

X° CONVEGNO NAZIONALE DI MONTAGNATERAPIA

LA MONTAGNATERAPIA NEL CONTESTO SOCIALE E FAMILIARE

Brescia, 22 – 23 Novembre 2024

Programma

Venerdì 22 Novembre

Aula N 9 - Facoltà di Ingegneria, via Branze 38

- 09:00 – 09:30 Apertura e saluti - Roberta Sabbion e Renato Veronesi
- 09:30 – 10:00 Relazione magistrale COME SIAMO ARRIVATI FIN QUA - Sandro Carpineta
- 10:00 – 10:30 Relazione magistrale AMBIENTE ECOLOGICO E AMBIENTE PATOLOGICO: IMPLICAZIONI BIOPSIOSOCIALI NELLE CONDOTTE ANTISOCIALI - Simone Borile
- 10:30 – 11:00 Relazione magistrale LA MONTAGNA COME LUOGO DI CAMBIAMENTO - Emanuele Frugoni
- 11:30 – 12:00 Relazione magistrale RICERCA IN MONTAGNATERAPIA - Paolo Piergentili
- 12:00 – 13:00 FORMAZIONE E RICERCA Modera Giulio Scoppola
Relazione introduttiva FONDAMENTALI DELLA FORMAZIONE IN MONTAGNATERAPIA - Giulio Scoppola
LE DIMENSIONI TRASFORMATIVE DELLA MONTAGNA - Nicola De Toma
MONTAGNATERAPIA: POTENZIAMENTO DELLE ABILITÀ COGNITIVE E RELAZIONALI IN ADOLESCENTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO - Fiorella Lanfranchi, Maura Crepaldi, Iana Angileri, Roberto Capelli, Alessandra Bigoni, Elisa Zambetti, Cinzia Carminati, Paola Vercelli, Marta Zambaldo, Filippo Gitti, Andrea Greco
- 14:00 – 14:30 Relazione magistrale: L'IMPEGNO SOCIALE DELL'UNIVERSITÀ - Carlo Alberto Romano
- 14:30 – 17:00 MONTAGNATERAPIA E DIPENDENZE Modera Angelo Battista Castellani
Relazione introduttiva: ADDICTION E AMBIENTE: LA NATURA CHE CURA - Mauro Cibir
IN CAMMINO. TREKKING MONTANO INTEGRATO A PRATICHE DI MINDFULNESS – Cecilia Bernardi, Alessandra De Gregorio, Francesca Turco
UN'ESPERIENZA DI MONTAGNATERAPIA IN COMUNITÀ - Stefania Garzotto, Luigino Pellizzaro
INDIPENDENTE-MENTE UN PROGETTO INNOVATIVO DI TRANSIZIONE ATTIVA DA GRUPPO DI MONTAGNATERAPIA A GRUPPO DI ESCURSIONISTI AUTONOMI DAI SERVIZI - Francesca Marino
LA COMUNITÀ IL MOLINO E IL CAI MILANO IN UNA NUOVA CORDATA DI CULTURA, RELAZIONI E FORMAZIONE - Fabiano Gorla
CLIMBING CORTICALE E NEUROFISIOLOGIA DEL CERVELLO NELL' ARRAMPICATA - Massimo Galiazzo
BENEFICI DELL' ESPOSIZIONE ALLA NATURA NEI DISTURBI DA ABUSO DI SOSTANZE
Angelo Brega, Francesca Bovo, Michele Lovato
- 17:00 – 18:00 ASSEMBLEA ANNUALE SIMONT (riservata ai soci)
- 20:00 – 23:00 CENA DEL CONVEGNO

Sabato 23 Novembre

Aula A - Facoltà di Medicina, viale Europa 11

- 09:00 – 10:30 MONTAGNATERAPIA E DISABILITÀ Modera Donatella Rizzi
Relazione introduttiva LA TEORIA DELL'INCLUSIONE - Donatella Rizzi
OFFICINA MONVISO – 11 ANNI DI PERCORSI PER IMPARARE A CAMMINARE INSIEME E GUSTARE DELLA BELLEZZA - Nives Danieli
ARRAMPIGRUPPO: UN PROGETTO CHE CONNETTE DIVERSE REALTÀ - Cinzia Carminati, Paola Vercelli, Giovanni Noris Chiorda, Giacomo Goisis, Fiorella Lanfranchi
AGENZIA DI VIAGGIO PER IL TURISMO SOCIALE E LA DISABILITÀ - Piercarlo Furlan
- 10:30 – 11:00 Relazione magistrale MONTAGNATERAPIA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE – Ciro Francescutto
- 11:30 - 13:00 MONTAGNATERAPIA E MINORI Modera Emanuele Frugoni
Relazione introduttiva LE VETTE DELLA CONSAPEVOLEZZA EMOTIVA – Emanuele Frugoni, con la testimonianza di Martina Alberti
IL PERCORSO È LA META - Gianluca Riccardi
MONTAGNE DI OPPORTUNITÀ: SENTIERI DI CRESCITA PER I BAMBINI - Margherita Baccanelli, Sara Tonin
BIW VERONA E IL CAMMINO DELLE STORIE INCROCIATE - Francesco Mattiello
- 14:00 - 16:00 MONTAGNATERAPIA E SALUTE MENTALE Modera Giovanni Roagna
Relazioni introduttive L'ESPERIENZA DEL TAVOLO DI LAVORO SULLA SALUTE MENTALE DI SIMONT, SINTESI E PROPOSTE OPERATIVE - Giovanni Roagna
LA MONTAGNATERAPIA NELLA PROSPETTIVA DEL BUDGET DI SALUTE E DELLA RECOVERY – Arcadio Erlicher
ESPERIENZE TRASFERIBILI DI MONTAGNATERAPIA: UNA VALUTAZIONE TRIENNALE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE ASLCN1- S.C. PSICHIATRIA AREA NORD - Alessandra Becchio, Marco Sardella
LA YURTA, UN NUOVO LUOGO PER LA SALUTE DI COMUNITÀ - Sebastiano Audisio, Andrea Barbieri, Mario Gambino, Daniela Massimo
ESPERIENZA DI MONTAGNATERAPIA ATTRAVERSO L'ARRAMPICATA NELLA DOPPIA DIAGNOSI: TEMPO VERTICALE - Sara Paparella, Chiara Guadagnin, Rosamaria Dani, Michele Reghelin

Domenica 24 Novembre

09:00 – 14:00 *ESPERIENZA IN AMBIENTE SULLA MADDALENA, MONTAGNA CITTADINA DI BRESCIA*

Relatori

Relazioni magistrali, relazioni introduttive e moderatori

Simone Borile, Direttore generale, Scuola Universitaria per mediatori linguistici culturali – CIELS di PADOVA
Sandro Carpineta, Psichiatra, Socio fondatore di SIMonT, Arco di Trento
Angelo Battista Castellani, Educatore Professionale, SerT/NOA, ASST Lecco
Mauro Cibir, Medico Psichiatra, Centro Soranzo, Venezia
Arcadio Angelo Erlicher, Medico Psichiatra, Direttore emerito DSM Ospedale Niguarda - Milano
Ciro Francescutto, Medico Diabetologo, Aulss4 Veneto orientale, Portogruaro
Emanuele Frugoni, Educatore professionale, Responsabile CPEE Fraternità Giovani, Referente area geografica Lombardia e Socio fondatore di SIMonT, Brescia
Paolo Piergentili, Medico epidemiologo, Socio fondatore e Segretario di SIMonT
Donatella Rizzi, Educatore Professionale, Centro Salute Mentale, DAISMDP, Ausl di Parma, Socia fondatrice di SIMonT,
Giovanni Roagna, Psichiatra, Centro di Salute Mentale Savigliano, ASL CN1
Carlo Alberto Romano, Prorettore all'impegno sociale per il territorio, Università di Brescia
Roberta Sabbion, Direttore Dipartimento delle Dipendenze, Aulss 8, Vicenza, Socia fondatrice e Presidente di SIMonT, Padova
Giulio Scoppola, Psicologo clinico, Socio fondatore di SIMonT, Roma
Renato Veronesi, Presidente del CAI di Brescia

Studi

Formazione e ricerca

Nicola Giorgio De Toma - Medico psichiatra, Roma
Fiorella Lanfranchi 1-2, Maura Crepaldi 3, Iana Angileri 3, Roberto Capelli 3, Alessandra Bigoni 3, Elisa Zambetti 3,
Cinzia Carminati 4, Paola Vercelli 4, Marta Zambaldo 4, Filippo Gitti 4, Andrea Greco 3 - 1 ASST Bergamo Est, 2 SIMonT, 3
Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo, 4 Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza,
ASST Bergamo Est

Dipendenze

Cecilia Bernardi, Alessandra De Gregorio, Francesca Turco - AULSS 3 Serenissima – Dipartimento dipendenze - SerD Dolo
Stefania Garzotto, Luigino Pellizzaro - Coop. Soc COSMO Vicenza
Francesca Marino - ASFO Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Fabiano Gorla - Direttore educatore, Comunità Il Molino, Milano
Massimo Galiazzo, Equilibero APS-ASD, Padova
Angelo Brega 1, Francesca Bovo1, Michele Lovato2 - 1 Aulss1 Dolomiti, Feltre; 2 Aulss2, Treviso

Disabili

Nives Danieli - C.I.S.S. (Consorzio Intercomunale Servizi Sociali) di Pinerolo (Torino)
Cinzia Carminati 1, Paola Vercelli 1, Giovanni Noris Chiorda 2, Giacomo Goisis 2, Fiorella Lanfranchi 1,3 - 1 ASST
Bergamo Est, 2 CAI Albino e Trescore, 3 SIMonT
Piercarlo Furlan - Equilibero APS-ASD, Padova

Minori

Lina Novoa - Fundacion Edenes de Colombia
Gianluca Riccardi - Anfass Onlus Massa-Carrara
Margherita Baccanelli, Sara Tonin - Fraternità Giovani
Francesco Mattiello - Equilibero APS-ASD, Padova

Salute mentale

Alessandra Becchio, Marco Sardella - Dipartimento di Salute Mentale S.C. Psichiatria Area Nord ASLCN1, C.S.M.
Savigliano (CN)
Sebastiano Audisio, Andrea Barbieri, Mario Gambino, Daniela Massimo - Dipartimento di Salute Mentale ASL CN1
Sara Paparella, Chiara Guadagnin, Rosamaria Dani, Michele Reghelin - Comunità Integra - Fondazione San Gaetano

INDICE

COME SIAMO ARRIVATI FIN QUA - Sandro Carpineta	pag. 6
AMBIENTE ECOLOGICO E AMBIENTE PATOLOGICO: IMPLICAZIONI BIOPSICOSOCIALI NELLE CONDOTTE ANTISOCIALI - Simone Borile	pag. 8
LA MONTAGNA COME LUOGO DI CAMBIAMENTO - Emanuele Frugoni	pag. 11
RICERCA IN MONTAGNATERAPIA - Paolo Piergentili	pag. 14
MONTAGNATERAPIA: POTENZIAMENTO DELLE ABILITÀ COGNITIVE E RELAZIONALI IN ADOLESCENTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO - Fiorella Lanfranchi, Maura Crepaldi, Iana Angileri, Roberto Capelli, Alessandra Bigoni, Elisa Zambetti, Cinzia Carminati, Paola Vercelli, Marta Zambaldo, Filippo Gitti, Andrea Greco	pag. 18
IN CAMMINO. TREKKING MONTANO INTEGRATO A PRATICHE DI MINDFULNESS – Cecilia Bernardi, Alessandra De Gregorio, Francesca Turco	pag. 22
UN'ESPERIENZA DI MONTAGNATERAPIA IN COMUNITÀ - Stefania Garzotto, Luigino Pellizzaro	pag. 24
INDIPENDENTE-MENTE UN PROGETTO INNOVATIVO DI TRANSIZIONE ATTIVA DA GRUPPO DI MONTAGNATERAPIA A GRUPPO DI ESCURSIONISTI AUTONOMI DAI SERVIZI - Francesca Marino	pag. 27
BENEFICI DELL' ESPOSIZIONE ALLA NATURA NEI DISTURBI DA ABUSO DI SOSTANZE – Angelo Brega, Francesca Bovo, Michele Lovato	pag. 30
CONCLUSIONI SESSIONE MT E DIPENDENZE - Angelo Battista Castellani	pag. 31
LA TEORIA DELL'INCLUSIONE - Donatella Rizzi	pag. 34
OFFICINA MONVISO – 11 ANNI DI PERCORSI PER IMPARARE A CAMMINARE INSIEME E GUSTARE DELLA BELLEZZA - Nives Danieli	pag. 36
ARRAMPIGRUPPO: UN PROGETTO CHE CONNETTE DIVERSE REALTÀ - Cinzia Carminati, Paola Vercelli, Giovanni Noris Chiorda, Giacomo Goisis, Fiorella Lanfranchi	pag. 38
IL PERCORSO È LA META - Gianluca Riccardi	pag. 44
MONTAGNE DI OPPORTUNITÀ: SENTIERI DI CRESCITA PER I BAMBINI - Margherita Baccanelli, Sara Tonin	pag. 46
ESPERIENZE TRASFERIBILI DI MONTAGNATERAPIA: UNA VALUTAZIONE TRIENNALE DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE ASLCN1- S.C. PSICHIATRIA AREA NORD - Alessandra Becchio, Marco Sardella	pag. 50
LA YURTA, UN NUOVO LUOGO PER LA SALUTE DI COMUNITÀ - Sebastiano Audisio, Andrea Barbieri, Mario Gambino, Daniela Massimo	pag. 53
PROGETTO EDENES DE COLOMBIA - Lina Novoa	pag. 55

Come siamo arrivati fin qua

Sandro Carpineta

Medico Psichiatra, Socio Fondatore S.I.Mon.T. – Arco (Tn)

In questa breve relazione viene presentato, in una visione diacronica, il percorso che dai primi passi della Montagnaterapia ha portato, passando dalla nascita della S.I.Mon.T., al convegno di oggi a Brescia. La presentazione in sala è stata di tipo soprattutto visivo, mentre qui di seguito vengono esposti cronologicamente i vari eventi e i contenuti che li hanno particolarmente qualificati e caratterizzati. Non si tratta quindi di una vera e propria relazione scientifica ma piuttosto della presentazione di un insieme di ricordi, quasi un diario da sfogliare

Il 1999 rappresenta in qualche modo la nascita di questa avventura. Tante esperienze erano probabilmente già iniziate da tempo, ma in quell'anno, in un convegno su "Montagna e Solidarietà" tenutosi in Trentino, a Pinzolo, viene usato per la prima volta dal dott. Giulio Scoppola il termine Montagnaterapia.

Negli anni successivi, sporadicamente, sono nati i contatti tra vari gruppi in Italia, diversi per collocazione territoriale, area di intervento, sviluppo della propria storia. E nel 2004 alcuni di questi gruppi decidono di incontrarsi: nascevano in quell'anno gli incontri al rifugio Pernici, incontri poi ripetuti nel 2005 e nel 2007. Questi appuntamenti erano caratterizzati da una grande spontaneità, voglia di fare e di conoscersi, e di iniziare a tessere una tela che (non lo sapevamo ancora) ci avrebbe portato lontano. Gruppi provenienti dai quattro angoli d'Italia, allora afferenti ancora quasi esclusivamente all'area della psichiatria, portatori di tecniche ed esperienze diverse e spesso originali. Di quegli anni va ricordata la presenza, al "Pernici 2005", del Prof. Annibale Salsa, allora Presidente Generale del Club Alpino Italiano, da sempre vicino alla Montagnaterapia.

Gli incontri al Rifugio Pernici subirono, per così dire, una "battuta di arresto" nel 2006, anno in cui si tenne un incontro nazionale al Passo Pordoi, presso il "Centro Crepaz"- Centro di formazione del Club Alpino. Il C.A.I., presente con il suo Presidente Generale Salsa riconosce "formalmente" la MT, in qualche modo la fa sua e da quel momento la fa entrare progressivamente nella visione e progettualità del Club. Aumentano i partecipanti e l'alto numero di operatori e soci provenienti praticamente da tutta Italia permette di sviluppare il lavoro che porta ad alcune risoluzioni, prima fra tutte la nascita delle Macrozone (una suddivisione strategica del territorio nazionale in aree sovra-regionali che facilitasse la comunicazione e lo scambio esperienziale).

Ormai i tempi erano maturi e nel 2008 a Riva del Garda si tiene il I° Congresso Nazionale di MT, al quale partecipano più di 200 persone, oltre ad invitati provenienti da Spagna, Francia, Belgio e Svizzera. A questo primo evento nazionale, nel 2010 ha fatto seguito a Bergamo il II° Convegno Nazionale di MT, che si caratterizza, oltre che per la presentazione di numerosissime esperienze provenienti dall'Italia e dall'estero, soprattutto per le prime ricerche scientifiche in MT presentate assieme all'Università.

