

"FARE E PENSARE IN MONTAGNATERAPIA"

DI COSA PARLIAMO QUANDO PARLIAMO DI MONTAGNATERAPIA

Relatrice Dott.ssa Clara Deffendi- Psicologa

"Quello che il bruco chiama fine del mondo, il resto del mondo chiama farfalla"

(Lao Tse).

Osservando l'entusiasmo dei pazienti, dei medici e degli operatori che descrivono le attività di montagnaterapia non è possibile rimanere indifferenti. Si tratta di un'attività che si svolge, in varie realtà del territorio nazionale, con finalità di intervento sia nel campo della psichiatria che nel campo del disagio sociale.

Non si può non chiedersi dove si collochi tale esperienza...Si tratta di una semplice gita o c'è di più? Si tratta solo di pura passione degli operatori ?

Come si può configurare e come si può strutturare questa esperienza?

Senza la pretesa di rispondere esaustivamente a questi interrogativi mi limiterò, di seguito, ad alcune riflessioni sulla montagnaterapia che partono dall'osservazione.

Facciamo anzitutto un passo indietro ed osserviamo cosa è accaduto nel panorama normativo della psichiatria dalla legge Basaglia ad oggi. Le leggi di riforma del 1978 (L. 180 e L. 833) ridefiniscono profondamente la legislazione psichiatrica rispetto alla legge precedente risalente al 1904, la prima legge dello stato unitario che regolava l'assistenza psichiatrica nazionale.

La svolta legislativa si esprime attraverso un nuovo approccio al malato mentale, dove ad assumere un ruolo centrale non è più la tutela dell'ordine pubblico ma la responsabilità del servizio sanitario pubblico verso la salute e la tutela del malato mentale. L'attenzione viene quindi rivolta al **percorso di cura** del malato veicolando concetti di **inclusione sociale** (attivazione delle risorse sanitarie, sociali e relazionali, presenti nell'ambiente di vita del paziente) e di personalizzazione del trattamento.

Ed è proprio tenendo queste due lenti del percorso di cura e dell'inclusione sociale che proseguo l'osservazione.

Nonostante questo importante intervento normativo che ha posto l'accento sulla malattia psichica come malattia non come diversità e riconoscendo alla stessa dignità di esistere nello spazio sociale, ancora socialmente è presente la naturale tendenza a considerare la malattia psichiatrica diversa dalle altre, quasi come fosse una vergogna invece che una patologia .

Di fronte alla patologia psichica il paziente si sente diverso.

Ketty ci descrive il suo vissuto:

" La malattia mentale è arrivata all'improvviso, non capivo perché proprio a me. La mia vita era tranquilla, serena, tutto si è trasformato, tante paure, ansia, incomprensioni. Mi sembrava che nessuno mi capisse, che tutti mi giudicassero. Ospedali, dottori, psicofarmaci a volontà.

Avevo paura di parlare del mio malessere. Mi sentivo diversa dai miei coetanei o forse erano loro a farmi sentire tale. La malattia mi aveva reso diffidente”¹

Le parole di Ketty ci dicono molto altro. Ci dicono quanto la sofferenza del disturbo psichico sia complessa, **quanto il paziente stesso non riesca a dargli uno “spazio” e questo non spazio si traduca nell'impossibilità di abitare poi uno spazio sociale.**

Questa sensazione di totale immobilità, di impossibilità di azione, di essere sotto scacco paralizza il paziente che si sente in prigione e in fondo solo, in questa situazione.

Nella tradizionale concezione di cura c'è l'idea di cambiamento da uno stato di malattia ad uno di salute. Il cambiamento comporterebbe un radicale mutamento di una condizione che per il paziente non è nemmeno prefigurabile e che anzi lo spaventa.

Gli interventi sul piano psichico si muovono in una chiave di mobilitazione di un sistema che si è cristallizzato, nell'apertura di una possibilità.

Il cambiamento richiederebbe una frantumazione che anziché aprire il soggetto, può spingerlo a chiudersi.

