

CHE COS'È LA MONTAGNATERAPIA?

«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'interezza e inscindibilità della persona e del sé, considerato nella fondamentale relazione con il contesto secondo il paradigma biopsicosociale, si pone l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformative della montagna» E' 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? E' 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. 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 coadiocircolo, la capacità respiratoria, il peso corporeo, il controllo glicemico); la promozione 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 nascita 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 2007, e il convegno di Passo Pordoi nel 2005. 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 organizzative, 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.

Angelo Brega – medico psichiatra DSM Treviso