strutturato un movimento finalizzato a mettere in rete i diversi gruppi che si occupano di montagnaterapia e ad accumulare evidenze scientifiche su quest'attività. Si è pertanto concordato di suddividere il territorio italiano in "macrozone", ognuna facente capo a un referente, per facilitare i contatti all'interno delle varie realtà regionali e per creare un embrione di coordinamento a livello nazionale. Sono ormai numerosi, sul territorio nazionale, i gruppi che fanno capo alle diverse macrozone, anche se la diffusione non è tuttora omogenea. La collaborazione con il Club Alpino Italiano è ben consolidata e molte aziende sanitarie hanno stipulato protocolli d'intesa con il Cai. Sono stati realizzati, a partire dal 2008, quattro convegni nazionali, a cadenza biennale, organizzati nell'ordine dalle macrozone: Trentino, Lombardia, Centro Italia, Piemonte. Quest'anno sarà il turno del-

la macrozona Veneto-Friuli Venezia Giulia, di organizzare nel novembre prossimo il convegno di Pordenone. Già negli anni precedenti al 2008 tuttavia vi erano state diverse iniziative di formazione e divulgazione sul tema. Merita una citazione l'importante evento "Sentieri di libertà", un convegno itinerante, che si è tenuto in Sardegna nel 2014 e che ha visto la partecipazione di centinaia di utenti, operatori e volontari. La seconda edizione del convegno si terrà quest'anno a settembre, sempre nella provincia dell'Ogliastra. L'esperienza dei gruppi sardi ha dato vita a un libro ("Non ci scusiamo per il disturbo") e a un film ("Semus fortes") presentati in varie città in Italia e all'estero. Gli stessi autori del film "Semus fortes", Mirko Giorgi e Alessandro Dardani, hanno anche realizzato il documentario "Vincersi", storia di un gruppo di atleti non vedenti che praticano l'arrampicata sportiva. Quest'anno sarà il turno del-

eventi formativi specifici sulla montagnaterapia: il corso di formazione su montagnaterapia e disabilità di Campocecina, in Toscana, del 2014, e il corso a Valcanale, sulle montagne bergamasche, nel 2015, con il coinvolgimento della Commissione medica del Cai. Anche la produzione scientifica comincia ad avere una buona consistenza: è stato pubblicato un testo, "In su e in sé. Alpinismo e psicologia", di Giuseppe Saglio e Cinzia Zola, articoli su riviste scientifiche nazionali sulla salute mentale e sulle dipendenze, numerosi interventi pubblicati sugli atti dei congressi nazionali e le tesi di laurea e specializzazione sull'argomento (molti di questi contributi sul sito "sollevamenti.org"). Su internet il principale riferimento è stato inizialmente il sito "sopraimille": attualmente vi sono diversi siti, fra cui "montagnaterapia.it", "sollevamenti.org" e "amionlus.it". Infine la pagina facebook "montagnaterapiainrete".

