

# Non è solo una cura

di Luca Calzolari



«Qual è la prima cosa che ti viene in mente quando pensi alla montagna?». Me l'hanno chiesto molte volte, negli anni. La prima risposta è sempre stata una e una sola: libertà e bellezza. Col tempo, poi, mi sono accorto di quanto fossero ricchi di significati quei piccoli grandi sostantivi. Per chi vive la montagna la bellezza è ovunque, mentre la libertà è ricerca e affermazione quotidiana. La bellezza non è solo nella sua dimensione paesaggistica e vitale (dagli sconfinati panorami ai segni dell'uomo fino alle fonti d'acqua). Ma si trova anche – e soprattutto – in quella sua straordinaria capacità inclusiva. Una

montagna che accoglie è una montagna che non fa distinzioni. E così s'impara a stare insieme, a far gruppo. Il passo dell'altro diventa il mio passo e la bellezza prende la forma di una disciplina che segue linee e percorsi solo apparentemente distanti. La montagna aiuta ad abbattere i pregiudizi e le differenze, si fa sociale e trova la sua funzione e il suo spazio anche in ambito socio-sanitario. Perché la montagna cura, ma è molto di più di una semplice terapia. È anche il luogo per scoprire nuove libertà e recuperarne alcune. Magari proprio quelle che erano state smarrite lungo un altro percorso. Quello della vita.

# La quinta stagione della montagna

Camminare ad alta quota fa bene. Non solo alla salute fisica e mentale, ma anche alle relazioni. La montagnaterapia è inclusiva, favorisce la cooperazione e aiuta a combattere insonnia, ansia e depressione

di Paolo Di Benedetto \*

L'ambiente naturale di montagna ha da sempre offerto nella sua peculiarità una cultura per scambiare le proprie esperienze e per la scoperta dei siti (dai rifugi ai luoghi d'ospitalità). Ma soprattutto ha creato una rete umana di accoglienza e servizi capaci di articolare sessioni di lavoro specifiche di quella disciplina che viene definita "montagnaterapia". (Convegno a Pinzolo in Trentino - Giulio Scoppola cfr. «Famiglia Cristiana» n°40/1999).

Di questo tema si è parlato anche lo scorso novembre a Pordenone in occasione del convegno nazionale sulla montagnaterapia ("Sentieri di salute, lo sguardo oltre").

Dal 2005 fino a oggi la rete nazionale di montagnaterapia si è incontrata con cadenza biennale a Riva del Garda (2004/05), Passo Pordoi (2007), Bergamo (2010), Rieti (2012), Cuneo (2014). Fino a Pordenone, appunto. Lo ha fatto per testimoniare e indicare i percorsi riabilitativi che questo straordinario evento culturale ha generato.

Anche il CAI, nella modifica di questi ultimi anni del suo Statuto, ha sostenuto nella dimensione nazionale e regionale del territorio italiano l'impegno, attraverso tutte le sue sezioni, per una politica d'integrazione sociosanitaria.

Dov'è attiva la rete, le potenzialità di un approccio di "montagnaterapia" è evidente. Per i pazienti inseriti nei progetti, ad esempio, alcuni indicatori clinici - come la riduzione al ricorso a periodi di ricovero ospedaliero e/o residenziale o la riduzione delle terapie farmacologiche - sono significativamente rilevanti, così com'è rilevante il beneficio del camminare che alla montagnaterapia è legato in modo imprescindibile.

L'atto di camminare insieme, pratica leggera e oziosa, se esercitata regolarmente è causa di benefici: contribuisce a ridurre le dislipidemie, a mantenere nella norma la pressione sanguigna, a combattere le patologie degenerative muscolo-scheletriche e l'aumento ponderale. Camminare rende più lieve la nostra mente e riduce il rischio d'insorgenza di insonnia, di ansia e dei fenomeni regressivi e/o depressivi. Riduce inoltre la sofferenza nella patologia oncologica, internistica e metabolica (diabete) secondo i meccanismi auto immunitari oramai sempre più avvalorati.