Se a Bergamo il momento qualificante ed innovativo è stato quello di portare la MT a contatto con il mondo scientifico, nel 2012 a Rieti il III° Convegno Nazionale di MT l'attenzione viene centrata sulle buone pratiche, con la ricerca e i primi tentativi di definizione delle Linee Guida in MT

Due anni dopo, nel 2014, siamo a Cuneo per il IV° Convegno Nazionale di MT; qui si precisano, definiscono e stigmatizzano le prime aree di intervento della MT: Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Promozione della Salute

Anno 2016, siamo a Pordenone per il V° Convegno Nazionale di MT. Il lavoro viene centrato sul passaggio dalle Esperienze alla Ricerca e alla definizione di un Progetto. In questa sede si inizia a parlare e formulare i primi pensieri sulla creazione di una Società Scientifica

Una reale innovazione l'abbiamo nel 2018 in Sardegna, a San Gavino Monreale dove si tiene il VI° Convegno Nazionale di MT; la novità sta nella sua dimensione itinerante, nella presenza di persone che sono inserite in progetti di MT e dal coinvolgimento della cittadinanza nelle varie fasi degli incontri

Ed ora una pausa d'obbligo: non possiamo non ricordare a questo punto della nostra storia il 26.10.2019, giorno in cui a Bergamo nasce la SIMonT

A seguire la lunga pausa dovuta al Covid. Nel 2021 a Parma, con la fatica di essere appena usciti dalla pandemia, si tiene VII° Convegno Nazionale di MT, e qui necessità fa virtù per cui buona parte del convegno si è tenuto on-line (una nuova frontiera raggiunta e superata favorevolmente). Nuovi temi si affacciano, quali l'Autismo, le Neuroscienze, la Filosofia, i Bagni di foreste

La forzata interruzione aveva evidentemente lasciato molti pensieri in sospeso, per cui è stato abbandonato il ritmo biennale decidendo di incontrarci a cadenza annuale: nel 2022 si tiene l' VIII° Convegno Nazionale di MT a Marina di Massa, e se nell'anno precedente (sulla scia di quanto iniziato a Cuneo) erano nati i Tavoli Salute mentale, Dipendenze, Minori, Disabilità intellettiva ora in questa sede questi relazionano del loro lavoro

Ultimo, fino a ieri, l'incontro del 2023 a Nicolosi, in Sicilia, dove si tiene il IX° Convegno Nazionale di MT. Il Sud entra a pieno titolo nel nostro mondo portatore di nuove esperienze, e contemporaneamente si tessono o consolidano rapporti con la S.I.Me.M. e con la C.C.M. del C.A.I. che hanno condiviso parte del percorso congressuale

E nel 2024 siamo a Brescia! a seguire

Ambiente ecologico e ambiente patologico : implicazioni biopsicosociali nelle condotte antisociali

Simone Borile

Scuola Universitaria per Mediatori Linguistici Culturali CIELS PADOVA

RIASSUNTO

L'intervento si basa sulla conoscenza delle principali influenze relative alle pressioni ambientali e fattori contestuali nell'ambito di una visione rieducativa con relative influenze comportamentali, cognitive ed emozionali

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Sviluppare una conoscenza critica in merito alla efficacia e influenza contestuale in un modello di approccio e di rieducazione bio-psico- sociale favorendo meccanismo di gratificazione sociale, incorporazione e socializzazione.

ATTIVITA' E METODI

L'attività viene svolta attraverso specifici case studies attraverso una ricognizione letteraria scientifica in merito alle diverse metodologie di intervento e di rieducazione.

La didattica è di natura frontale con eventuali discussione e analisi interattiva

RISULTATI

Al termine dell'intervento si ritiene di poter raggiungere una buona consapevolezza in relazione alle dinamiche contestuali, e attivare conseguentemente opportune strategie inerenti tenendo conto dei processi socializzanti e ambientali

COMMENTI

- Punti di forza: valorizzazione delle dinamiche socio - contestuali nei processi di riconoscimento del disagio, rieducazione e socializzazione critica;
- Criticità: attivazione di scenari di natura ecologica attraverso reperimento di strumenti, risorse. Abdicazione e deculturazione dello stigma sociale
- Conclusioni: capacità di integrare in un'ottica multidimensionale l'approccio biomedico attraverso una nuova modalità esperienziale e sperimentale che integri disagio, contesto e incorporazione valoriale.

BIBLIOGRAFIA

- Kahn, P. H. (1997). *Developmental psychology and the biophilia hypothesis: Children's affiliation with nature. Developmental Review, 17*(1), 1-61.
- Kaiser, F. G. (1998). *A general measure of ecological behavior. Journal of Applied Social Psychology, 28*, 395-422.
- Mallett, R. K. (2012). *Eco-guilt motivates eco-friendly behavior. Ecopsychology, 23*, 223-231.
- Maloney, M. P., Ward, M. P., & Braucht, G. N. (1975). *A revised scale for the measurement of ecological attitudes and knowledge. American Psychologist, 30*(7), 787-790.
- Manzo, L. C., & Weinstein, N. D. (1987). *Behavioral commitment to environmental protection: A study of active and nonactive members of the Sierra Club. Environment and Behavior, 19*(6), 673-694.

- Michelsen, G., & Fischer, D. (2017). *Sustainability and education*. In M. Hauff & C. Kuhnke (Eds.), *Sustainable development policy* (pp 135-158). London: Routledge.
- Milfont, T. L., & Schultz, P. W. (2016). *Culture and the natural environment*. *Current Opinion in Psychology*, 8, 194-199.
- Mitchell, R., & Popham, F. (2008). *Effect of exposure to natural environment on health*
- Müller, M. M., Kals, E., & Pansa, R. (2009). *Adolescents' emotional affinity toward nature: A cross-societal study*. *Journal of Developmental Processes*, 4(1), 59-69.
- Myers, O. E., Saunders, C. D., & Bexell, S. (2009). *Fostering empathy with wildlife: Factors affecting free-choice learning for conservation concern and behavior*. In J. H. Falk, J. E. Heimlich, & S. Foutz (Ed.), *Free-choice learning and the environment* (pp 39-55). Lanham, MD: AltaMira Press.

La montagna come luogo di cambiamento

Emanuele Frugoni

Educatore professionale, Resp. CPEE Fraternità Giovani, Referente area geografica Lombardia e Socio fondatore di SIMonT, Brescia

1. Parlare di montagna come luogo trasformativo obbliga a considerarla su più aspetti: sicuramente quello naturale, partendo dalla sua antichissima genesi o meglio Orogenesi.

Scegliendo di andare in montagna scegliamo di entrare in un'avventura vecchia milioni di anni, entrare nelle pieghe delle rocce, camminare su depositi di sedimenti dei fondali di antichi mari, arrampicare sul magma che dalla profondità della terra è emerso durante i movimenti delle placche terrestri, non può lasciarci indifferenti.

Entriamo in un mondo che da milioni di anni è in continuo movimento e trasformazione; prendiamo ad esempio i ghiacciai che nei secoli si creano e si ritirano seguendo i flussi del clima e dell'impatto umano, oppure pareti intere che crollano creando ecosistemi differenti, obbligandoci a percepire la montagna come un sistema vivo che si evolve si modifica e cambia. Pensiamo ai vulcani che eruttano l'anima della terra modificando l'ambiente circostante in mondo indelebile.

In montagna entriamo in un mondo minerale, ma anche vegetale: questi due mondi sono strettamente collegati, tanto che, solo determinate piante possono crescere su certi terreni.

Percorriamo i sentieri vicino al mare e vediamo piante e fiori che ad altre quote non esistono, godiamo di profumi e colori che solo in quell'ambiente esistono: piante basse striscianti con le spine al posto delle foglie, piante ed erbe che sono riuscite ad adattarsi ad una terra povera di acqua, sabbiosa, e ad un clima soprattutto d'estate molto caldo e secco.

Piante diverse, ma con caratteristiche simili le troviamo nelle praterie alpine, dove al contrario devono sopportare lo stress di inverni molto rigidi e venti forti e gelidi.

Camminando nei nostri boschi o nei pascoli incontriamo piante che avremmo potuto incontrare anche all'inizio dell'evoluzione del nostro pianeta; vegetali che nei millenni non sono cambiate, felci e conifere, che si sono trasformate, hanno modificato le loro abitudini per vivere i cambiamenti del pianeta e del clima, ma che sono rimaste uguali nelle ere.

Camminando nelle nostre montagne possiamo vedere come le piante colonizzano alcune aree, ma anche come si modificano queste colonie in funzione dei cambiamenti climatici, o delle interazioni sociali tra specie di piante differenti, ma anche di come queste si adattano alla presenza dell'uomo o all'abbandono da parte di esso di alcuni territori; ci si rende conto nel tener mantenuto un sentiero, piuttosto che recuperarne uno antico, ma anche tornando in luoghi dopo anni e vedere come il bosco a ripreso possesso dei pascoli: le trasformazioni sono talmente importanti da non riconoscere più l'ambiente: la famosa tempesta Vaia ha reso irriconoscibile la geografia di diversi luoghi delle nostre Alpi.

2. La montagna resta per ognuno di noi, specialmente in Italia, dove i monti ne costituiscono la struttura, un elemento immutabile, un punto di riferimento fisso e fondamentale per poterci orientare.

Sia che ci muoviamo in macchina, sia che ci spostiamo a piedi la montagna, soprattutto quella conosciuta, resta lì, enorme, massiccia e benevola ad indicarci la giusta via. Salendo dalla pianura verso Brescia già da molti chilometri di distanza la mole massiccia e allungata della Maddalena annuncia che ci stiamo avvicinando a casa; ne riconosco le valli che ripide scendono dalle varie cime, dai tanti passi che si profilano sopra le sue creste; riesco ad identificarne i confini quasi come si riconosce il profilo di una persona familiare, che ferma sull'uscio di casa attende il nostro arrivo.

Per questo credo sia molto importante insegnare ai bambini e ai ragazzi la geografia, partendo da quella più vicina a loro in modo che riconoscano l'ambiente che li circonda; la geografia va studiata a piedi,

camminando, entrando direttamente nel paesaggio, facendosi trasformare dal paesaggio stesso, rendendosi conto che noi stessi siamo parte dell'ambiente che viviamo e la nostra storia si mescola con quella dell'ambiente che frequentiamo.

I giovani sono disorientati: cosa significa?

Perdere l'orientamento significa non essere in grado di capire in che posto si è e dove si vuole arrivare, diventa quindi necessario ritornare a comprendere i luoghi fisici e culturali del proprio contesto di vita; i giovani vanno educati a riconoscere il nord geografico e quello sociale.

Bisogna riportare le persone in alto perché possano osservare il mondo che li circonda nella sua globalità, saliti in cima alla montagna possono affacciarsi e riconoscere la propria città: le vie, le piazze, l'ospedale o la stazione, vedere l'ovale dello stadio e il parco che di solito frequentano, casa loro ma in un contesto comunitario; cercare di conoscere il loro mondo guardandolo come un ecosistema, uscire dal particolare: se percorro quella via arrivo in stazione, se attraverso il parco trovo la scuola.

Il mondo è un ecosistema complesso ma, tutto sommato ordinato, le vie sono collegate tra loro, ogni casa si affaccia su un'altra, le strade sono alternate a spazi verdi, i boschi e le pendici dei monti degradano sfumando nelle vie asfaltate, ogni montagna ne nasconde altre e tra loro si collegano, ogni sorgente si trasforma in torrente per diventare a sua volta parte di un fiume.

Solamente salendo in alto posso permettermi di vedere tutto questo, ma lo posso capire se ho camminato partendo dal basso, in aereo spesso le montagne si confondono, si assomigliano, fatico a riconoscerle, così anche le città.

Scalando dal basso la montagna si svela poco alla volta: abbandonando il centro abitato con la sua cultura della fretta e del rumore e ci si addentra nei primi boschi o pascoli confrontandoci con una cultura altra, i riferimenti cambiano, si torna a quei punti fermi, antichi che hanno permesso al genere umano di evolvere e di ambientarsi in mondi difficili, riferimenti basati sul percorso del sole e sui tempi della campagna. La montagna porta ad un mondo che non è per forza sportivo o legato alla performance, intesa come un percorso teso ad un risultato utilitaristico, ma in funzione del bisogno apre ad ognuno il proprio spazio e luogo opportuno.

La montagna per anni è stato un riferimento anche culturale: da un punto di vista lavorativo, legandosi in modo stretto alle risorse naturali presenti sui monti per un bisogno agricolo, silvo-pastorale e artigianale dove nei secoli l'uomo è riuscito a gestirla in funzione delle proprie necessità: basti pensare i terrazzamenti per i vigneti in alta Valtellina, i pascoli degli alpeggi delle nostre Alpi, le prime fucine ancora di epoca romana delle valli Bresciane. La montagna è stata di riferimento anche per altre esperienze di vita legate alla spiritualità e al misticismo, sia nell'esperienza Cristiana, ma anche in epoche precedenti legate a forme di spiritualità animista e legata alla conoscenza delle erbe: basti pensare ai luoghi di culto Cristiano posti sui valichi o sui sentieri, risultando oltre che luogo di preghiera anche rifugio per i pellegrini e i viandanti, luoghi dove ognuno poteva trovare riparo e ristoro, primi esempi di accoglienza e cura senza distinzione di censo; esistono storie che narrano di persone che salivano i sentieri per raggiungere piccole casette nei boschi abitate da donne di medicina che, spesso, senza alcun obbligo e di nascosto offrivano il loro sapere e le proprie cure.

La montagna esce quindi dal binomio performance/vetta, ma riconquista l'immagine di luogo di cura, ambiente frequentato per migliorare la propria esistenza, per cercare protezione e cura, per respirare un'aria differente (pensiamo ai sanatori); quindi la montagna non è più luogo di conquista ma viene vista come un ecosistema in cui anche l'uomo entra in una relazione attiva con la natura, quindi la cura della montagna permette la cura dell'uomo.

Camminando sui nostri sentieri si incontrano spesso opere che ricordano questi tempi e luoghi, chiesette, edicole, ma anche baite o malghe in uso o diroccate: ogni pietra di questi manufatti racconta a chi cammina in montagna il bisogno di rallentare il passo e mettersi a confronto con sé stessi, ricercando il giusto punto di riferimento.

Anche la storia andrebbe raccontata camminando, forse la si capirebbe meglio, parlare della lotta partigiana o del primo conflitto mondiale percorrendo sentieri e trincee permette di comprendere meglio il desiderio di trasformazione e di cambiamento che muoveva le persone di quelle epoche.

Solamente percorrendo con fatica i sentieri che altri prima di noi hanno percorso per necessità permette di capire il cammino che ha portato i padri costituenti a disegnare una Costituzione democratica, che permette di avere una sanità pubblica e di poter aver diritto ad un tempo libero da vivere, se si vuole, in montagna.

Vivere la montagna percorrendola camminando, arrampicando o contemplando i suoi panorami e confrontandosi con lo spirito di coloro che prima di noi hanno camminato lottato o pregato in mezzo a questi stessi boschi o su le medesime rocce; questa millenaria condivisione spirituale ci rende parte di un sistema che non si limita a svilupparsi nel qui e ora ma attraversa le ere storiche, rendendoci protagonisti della storia e della nostra storia.

La montagna diventa in questo modo un luogo ideale, quindi adatto a tutti, dove ognuno può trovare il proprio spazio di cambiamento; solamente ribaltando il significato montagna uguale a conquista, nel suo significato più colonialista, che possiamo interpretare questo luogo come un luogo vitale, dove proiettarsi alla ricerca della vita, cioè alla ricerca di noi stessi, quindi la conquista non è più “la lotta con l’alpe” come trovavamo scritto sulle vecchie tessere del CAI, ma una lotta interiore con noi stessi, dove la montagna diventa un terreno di gioco preferenziale, dove chiunque può trovare l’avventura adatta ai propri bisogni, necessità e desideri.

Quindi la cima diventa anche la baita in montagna dove riposare gli occhi nel verde immenso dei boschi, ma è anche la vetta raggiunta con fatica e pericolo in alta quota; il terreno di gioco può essere la chiesetta isolata, come la grotta che ti costringere a immergerti nelle profondità delle viscere della terra, elevazione spirituale o introspezione.

Ogni passo in montagna è un gioco di scoperta, quindi incontrare la novità, ciò che è celato agli occhi e va obbligatoriamente scoperto, reso palese, interiorizzato.

L’avventura si concretizza con l’esperienza stessa, quindi uscire dalla zona conosciuta per spingersi in un ambiente sconosciuto, vivendolo pienamente e in prima persona: pienamente inteso come scelta personale e in prima persona in quanto sperimentato direttamente, non rende l’ambiente abituale ma permette alla persona di cambiare in funzione del luogo e soprattutto delle prove a cui il luogo sottopone.

Questo cambiamento risulta in un certo senso radicale perché abbraccia la parte corporea, intellettuale, spirituale e anche culturale, trasformando la persona, ma soprattutto rendendola disponibile al cambiamento.

Risulta impossibile frequentare un ambiente naturale, in modo particolare la montagna senza disporsi al cambiamento; già la scelta di intraprendere un sentiero che porta oltre l’abitato, oltre il conosciuto, obbliga ad un lavoro interpersonale ed organizzativo importante.