Ed è proprio per questo diviene utile e funzionale **porre il paziente nella possibilità, in un ambiente protetto, di sperimentarsi/ risperimentarsi, di sentire il proprio corpo in movimento, nella fatica, nella concentrazione sul suo cammino, spostando il focus della sua attenzione dai suoi pensieri ad un qualcosa che è “l'adesso”, rimanendo in connessione con le emozioni che affiorano, con le sensazioni fisiche e in uno “spazio sociale”.**

Il diverso tipo di ambiente chiede al paziente di mettere in atto comportamenti diversi, e quindi di mettere in atto una **speriment-azione** di sé in un luogo differente dalla struttura ospedaliera o familiare già intrisa di schemi e modelli abituali. **Il paziente si sperimenta nell'azione, non nel pensarsi in un certo modo, ma nel viverci.**

La sperimentazione di una possibilità lo rende poi protagonista di una scelta, non intrappolato, depotenziando uno o più aspetti che contribuiscono a bloccare il soggetto.

Nell'esperienza il soggetto scopre-riscopre le sue risorse, si confronta **nell'azione e nella relazione** con le sue emozioni e i suoi limiti.

In chiave dinamica fornisce **nuove esperienze e nuove risposte**, che aiutano a rinforzare l'IO del paziente e a sperimentare altre forme di relazione .

Questa modalità di entrare a contatto con i propri “Killer” (così definiti dall'approccio dell'empowerment) misurandosi in un contesto di gruppo - dove l'azione dell'altro diventa rinforzo, sostegno, spunto e sprono nello stare e aprirsi a quell'esperienza - è un modo per misurarsi con “il limite”, visto non come ostacolo oltre il quale non andare , ma come possibile punto di partenza.

Efizio :

“ Un sentiero in montagna, intrigante e impegnativo da percorrere come allo stesso modo lo è il percorso della vita, più si cammina e più si sale più la fatica si fa sentire come lo sforzo fatto in un qualsiasi momento della vita, ma abbandonare il sentiero non sarebbe la scelta giusta come non sarebbe giusto fermarsi al primo ostacolo della vita; riposati e poi riparti.”²

L'apertura della possibilità di viverci in un modo diverso è ciò che consente lo spostamento del soggetto dal polo del bisogno alla movimentazione dell'io desiderante.

¹ Tratto da A.A.V.V. Elisabetta Longhi e Alfredo Camera “ *Non ci scusiamo per il disturbo*” - Ed Domus de Janas- pag 17

² 32_33 A.A.V.V. Elisabetta Longhi e Alfredo Camera “ *Non ci scusiamo per il disturbo*” - Ed Domus de Janas

Aprire il polo del desiderio ha un'azione fortemente mobilitante nell'individuo, in quanto alimenta la dimensione generativa.

Lavorare sulla ristrutturazione attraverso un'esperienza simbolizzante credo sia per la dimensione psichiatrica una modalità possibile ed interessante per aiutare il paziente nel processo di cura, che vede in sé questa come una delle tappe del processo .

E' importante qui precisare quanto questo piano di mobilitazione non sia il piano della risoluzione dei nuclei, ma di depotenziamento del suo potere paralizzante attraverso un processo di consapevolezza che può poi maturare nell'ambito del lavoro clinico.

Quanto questo piano di mobilitazione sia significativamente utile e con risultati positivi si è già sperimentato in chiave formativa nel contesto aziendale, dove l'utilizzo dell'outdoor training è già da anni consolidato nella formazione delle tematiche relative alla gestione delle emozioni e dei conflitti, negli aspetti relazionali, nei processi di autostima e nel potenziamento delle competenze (problem solving, leadership, team working, ecc). L'outdoor training gode in ambito aziendale di tutte le ricerche che dagli anni '40 – epoca della sua prima applicazione per opera del pedagogista tedesco Kurt Hahn – a oggi sono state prodotte da psicologi e studiosi di “experiential learning” o di “learning by doing”. “Apprendere facendo” è infatti la parola d'ordine dell'Outdoor Training.

L'esperienza di anni di applicazione ha fatto comprendere come questo strumento sia non solo molto utile per il miglioramento delle competenze tecniche ma anche valido sul piano personale ed interpersonale dell'individuo utilizzando la forza del gruppo.