Esistono anche importanti indicatori di tipo psicopedagogico ed economico: innalzamento della capacità di cooperare in gruppo, incremento dell'autostima, maggiore soddisfazione e passione nell'impegno degli operatori; oltre naturalmente ai costi molto contenuti dei progetti.

La definizione di montagnaterapia - con tutti i limiti che una definizione comporta - viene espressa in questo scritto redatto nel 2007 da Giulio Scoppola (psicologo, psicoterapeuta, ideatore della montagnaterapia in Italia) dopo gli anni di esperienze e di scambi culturali e clinici: «Con il termine montagnaterapia si intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura e alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna. La montagnaterapia, rivolgendosi all'interesse e inscindibilità della persona e del sé, considerato nella fondamentale



relazione con il contesto secondo il paradigma bio-psico-sociale, si pone l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformative della montagna. La montagnaterapia si attua prevalentemente nella dimensione dei piccoli gruppi (dai tre ai dieci partecipanti) anche coordinati fra loro; utilizza controllate sessioni di lavoro a carattere psicofisico e psicosociale (con forte valenza relazionale ed emozionale), che mirano a favorire un incremento della salute e del benessere generale e, conseguentemente, un miglioramento della qualità della vita. Nella montagnaterapia, per raggiungere gli obiettivi prefissati, gli interventi socio-sanitari si articolano e si integrano con le conoscenze culturali e le attività tecniche proprie delle discipline della montagna (frequentazione dell'ambiente montano, pratica escursionistica o alpinistica, sci, arrampicata, ecc.), per tempi brevi o per periodi della durata di alcuni giorni (sessioni residenziali), nel corso dell'intero anno. Il lavoro viene in ogni caso integrato con gli eventuali trattamenti medici, psicologici e/o socio-educativi già in atto. Le attività di montagnaterapia richiedono l'utilizzo di competenze cliniche e l'adozione di appropriate metodologie che riguardano anche la specifica formazione degli operatori e la verifica degli esiti e vengono progettate e attuate prevalentemente nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, o in contesti socio-sanitari accreditati, con la fondamentale collaborazione del Club alpino italiano (che ne riconosce ufficialmente le finalità e l'Organizzazione Nazionale), e di altri Enti o Associazioni del settore».

Le attività, come accennato, vengono svolte in

ambito pubblico e istituzionale; CAI e SAT (Società Alpinisti Tridentini) sono naturali partner tecnici e culturali con le strutture ad esse affiliate. È così possibile utilizzare prevalentemente settings "non sanitari" con esperti qualificati delle strutture sanitarie quali psicoterapeuti (psicologi e medici), fisioterapisti, educatori, infermieri ed esperti ambientali come volontari, Guide Alpine e istruttori di montagna in genere.

Per dialogare in maniera omogenea e pianificare occasioni d'incontro, di formazione e di ricerca, le differenti esperienze in Italia hanno un referente di macro-area, garante di un coordinamento condiviso e dell'adozione di protocolli e metodologie efficaci, comuni e confrontabili.

La Commissione medica centrale, inoltre, si rende e si renderà disponibile per consentire che le informazioni e le novità circolino e che si possa (in tempo reale) fornire a chiunque desideri le coordinate per contattare questa buona pratica sanitaria e riabilitativa.

Le "Giornate esperienziali nazionali" che si sono svolte in Sardegna nel 2015 e 2016 – oltre alle giornate d'incontro comunitario delle 9 macro-aree (Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli, Toscana e Centro Italia) che si svolgono in inverno e in primavera – hanno avuto lo scopo di far incontrare i gruppi partecipanti ai progetti per verificare la progressione personale e strutturare modalità di lavoro in piccoli e grandi gruppi.

Durante l'estate tutti i singoli gruppi organizzano un soggiorno in montagna di durata variabile suggerita dalle esigenze clinico-riabilitative e di gruppo.