La montagna è luogo di contrasti e contrapposizioni: la vastità dell’ambiente si contrappone al particolare dell’appiglio da tenere per progredire sulla parete verticale; chi sceglie di affrontare la montagna lo fa per lo più camminando, a piedi, con la coscienza di entrare in un ambiente di dimensioni enormi, evidenziando così la piccolezza dell’essere umano: chi si appresta a mettersi in cammino deve organizzare ogni minima cosa, come affrontare le distanze, sapere dove esistono i luoghi sicuri, che materiale serve, con la consapevolezza che l’uomo di per se, con le proprie risorse naturali non è autosufficiente.

La montagna contrappone il piano orizzontale alla verticalità, elemento in se complesso da gestire, obbligando la persona a confrontarsi con il dislivello, quindi con un impegno fisico e mentale, di forza e resistenza, sia in discesa che in salita, diverso rispetto al movimento in piano; la verticalità pone l’essere umano in una condizione di instabilità, di ricerca dell’equilibrio, di confrontarsi con il senso di vuoto e con l’esperienza delle vertigini: la montagna espone la persona ad elementi che evidenziano alcune nostre fragilità moltiplicando esponenzialmente il fattore emotivo.

Il concetto di vuoto lo si confronta costantemente con il pieno della materia che incontriamo, le rocce, il ghiaccio e la neve, gli alberi: obbligando i nostri sensi a rapportarsi con la materia da una parte e l'assenza della stessa dall'altra; quando arrampichiamo abbiamo mani e piedi saldi sulla roccia e la schiena esposta al vuoto, una contrapposizione che spesso i nostri sensi faticano a decifrare portando la persona a confrontarsi con le vertigini, con l'ansia e l'angoscia.

Ogni cosa in montagna acquisisce proporzioni enormi, la competenza ci suggerisce di concentrarci sul particolare: il tratto di sentiero che dobbiamo affrontare senza pensare solamente alla grande distanza da percorrere, le montagne sono enormi ma se le osserviamo bene vediamo particolari interessanti che ci possono riportare ad una dimensione più umana, inoltre la distanza enorme è costituita da tappe intermedie che possono aiutare a gestire l'ansia e l'impotenza di fronte tanta imponenza.

Anche nell'arrampicare la dimensione e la verticalità della parete può essere gestita dalla concentrazione nel compiere il gesto stesso; la cordata inoltre porta quell'elemento di completezza nella condivisione dell'avventura: il non sentirsi soli a gestire le emozioni e le contraddizioni implicite in montagna è fondamentale, come anche la condivisione della gioia generata dall'esposizione all'avventura.

La vita e la morte stessa sono componenti impliciti della montagna, sentire la vita generarsi dalla fatica e dallo sforzo che si compie nel salire verso la cima, si contrappone alla paura di cadere, di non farcela, di abbandonare l'impresa. La paura di cadere ci riporta alla perdita completa del controllo, al non trovare appigli e appoggi, a non capire cosa succederà poi. Tracce di vita e di morte li troviamo costantemente in montagna: basta entrare in un bosco e vedere i giovani abeti spuntare dal sottobosco, alimentati dalle radici degli abeti più grandi, gli stessi abeti che più avanti li soffocheranno togliendogli completamente la luce. La luce che illumina le vette rendendole magiche le confrontiamo con le frane e le slavine che inesorabili scendono spazzando tutto ciò che incontrano.

Il profumo dei fiori o del fieno si mescola con l'odore di sottobosco, di legno in putrefazione

La montagna obbliga a confrontarci con le difficoltà che la natura oppone alla nostra volontà e desideri, costringendoci a superare costantemente prove semplici o difficili, riti di passaggio che segnano la nostra persona rendendoci sempre più competenti; l'umiltà con cui ci avviciniamo a questi elementi naturali, l'acqua gelida di un torrente, una nevicata improvvisa, la paura di cadere, la grande emozione di fronte ad un panorama, abbracciare il compagno di cordata, tutte queste prove affrontate nel modo giusto, stimolano il cambiamento e la trasformazione, permettendoci di diventare adulti in modo consapevole, di continuare ad apprendere, di rapportarci con i cambiamenti stessi, dei quali non sempre gestiamo il controllo, in modo sereno e naturale, condizione sempre più difficile nella nostra vita performante e funzionale.

Cammino tra le foglie cadute dai rami, foglie di faggio, spesse, rosse e lucide; cammino senza una meta precisa, solo per respirare l'essenza del bosco. I miei occhi impazziscono spostandosi da un albero all'altro, un po' si concentrano sul particolare di una corteccia, poi si spostano sulla crepa grigia di un sasso enorme lasciato indietro da un ghiacciaio, che una volta c'era e ora non è più.

Ascolto i rumori che il bosco mi rimanda attutiti a quest'ora di sera, rametti che si spezzano, vento leggero tra i rami, qualche animale che spaventato dalla mia presenza fugge verso la tana.

I raggi del sole obliqui, rossi, di un rosso vivace e fiammante, entrano tra le piante giocando con i rami, sfiorano le rocce colorandole di rosa e illuminano, come in un palcoscenico, le cime lontane facendone brillare le guglie innestate dalla prima neve caduta.

Cammino, scelgo di camminare nella penombra del bosco, perdendomi in questo labirinto di piante tra i chiari scuri del mondo che mi circonda, cammino nella montagna respirando l'aria fredda della sera aspirando a pieni polmoni la linfa delle piante e la polvere umida delle foglie che con rispetto calpesto.

Cammino e tra le piante cerco me stesso.

La ricerca in Montagnaterapia

Paolo Piergentili

SIMonT

RIASSUNTO

Riflessioni a tutto campo su come fare ricerca durante le attività di Montagnaterapia e sulla Montagnaterapia. Attitudine, strumenti, aspettative,

CONTESTO

La Montagnaterapia è un ambito di attività nuovo e innovativo, con letteratura limitata, sia in Italiano che in Inglese. Le tecniche sanitarie sono derivate dalle competenze delle discipline cliniche dei professionisti che svolgono progetti di Montagnaterapia, e si avverte l'esigenza di sviluppare competenze più specifiche, specie in termini di efficacia ed efficienza, sull'utilizzo di attività in ambiente come strumento terapeutico e/o educativo.

L'uso dell'ambiente non è l'unica peculiarità dei Progetti di Montagnaterapia. Un aspetto pressoché unico di questi progetti è il coinvolgimento di volontari con funzioni non solo di supporto, ma anche di co-gestori delle attività cliniche. E non raramente i volontari sono ex utenti/pazienti che dai progetti di Montagnaterapia hanno tratto beneficio.

FARE RICERCA

Gli spunti per fare ricerca possono in sintesi nascere in modi diversi. Una prima modalità consiste nella classica lampadina accesa. Uno spunto, una osservazione, un'idea geniale nata all'improvviso, spesso del tutto casualmente, e che professionisti attenti sanno cogliere e sviluppare. Per esempio, Alexander Fleming che si accorge che una muffa non fa sviluppare colture batteriche. Del resto l'idea stessa di Montagnaterapia è nata in questo modo. Già nel 1906 compare un articolo sull'*American Journal of Insanity* (ora *American Journal of Psychiatry*) in cui si parla di *Tent Therapy*. Un gruppo di pazienti psichiatrici con tubercolosi vengono portati a campeggiare in una foresta ed i loro medici notano notevoli miglioramenti nel loro umore. Una seconda modalità consiste nel *Passo Dopo Passo*, cioè nell'incremento lento e graduale delle conoscenze, quando progetti di ricerca aggiungono un pezzetto di sapere a conoscenze già sedimentate. Una terza modalità, forse la più importante perché coinvolge il maggior numero di operatori, è nell'applicazione delle innovazioni che altri hanno sviluppato. Non a caso si parla di Research & Development, ricerca e applicazione.

RICERCA NELLE ATTIVITA' CLINICHE

Donabedian ci ha insegnato che ogni attività clinica può essere distinta in tre componenti: Struttura, Processo ed Esito. Processo sono le attività cliniche; Struttura è l'organizzazione intesa in senso lato (essenzialmente risorse e loro strutturazione) in cui le attività vengono svolte; Esito è la modifica del decorso naturale di una condizione patologica che tali attività perseguono. Questi sono anche gli ambiti in cui svolgere ricerca in Montagnaterapia. Infatti la ricerca di base esula ovviamente da questi interessi. In particolare l'Esito è l'ambito in cui, a mio parere, è più urgente sviluppare ricerca.

In un contesto di risorse limitate per le quali bisogna competere con altri servizi obiettivamente con maggior appeal "politico" (ospedali, servizi di emergenza, etc.), un apparire non professionale dei progetti di Montagnaterapia potrebbe creare difficoltà alla loro nascita e gestione. La dimensione sociosanitaria ed

educativa deve quindi essere a tutti ben chiara e precisa. Le risorse, per quanto scarse, che vengono investite in Montagnaterapia devono essere da tutti intese come un investimento sociosanitario ed educativo a tutti gli effetti. È essenziale quindi dimostrare, con opportuni progetti di ricerca, che la Montagnaterapia produce effetti clinici cost effective.

RICERCHE DI ESITO

Le ricerche di esito sono dunque quelle su cui puntare come impegno strategico. Le ricerche di esito negli ambiti in cui generalmente si applicano le tecniche di montagnaterapia sono particolarmente complesse. È impossibile utilizzare metodologie di “Medicina basata sulle prove di evidenza” per ovvi motivi. Non si possono certo programmare studi clinici in doppio cieco, e soprattutto le misure di esito difficilmente possono essere oggettive. Per valutare gli esiti si applicano scale. Le scale sono metodologie che implicano comunque una certa soggettività, che può essere certo limitata il più possibile (per esempio somministrando la scala due o più volte con operatore diversi ed indipendentemente l’una dall’altra). In altri termini, difficilmente studi di efficacia in Montagnaterapia potranno essere di livello inferiore a V (tabella sottostante).

LIVELLI DI EVIDENZA

I	Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati.
II	Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.
III	Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi. IV Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro metanalisi.
V	Prove ottenute da studi di casistica («serie di casi») senza gruppo di controllo.
VI	Prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti come indicato in linee guida o consensus conference, o basate su opinioni dei membri del gruppo di lavoro responsabile di queste linee guida

Di conseguenza la forza delle raccomandazioni che potrebbero essere rilasciate per la Montagnaterapia raramente sarà di classe A, come da tabella sottostante.

FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

A	L'esecuzione di quella particolare procedura è fortemente raccomandata. Indica una raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II.
B	Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura possa essere sempre raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata.
C	Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura.
D	L'esecuzione della procedura non è raccomandata. E Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura

FASI DI UN PROGETTO

Un progetto di ricerca si articola tipicamente in alcune fasi, che è bene tener presente se ci si vuole cimentare in questo percorso.

1. Definizione degli obiettivi, che vanno stabiliti a priori, perché determinano il disegno dello studio
2. Ricerca bibliografica, perché la ricerca è sempre incrementale, e pertanto è importante sapere qual è un punto di partenza sensato da cui partire.
3. Elaborare un disegno dello studio, che deve essere il più preciso e dettagliato, specie per gli studi multicentrici; importante valutare la dimensione della popolazione dello studio
4. Applicare il disegno dello studio, compito che richiede risorse a volte sottovalutate nel coordinamento
5. Analisi dei dati, che richiede competenze statistiche non banali
6. Diffusione degli esiti, che va cercato su riviste ad alto “Impact factor” , vale a dire che vantano un importante capacità di penetrazione nel mondo professionale.

BIBLIOGRAFIA

Haviland C.F., Carlisle C.L, Tent Therapy 1906, American Journal of Insanity, 1906, (62) 70 - 75

Cartabellotta A., Montalto G., Notarbartolo A. Livelli di evidenza scientifica e forza delle raccomandazioni cliniche. Dai trials alle linee-guida. Recenti progressi in medicina, 1997, (88): 342-347

FORMAZIONE E RICERCA

modera Giulio Scoppola

Montagnaterapia: potenziamento delle abilità cognitive e relazionali in adolescenti con disturbo dello spettro autistico

Fiorella Lanfranchi^{1,2}, Maura Crepaldi³, Iana Angileri³, Roberto Capelli³, Alessandra Bigoni³, Elisa Zambetti³, Cinzia Carminati⁴, Paola Vercelli⁴, Marta Zambaldo⁴, Filippo Gitti⁴, Andrea Greco³ *

* ¹ ASST Bergamo Est, ² SIMonT ³ Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo ⁴ Servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, ASST Bergamo Est

RIASSUNTO

La MontagnaTerapia (MT) è una forma di intervento terapeutico-educativo-riabilitativo innovativo principalmente utilizzato nel trattamento, nella riabilitazione e nella prevenzione delle difficoltà di salute e sociali (Scoppola, 2006). Il suo obiettivo principale è quello di promuovere le capacità relazionali, al fine di riacquisire competenze e autonomie nei diversi contesti della vita quotidiana. Le attività di MT hanno benefici sia sul benessere fisico, come la resistenza fisica e sistema cardiovascolare, che su quello mentale, come lo spirito di squadra e interazione sociale, regolazione emozionale e qualità della vita (Brega et al., 2022; Coalter et al. 2010; Lee et al., 2012). Se ad oggi sono presenti in letteratura alcuni studi di MT con pazienti adulti, ancora pochi sono gli studi che coinvolgono adolescenti; date le caratteristiche della MT, questa potrebbero essere un valido aiuto in supporto alle terapie in adolescenti con disturbo dello spettro autistico.

CONTESTO

· Analisi del bisogno

Gli adolescenti con disturbo dello spettro autistico mostrano difficoltà nelle interazioni sociali che risultano carenti o assenti, con comportamenti ripetitivi e stereotipati, presentano ansia verso l'ignoto e difficoltà nelle funzioni esecutive (attenzione, flessibilità, pianificazione, problem solving...).

· Partner e rete

Il progetto ha coinvolto: ASST Bergamo Est – CAI – Università degli Studi di Bergamo – SIMonT.

· Pubblicizzazione

L'iniziativa è stata presentata al 38° convegno EHPS (Società Europea di Psicologia della Salute) tenutosi a Cascais (Portogallo) nel settembre 2024 e al 30° Congresso Nazionale SINPIA, 3° Convegno Nazionale degli Specializzandi di Neuropsichiatria Infantile "Disturbi del Neurosviluppo: nuovi orizzonti, presa in carico e terapia" tenutosi a Verona il 18-21 settembre 2024.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo principale della ricerca è indagare se le attività di MT possano supportare il miglioramento delle capacità interpersonali, come l'intelligenza emotiva, e di alcune funzioni esecutive, quali la flessibilità e le abilità di pianificazione (Pinton et al. 2024) negli adolescenti con Disturbo dello Spettro Autistico.

ATTIVITÀ E METODI

Da novembre 2023 a giugno 2024, a cadenza settimanale, sono stati coinvolti nove adolescenti con disturbo dello spettro autistico (livello 1 e 2 con livello cognitivo nella norma, di età compresa tra i 15 e i 17 anni). I partecipanti (di cui 2 ragazze) hanno effettuato a settimane alterne attività di arrampicata indoor sulla base dei principi della MontagnaTerapia e di potenziamento delle Social Skills (in gruppo).

Lo studio ha previsto una valutazione baseline (T0) e una valutazione finale (T1), con la somministrazione della seguente batteria di test standardizzati: Emotional Intelligence Scale (EIS) per valutare la propria intelligenza emotiva, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) per valutare le manifestazioni di ansia sia di tratto che durante la compilazione (di stato), Wisconsin Card Sorting Test (WCST) per valutare le abilità di ragionamento astratto e di cambiamento delle strategie cognitive al mutare delle circostanze ambientali in relazioni ai feedback, Test di Stroop per valutare la capacità di inibire l'interferenza cognitiva, Tower of London (ToL) per valutare le abilità di pianificazione e di monitoraggio di un compito, e Test della Figura Complessa di Rey (copia e memoria) per valutare la prassia visuo-costruttiva e di memoria spaziale.

RISULTATI

I risultati delle valutazioni a T0 hanno mostrato la necessità di porre attenzione a diversi aspetti, con training finalizzati ad acquisire competenze adeguate a far fronte alle richieste del contesto di vita e affrontare con successo le situazioni interpersonali.

I risultati preliminari emersi a T1 hanno evidenziato una differenza statisticamente significativa tra il pre- e il post- training nei punteggi di intelligenza emotiva (t-test per campioni accoppiati, $p < .05$). Si notano miglioramenti (anche se non a livello statisticamente significativo) nei test cognitivi, e in particolare nella flessibilità e capacità di ricezione e lettura del feedback. Per gli altri costrutti si rilevano dei progressi in alcune funzioni quali l'attenzione selettiva, le abilità di pianificazione, la velocità di performance, anche se non viene raggiunta la significatività statistica. Controverse le differenze riscontrate, invece, tra i partecipanti nei risultati al test della figura complessa di Rey.

COMMENTI

· Punti di forza

Lo studio unisce sia gli elementi quantitativi propri degli strumenti validati e standardizzati, come descritto nella sezione risultati, sia elementi qualitativi (quali i dati osservazionali evidenziati dagli operatori, emersi durante la somministrazione dei questionari e durante le interazioni gruppalì).