In ambito psichiatrico contrariamente si è utilizzato raramente forse perché ritenuto troppo lontano dal tradizionale approccio terapeutico; o forse, semplicemente, lo si è applicato senza chiamarlo outdoor training. Ma ciò che mi interessa qui comunicare è quanto questo strumento sia interessante per le sue caratteristiche:

“ L'Outdoor Training è una metodologia di formazione esperienziale che va oltre una concezione strumentale dell'apprendimento, non più finalizzato alla carriera e al successo, ma **all'individuo nella sua totalità affinché questi possa realizzare tutte le proprie potenzialità e quindi divenire attore sociale.** Di fatto, gli elementi che caratterizzano l'Outdoor Training sono sintetizzabili nei seguenti punti:

- La *sperimentazione attiva* e l'*esperienza* rappresentano la dimensione fondante per l'apprendimento e la costruzione della competenza;
- L'*osservazione* e la *riflessione* che consistono in contesti spazio-temporali creati per ripensare all'esperienza appresa affinché si possa originare quel processo definito 'apprendere ad apprendere' e dunque si possa acquisire consapevolezza della formazione avvenuta;
- La *generalizzazione* che implica la possibilità di trasferire gli apprendimenti verificatisi in contesti diversi rispetto a quelli in cui si è prodotta la formazione.”³

Ciò che appare più interessante è quanto questo strumento sviluppi determinati comportamenti nei partecipanti coinvolgendoli sul piano fisico, cognitivo ed emozionale. L'outdoor training è utilizzato per migliorare :

- *le capacità comunicative*: dare feedback costruttivi, proporre le proprie idee, parlare in pubblico, costruire rapporti collaborativi con altri;
- *le capacità cognitive*: risolvere problemi, divenire più creativi, ecc;
- *il benessere psicofisico*: gestire lo stress, gestire l'ansia, promuovere stili di vita sani, lavorare sugli stati emozionali, ecc.

In letteratura troviamo un'attenta analisi rispetto le varie competenze, laddove lo strumento

³ tratto da http://www.benessere.com/psicologia/arg00/outdoor_training.htm - Katia Carlini

svolge un'azione formativa, differenziabile anche in ragione del tipo di esperienza (Vela-rafting- free climbing-orientering-trekking ecc).

Ciò che caratterizza l'esperienza di outdoor training è il piano dell'**avventura** e della **sfida**, dove la sfida è vista come sperimentazione del proprio limite in chiave possibilante, di esplorazione e d'introspezione consentendo così al paziente di contattare le paure, i pensieri irrazionali e le proprie potenzialità.

Le attività outdoor mettono in gioco la persona in senso globale, coinvolgendone gli aspetti fisici, cognitivi, emozionali e relazionali.

Il tutto si svolge su un piano prettamente metaforico, proponendo una serie di situazioni non consuete per quel gruppo e legate proprio al lavoro di gruppo; **situazioni che creano le condizioni ottimali perché i soggetti prendano ad agire fuori dai propri schemi di pensiero ed azione, mettendo in gioco possibilità e risorse insospettate, esplorando nuovi punti di vista e nuove potenzialità spesso anebbiolate, nella vita di ogni giorno, dalle fissità funzionali, dalle abitudini, dalla mancanza di stimoli.**

Azioni non direttamente collegate ai loro problemi reali ma che richiedono lo stesso genere di competenze: la capacità di dare e chiedere aiuto, l'ascolto attivo, la fiducia in sé e negli altri, la capacità di dare e ricevere feedback, l'acquisizione di metodi decisionali .

Per sintetizzare potremmo descrivere le fasi che caratterizzano l'outdoor training in:

1. Incontro di definizione degli aspetti operativi e degli obiettivi dell'iniziativa
2. Sperimentazione diretta ed esperienza personale
3. Rielaborazione dell'esperienza in gruppo (debriefing secondo il modello di Mitchell⁴)
4. Trasferimento dell'esperienza.

Questi sono i punti centrali di questo strumento formativo per entrare nel "cosa si può fare" per agire sul piano della possibilitazione .

E' questo uno strumento che può essere utilizzato per la mobilitazione dell'io desiderante in un modello di cura in ambito psichiatrico?

L'outdoor viene realizzato in ambienti diversi a seconda degli obiettivi da raggiungere, in questo spazio ne approfondisco alcune attività svolte in montagna.

Partendo dal piano simbolico la montagna, sia in ambito mitologico che religioso, diventa il simbolo del Sé, portando con sé il senso del sacro. Metaforicamente il raggiungere la vetta ci rimanda all'apertura, all'ampliamento, all'allargamento della visione che si ottiene dopo la conquista.