Il “Gruppo di lavoro” è a tutt’oggi auto-organizzato: ha carattere di movimento e conta un nucleo stabile di circa un centinaio di operatori che a diverso titolo sono accomunati da interessi di lavoro omogenei, da una motivazione e competenze personali particolari e dalla consapevolezza di voler incidere positivamente elevando gli standard di qualità e riducendo i costi. A loro si accostano saltuariamente altre persone interessate.

Il successo di questo intervento riabilitativo è stato suggellato dalla redazione delle linee guida della montagnaterapia, per godere e utilizzare un metodo strutturato e calibrato sulle esigenze culturali del proprio territorio, con continuità nel tempo.

Strategie che rendono possibile la misurazione e la descrizione dei successi e degli esiti, molto incoraggianti nei confronti di patologie complesse come le malattie psichiatriche.

Gli operatori del settore (medici, infermieri, psicologi, educatori socio-sanitari, accompagnatori e guide alpine) hanno dimostrato con foto e video che camminare in montagna aiuta a condividere la propria realtà di disagio psichico o organico, permette di progredire nel percorso della salute e dell’autonomia, dà tranquillità, equilibrio interiore, ma anche più capacità di pensare creando un clima di condivisione, di mutuo patto di fiducia tra pazienti, tecnici-accompagnatori e professionisti



## Per il CAI non esistono differenze

---

“Montagnaterapia” è una definizione efficace sul piano della comunicazione ma che pareva star stretta allo psichiatra Sandro Carpineta, ex componente della Commissione centrale medica del CAI. «Stiamo parlando di un ambito d’intervento» dichiarò un po’ di tempo fa proprio a «Montagne 360». «Se si sa quello che si fa e si verificano i risultati ottenuti, be’, possiamo chiamarla come vogliamo. Temi come l’informazione, il confronto delle metodiche, la valutazione e la formazione sono certamente più importanti del dibattito che riguarda le definizioni». Era il 2009. A Riva del Garda (TN) era in corso il convegno sulla montagnaterapia che sulle pagine di questa rivista fu raccontato dall’allora caporedattore Luca Calzolari (oggi direttore) e Stefano Mandelli. Il titolo di quell’articolo era esplicito: “Sentieri di salute”. Non era certo la prima tappa del CAI su questo tema, e non sarebbe neppure stata l’ultima. Il percorso avviato dal Club alpino italiano risale infatti a molto tempo prima. Ovvero da quando ha iniziato a declinare – ben prima che entrasse di diritto a far parte del proprio statuto – il concetto di “montagnaterapia” in una metodologia terapeutica e riabilitativa al fine di prevenire e curare persone con disabilità (fisiche e psicologiche) o afflitte da particolari patologie. «Montagne 360» ha sempre dedicato ampio spazio a questo tema. Tra i tanti contributi, ricordiamo ancora una volta quello di Sandro Carpineta (“La montagna è per tutti”) pubblicato sul numero di novembre 2014. «Tra tante altre una nuova frontiera è stata superata: la montagna, da alcuni anni, è diventata anche uno scenario per affrontare e vivere la disabilità, la cosiddetta “diversità o patologia”. In Italia – scrive Carpineta – sono centinaia le esperienze rivolte a ipovedenti, a persone con disturbi psichici, a portatori di handicap o disabilità fisiche, a bambini in difficoltà, a marginali, persone dipendenti da sostanze, a portatori di patologie specifiche come quelle cardiologiche, oncologiche, ortopediche. Storie, sofferenze, percorsi di vita che hanno trovato nella montagna, escursionismo, speleologia, arrampicata, alpinismo risposte che altrove non avevano ancora trovato».

della salute.

Tante sono le esperienze nelle disabilità e nei disturbi dell'apprendimento in adolescenza che producono benessere (un benessere che si conquista in gruppo). A guardarli, i volti dei giovani affetti da psicopatologie sono bellissimi quando da uno stato di tristezza e isolamento riprendono vita nel bosco dopo una giornata trascorsa a contatto con al natura.