· Criticità

Numerosità campionaria limitata. Assenza di un gruppo di controllo.

· Conclusioni

Sono stati rilevati miglioramenti all'interno del gruppo soprattutto nelle abilità interpersonali degli adolescenti; inoltre, è emerso anche un miglioramento nelle funzioni cognitive.

Come prospettive future si intende aumentare la numerosità dei partecipanti, includere un gruppo di controllo; inoltre, per verificare il mantenimento dei miglioramenti a lungo termine, sarebbe utile effettuare ulteriori follow-up (ad esempio a 6 e 12 mesi dall'ultima valutazione). Sarebbe interessante, inoltre, a partire dai risultati discordanti ottenuti al test della figura complessa di Rey, studiare le performance considerando le differenze nelle capacità visuospatiali dei singoli partecipanti.

BIBLIOGRAFIA

- Brega, A., Carpineta, S., Eleonora, C., Di Benedetto P., Emanuele, F., Galiazzo, M., Lanfranchi, F., Piergentili, P., Rizzi, S.D., Sabbion, R. (2022). *Montagnaterapia*. Erickson ed.
- Boccia, M., Marin, D., D'Antuono, G., Ciurli, P., Incoccia, C., Antonucci, G., Guariglia, C., & Piccardi, L. (2017). The Tower of London (ToL) in Italy: Standardization of the ToL test in an Italian population. *Neurological Sciences*, 38(7), 1263–1270. <https://doi.org/10.1007/s10072-017-2957-y>

- Caffarra, P., Vezzadini, G., Dieci, F., & Zonato, F. (2002). Una versione abbreviata del test di Stroop: Dati normativi nella popolazione italiana. <https://air.unipr.it/handle/11381/2261558?mode=complete>
 - Coalter, F., Dimeo, P., Morrow, S., & Taylor, J. (2010). The benefits of mountaineering and mountaineering related activities: A review of literature: A report to the mountaineering council of Scotland.
 - Laiacona, M., Inzaghi, M. G., De Tanti, A., & Capitani, E. (2000). Wisconsin card sorting test: A new global score, with Italian norms, and its relationship with the Weigl sorting test. *Neurological Sciences*, 21(5), 279–291. <https://doi.org/10.1007/s100720070065>
 - Lazzari, R., & Pancheri, P. (1980). Questionario di valutazione dell'ansia di stato e di tratto [State-Trait Anxiety Inventory]. *Organizzazioni Speciali*: Firenze, Italy.
 - Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229.
 - Levante, A., Martis, C., Antonioli, G., Dima, M., Duma, L., Perrone, M., Russo, L., & Lecciso, F. (2023). The Effect of Sports Activities on Motor and Social Skills in Autistic Children and Adolescents: A Systematic Narrative Review. *Current Developmental Disorders Reports*, 10(3), 155–174. <https://doi.org/10.1007/s40474-023-00277-5>
 - Pinton, A., Tecchetto, A. (2024). Climbing e ADHD: l'arrampicata sportiva come esperienza autoregolativa. *Hogrefe ed.*
 - Pontis, M. (2011). Attività motorie integrate e autismo: Metodologia e didattica inclusiva. *L'integrazione scolastica e sociale*, 10(4), 331–336.
 - Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
 - Sannio Fancello, G., Vio, C., & Cianchetti, C. (2006). Torre di Londra: Test di valutazione delle funzioni esecutive (pianificazione e problem solving). Erickson.
 - Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18(6), 643–662. <https://doi.org/10.1037/h0054651>
 - Suárez-Manzano, S., Ruiz-Ariza, A., de Loureiro, N. E. M., & Martínez-López, E. J. (2024). Effects of Physical Activity on Cognition, Behavior, and Motor Skills in Youth with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Intervention Studies. *Behavioral Sciences*, 14(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.3390/bs14040330>
 - Tafari, D., & Molisso, V. (2018). Autism: Corporeity, Motor Activity and Sport. *Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva*, 4. <https://doi.org/10.32043/gsd.v0i4.17>
- “In cammino. Trekking montano integrato a pratiche di mindfulness”

MONTAGNATERAPIA E DIPENDENZE

modera Angelo Battista Castellani

In cammino. Trekking montano integrato a pratiche di mindfulness

Cecilia Bernardi, Alessandra De Gregorio, Francesca Turco

AULSS3 Serenissima; Progetto “Chiama&Vinci” per il contrasto al Disturbo da Gioco d’Azzardo; CAI Sezione di Mirano-Venezia.

RIASSUNTO

Descrizione della storia, degli obiettivi e della strutturazione del Progetto “In Cammino” e breve presentazione degli esiti del secondo ciclo e di alcune storie cliniche. L’intervento sarà anticipato dalla presentazione di un breve prodotto audio-visivo, curato da un video-maker con riprese dell’attività in montagna.

CONTESTO

- Analisi del bisogno

Il progetto “In Cammino” nasce dal riconoscimento dell’utilità di attività out-door nel contesto dei servizi territoriali per le dipendenze dell’AULSS3 Serenissima, come strumento di attivazione delle persone e promozione del senso di autostima e autoefficacia, nonché recovery.

- Partner e rete:

Volontari dei CAI, Sezione di Mirano-Venezia; Comunità Terapeutica Emmaus Opera Santa Maria della Carità; Consulenti del Progetto “Chiama&Vinci”.

- Pubblicizzazione

Attraverso il passaparola di colleghi appartenenti alle diverse sedi dei SerD aulss3 Serenissima e il coinvolgimento delle comunità terapeutiche del territorio; attraverso l’annuale mostra fotografica realizzata in chiusura di ogni ciclo del progetto “In Cammino”; attraverso la realizzazione di un articolo nel giornalino CAI “Il Masegno” co-costruito insieme ai partecipanti dell’attività di montagna terapia.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Promuovere il processo di recovery dei partecipanti, attraverso lo sviluppo di competenze relative all’attenzione, alla costanza, all’organizzazione e allo sviluppo di percorsi identitari svincolati dallo stigma.

ATTIVITA’ E METODI

Il Progetto integra l’attività di escursionismo in ambiente premontano e montano, con pratiche di mindfulness, volte a favorire la consapevolezza di sé nel qui ed ora e del proprio percorso di cura.

RISULTATI

Verranno presentati risultati quali-quantitativi, inerenti le risposte ottenute dai partecipanti ad inizio e fine del secondo ciclo di attività, tramite la somministrazione di due questionari; nonché alcune tra le storie più virtuose dei partecipanti.

COMMENTI

- Punti di forza

Grande disponibilità dei volontari CAI; riscontri sempre molto positivi da parte dei partecipanti; lo scarto osservato nella qualità degli interventi da loro fatti a seguito dell’attività di mindfulness uscita dopo uscita.

- Criticità

Difficoltà nel ricevere adesione da parte degli utenti dei SerD; scarsa continuità nella partecipazione da parte di alcuni di essi.

· Conclusioni

Sono evidenti gli esiti positivi dell'esperienza virtuosa dell'esperienza di montagna terapia fintanto che perdureranno i sostegni economici al progetto "Chiama&Vinci" della Regione Veneto, che lo finanzia.

BIBLIOGRAFIA

- "La Montagnaterapia nel Club Alpino Italiano – Indicazioni operative"* A cura del GdL Montagnaterapia della CCE - Vers. 0 del 17/11/2020
- Atti del *"V Convegno nazionale di Montagnaterapia: Lo sguardo Oltre, Sentieri di Salute"* 16-19 Novembre 2016.
- Slide *"La Montagna come strumento e metafora"*- Corso per accompagnatori di Media Montagna Regione Abruzzo.
- Speciale Montagnaterapia: *"Non è solo una cura"* da Montagna360_Feb2017
- Atti Convegno regionale di Montagnaterapia *"Montagna che aiuta – Esperienze a confronto"* 26 Gennaio 2018 Bergamo.
- Garland et al (2018). *"Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research"*. *Addiction Science & Clinical Practice*
- Ramírez-Barrantes et al (2019). *"Default Mode Network, Meditation, and Age-Associated Brain Changes: What Can We Learn from the Impact of Mental Training on Well-Being as a Psychotherapeutic Approach?"*. *Hindawi Neural Plasticity*

Un'esperienza di MontagnaTerapia in Comunità

Stefania Garzotto, Luigino Pellizzaro

Coop. Soc COSMO Vicenza

RIASSUNTO

Condividiamo il nostro Progetto di MontagnaTerapia, attivo in Comunità Mosaico dal 2009 con il coinvolgimento degli ospiti della CT (persone TD) e dell'equipe operante, ideato e guidato da due psicoterapeuti della Comunità

CONTESTO

Analisi del bisogno: Le patologie presenti nella maggior parte dei nostri pazienti – tossicodipendenti a volte con doppia diagnosi psichiatrica - nascono da evidenti traumi (o fallimenti) subiti nella costruzione di una relazione primaria sufficientemente “buona” e l'utilizzo di sostanze spesso rappresenta un tentativo di riparare a questa carenza, affidandosi ad una “relazione” totalizzante e simbiotica altrettanto patologica che di fatto nullifica la persona, la sua emotività, la capacità di contattare se stesso e l'altro.

Se le patologie della mente spesso nascono da traumi nelle relazioni empatiche ed emotive, la psicoterapia cerca di lenire le sofferenze mediante esperienze relazionali correttive, in primis la relazione terapeutica. Si cura cioè la relazione con la relazione, utilizzando a volte strumenti che il paziente, se è gravemente compromesso, al momento non possiede, quali il confronto dialogico rispetto alle proprie emozioni, difficili da riconoscere, definire o sostenere; può allora essere che si debba ricorrere anche ad un nuovo tipo di relazionalità, giocata sul sentire immediato empatico più che sul dialogo, sulla spontaneità dell'agire.

Secondo i concetti espressi dalla “**Psicoterapia in Ambiente**” di Roberto Benini, l'ambiente esterno può essere utilizzato come “**ambiente psichico esterno**” per recuperare emozioni attuali, sia quando si tratti di luoghi o sensazioni specifici della vita di una singola persona, sia luoghi e situazioni ritenuti universalmente significativi per ciascuno, che hanno cioè delle caratteristiche “simboliche”. Trattandosi di un'esperienza di gruppo, abbiamo avuto bisogno di individuare un ambiente esterno che fosse “universale” nello stimolare poi in ciascuno personali esperienze, che avesse cioè caratteristiche simboliche.

La passione comune e la ricerca di esperienze nell'ambito della psicoterapia in ambiente ci hanno in breve condotto a scegliere la Montagna quale ambiente in cui sperimentare una nuova relazionalità.

Nell'esperienza della montagna, il contatto, il confronto con le forze della natura, con la sua bellezza gratuita e grandiosa anche nelle piccole cose, è già di per sé “terapeutico”. E' una splendida metafora della vita, della forza e della determinazione che servono per affrontarla, delle difficoltà e degli imprevisti che si possono incontrare, delle possibilità di sperimentare, di adattarsi alle circostanze, della necessità di avere fiducia in sé e di ottenere risultati da soli, ma anche dell'importanza di non sentirsi soli, di avere fiducia negli altri e di condividere paure, progetti, risorse, emozioni. La montagna può fungere da “oggetto transizionale” per ricostruire possibilità di relazione altrimenti difficili.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto si propone di facilitare nei pz il riconoscimento di percezioni, sensazioni e vissuti per ri-trovare o ri-attivare i percorsi interrotti della mente. Ipotizziamo che semplici esperienze di uscita in piccolo gruppo in montagna, scegliendo con gradualità ambienti diversamente connotati per altitudine, morfologia del luogo, in diverse ore del giorno/stagioni/condizioni atmosferiche possano muovere nei nostri pz vissuti personali emotivi diversi e, nella condivisione degli stessi nel qui e ora e poi nei momenti di rielaborazione,

nello scambio e nella reciproca relazione, promuovere la riscoperta da un lato della propria individualità, del senso di sé, della propria emotività spesso trascurata e dimenticata e, dall'altro, del senso di Appartenenza al gruppo, alla Struttura e al Mondo altro da Sé.

La **riattivazione dei circuiti emotivi** potrà aiutare il pz nel suo lavoro individuale psicoterapeutico e nel suo rapporto con l'ambiente esterno.

L'attività in piccolo gruppo, dove ognuno è unito dallo stesso obiettivo, favorisce, in primis, il senso di **appartenenza**. Viene favorito il senso di **autoefficacia** legato alla consapevolezza e all'esperienza che le proprie azioni incidono sull'ambiente e sono utili per se stessi e gli altri. Si sperimentano nuove strategie relazionali e di problem solving, confrontandosi con **limiti e possibilità**.

Ci aspettiamo di aiutare i nostri pazienti a riconoscere e vivere con serenità sensazioni forti ed emozioni connesse, con il sostegno del gruppo (come contenitore protettivo) e soprattutto di un ambiente naturale che facilita una relazione di autenticità senza mediazioni, secondo una diretta immedesimazione empatica che difficilmente trova riscontro in altri tipi di esperienze.

ATTIVITA' E METODI

L'attività di Montagnaterapia coinvolge i nostri pazienti con uscite di **trekking** che realizziamo ogni tre settimane di durata diurna e, una volta l'anno, di due giorni, sulle montagne del Triveneto. Il percorso annualmente prevede una gradualità di impegno, da uscite semplici e brevi sino a percorsi più impegnativi, guidate da due psicoterapeuti della struttura con la partecipazione di educatori e volontari.

Oltre all'uscita in ambiente montano (il venerdì, ogni tre settimane), l'attività prevede tutt'ora 3 incontri a cadenza settimanale (il giovedì pomeriggio):

- l'appuntamento che precede l'uscita è di tipo prettamente organizzativo, ad esempio orari, meteo, info sul percorso, condivisione delle regole ed aspetti di sicurezza e divisione dei compiti sulla preparazione del necessario;
- un incontro successivo all'uscita, di tipo elaborativo in cui depositare, condividere, costruire significati rispetto alle dinamiche emerse;
- il terzo incontro è dedicato alla raccolta, selezione e conservazione di foto ed eventuali scritti, nonché alla visione del video dell'uscita (preparato ad hoc) per costruire e tramandare una "storia del gruppo" e dell'esperienza negli anni. Vengono inoltre compilate delle schede tecniche che riassumono il percorso dell'uscita.

Il gruppo dei "montagnauti" (così ci definiamo) è aperto, chi entra in Comunità può unirsi all'attività in qualsiasi momento; favoriamo la continuità di presenza e il senso di appartenenza utilizzando anche un'adesione "formale" (con una tesserina a "punti" che permette di avere un gadget in premio alla fine del ciclo di uscite) e l'iscrizione al gruppo facebook e alla chat Whatsapp dei partecipanti. La partecipazione all'attività non è prescrittiva, ma chiediamo ai nostri pazienti, a meno di gravi problematiche fisiche che possano interferire, di partecipare ad almeno un'uscita per farne comunque esperienza prima di decidere se proseguire o meno nel percorso ed entrare ufficialmente nel gruppo.

RISULTATI

I risultati che in questi anni di MontagnaTerapia abbiamo potuto apprezzare e verificare sono spesso di carattere clinico, riferiti ai singoli pz e sono difficilmente "misurabili" se non nell'osservazione del percorso della persona e nel suo lavoro terapeutico. In ogni caso, abbiamo definito dei criteri di valutazione minimi osservabili, fra i quali la costanza nel percorso di MT (presenza alle uscite ed ai gruppi), l'attivazione rispetto all'organizzazione dell'uscita (preparazione zaino, panini, attenzione all'abbigliamento), comportamenti di curiosità/interesse durante l'uscita (domande, fotografie). Abbiamo potuto verificare che la presenza di

questi aspetti in un pz è correlata alla durata del suo percorso, all'alleanza con l'equipe ed al buon esito del programma nel suo complesso.

Abbiamo anche verificato come l'appartenenza al gruppo di MT abbia favorito in diversi pz l'assunzione di atteggiamenti di leadership positiva nel trascinare i compagni nell'essere attivi e "protagonisti" del loro percorso, nonché nel favorire l'espressione dei propri bisogni, a cominciare dai momenti di confronto post-uscita per poi estendersi ad altri momenti della quotidianità in Comunità.

COMMENTI

- Punti di forza: il piccolo gruppo permette la crescita della coesione fra i pz e gli operatori coinvolti (forte contesto esperienziale comune che facilita la comunicazione e la conoscenza reciproca);
- Convivere nella stessa struttura consente di avere i momenti regolari di incontro pre e post uscita per la rielaborazione delle uscite, i cui elementi possono essere poi utilizzati sia nei colloqui individuali col pz sia all'interno dell'equipe con tutti i colleghi, facendone patrimonio comune;
- Criticità: essendo il gruppo poco numeroso, il ritiro anche di uno-due pz ha creato più volte difficoltà nel poter proseguire l'attività in modo adeguato; il fatto di aver organizzato e perseguito l'attività all'interno della Comunità, senza coinvolgimento di esterni (a parte qualche volontario) non consente un confronto con altre possibili modalità e stili di conduzione; le scelte tecniche e le responsabilità ricadono esclusivamente sugli operatori partecipanti.