M. L. von Franz ci descrive bene la progressione:

" la montagna indica il luogo, la tappa della vita, dove l'eroe , dopo ardui sforzi, comincia a orientarsi ad acquisire fermezza e conoscenza di sé. Queste qualità si affinano nello sforzo di diventare consci, attraverso un processo di individuazione"⁵

⁴ Le sette fasi "classiche" del protocollo di Mitchell sono:

1. *Introduzione* (spiegazione dell'attività da svolgere)2. *Discussione dei Fatti* (ricostruzione degli eventi occorsi, attraverso le "narrazioni" e le prospettive multiple dei partecipanti)3. *Discussione dei Pensieri/Cognizioni* (che i partecipanti hanno avuto durante l'evento)4. *Discussione delle Emozioni* (condividendo quelle provate durante l'evento, e comprendendo così che è "legittimo e normale" sentirsi a disagio dopo un evento critico, e che anche altri colleghi possono aver avuto emozioni simili alle proprie)5. *Discussione dei Sintomi* (ovvero discussione degli effetti eventualmente provati nelle ore o nei giorni successivi all'esperienza)6. *Fornire Informazioni* (sulle attività svolte, ovvero far emergere i temi che non sono stati portati dai partecipanti ma che gli accompagnatori hanno osservato e che risultano significativi)7. *Conclusione* (breve riformulazione per chiudere l'esperienza, momento informale bevendo e mangiando qualcosa insieme per rinsaldare i legami sociali di gruppo dopo la "fatica emotiva" del Debriefing)

⁵ M.-L. von Franz -*Le fiabe interpretate*-Bollati Boringhieri 2000

La progressione è un tema molto importante nel processo di cura e la soddisfazione del raggiungimento della meta non lo è di meno. La montagna permette già nella sua simbologia questi passaggi, ma addentriamoci in un ambito più tecnico analizzando proprio ciò che accade nell'esperienza dell'outdoor training in montagna.

La montagna è un ambiente caratterizzato da grande flessibilità perché permette di sviluppare diverse attività a seconda della necessità e del nucleo da trattare.

Facciamo alcuni esempi:

- **TreKking:** oltre al movimento, in funzione del percorso che si affronta, c'è il tema della difficoltà, dello sforzo, del misurarsi con un limite mentale. Tutta la fase di preparazione dello zaino, inserendo il necessario, è un forte stimolo all'autonomia e all'essenzialità. Poi c'è il gruppo, la possibilità di stare con l'altro, di confrontarsi con le risorse e le difficoltà proprie e dell'altro, misurandosi con un'esperienza reale in uno spazio abitato da tutti non solo da chi è portatore di disturbo psichico.
- **Free climbing** (arrampicata): oltre alla dimensione atletica, quindi più fisica, c'è il tema della concentrazione, della pianificazione dei movimenti, dell'allenamento ad una visione prospettica. Da non trascurare il tema della fiducia (chi arrampica si affida al compagno che sta facendo sicura), della responsabilità (chi è sotto si assume la responsabilità di vigilare).
- **Orienteering**: utilizzando mappe e bussole per raggiungere una meta finale passando per dei punti nevralgici dove i soggetti, oltre a sperimentare l'intuibile senso di orientamento, sperimentano l'incertezza, la collaborazione per la risoluzione del problema, il raggiungimento della meta.

Inoltre sul piano geografico è una risorsa del territorio facilmente raggiungibile, non richiede particolari investimenti per poterne fruire, consente il coinvolgimento di associazioni del territorio che permettono e sostengono il fare rete.

Ed è a questo punto che si apre una riflessione: quanto questo è utile, è funzionale al processo di cura del paziente con disturbo psichiatrico, del paziente con disabilità o con disagio sociale? Come misurare il suo impatto nel processo di cura del paziente?

Come comunicare la forza di queste esperienze, che ad oggi si osservano nella loro valenza?

BIBLIOGRAFIA

Rotondi M., *Formazione Outdoor: Apprendere dall'esperienza*, Franco Angeli, Milano 2004

Bruscaglioni M., *Per una formazione Vitalizzante*, Franco Angeli Milano 2005

Bruscaglioni M., *Il gusto del potere*, Franco Angeli 2000