Le buone pratiche riabilitative hanno la montagna, il suo ambiente e i suoi attori (guide e volontari) come scenario a questo incessante tentativo di messa in forma. Passeggiare e camminare in un setting e con modalità ben strutturate rappresenta una grande opportunità di cura, di sostegno pedagogico e umano. Tutte le volte che si programma e si prevede una passeggiata, un'escursione o un trekking, tutte le volte che c'incamminiamo verso la propria montagna incantata siamo alla ricerca di una costante messa in forma, di un ritmo, di una cadenza. A condizione che emerga quello che Donald Winnicott definiva come "il sentimento costante di esistere"; un sentimento che si manifesta anche (e soprattutto) nella discontinuità della vita. Nascono così i progetti riabilitativi in psichiatria,

medicina, educazione giovanile.

In più di un convegno Annibale Salsa – antropologo ed ex Presidente CAI – disse che «la parola sentiero ha una sua assonanza con sentire» e sottolineò come la legge italiana «non abbia un auspicio di buonsenso sulla questione della montanità», dimensione psicologica e culturale rispetto alla montuosità, che ne è l'aspetto orografico.

Non c'è nessuna performance sportiva da raggiungere: la montagnaterapia ha un'impostazione medica, educativa ed emozionale e sa far apprezzare la natura montana nelle quattro stagioni mettendo gli utenti in condizione di trasformarsi nella natura stessa. Infatti la montagna aiuta a interpretare il cambiamento, partendo dalla sua stessa specificità di spazio aperto, soggetto a repentine mutazioni climatiche e il più possibile originale (in senso di "origine", di natura pura non antropizzata).

«Là dove regna la fantasia, dispiegando tutta la sua vitalità, fiorisce una quinta stagione per cui da un melo nascono prugne e da una quercia fragole» (Jean Giradoux). Questa quinta stagione potrebbe essere la montagnaterapia, con tutti i suoi frutti.

\* **Psichiatra, membro della commissione medica centrale del CAI**

## I sentieri della salute sono ovunque

Esistono molti modi di fare montagnaterapia. Ogni realtà ha la propria storia e le proprie caratteristiche legate al contesto, alle risorse, alla formazione degli operatori, alla tipologia dell'utenza coinvolta. Tutte le realtà prevedono l'unione tra l'attività fisica e l'importante lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna. La realtà di Pordenone, nata all'interno del Dipartimento Dipendenze dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria, ha raggiunto i cinque anni di attività. Le uscite mensili di trekking e arrampicata sportiva coinvolgono un gruppo misto di venticinque persone, composto da utenti, familiari, volontari e tecnici del CAI. Ogni esperienza è preceduta da un incontro preparatorio e seguita da uno in cui vengono elaborate le emozioni provate, attraverso la visione in gruppo delle foto scattate. Gli obiettivi sono il miglioramento della resilienza – che riguarda il superamento delle difficoltà – e il potenziamento delle abilità relazionali per alimentare un processo di integrazione sociale. Ed è proprio a Pordenone che dal 16 al 19 novembre scorso si è svolto il quinto convegno nazionale di montagnaterapia ("Lo sguardo oltre, sentieri di salute") organizzato dalla macro-zona Veneto-Friuli (sollevamenti.org). Oltre 400 i partecipanti alle quattro giornate di eventi suddivisi in relazioni plenarie e sessioni parallele, nelle quali oltre sessanta realtà provenienti da diverse regioni italiane si sono con-



frontate sulle prassi del fare montagnaterapia nell'ambito della salute mentale, della disabilità fisica e psichica, delle dipendenze, dei minori e della riabilitazione medica. Di fatto è stato posto l'accento sui temi della prevenzione e della valutazione dell'efficacia. A concludere il convegno, le esperienze di escursione e grotta, in collaborazione con le sezioni CAI di Pordenone e Sacile.

*Giulia Rigo*



Photo © www.kalice.fr

## ALTITUDE

---

150 g per arrivare in vetta.  
Dipendenza garantita.