CONCLUSIONI

Siamo molto soddisfatti di questi anni di esperienza di Montagnaterapia. L'appartenenza alla Simont in questi ultimi anni ci ha permesso, con la partecipazione ai tavoli di discussione, di confrontarci a distanza con altre esperienze, ciascuna diversa dalla nostra, che ci hanno permesso di rivedere alcune nostre modalità, approfondire alcuni temi e riflettere a posteriori su alcune scelte, dettate dal nostro contesto e dagli obiettivi – prettamente clinici – che ci ispirano, rinforzando la nostra convinzione dell'efficacia del nostro lavoro.

BIBLIOGRAFIA

- Benini Roberto- *La Psicoterapia in ambiente*, Alberti Editore, 2001
- Di Benedetto Paolo, Scoppola Giulio *Riabilitazione psichiatrica e Montagna*, in *Medicina e Montagna*, CAI ed., VOL 1, pp 231-239
- Ferron Giancarlo *La Mia Montagna*, ed. Biblioteca dell'Immagine, Pordenone, 2009
- Garzotto Stefania, Pellizzaro Luigino *La psicoterapia in ambiente: un'esperienza di Montagnaterapia*, Psyche nuova, CISSPAT, 2011
- Saglio Giuseppe, Zola Cinzia *In su e in sé*, Alpinismo e psicologia, Priuli & Verlucca Torino 2007.
- Celani, Barbara (a cura di) *La Montagnaterapia. Psicologia in movimento*. in www.benessere.com
- Venturi Cristiana, Comunità Silesia, Associazione ADAO *Un passo dopo l'altro. Montagnaterapia e disturbi dell'alimentazione*, marzo 2014
- Giulio Scoppola *PROGETTOSICO-RIABILITATIVO "AMBIENTEMENTE CORPO" Un approccio psico-somatico alla cura delle "Psicosi Schizofreniche"*, Roma-1993
- Sandro Carpineta (a cura di) *Provincia Autonoma di Trento - Documenti per la salute n. 25: Montagnaterapia e psichiatria - Contributi teorici al Corso di formazione "Sopraimille" Riva del Garda, Rifugio Nino Pernici 9-11 settembre 2005*, EDIZIONI PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO - ASSESSORATO ALLE POLITICHE PER LA SALUTE Trento 2006

INDIPENDENTE-MENTE Un progetto innovativo di transizione attiva da Gruppo di Montagnaterapia a Gruppo di Escursionisti autonomi dai Servizi

Raffin Alessandra - Marino Francesca - Gava Jimmy - Rigo Giulia

ASFO Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - Cooperativa ITACA

RIASSUNTO

Il Dipartimento delle Dipendenze e Della salute Mentale_Area Dipendenze di Pordenone gestisce da ormai una tredicina di anni un progetto di Montagnaterapia fondato sull'escursionismo. A decorrere dall'autunno di quest'anno, avendo avuto modo di verificare la presenza di importanti capacità di autonomia ed iniziativa personale dei partecipanti al Progetto, oltre che di numerosi partecipanti che nel corso degli ultimi due anni di attività sono stati dimessi dal Ser.D per conclusione del programma terapeutico, ha deciso di provare ad accompagnare lo stesso verso un percorso di autonomia fino all'auto gestione di un calendario di uscite per l'anno 2025.

Questa trasformazione, che verrà accompagnata dagli operatori del Dipartimento, dall'educatore dedicato al progetto della Cooperativa Itaca, dai Volontari dell'Associazione AttivamenteMontagna Odv e dai Volontari del C.A.I. di Sacile, che da anni collaborano al progetto, comporterà un viraggio da gruppo di Montagnaterapia a Gruppo di escursionisti di Montagna restituendo protagonismo e ruolo attivo a tutti i partecipanti affinché la attività prosegua nel corso dei mesi e mantenga coesione ed entusiasmo da parte dei partecipanti.

CONTESTO

- Analisi del bisogno

Restituire un ruolo attivo e protagonista a tutti i partecipanti favorendo l'autonomia personale e il rinforzo delle capacità di coping, di team building e problem-solving personali.

- Partner e rete

Educatore dedicato al progetto appartenente alla Cooperativa ITACA, Volontari dell'Associazione AttivamenteMontagna Odv, Volontari del C.A.I. di Sacile, Neuropsicologa Clinica e Terapista Autogena (DR.ssa Raffin) in collaborazione libero professionale con l'Associazione Attivamente Montagna Odv

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Accompagnare un gruppo di pazienti ed ex pazienti e Volontari a divenire capace di organizzare delle uscite in Ambiente naturale, Montano e non, a lungo nel tempo, fornendo loro alcuni strumenti pratici e rinforzando la loro naturale capacità organizzativa. L'auspicio è che gli attuali partecipanti mantengano e rafforzino nel tempo le abilità di accoglienza e cooperazione necessarie a mantenere un calendario di incontri in ambiente con finalità di occupare bene il proprio tempo libero, mantenere stili di vita sani e rafforzare le capacità relazionali e di auto mutuo aiuto.

ATTIVITA' E METODI

Incontri di gruppo per preparare le ultime uscite mensili di Montagnaterapia, previste per l'anno in corso, attivando la spontanea assunzione di ruoli utili alla gestione futura del gruppo (trasporti, comunicazioni, verifiche di percorso, calendario etc)

Le attività terapeutico riabilitative che gli operatori di Dipartimento propongono ad ogni uscita verranno focalizzate su tre temi: abilità di coping problem-solving e team building.

Nei primi mesi del 2025 verranno organizzati dagli operatori del Dipartimento, degli incontri di verifica per monitorare l'andamento del percorso del gruppo

RISULTATI

Nel corso del 2025 si verificherà il numero delle uscite che il gruppo sarà realmente riuscito ad organizzare e con quanti partecipanti ad uscita.

COMMENTI

· Punti di forza

Rendere operativa e strutturata la fase finale della terapia, dove i pazienti a volte recuperano, ma più spesso si trovano a dover proprio costruire, la loro nuova indipendenza al di fuori dei servizi, nel loro contesto sociale e familiare. Questo passaggio spesso viene lasciato corrispondere alle dimissioni, senza che ci sia un ulteriore supporto di ridefinizione dell'identità e resa operativa delle nuove abilità acquisite durante il percorso terapeutico. Il punto di forza di questo progetto è colmare il gap di accompagnamento alla completa stabilizzazione del paziente.

Presenza di un elevato numero di persone con “ruolo” di ex utente

· Criticità

Rischio che il Gruppo possa perdere coesione e costanza

· Conclusioni

Le conclusioni potranno essere tratte solo a fine 2025

BIBLIOGRAFIA:

Testi di riferimento

-Brega, Carpineta, Cossu, Di Benedetto, Frugoni, Gializzo, Lanfranchi, Piergentili, Rizzi, Sabbion, Montagnaterapia, Erickson 2022.

-Canali Stefano, *Regolare le emozioni, teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziamento dell'autocontrollo*, Carocci Faber 2021.

-Canzian G., *Imparare il desiderio, il piacere e la sua ombra: viaggio nelle dipendenze*, Ed. in collaborazione con Regione Veneto e Medicina delle Dipendenze A.O.U.I. Verona 2021.

-Grossi e Trojano, *Neuropsicologia dei Lobi Frontali, Sindromi disesecutive e disturbi del comportamento*. Il Mulino, Ed. 2013.

-Morbioli L., Belleri M., Congiu A. e Lugoboni F., *Pratiche bottom-up nelle dipendenze: verso un nuovo approccio con se stessi e coi pazienti*, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, MdD Medicina delle Dipendenze, 2021.

-Progetto Annuale di Attività Riabilitativa in Ambiente del Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale, Area delle Dipendenze dell'AS FO.

-Trabucchi Pietro, *OPUS. Per raggiungere uno scopo la nostra risorsa più grande è l'automotivazione. Questo libro ci insegna ad allenarla*, Corbaccio 2018, V edizione 2020.

-Vallar e Papagno, *Manuale di Neuropsicologia Clinica*. Il Mulino, Ed. 2018.

Articoli

-Coriale G, Bilotta E, Leone L, Cosimi F, Porrari R, De Rosa F, et al. *Avoidance coping strategies, alexithymia, and alcohol abuse: a mediation analysis*. *Addict Behav.* 2012; 37:1224–9. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.05.018>.

-Estévez A., Jáuregui P., Sánchez-Marcos I., López-González H., and Griffiths M.D., *Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions*. *Journal of Behavioral Addictions* 6(4), pp. 534–544 (2017) DOI: 10.1556/2006.6.2017.086.

-Garland E. L. *Mindful Positive Emotion Regulation as a Treatment for Addiction: From Hedonic Pleasure to Self-Transcendent Meaning*. *Curr Opin Behav Sci.* 2021 June ; 39: 168–177. doi:10.1016/j.cobeha.2021.03.019.

-Gratz KL, Roemer L. *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale*. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004; 26:41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

- Henning C, Crane A.G., Taylor R.N. & Parker J.D.A. Emotional Intelligence: Relevance and Implications for Addiction. *Current Addiction Reports* (2021) 8:28–34 <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00356-w>
- Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications? *Harv Rev Psychiatry*. 1997; 4:231–244. doi:10.3109/10673229709030550
- Kun B, Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Subst Use Misuse*. 2010; 45(7–8):1131–60. <https://doi.org/10.3109/10826080903567855>.
- Leite KP, Martins FM, Trevizol AP, Noto JRS, Brietzke E. A critical literature review on emotional intelligence in addiction. *Trends Psychiatry Psychother*. 2019;41(1):87-93. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0002>
- Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Cherkasskiy L. Emotional intelligence. In: Sternberg RJ, Kaufman SB, editors. *The Cambridge handbook of intelligence*. New York: Cambridge University Press; 2011. p. 528-49.
- Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter DJ, editors. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: BasicBooks; 1997. p. 3-34.
- Ottonello M, Fiabane E, Pistarini C, Spigno P & Torselli E, (2019). Difficulties In Emotion Regulation During Rehabilitation For Alcohol Addiction: Correlations With Metacognitive Beliefs About Alcohol Use And Relapse Risk, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2917-2925, DOI: 10.2147/NDT.S214268
- Parolin M, Simonelli A, Cristofalo P, Sacco M, Bacciardi S, Maremmanni A G I, Cimino S, Trumello C, and Cerniglia L. Drug addiction and emotional dysregulation in young adults. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2017; 19(3): 37-48.
- Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personal Individ Differ*. 2001;30(1):107–15. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00014-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00014-3).
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
- Tomczak V. *The impact of emotional intelligence on substance abuse and delinquency in a college sample: the comparison of emotional intelligence traits versus abilities [dissertation]*. Tuscaloosa: University of Alabama; 2010.
- Tominaga T, Choi H, Nagoshi Y, Wada Y, Fukui K. Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014; 10:55–62. <https://doi.org/10.2147/NDT.S55956>.

SITOGRAFIA:

1. Le buone pratiche, www.simont.eu
2. Serpelloni, Alessandrini, Zoccatelli, Rimondo, Gomma, Bellamoli, Cuoghi, Cervello, mente e droghe. Struttura, funzionamento e alterazioni droga-correlate, Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, NIDA, UNODC, www.neuroscienzedipendenze.it
3. Sito SollevaMenti, la montagna che cura macro area Veneto e Friuli Venezia Giulia, www.sollevamenti.org
4. De Toma, Ruggiero, Scala, I percorsi dell'esperienza. Nuovo Dizionario di Montagnaterapia, edizione 2020, https://www.simont.eu/files/ugd/fd2c18_8abb67f32e5045eabafca4e65e9803b0.pdf

Benefici dell'esposizione alla natura nel trattamento dei disturbi da abuso di sostanze

Angelo Brega*, Francesca Bovo, Michele Lovato*****

* Psichiatra ULSS1 Dolomiti, **Specializzanda in psicoterapia cognitivo comportamentale, ***Psicologo ULSS2 Marca Trevigiana

RIASSUNTO: Partendo dall'analisi delle strategie non farmacologiche attualmente utilizzate nella terapia dei DUS, il lavoro elenca sinteticamente le evidenze ormai consolidate dei benefici dell'esposizione alla natura per la salute mentale: vengono poi rappresentati i più recenti studi, che valutano la possibilità che tali benefici si possano estendere ai disturbi da uso di sostanze.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Supportare l'implementazione di progetti di esposizione all'ambiente naturale – in particolare di montagnaterapia – da parte dei servizi che si occupano di dipendenze patologiche.

ATTIVITA' E METODI

Revisione della letteratura pubblicata sull'argomento

RISULTATI

Gli studi attualmente disponibili in letteratura offrono una prima evidenza che l'esposizione all'ambiente naturale potrebbe essere utilizzata come strategia aggiuntiva nel trattamento dei DUS.

BIBLIOGRAFIA

- Barton, J., & Pretty, J. (2010). *What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. Environmental science & technology, 44(10), 3947-3955.*
- Beute, F., & De Kort, Y. A. W. (2014). *Natural resistance: Exposure to nature and self-regulation, mood, and physiology after ego-depletion. Journal of Environmental Psychology, 40, 167-178.*
- Liu, C. J., & Hao, F. (2020). *Effect of ego depletion on interpersonal trust among individuals with substance use disorders. Journal of Psychoactive Drugs, 52(5), 463-471.*
- Reynolds, L., Rogers, O., Benford, A., Ingwaldson, A., Vu, B., Holstege, T., & Alvarado, K. (2020). *Virtual nature as an intervention for reducing stress and improving mood in people with substance use disorder. Journal of addiction, 2020(1), 1892390*
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). *Stress recovery during exposure to natural and urban environments. Journal of environmental psychology, 11(3), 201-230.*

Conclusioni sessione MT e Dipendenze

Angelo Battista Castellani

Ieri era la giornata nazionale dell'albero. La MT può essere paragonata a una terra fertile che nutre e trasforma sia l'individuo che l'ambiente circostante. Come una terra che, seminata con attenzione, dona i suoi frutti, così la natura diventa un terreno di cura e crescita per le persone che intraprendono questo percorso. Ogni partecipante è come una pianta che, immersa e radicata nell'ambiente, prende forza dal contesto per crescere, trasformarsi e fiorire.

Ho pensato ad alcune piante che conosco perché crescono negli ambienti da dove provengo e vivo. E ho pensato ad un cammino che, evidenziando le specifiche caratteristiche, possa far intravedere alcuni aspetti della MT.

La prima pianta è il Pino Cembro (Pinus Cembra detto Cembro, Cirmolo). E' uno dei legni più pregiati e ricercati; non viene attaccato dai tarli e non si scheggia. I suoi prodotti emanano per lungo tempo un caratteristico profumo balsamico. E' un albero dalla crescita lenta ma è molto longevo vi sono anche esemplari di 1000 anni.

La seconda pianta è il Larice (Larix Decidua). Si adatta a qualsiasi terreno, colonizzando anche suoli spogli. E' l'albero che raggiunge le quote più elevate, sopportando gelo e venti impetuosi. Il suo legno, dal colore rosso intenso, immerso in acqua diventa resistentissimo. Splendide sono le colorazioni dei suoi aghi in autunno. Vive mediamente 600 anni.

La terza pianta è il Faggio (Fagus Sylvatica). E' molto diffuso, viene spesso usato come albero ornamentale per il bel colore del tronco ed el fogliame in tutte le stagioni. Il suo legno è molto usato in falegnameria per diversi tipi di lavorazioni. Si presta molto anche per essere curvato. E' un ottimo combustibile. Le sue radici si sviluppano nel terreno in modo esteso.

La quarta pianta è l'Abete Rosso (Picea Abies detto Peccio). Il legno è tenero, resinoso, con applicazioni in falegnameria, carpenteria e nella produzione della carta. La resina è utilizzata per vernici e unguenti. E' molto longevo, può infatti raggiungere i 1200 anni. E' una specie spontanea, le sue radici profonde risultano importante per la stabilità del bosco.

Il percorso inizia con la persona che, come il Pino Cembro trova la propria forza nella connessione con la natura. Questa pianta cresce lentamente, si adatta al suo ambiente roccioso e difficile, proprio come la persona nella MT che, attraverso la natura, può sviluppare una sorta di resilienza interiore e un senso di sicurezza che lo prepara a superare le difficoltà.

Proseguendo il percorso il Larice simboleggia il rinnovamento e l'adattamento. Così come questa pianta perde gli aghi e rinasce a primavera, la persona attraversa un processo di trasformazione imparando ad affrontare le sfide e a "rinascere" rinnovato e più consapevole. La MT diventa un'opportunità, nella quale il cambiamento è vissuto come parte naturale del cammino verso il benessere.

A questo punto diventa importante la connessione profonda con l'ambiente circostante e con gli altri. Il Faggio con le sue radici che si intrecciano nel sottosuolo, rappresenta la connessione con la comunità e l'ambiente. L'individuo, più forte e trasformato, si radica nella realtà sociale e naturale, stabilendo legami che supportano e nutrono la sua crescita personale. La connessione con gli altri diventa essenziale per il completamento del suo percorso terapeutico.