L'imbracatura ALTITUDE, dotata della costruzione WIREFRAME Technology, è destinata all'alpinismo e allo sci. Ultraleggera e compatta, s'indossa facilmente anche con gli sci o i ramponi ai piedi. [www.petzl.com](http://www.petzl.com)



Access  
the  
inaccessible®

# Attività all'aperto, una ricetta naturale

Dopo aver combattuto a lungo in Iraq, la sua vita stava andando in pezzi. A salvare Stacy Bare (letteralmente) è stata un'arrampicata. Da quel momento la sua vita è cambiata radicalmente. Il suo obiettivo? Dimostrare scientificamente i benefici dell'attività all'aria aperta

di Frederick Reimers \*

Quando Stacy Bare tornò dalla sua missione a Baghdad, nel 2006, fu costretto ad affrontare una lunga serie di problemi. Solo per citarne alcuni: alcolismo, dipendenza da cocaina, tendenze suicide. Da quel momento di anni ne sono trascorsi quattro. E così, nel 2010, un amico (anche lui veterano) gli propose di fare un'arrampicata sul First Flatiron, a Boulder (Colorado), affinché le cose potessero iniziare a cambiare. «Se non avessi cominciato ad arrampicare, be', probabilmente farei parte di un'altra triste statistica» spiega Bare. «Arrampicare richiede concentrazione. E questo mi ha permesso di abbandonare a terra tutti i miei problemi».

L'idea di interpretare la natura come una terapia non è nuova. Da anni ci sono gruppi come "Outward Bound" che organizzano spedizioni con i militari di lungo corso. E sappiamo bene tutti quali siano i benefici psicologici di una semplice passeggiata nel bosco.

Ma a Bare questo non bastava, voleva spingersi oltre e fare un passo in più. Pensò che se esistevano abbastanza studi scientifici in grado di considerare la "terapia dell'avventura" equivalente ad altri trattamenti farmacologici tradizionali, allora i medici avrebbero iniziato a prescriberla come alternativa terapeutica più economica e più sicura. «L'attività all'aria aperta come prescrizione medica – dice Bare, che ora ha 38 anni ed è il direttore di "Sierra Club Outdoors" – avrebbe come effetto una minor dipendenza da farmaci e un minor impatto sulla sanità». Bare infatti spera ancora che si possa arrivare presto a «usufruire di un ticket per coprire il costo degli accompagnatori e dell'attrezzatura specifica».

E così arriviamo al 2013, quando Bare – in

collaborazione con Dacher Keltner, psicologo dell'Università di Berkeley, in California – fonda il "Great Outdoor Lab", ovvero un gruppo di ricerca il cui obiettivo è approfondire e provare (definitivamente) gli effetti sulla salute dell'attività all'aperto. Bare spera che gli studi possano stabilire come la natura sia una valida terapia per una lunga serie di disturbi, dalla depressione alla sindrome da stress post-traumatico fino ai traumi cranici e alla demenza.

Ma c'è di più: Bare vorrebbe anche conquistare una maggiore credibilità nei confronti della comunità medica e delle compagnie assicurative. Un lavoro impegnativo e paziente, impossibile da svolgere senza l'aiuto professionale di Keltner, che si è dato fin da subito un gran da fare: per due anni, in laboratorio, ha studiato le risposte psicologiche e fisiologiche esponendo i pazienti a contatto con la natura attraverso foto, film e passeggiate. In alcuni casi li ha perfino fatti camminare nel bosco di eucalipto che si trova all'interno del campus, a Berkeley. Infine ecco i sorprendenti risultati: Keltner e i suoi colleghi hanno infatti accertato che questi stimoli abbassano i livelli di cortisolo (ormone dello stress) così come quelli delle citochine infiammatorie (l'infiammazione è il percorso principale che porta a depressione, malattie del cuore, diabete). «Molte persone ritengono che dopo una buona dose di attività all'aria aperta ci si senta più forti e più sani» commenta Keltner. «Abbiamo appena iniziato a dimostrare scientificamente l'attendibilità di questa teoria».