Il percorso termina con l'Abete Rosso, simbolo di comunità e forza collettiva. Crescendo insieme in un bosco, gli abeti offrono rifugio e sostegno l'uno all'altro, proprio come nella MT, dove la solidarietà e il supporto reciproco tra i partecipanti rafforzano l'individuo. L'esperienza terapeutica diventa quindi un

processo collettivo, dove l'individuo, più radicato e trasformato, può trovare il suo posto all'interno di una comunità che lo accoglie e lo nutre.

Per concludere potremmo considerare la MT come "Ecosistema di salute"

Così come un bosco montano, in cui ogni albero e ogni animale contribuiscono al benessere collettivo, la MT può "curare" non solo l'individuo ma anche il contesto sociale e naturale che lo circonda. E' infatti un processo vicendevole in cui l'individuo e la comunità, attraverso un rapporto simbiotico con la natura, si rinforzano a vicenda, creando un circolo virtuoso di salute e inclusione sociale. L'individuo cresce e si trasforma, radicandosi nel territorio, mentre il contesto stesso si arricchisce di nuove connessioni e di un nuovo senso di comunità.

MONTAGNATERAPIA E DISABILITÀ

modera Donatella Rizzi

Intervento di apertura sessione Disturbi del Neurosviluppo

Disturbi del Neurosviluppo e il concetto di inclusione/previsione

Rizzi Donatella

Centro Salute Mentale, DAISMDP, Ausl di Parma, Socia fondatrice di SIMonT

C'è un'ambiguità di fondo, già nella nomenclatura: i DNS non interessano solo il periodo dello sviluppo, ma tutta la vita; sono un gruppo di condizioni con esordio nel periodo dello sviluppo, che implicano una compressione del funzionamento personale, sociale, scolastico, lavorativo.

Si pensano come persone immature che devono svilupparsi, come se non si completassero mai, in perenne difettualità. Sono i nostri eterni ragazzi.

Sicuramente c'è una compromissione strutturale, soprattutto delle funzioni cognitive, in particolar modo per ciò che riguarda la cognitività sociale. Viverli come immancabilmente difettuali, ci condiziona, ci giustifica dal pregiudizio di "non poterci fare niente", e ci autorizza a prendere decisioni per loro. Ma *difettualità* strutturale è diverso da *vulnerabilità* complessa, è un altro punto di vista.

La complessità è legata al livello di conoscenza che ognuno di noi deve affrontare. Più si conosce, più ci si avvicina alla complessità. Oggi invece si tende alla semplificazione, soprattutto del linguaggio e ciò porta alla semplificazione del pensiero e quindi alla limitazione della conoscenza. La complessità non ci deve scoraggiare, ma anzi far pensare che abbiamo fatto un progresso, un passo verso la maggior conoscenza della complessità. Nella semplificazione anche diagnostica, c'è un rischio maggiore di fare errori. La perfezione è un cerchio, quindi qualcosa di chiuso. Dobbiamo tendere all'imperfezione, all'apertura. Dovremmo viverle più come *caratteristiche* e non come difettualità.

C'è una forte comorbidità, con altri disturbi, soprattutto psichiatrici, forse anche più di quanto riporta la letteratura.

L'autismo, che ormai in Italia si attesta su un bambino ogni 77, (più maschi che femmine), si presenta spesso con disabilità intellettive (35% conclamate e 20% con funzionamento limite): quindi più del 50% dei casi. Tutti hanno difficoltà cognitive, difficoltà motorie, difficoltà socio relazionali.

In ambito motorio ci sono delle *peculiarità* in come si muovono (camminata sulle punte, sfarfallamento); iperattività, impulsività, disattenzione. E se ci sono degli aspetti peculiari così forti da caratterizzare i soggetti nel tempo, la diagnosi e la precisione sono il primo atto d'aiuto.

Nello spettro autistico, la stessa diagnosi è per situazioni molto diverse: ciò rischia di essere una semplificazione del concetto di diagnosi. Non si può fare diagnosi se non c'è una compromissione del funzionamento. Il disturbo deve *disturbare*.

La sfera maggiormente inficiata dai DNS è quella relazionale, e nell'evolvere della crescita del soggetto, questo quadro si palesa sempre più nella difficoltà di avere degli amici, di far parte di un gruppo, di essere e sentirsi *inclusi* in un contesto paritario.

E arriviamo allora a parlare di MTP e "inclusione" (...?).

Quando parliamo di inclusione penso che a noi tutti venga in mente soprattutto l'idea di inclusione scolastica, o inclusione in contesti sportivi, associativi, ecc.

Ed effettivamente questo è un argomento su cui si lavora da diversi anni; neanche poi così tanti in realtà, se si pensa che di inclusione scolastica si parla nel Decreto Legislativo n°96 del 2019... prima ci sono stati altri passaggi che parlavano di integrazione, di Bisogni Educativi Speciali nel 2012, ma non di inclusione, e che la legge che ha abrogato le classi differenziate, la 104/1992 ha solo 30 anni.

Comunque, ben venga l'inclusione e tutti i progetti finalizzati a ciò, gli impegni economici, i decreti, le norme, i mandati comunali, ministeriali, aziendali per fare inclusione e che ci fanno sentire anche giustamente orgogliosi del nostro lavoro.

E oggi possiamo dire che per soggetti con DNS riusciamo a parlare di effettiva inclusione (scolastica, sociale, sportiva): negli ultimi decenni, la lente d'ingrandimento rispetto a queste tematiche si è focalizzata su programmi scolastici, sanitari, sportivi, che dessero l'opportunità di esperienze come tutti gli altri coetanei.

Ma davvero oggi questo termine, inclusione, è tutto ciò a cui tendere?...

Siamo soddisfatti se gli strumenti progettuali in nostro possesso ci permettono di valutare come inclusivo il percorso di un soggetto con DNS?...

Soffermiamoci a considerare come consideriamo la montagna, ipotizzata solo per un attimo (impropriamente) come "*strumento*": è inclusiva? Possiamo fare progetti inclusivi?...Forse più che inclusiva, potremmo dire che è "*accogliente*", accettante di chiunque sia in grado di "*prevedere*" un percorso, un passaggio, rispettoso di tutte le persone che la percorreranno.

Ed è questo che si fa nelle buone prassi dei progetti di MTP.

La stessa montagna la posso percorrere con pazienti psichiatriche, delle dipendenze, disabili fisici, autistici; la montagna non cambia, siamo noi che adattiamo il nostro camminarla con persone con esigenze diverse, modificando il percorso in lunghezza, dislivello, durata, cambiando gli obiettivi e le priorità.

Le esperienze di montagnaterapia con soggetti dello spettro autistico, stanno aumentando, dimostrando l'efficacia degli interventi, soprattutto sul piano psicomotorio e relazionale; il "*fare*" in montagna, ambiente con minori stimolazioni sonore/visive, con elementi più semplici da decifrare (il cielo, il vento, gli alberi, la roccia ecc.), con spazi più ampi dove esprimersi con il corpo, ci dice che qualcosa anche a livello neurofisiologico e delle stereotipie, si modifica.

Sicuramente è complesso e delicatissimo, progettare interventi di questo tipo.

E' fondamentale, soprattutto con questi soggetti, definire con attenzione l'esperienza, *prevedere* quindi nel dettaglio ogni minimo aspetto. Ma si può. Funziona.

Prevediamo quindi, programiamo, organizziamo, progettiamo. Non includiamo.

La montagna non fa differenze a seconda delle caratteristiche degli individui.

Si pone così, onesta, uguale a se stessa e si lascia percorrere.

Prendendo spunto da queste riflessioni, penso che dovremmo cambiare il nostro modo di operare, vedere le cose e agire...vorrei poter pensare ad un sistema dove soggetti con DNS (ma anche con altre fragilità...) non debbano più essere inclusi dopo, *ma previsti prima!* Perché non avremo progettato bene, tenendo conto di tutti coloro che vogliamo inserire in un progetto di MTP, se dovessimo poi includere dopo.

Officina Monviso – 11 anni di percorsi “Per imparare a camminare insieme e gustare della bellezza.”

Nives Danieli e Mario Piasco

Officina Monviso prende l'avvio nel 2014 con il nome di **“Monviso per tutti”**.

Ricorrono i 150 anni dalla prima ascesa femminile al Monviso da parte di Alessandra Boarelli che, con la damigella quattordicenne Cecilia Fillia, don Carlo Galliano parroco di Casteldelfino, ed i signori Carlo Mainardi e Richard (medico), il 16 agosto 1864 raggiunse la vetta del Re di Pietra.

A Saluzzo si costituì un gruppo di lavoro “Boarelli 150” che, con la collaborazione tra enti del territorio - di cui la sezione Cai di Saluzzo è capofila - e gli eredi Boarelli, ha inteso dedicare tutto il 2014 ad eventi atti a ricordare l'impresa.

Tra questi, organizzata dal gruppo di Montagnaterapia Piemonte, in collaborazione con il Cai di Saluzzo, di Racconigi e Peveragno, il Consorzio Monviso Solidale, il Comune di Verzuolo, il Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl CN1, il Rifugio Quintino Sella, l'Associazione culturale Verzuolese e l'Anpi Valle Varaita, da segnalare “Monviso per tutti”, iniziativa escursionistica volta a “tutti” e suddivisa in 2 parti: un trekking a tappe “*Sulle orme di A. Boarelli e C. Fillia*” ogni mercoledì del mese di luglio per risalire gradatamente la Valle Varaita sui 2 versanti da Verzuolo al rif. Bagnour e poi nel mese di agosto la salita con pernottamento al Quintino Sella denominato “*Altissima...mente Monviso*”.

Vista la risposta positiva l'anno successivo si pensa di proseguire con l'esperienza, denominandola Officina Monviso, e da quel momento si sono costruiti 10 anni di percorsi, cammini pensieri ed emozioni. Officina Monviso è in sinergia con la Carta Etica prodotta da gruppi di lavoro su temi quali Montagna e sport – Amministrazioni Pubbliche e risorse locali – Sentieristica – Parchi – Rifugi, che hanno visto coinvolti soggetti pubblici e privati, ed è stata deliberata dalla Giunta regionale del Piemonte il 01/02/2019.

CONTESTO

- Analisi del bisogno: Uscire dalla routine delle proprie attività e ritmi proponendo attività straordinarie che combinano stimoli differenti (percezioni sensoriali collegate al movimento outdoor, yoga, musica e altro in ambiente naturale). Bisogno di condividere esperienze, di incontrare luoghi e persone, di stare in situazioni esperienziali significative nella propria vita. Passi di autonomia, di condivisione di fatiche e gioie. Fare cultura promuovendo la cittadinanza attiva delle persone con disabilità.

-Partner e rete: Consorzi dei servizi sociali – Asl – Amministrazioni Comunali – Sezioni Cai– Ente Parco - Rifugisti – Ristoratori – Comunità Locali – Associazioni – Croce Rossa – Soccorso Alpino – Protezione Civile

-Pubblicizzazione: Schede gita pubblicate nei siti di consorzi, nelle mail list dei servizi, articoli su giornali locali e altro

OBIETTIVI DEL PROGETTO:

Coinvolgere la comunità locale nelle sue varie sfaccettature (associazioni, commercianti, realtà produttive, altro)

Rendere protagoniste le persone con disabilità nell'organizzazione delle gite

Renderle cittadine attive e partecipi del percorso organizzativo

Coinvolgimento delle famiglie

Costruire e mantenere la rete territoriale

ATTIVITA' E METODI:

Riunioni del gruppo informale di Officina Monviso

Preparazione delle uscite ad opera dei servizi candidati in collaborazione con Sezioni CAI – Ente Parchi – ecc.

RISULTATI:

Aumento del numero dei partecipanti

Aumento dei volontari accompagnatori CAI

Aumento della partecipazione degli operatori alle riunioni

Incremento delle associazioni che partecipano alle uscite

Gradimento da parte delle persone con disabilità e delle loro famiglie

COMMENTI

- Punti di forza: rientrano nell'elenco dei risultati raggiunti

- Criticità: A volte chi aderisce all'iniziativa ha poche informazioni sulla sicurezza in montagna e difficoltà di lettura delle schede tecniche del percorso che si traduce in difficoltà di capire a chi proporre l'uscita in montagna

CONCLUSIONI

Esperienza positiva da proseguire con maggior attenzione agli aspetti della comunicazione e della sicurezza e responsabilità

“ARRAMPIGRUPPO”: Un progetto che connette diverse realtà

Cinzia Carminati¹ – Paola Vercelli¹ - Giovanni Noris Chiorda² - Giacomo Goisis² – Fiorella Lanfranchi^{1,3}

ASST BERGAMO EST¹– CAI ALBINO E TRESORE² – SIMonT³

RIASSUNTO – Il progetto di MT è stato proposto ad un gruppo di adolescenti con Disturbi dello Spettro dell'Autismo, ad alto funzionamento.

Esso si è svolto a frequenza settimanale da novembre 2023 a giugno 2024. È stato strutturato con una serie di incontri nella sede del servizio di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza di Trescore Balneario (Bg) alternati ad attività di arrampicata in palestra e ad un'uscita finale in ambiente.

Il progetto si è articolato in diversi step che hanno previsto una formazione iniziale, l'attività clinica e di arrampicata indoor, incontri periodici di verifica, uno studio in collaborazione con l'università di Bergamo e la SIMonT, finalizzato a verificare i risultati dell'attività.

CONTESTO

- **Analisi del bisogno** - Sono stati coinvolti ragazzi che presentano disturbi dello Spettro dell'autismo con livello 1 o 2 secondo i criteri del DSM 5, con elevata comorbidità psichiatrica (disturbo d'ansia, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo della condotta), molti in terapia farmacologica e tutti seguiti presso la UONPIA di Trescore Balneario.
- **Partner e rete:** ASST Bergamo Est – CAI – Università di Bergamo - SIMonT
- **Pubblicizzazione** - L'iniziativa è stata presentata al 38° convegno EHPS (Società Europea di Psicologia della Salute) tenutosi a Cascais (Portogallo) nel settembre 2024 e al 30° Congresso Nazionale SINPIA, 3° Convegno Nazionale degli Specializzandi di Neuropsichiatria Infantile "Disturbi del Neurosviluppo: nuovi orizzonti, presa in carico e terapia" tenutosi a Verona il 18-21 settembre 2024.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto mira al rinforzo delle abilità relazionali e sociali, al rinforzo delle abilità di gestione emotiva e al potenziamento di abilità cognitive, quali l'attenzione, la pianificazione, la flessibilità, l'automonitoraggio.

Per l'arrampicata l'obiettivo non è affrontare vie di difficoltà estrema, bensì fare un'esperienza che rinforzi la fiducia in se stessi ("ce la posso fare!!!!"), integrata con l'esperienza di gruppo.

ATTIVITA' E METODI

Gli step del progetto hanno previsto:

Con gli accompagnatori del CAI, un incontro formativo iniziale i cui obiettivi erano:

- Spiegare le principali caratteristiche del funzionamento dello spettro
- Spiegare le caratteristiche personali dei ragazzi coinvolti
- Illustrare l'attività di Montagnaterapia.

Sono state fatte poi una verifica intermedia e finale per confrontarsi sull'andamento del progetto, discutere eventuali criticità e adattare le strategie attuate.

Con i genitori si è tenuto un incontro iniziale di gruppo, per spiegare il percorso di Montagnaterapia e acquisire la modulistica e le autorizzazioni necessarie. Si sono svolti poi altri incontri di gruppo per confrontarsi, proporre e programmare l'uscita in falesia e l'uscita di due giorni in baita, e per condividere gli esiti raggiunti.

Con l'Università degli Studi di Bergamo, la collaborazione ha previsto incontri periodici di:

- Presentazione e verifica degli obiettivi prefissati e definizione degli strumenti per misurare gli esiti
- Programmazione a T0 e T1 della somministrazione testale effettuata dagli operatori coinvolti nel progetto dell'Università di Bergamo
- Condivisione degli esiti qualitativi e quantitativi con gli operatori del servizio UONPIA
- Restituzione degli esiti delle valutazioni testali alle famiglie

Con i ragazzi, gli interventi realizzati comprendono sedute di gruppo di Social Skill Training, mirate al potenziamento delle abilità sociali e alla rielaborazione di quanto avveniva in palestra, alternati ad una serie di incontri di arrampicata.

Si sono svolti 12 incontri di SST di due ore a cadenza quindicinale, nella sede del servizio di Neuropsichiatria Infantile di Trescore Balneario, gestiti da Neuropsichiatra e Psicologa. La strutturazione delle sedute prevede una fase iniziale, una fase centrale con sviluppo del tema, un break, l'osservazione iniziale (sala d'attesa) e finale (corridoio).

La metodologia adottata ha previsto: role planning, schede con domande guida, materiale iconico, giochi in scatola e giochi di ruolo.

Le tematiche affrontate sono state le seguenti:

- ansia (analisi di situazioni prospettive, pensieri negativi, strategie, tecniche di training autogeno)
- ascolto
- comunicazione verbale e non verbale
- conversazione (pragmatica)
- amicizia e bullismo
- pianificazione, problem solving e flessibilità cognitiva

A settimane alterne si sono effettuati 11 incontri di arrampicata della durata di 1 ora e mezza, nella palestra presso l'Istituto Superiore Lorenzo Lotto di Trescore Balneario. Sono stati coinvolti: una psicologa, un operatore TERP, 2 istruttori del CAI di Albino e 6/8 volontari del CAI di Trescore Balneario.