L'anno dopo (era il 2014) Bare convince Keltner a spostare i suoi studi "sul campo". Così organizzano una gita di rafting di due giorni sull'American River, in California, aperta sia ai giovani sia ai veterani del

---

«Per i medici è arrivato il momento di prescrivere la terapia dell'attività all'aria aperta». È questo il titolo originale dell'articolo scritto da Frederick Reimers per la quarantennale rivista americana «Outside», che ringraziamo per la gentile concessione. Reimers si domanda – un po' provocatoriamente – se gli "effetti" della natura possono competere con quelli dello Xanax. A segnalare questo contributo è Luigi Festi, presidente della Commissione centrale medica del CAI.



Sierra Club. Perché proprio il rafting? Secondo Bare si tratta di un'esperienza immersiva che non richiede una particolare preparazione fisica. «Ai fini dello studio è importante isolare gli effetti dell'avventura all'aria aperta dagli effetti dell'esercizio fisico» spiega. «La nostra ricerca deve mantenere gli stessi standard di un'azienda farmaceutica».

Lo studio triennale, che al momento è preso in esame da diversi periodici accademici, ha corroborato i risultati di laboratorio ottenuti da Keltner e mostrato come nei veterani si sia registrato un calo del 35% dei sintomi della sindrome da stress post-traumatico. E questo è il risultato ottenuto dopo una gita di soli due giorni. «Insomma, abbiamo soluzioni farmaceutiche per problemi di salute che possono essere risolti dall'attività all'aria aperta» sottolinea Keltner.

Ma, come detto, esistono anche dei vantaggi economici. Un esempio concreto arriva dallo stesso Bare, che racconta la storia di un veterano che ha iniziato a fare kayak. Ebbene, dopo questa attività all'aria aperta il Dipartimento degli Affari dei Veterani degli Stati Uniti ha ridotto l'ammontare pagato per le sue cure: da 25mila a 5mila dollari l'anno.

Keltner e Bare stanno già collaborando con altri ricercatori. Tra questi c'è il dottor Nooshin Razani dell'Università della California, che lavora al Benioff Children's Hospital Oakland. Ma ci sono anche operatori sanitari e ONG, come l'organizzazione "Kaiser Permanente". Inoltre sono in corso incontri col Dipartimento degli Affari dei Veterani.

«La qualità dei dati scientifici e ciò che stiamo imparando in questo percorso sono elementi incoraggianti» dice Tyler Norris, vicepresidente delle collaborazioni sanitarie globali alla Kaiser Permanente.

«Se potessimo confezionare l'attività all'aria aperta e chiamarla "farmaco", senza ombra di dubbio sugli scaffali delle farmacie andrebbe a ruba».

Purtroppo questo non basta. Secondo il dottor Norris, infatti, prima che l'attività outdoor possa essere considerata una terapia alla pari dell'agopuntura e dei gruppi di supporto – normalmente inclusi nei piani di assicurazione sanitaria – è necessario che molti altri studi replichino e rafforzino le ricerche condotte da Bare e Keltner. Norris non si sbilancia, gli è difficile immaginare che l'assicurazione possa un giorno pagare il rafting o un paio di scarponi da escursione (cosa ampiamente auspicata da Bare).

Ci sono però opinioni contrastanti. Altri, infatti, non sono d'accordo. «Le compagnie assicurative si occupano di gestire il rischio e ridurre i costi» commenta Stephen Lockhart, direttore sanitario della sede californiana di Sutter Health. «Se le assicurazioni dovessero un giorno riconoscere l'attività all'aria aperta come un mezzo per raggiungere questi due obiettivi, sicuramente la adotterebbero includendola nei pacchetti». Lockhart immagina meccanismi di riduzioni e premi se s'investe un certo ammontare di tempo all'aria aperta. Proprio come succede ai non fumatori e ai corridori, che possono usufruire di tassi ridotti.