Va premesso che è stata adottata una metodologia pragmatica, partendo dal presupposto che la pratica e l'esperienza permettono di capire la regola, il come fare le cose: il fare aiuta a capire, quindi se non faccio non capisco!

Altra scelta importante: Tutti partecipano all'attività, sia gli istruttori che gli operatori che i ragazzi, senza distinzione di ruoli.

Le uscite in struttura di arrampicata artificiale sono organizzate secondo il seguente schema:

- Incontro, contatti con i partecipanti in attesa dell'arrivo di tutti;
- Spiegazione dell'argomento dell'incontro e cosa si farà;
- Riscaldamento fisico con esercizi sia isometrici che aerobici, sia singoli che di gruppo sul tema del giorno;
- Gioco / Giochi che fanno provare il tema del giorno, senza premettere regole o comportamenti "giusti". Ad esempio per l'equilibrio, vengono proposti percorsi su blocchetti di legno. Dopo il gioco si fanno domande su cosa si è provato, su cosa si è "sentito";
- Arrampicata sul tema del giorno, con la corda dall'alto. L'istruttore assicura mentre i ragazzi e gli operatori arrampicano;
- Rilassamento fisico con stretching dedicato ai muscoli maggiormente coinvolti nell'arrampicata;
- Rilassamento mentale con la tecnica del training autogeno, partendo dalle posizioni base per poi progredire con il susseguirsi degli incontri.

Indicativamente gli argomenti sono tre: l'equilibrio, la forza e l'intelligenza motoria, a loro volta suddivisi in ulteriori temi che ne sviluppano i vari aspetti (meglio illustrati nella dispensa "Incontri arrampicata").

RISULTATI

Un miglioramento complessivo dei partecipanti è stato rilevato dagli operatori e dagli istruttori di arrampicata. Anche i genitori hanno dato un rimando positivo dell'esperienza fatta dai ragazzi, con riconoscimento del lavoro svolto dagli operatori e dai volontari CAI e hanno espresso fiducia nel progetto. I risultati tecnici per quanto riguarda le capacità specifiche dell'arrampicata sono stati, soprattutto relativamente ai tempi delle attività, molto superiori alle aspettative e decisamente soddisfacenti. Molti dei ragazzi hanno superato, durante le attività, parecchie difficoltà legate alla loro situazione. Inoltre per molti di loro, il gradimento e la passione per le attività si sono evidenziati non solo tramite una accettazione decisamente positiva delle stesse ma anche e soprattutto nella disponibilità e propositività riguardo a nuove e più impegnative esperienze.

Inoltre alcuni partecipanti, ora maggiorenni, diventeranno aiuto-istruttori nei prossimi corsi. Aiutando gli altri si mettono in gioco.

Le osservazioni qualitative degli operatori hanno evidenziato:

- Migliore capacità di collaborazione fra i ragazzi e non soltanto con gli adulti
- Riduzione dell'ansia
- Miglioramento nelle abilità comunicative e di ascolto
- Aumento dell'autodeterminazione e dell'autostima: il percepirsi competenti nell'arrampicata ha portato un miglioramento osservabile anche nei contesti esterni.
- Complicità fra pari e divertimento condiviso

La valutazione testale conferma i progressi dei ragazzi, evidenziando un incremento dei punteggi relativi alla intelligenza emotiva e alla Teoria della Mente, riduzione dei tratti d'ansia, miglioramenti nella flessibilità cognitiva e attenzione selettiva, nei tempi di decisione e pianificazione.

Per i dettagli dei cambiamenti rilevati dalla valutazione neuropsicologica si rinvia ai risultati dello studio realizzato in collaborazione con l'università di Bergamo.

COMMENTI

- Punti di forza – Per quanto riguarda i ragazzi, la fiducia in se stessi e la consapevolezza dei propri limiti. Per il lavoro di rete: sinergia e collaborazione fra le diverse agenzie coinvolte, ognuna con le proprie specificità.
- Criticità - Impegno fisico e mentale, che richiede continuità. Le uscite necessitano di una miglior strutturazione, partendo dalle caratteristiche del funzionamento di ognuno e una preparazione fisica in vista dell'uscita.
- Conclusioni – Positive, i ragazzi chiedono di ripetere l'esperienza. I genitori danno feedback positivi.

BIBLIOGRAFIA

- Arrampicare in sicurezza indoor* Club Alpino Svizzero CAS, www.sac-cas.ch, 4a edizione 2024. Stampa Jordi AG, Belp
- I disturbi dello spettro autistico in adolescenza e in età adulta* Roberto Keller. Ed. Erickson 2016
- I principi neuroscientifici dei training cognitivi* Francesco Benso, Eva Benso. Ed. Hogrefe 2023
- Incontri di Arrampicata - METODO CARUSO, DISPENSA AUTOPRODOTTA* a cura di Giovanni Noris Chiorda.
- L'arte di arrampicare* Paolo Caruso. Mediterranee Editore 2007
- Linee guida di arrampicata in età evolutiva ALEE* <https://archivio.cai.it/wp-content/uploads/2022/04/2018-07-23-LINEE-GUIDA-CORSO-ALEE-2018.pdf>
- Manuale di arrampicata - Vol. 3 - Arrampicata. Tecnica e sicurezza* A cura di: Commissione Nazionale Scuole di Alpinismo, Sci Alpinismo e Arrampicata Libera. Club Alpino Italiano. Anno: 2013
- Manuale di Social Skills Training - Nell'intervento con persone con autismo in adolescenza ed età adulta* Romina Castaldo, Stefania Bari, Gabriella Tocchi, Roberto Keller. Ed. Edra 2021

-Montagnaterapia Brega, A., Carpineta, S., Eleonora, C., Di Benedetto P., Emanuele, F., Gializzo, M., Lanfranchi, F., Piergentili, P., Rizzi, S.D., Sabbion, R. Ed. Erickson 2022

-Sconfiggere la depressione nello Spettro autistico Tony Attwood, Michelle Garnett. Ed. Edra 2016

-Uniche come me Sara Travaglione, Letizia Cavalli, David Vagni. Ed. Edra 2021

MONTAGNATERAPIA E MINORI

modera Emanuele Frugoni

“Il percorso è la meta...”

Gianluca Riccardi

Anffas Onlus Massa-Carrara

RIASSUNTO

Ruolo della montagna terapia nei progetti individuali degli utenti frequentanti il Centro Diurno. Integrazione della montagna terapia con gli altri sostegni per il raggiungimento degli obiettivi individuali. Pandemia Covid-19: interruzione dell'attività in montagna e rimodellamento dei sostegni. Osservazione del percorso di montagna terapia nelle tre fasi del periodo Covid. 1) La rinuncia...al cammino in montagna. 2) La strutturazione dell'allenamento indoor con esercizi adattati per mantenere e rafforzare le competenze acquisite. 3) Il ritorno alla montagna, con la ripresa dei soggiorni di montagna terapia. Un percorso nato nell'emergenza che ha avuto un'osservazione continua con l'utilizzo di materiale, anche fotografico e video, sulle competenze pregresse e sulle competenze nuove raggiunte.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto consiste nel promuovere la Qualità di Vita attraverso la montagna terapia. La montagna terapia è uno degli strumenti utilizzati al Centro Diurno insieme ad altri interventi riabilitativi che mirano al potenziamento e/o raggiungimento di obiettivi quali: autonomie, autodeterminazione, benessere psicofisico. Il lavoro in ambiente protetto indoor nel periodo del lockdown ha prodotto un effetto positivo di allenamento mente-corpo consentendo di mantenere le capacità precedentemente acquisite. Con la fine della pandemia e il ritorno alle attività in ambiente naturale è stato possibile verificare il mantenimento delle abilità già apprese ed è quindi stimolare ed acquisire nuove strategie, in concerto con tutte le altre attività riabilitative.

ATTIVITA' E METODI

Escursionismo in ambiente indoor: con esercizi propedeutici corporei (ostacoli-equilibrio-giochi con la corda e lavoro di gruppo per rafforzare il senso di appartenenza e fiducia reciproca); Escursionismo in ambiente naturale boschivo o in sentieri con difficoltà classificata E (escursionistica) uscite in grotta, arrampicata orizzontale (indoor e outdoor) e verticale; Lavoro emozionale con esercizi sui sensi, esercizi sulla conduzione del gruppo durante l'escursione, condivisione dell'esperienza provata in gruppo. Visione di film e documentari sulla montagna, visione di foto e video delle esperienze in ambiente montano del gruppo. Tutte le attività di montagnaterapia sono codificate nel programma terapeutico di ogni singolo utente. L'operatore si occupa dello svolgimento dell'attività e registra puntualmente i risultati ottenuti nel relativo programma terapeutico, successivamente visionato dalla specialista di riferimento.

RISULTATI

Tramite la consultazione dei programmi terapeutici sono stati evidenziati gli effetti del lavoro continuativo nelle varie fasi del Covid ed è stato possibile individuare azioni migliorative per ogni singolo utente. La specialista responsabile, Dott.ssa Benedetta Ciaponi Psichiatra-Psicoterapeuta, supervisiona i nuclei riabilitativi e si occupa di redigere il piano di trattamento annuale, che tiene conto di tutte le attività riabilitative che compongono il programma individuale. La qualità della vita, insieme ad altri parametri,

viene indagata periodicamente grazie alla somministrazione di una batteria di tests validati (Protocollo AEE) per opera della Dott.ssa Antonella Leccese Psicologa Psicoterapeuta. I tests utilizzati sono (Saed: per la maturazione dal punto di vista emotivo; Dash-II per l'analisi delle componenti psicopatologiche; Brief-A, per l'indagine delle funzioni esecutive; Vineland per le capacità adattive; QoL-IP per la valutazione della qualità della vita).

Montagne di opportunità: sentieri di crescita per i bambini

Baccanelli Margherita – Tonin Sara

RIASSUNTO

In questi progetti di montagnaterapia (Escursionismo guidato e Arrampicata) sono stati coinvolti sette bambini in età scolare, frequentanti il centro diurno Piccole Pesti. In questo intervento verrà sottolineata l'importanza dell'ambiente montano nel promuovere benessere psicologico, fisico e sociale. Verranno presentati dati scientifici che dimostrano come la natura riduca stress e ansia, migliori le capacità motorie e cognitive, e favorisca l'autostima e la resilienza. Saranno discussi gli obiettivi di inclusione sociale e sviluppo emotivo, mostrando come questo tipo di progetti rafforzino le competenze relazionali e la sensibilità ambientale. Verranno condivise storie personali di bambini che, attraverso la montagna, hanno superato paure, migliorato la cooperazione e raggiunto traguardi significativi nel loro percorso di crescita.

CONTESTO

-Analisi del bisogno: dopo un periodo di osservazione svolta presso il servizio Piccole Pesti, sono stati discussi in equipe i bisogni e i relativi obiettivi degli utenti
-Partner e rete: sono stati coinvolti alcuni volontari del CAI (Club Alpino Italiano) e altri servizi appartenenti alla Cooperativa Fraternità Giovani

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Riduzione dell'aggressività e gestione delle emozioni: favorire il controllo degli impulsi e delle reazioni emotive attraverso esperienze in natura che richiedono calma e concentrazione.
Sviluppo dell'autostima e dell'autoefficacia: promuovere la fiducia in sé stessi mediante il superamento di sfide fisiche e psicologiche, come percorsi escursionistici o di arrampicata.
Miglioramento delle competenze sociali: incentivare la cooperazione, il rispetto delle regole e la comunicazione positiva durante attività di gruppo in un ambiente non competitivo.
Riduzione dello stress e dell'ansia: utilizzare l'ambiente naturale per favorire il rilassamento e la riduzione dei livelli di stress, migliorando il benessere psicofisico.
Sviluppo di abilità motorie e coordinative: favorire l'acquisizione di abilità fisiche come l'equilibrio, la coordinazione e la forza attraverso attività all'aperto su terreni irregolari.
Sviluppo della responsabilità e dell'organizzazione personale: Promuovere l'assunzione di responsabilità e la capacità di organizzarsi attraverso la preparazione e la gestione autonoma del proprio materiale necessario per l'attività in montagna (zaino, abbigliamento, attrezzatura), stimolando il senso di cura verso le proprie cose e l'autodisciplina.
Sensibilizzazione verso l'ambiente naturale: Promuovere una maggiore connessione con la natura, stimolando il rispetto per l'ambiente e una maggiore consapevolezza ecologica.

ATTIVITA' E METODI

Escursionismo Guidato: escursioni pianificate su percorsi adatti all'età e alle capacità fisiche dei bambini, con tappe per riposarsi e osservare la natura. Durante le escursioni, vengono svolte piccole attività di

identificazione di piante e animali e viene sottolineata l'importanza della conservazione e il rispetto per la natura, promuovendo un legame positivo con l'ambiente.

Arrampicata in Falesia: sessioni di arrampicata su pareti naturali, con l'assistenza di istruttori qualificati. Gli istruttori forniscono indicazioni su tecniche di arrampicata sicure e appropriate per il livello dei partecipanti.

Attività di Gruppo: condivisione delle proprie sensazioni fisiche e mentali, e riflessioni in merito al percorso svolto in giornata, alle aspettative e ai traguardi raggiunti. Gli educatori, formati per riconoscere e gestire le emozioni dei bambini, creano un ambiente sicuro dove questi possono esprimersi liberamente

Diario delle Esperienze: ogni bambino tiene un diario in cui annota le proprie esperienze, emozioni e riflessioni sulle attività, anche sotto forma di disegno. Questo per permettere di monitorare i progressi personali e di esprimere sentimenti.

Compilazione di griglie di valutazione: al termine di ogni attività di montagnaterapia vengono compilate delle griglie per tenere traccia degli obiettivi raggiunti o meno in giornata da ciascun bambino.

RISULTATI

Durante il percorso svolto all'interno dei progetti di montagnaterapia, gli utenti hanno raggiunto diversi obiettivi. In particolare, hanno migliorato le loro prestazioni fisiche e la percezione del proprio corpo. È stato osservato un incremento nella capacità di mantenere l'attenzione per periodi prolungati e un potenziamento delle abilità nel riconoscere e comunicare i propri stati interni. Gli utenti sono stati in grado di affidarsi agli educatori di riferimento per ricevere supporto e, allo stesso tempo, offrire aiuto ad altri partecipanti in difficoltà. Hanno inoltre sperimentato l'importanza dell'organizzazione personale e sviluppato una maggiore consapevolezza e rispetto per la natura, riconoscendone l'importanza e la bellezza.

COMMENTI

-Punti di forza: benefici dell'outdoor, disponibilità di personale qualificato volontario, interazione tra più servizi

-Criticità: durata del progetto limitata all'estate, tempi ristretti (per il progetto di arrampicata), interazione tra utenti di età diverse a volte difficoltoso

-Conclusioni: i punti di forza superano nettamente le criticità. I benefici osservati sono stati numerosi e, dopo aver esaminato vari libri e articoli sull'argomento e implementato progetti specifici per questa tipologia di utenza, raccogliendo dati settimanali, possiamo affermare che la montagna rappresenta un ambiente terapeutico.

BIBLIOGRAFIA

- Adventure Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (2010), L. A. Russell e M. C. Gass
- Nature-Based Therapy for Children: A Meta-Analysis* (2018), M. E. Bratman et al.
- L'esperienza della montagnaterapia con bambini e adolescenti: efficacia e metodologie* (2015), A. Stasi et al.
- Educazione all'aperto e salute mentale* (2018), B. M. Gallo e Francesca R. Cazzaniga
- Montagnaterapia* (2022), [A. Brega](#), [S. Carpineta](#), [E. Cossu](#), [P. Di Benedetto](#), [E. Frugoni](#), [M. Galiazzo](#), [F. Lanfranchi](#), [P. Piergentili](#), [D. S. Rizzi](#), [R. Sabbion](#)

MONTAGNATERAPIA E SALUTE MENTALE

modera Giovanni Roagna

Esperienze trasferibili di Montagnaterapia: una valutazione triennale del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale ASLCN1- S.C. Psichiatria Area Nord

Chiara Airoldi, Alessandra Becchio, Guido Borge *Progetto ideato e realizzato da* Educatori Professionali (C. Airoldi, A. Becchio, G. Borge, M. Peirotti, S. Salvagno, M. Sordella), Infermieri (M. Boriano, M. W. Wachtel) e Medici Psichiatri (S. Costamagna, G. Roagna)

Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale S.C. Psichiatria Area Nord ASLCN1

RIASSUNTO

Il progetto di Montagnaterapia (MT), del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (da ora DISM) dell'ASL CN1, è un'iniziativa che usa la montagna come strumento di riabilitazione, educazione e prevenzione per le persone con disturbi mentali. Il progetto, nato nel 1996, quando non si sentiva ancora parlare di MT, e rinnovato nel 2020 in un'ottica di valutazione, in collaborazione con il Centro di Documentazione per la Promozione della Salute Regione Piemonte (DORS) e il Dipartimento Filosofia e Educazione dell'Università di Torino (UNITO), consiste nell'organizzare uscite in diverse località montane, seguendo criteri specifici.

CONTESTO

Il territorio dell'ASLCN1 comprende 175 comuni e 6 comunità montane, il 75% della sua superficie è composto da zone montane e collinari. Il progetto trova applicazione presso il DISM Area Nord: saluzzese, fossanese e saviglianese e dal 2022 si è esteso al Centro Diurno di Mondovì. I pazienti presi in carico in questo triennio con progetto terapeutico individualizzato multi professionale vanno dai 184 del 2020 (CSM di Fossano, Savigliano, Saluzzo) ai 552 del 2023 (CSM di Fossano, Savigliano, Saluzzo, Mondovì). Le proposte risultano essere variegata e individualizzata ed il progetto di MT è una di queste, che ha coperto il 16,84% delle persone prese in carico con progetto terapeutico multiprofessionale al primo anno.

-Analisi del bisogno

Durante il 2019 gli operatori (Educatori Professionali, Infermieri, Medici psichiatri) hanno messo a punto una prima scheda di osservazione che è stata una base per effettuare la lettura dei bisogni dei partecipanti. Con l'utilizzo della metodologia PRECEDE-PROCEED si è lavorato per individuare i fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti il cambiamento per proporre un intervento mirato e individualizzato.

- Partner e rete

All'interno dell'ASLCN1 sono state attivate le seguenti collaborazioni: Medicina dello sport, Medicina del lavoro, Igiene e Sanità Pubblica, Promozione della salute e Piano regionale locale di prevenzione.

A livello locale: Club Alpino Italiano (CAI) Saluzzo, Savigliano, Fossano, Mondovì, Consorzio Monviso Solidale, progetto Officina Monviso, Parco del Monviso progetto con Legambiente, Associazione difesa Ammalati Psicici sezioni locali (Di.A.PSI). E' stata attivata una rete di collaborazioni con strutture turistiche e rifugi del territorio montano che diventeranno "punti amici" di riferimento per appoggi logistici e collaborazioni di altro tipo. A livello regionale e nazionale: UNITO, Dors, SimONT – Società Italiana di Montagnaterapia, CAI di altri territori.

La governance del progetto prevede un'organizzazione attraverso momenti di equipe dei singoli servizio, tavoli tecnici e organizzativi, incontri dipartimentali e momenti di collegamento con le realtà nazionali attraverso momenti formativi e convegni.

-Pubblicizzazione

Il progetto è stato promosso attraverso: sito internet e social aziendali, giornali locali dei territori in cui si svolge il progetto, siti specialistici (Banca Dati Pro.Sa., sito Disuguaglianze di Salute, CARE - catalogo di azioni rivolte all'equità), eventi sul territorio per la popolazione, eventi formativi accreditati ECM e convegni.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto prevede tre obiettivi generali (2 comportamentali, 1 ambientale):

A. Favorire il miglioramento delle condizioni psico-fisiche e la promozione di uno stile di vita salutare delle persone coinvolte nel progetto

B. Favorire il benessere e la promozione di buone relazioni sociali, tra i componenti del gruppo e con le persone che incontrano durante le attività di Montagnaterapia (operatori sanitari, volontari, altri operatori...)

C. Favorire lo sviluppo di una rete tra i servizi, il territorio e il coordinamento di montagna terapia regionale e nazionale per rendere il contesto sociale più solidale e meno stigmatizzante e il contesto montano più accessibile nei confronti dei pazienti.

I primi due obiettivi sono stati declinati in obiettivi specifici e individualizzati per i singoli partecipanti relativi a quattro dimensioni: corporea, cognitiva, delle autonomie, relazione-emotiva

Gli obiettivi specifici di ciascun partecipante vengono definiti attraverso una scheda di osservazione utilizzata per le prime 3 uscite e sistematizzati attraverso una scheda di profilo individuale.

ATTIVITA' E METODI

Il progetto si rivolge al target pazienti afferenti al DISM con patologie psichiatriche gravi (psicosi, disturbi severi dell'umore e della personalità...) caratterizzati da un importante isolamento sociale e presi in carico attraverso un progetto multiprofessionale. L'attività di MT è accessibile a tutti pazienti e, in presenza di difficoltà economiche, il servizio mette a disposizione attrezzature sportive di base (zaino, scarponcini).

Il progetto si articola nell'arco di 3 anni secondo il modello di Precede-Proceed. Le uscite durante il corso dell'anno sono suddivise in varie tipologie (uscite semplici, uscite con il Club Alpino Italiano (CAI), uscite "Officina Monviso", soggiorni in autogestione o in struttura ricettiva).

Tra gli strumenti utilizzati: video-analisi (materiale audiovisivo raccolto dagli operatori durante ogni uscita, che viene poi utilizzato per effettuare un'analisi dell'andamento della giornata); scheda di osservazione e valutazione; diari di bordo e questionari.

RISULTATI

La valutazione di processo ha accompagnato in itinere l'attuazione del progetto per rilevarne l'andamento degli aspetti procedurali e di implementazione. E' disponibile nei report intermedi anche una valutazione di impatto per capire se l'azione ha generato i cambiamenti attesi e se i cambiamenti hanno raggiunto il target previsto.

Negli anni di osservazione 2021-2023 sono stati raggiunti 64 obiettivi specifici individuali su 82 definiti e gli obiettivi di rete attesi, ampliando collaborazioni nazionali, locali e eventi proposti. Il progetto ha dimostrato di essere efficace nel migliorare le condizioni psico-fisiche e la promozione di uno stile di vita salutare oltre a favorire il benessere e la promozione di buone relazioni sociali.

Il progetto è diventato Buona Pratica Trasferibile nel 2022 e inserito nella banca dati nazionale di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute (Pro.Sa.). Ha inoltre ricevuto, nel 2023, il primo premio della sez. ambiente del Centro Studi Cultura e Società APS di Torino che lo ha considerato uno dei migliori progetti italiani della PA e del Terzo Settore finalizzati allo Sviluppo (IX edizione premio "Persona e Comunità").

COMMENTI

- Punti di forza attenzione alle disuguaglianze, obiettivi su più livelli (individuale, sociale, ambientale) coerentemente intrecciati, sinergia tra progetti simili ed équipes differenti, revisione in itinere del piano di valutazione che ha consentito di dettagliare gli obiettivi e individuare numerosi indicatori coerenti, standardizzazione delle procedure di rilevazione e uso di strumenti che danno maggiore oggettività alla valutazione, attenzione ai meccanismi (sociale, psicologico, biologico) dell'azione riabilitativa-terapeutica della MT.

- Criticità mancanza di una valutazione comparativa degli esiti, tempi di compilazione degli strumenti valutativi ancora lunghi, necessità di risorse considerevoli dal punto di vista economico e di personale, attività a numero ristretto rispetto al numero di pazienti seguiti con intervento riabilitativo individualizzato.

- Conclusioni In conclusione si può affermare che, seppure l'attività di MT abbia, per i nostri servizi, origini lontane nel tempo, la costruzione di un progetto di questo tipo e la creazione di uno strumento di valutazione dell'intervento ha reso l'osservazione dei vari percorsi individuali più misurabile ed efficace. La descrizione chiara e articolata di azioni, modalità di svolgimento, e di verifica rendono il progetto trasferibile e maggiormente condivisibile. Il progetto è tutt'ora in corso ed è, pertanto, soggetto a possibili migliorie in itinere anche relativamente alle aree di osservazione e valutazione.

BIBLIOGRAFIA

- L. Di Mele, A. Rosa, G. Cappello, *Video Education, Guida teorico-pratica per la produzione di video in ambito educativo. Con DVD*, Erikson, 2008
- R. Trinchero, *Manuale di ricerca educativa*, Franco Angeli, 2015
- Leoni, L. Pavan, A. Brega, *Potenziamento cognitivo e montagnaterapia*, Rivista Formazione e insegnamento XIV-3-2016 ISSN 1973-4778 print – 2279-7505 on line supplemento
- Ralf C. Buckley, Paula Brough and Diane Westaway, *Bringing Outdoor Therapies Into Mainstream Mental Health*, 2018
- *La montagna terapia di Angelo Brega*, gennaio 2017
- Marc G. Berman et al., *Interacting with Natur Improves Cognition and Affect for Individuals with Depression*,
- Jo Barton et al. *Sci Technol, What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis*, 2010
- *Carta di Toronto per l'Attività Fisica elaborata dal Global Advocacy Council for Physical Activity (2010)*
- A. Brega et al., *Montagnaterapia*, Erikson Direct Publishing, 2022, ISBN: 9788859028734
- *Atti del IX Convegno Nazionale di Montagna terapia e precedenti*
- *Carta etica della Montagna Regione Piemonte*

La yurta, un nuovo luogo per la salute di comunità

Sebastiano Audisio, Andrea Barbieri, Mario Gambino, Daniela Massimo

Dipartimento di Salute Mentale ASL CN1

RIASSUNTO

Il progetto YURTA nasce nel 2024 con l'inaugurazione di due campi base della Montagnaterapia: uno urbano ed uno montano. Le due yurte collocate rispettivamente all'interno di un grande parco cittadino a Cuneo e presso il Comune di Aisone in Valle Stura rappresentano un punto di sensibilizzazione e di aggregazione intorno al tema della Montagnaterapia promossa dal Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1.

Luogo fisico e luogo simbolico di grande potenza la yurta è stata progettata e costruita per esser al servizio della cittadinanza come ponte e veicolo di benessere e dalla prima inaugurazione avvenuta l'11/06/24 è stata oggetto di numerose iniziative volte a sensibilizzare la cittadinanza, divenendo un significativo snodo di interscambio per veicolare messaggi di salute

CONTESTO

-Analisi del bisogno

L'analisi dei bisogni che ha portato alla nascita del "Progetto Yurta: un nuovo luogo per la salute di comunità" parte dalla constatazione di due evidenze.

Da un lato di i territori alpini, al pari di alcuni quartieri metropolitani, necessitano di contesti di comunità, aggreganti e capaci di veicolare nuovi stimoli.

Dall'altro lato le persone che si rivolgono al Dipartimento di Salute Mentale, in particolar modo il target giovanile, portano con sé, insieme ad una domanda di cura, un bisogno di appartenenza e di progettualità.

A partire dalle seguenti constatazioni è nata la progettazione e la realizzazione di un luogo capace di rispondere, in modo flessibile, a queste esigenze

-Partner e rete

Comune di Cuneo, Comune di Aisone, Parco Aree Protette Alpi Marittime, Cooperativa Proposta 80, US ACLI, Fondazione CRC, CAI Cuneo e Associazione Menteinpace.

-Pubblicizzazione

Social media e media nazionali

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Gli obiettivi si collocano su diverse dimensioni:

1. Dimensione clinica
2. Dimensione comunitaria
3. Dimensione informativa e di sensibilizzazione

Nella dimensione clinica obiettivo è costruire un luogo che diventi, luogo identitario e costruttore di appartenenze per persone che transitano attraverso una fase di difficoltà, in particolare per il target giovanile

Nella dimensione comunitaria obiettivo è fornire un luogo da offrire alla comunità per progettare eventi di carattere preventivo in materia di salute mentale

Nella dimensione informativa e di sensibilizzazione obiettivo è realizzare eventi, a forte impatto mediatico, per contrastare le dinamiche stigmatizzanti connesse al tema della salute mentale

ATTIVITA' E METODI

Le attività che hanno preso avvio con l'inaugurazione del primo campo base ad Aisone sono attività che hanno coinvolto il Gruppo Montagnaterapia del Dipartimento Salute Mentale ASL CN1 sono il montaggio e la manutenzione delle Yurte e la coprogettazione e la corealizzazione di eventi aperti alla cittadinanza. La metodologia utilizzata parte dalla condivisione partecipata attraverso gruppi di parola ed attraverso fasi esperienziali

RISULTATI

I risultati si collocano sul piano quantitativo in termini di partecipanti coinvolti negli eventi organizzati e sul piano qualitativo in termini di crescita dell'empowerment delle persone afferenti al Gruppo Montagnaterapia coinvolte nel progetto

COMMENTI

-Punti di forza

I punti di forza evidenziati sono: il grande impatto mediatico del progetto per la presenza di luoghi fisici e simbolici che testimoniano l'esistenza e l'efficacia della Montagnaterapia e contemporaneamente, per le esperienze portate avanti fino ad ora, la grande versatilità della struttura e l'evidente clima emotivo generato dall'ambiente interno.

-Criticità

L'unico elemento di criticità evidenziato in fase attuale è la delicatezza della manutenzione di una struttura esposta ad agenti atmosferici e potenziali atti vandalici

-Conclusioni

Il progetto appena avviato ha mostrato quanto l'impegno profuso per la costruzione di luoghi alternativi per l'aggregazione, in particolar modo per il target giovanile, si sia rivelato vincente.

La possibilità di offrire alla comunità, sia montana che urbana, due spazi attraversabili sia da dimensioni artistiche (ad esempio l'organizzazione di mostre pittoriche e fotografiche) che da dimensioni espressivo-corporee (ad esempio stage di yoga) ha fatto emergere le potenzialità di questo progetto.

BIBLIOGRAFIA

- P. Carozza *"Principi di riabilitazione psichiatrica"* Edizione Franco Angeli 2006

- A. Brega, S. Carpineta, E. Cossu, P. Di Benedetto, E. Frugoni, M. Galiazzo, F. Lanfranchi, P. Piergentili, D. S. Rizzi, R. Sabbion. *"Montagnaterapia"* Erikson 2022

Progetto Edenes de Colombia

Lina Novoa*

*FUNDACION EDENES DE COLOMBIA - SUESCA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA

RIASSUNTO

Edenes de Colombia Project è nata con l'obiettivo di promuovere la cultura e gli sport di montagna come strumenti di riconoscimento e appropriazione del territorio, della flora, fauna e delle risorse idriche nelle zone rurali del Paese. Il gruppo target principale comprende bambini, giovani e donne.

Campo di Azione

Questo progetto nasce a Suesca, un comune che fa parte del bacino alto del fiume Bogotá, dove attualmente si sta realizzando una prova pilota con i bambini della scuola rurale della vereda di Güita.

L'obiettivo è di espanderlo per avere un impatto nei 18 comuni che accompagnano il percorso del fiume Bogotá, e successivamente in altre aree di interesse a livello nazionale.

Costruzione di muri di arrampicata in zone rurali nelle scuole e in spazi pubblici ad accesso libero.

L'obiettivo è quello di creare opportunità sportive per i bambini nelle zone rurali, dove le opzioni per praticare attività fisiche sono spesso limitate.

Investire in cultura, salute e arte. Questo sport olimpico può essere praticato individualmente o in gruppo (al chiuso o all'aperto) ed è un'alternativa ideale per l'educazione fisica dei bambini che non hanno altre opzioni sportive nelle aree rurali.

L'arrampicata sviluppa abilità psico-motorie, mentali e fisiche, promuovendo lo sviluppo personale, spirituale e sportivo.

Riassumendo

Educazione e sensibilizzazione ambientale: Il progetto insegna ai partecipanti l'importanza della protezione e della conservazione del loro territorio, promuovendo il rispetto per la natura e l'identificazione del valore delle risorse naturali locali.

Promozione del benessere e dello sport: Utilizzando la montagna come spazio educativo, Edenes de Colombia offre ai giovani la possibilità di praticare sport come l'arrampicata, sviluppando abilità fisiche e mentali, e proponendo un'alternativa positiva alle sfide sociali che possono incontrare nelle aree rurali.

Integrazione e comunità: Il progetto promuove l'integrazione sociale, unendo diverse generazioni e comunità attorno alla cultura della montagna, creando un senso di appartenenza e comunità tra i partecipanti.

PROGETTO

Il progetto promuove una filosofia di vita basata sul rispetto per la natura, sull'auto-miglioramento attraverso lo sport e sulla costruzione di un senso di comunità più forte nelle aree rurali.

ATTIVITA' E METODI

La fondazione Edenes de Colombia si concentra nel portare attività di montagna, in particolare l'arrampicata, alle comunità rurali della Colombia. Organizzano eventi in cui bambini e giovani possono partecipare a sport all'aria aperta, promuovendo sia il benessere fisico che lo sviluppo personale. Si evidenzia la costruzione di muri di arrampicata in aree rurali, consentendo ai bambini, che normalmente non avrebbero accesso a queste attività, di integrarle nella loro vita quotidiana. Queste attività non solo promuovono la pratica sportiva, ma anche l'integrazione comunitaria e il rispetto per la natura. Uno dei pilastri fondamentali di Edenes de Colombia sta nel fatto che l'arrampicata insegna disciplina, pazienza e consapevolezza ambientale.

RISULTATI

Promozione della cultura di montagna. Ciò include non solo la pratica sportiva, ma anche il rispetto e la protezione degli ambienti naturali.

Riconnettere i giovani con le loro radici naturali, aiutandoli a comprendere l'importanza di conservare l'ecosistema e come possono diventare ambasciatori di questo cambiamento nelle loro comunità.