Bare, però, è certo che il sistema alla fine procederà. «Nessuno contesta l'utilizzo di giorni di malattia per andare da uno psichiatra. Se diventi più sano e più produttivo prendendoti un giorno libero per fare attività dopo una bella nevicata, ha perfettamente senso. Prendere uno Xanax non è vista come una stramberia, e neanche passare del tempo all'aria aperta dovrebbe esserlo».

\* *Giornalista di «Outside Magazine»*

# Quel vuoto che l'alpinismo può colmare

È possibile vivere la montagna come una comunità accogliente. Così anche un corso di alpinismo diventa una terapia per combattere le tossicodipendenze e riscoprire il senso (perduto) della vita

di Giuseppe Guzzeloni \*

**E**ra il 1987. E Alpiteam, tra le attività didattiche, propose e organizzò in via sperimentale un corso di alpinismo per la Comunità terapeutica "Arca" di Como, che opera nel campo delle tossicodipendenze. Fu un'esperienza nata quasi per caso, con l'obiettivo di cercare risposte ad alcune domande (attuali a tutt'oggi) che gli istruttori e i fondatori del gruppo si erano posti. A cominciare da queste: come dare spessore ai valori fondanti e irrinunciabili del Club Alpino Italiano? Qual è la funzione sociale di una scuola di alpinismo del CAI nei confronti dei soggetti più deboli? E infine: l'alpinismo può offrire loro un'opportunità di crescita e di sperimentazione di sé in un modo diverso?

Cercare una risposta a queste domande è il frutto di un processo ancora in atto, e ogni anno i ragazzi che partecipano al corso forniscono spunti e stimoli per costruirla. Una cosa è certa: l'atto di andare in montagna e di viverla nelle sue diverse dimensioni - senza trascurare gli ambienti naturali di particolare bellezza che è capace di offrire - per la valenza educativa occupa un posto di rilievo nel programma riabilitativo della Comunità.

Sapersi porre una meta impegnativa, allenarsi per affrontarla, reggere la fatica, misurare le proprie forze, scoprire i propri limiti, dare continuità alla propria motivazione arricchendola grazie alle relazioni con gli altri. Sono questi gli elementi che si acquisiscono durante l'esperienza in montagna e che restano addosso come alcuni fattori strutturali del programma residenziale. In questi anni molti ragazzi hanno partecipato ai corsi organizzati dalla nostra scuola trovando giovamento per se stessi e per il loro percorso comunitario. Alcuni vanno ancora in montagna, altri hanno fatto parte del nostro gruppo,

qualcuno è diventato addirittura un nostro istruttore sezionale. Altri ancora si sono ritrovati a rispondere al proprio desiderio di cambiamento, qualcuno invece si è perso nello stile di vita precedente.

Le domande, però, non finiscono qui. Perché organizzare un corso di alpinismo per una Comunità che ospita persone con problematiche di dipendenza patologica? Con quali caratteristiche occorre programmarlo? Gli istruttori devono essere anche educatori? Quale funzione deve svolgere la Comunità? E poi, quale alpinismo e quale passione per la montagna possono essere un'opportunità alternativa alla dipendenza dalle sostanze? Un paragone che non è certo da interpretare come una relazione esclusiva e assoluta tra il soggetto e l'oggetto, tra la persona e la montagna (o la sostanza). L'alpinismo come lotta e contrasto alla droga? Be', la droga produce l'illusione di poter abitare gli spazi dell'interiorità e l'alpinismo può diventare opportunità per cercare di ridurre il vuoto, nonostante la complessità del problema. La montagna può quindi diventare uno strumento di cura; e l'alpinismo, in quanto attività umana, diventa linguaggio.

Ciò che proponiamo nei nostri corsi è l'esperienza di un alpinismo di scoperta dentro di sé, una sorta di esplorazione verticale. E la Comunità si trasforma in un luogo di produzione di nuovi significati vitali. Il nostro tentativo è quello di creare un'alleanza per aiutare i ragazzi a scoprire orizzonti di senso, obiettivi personali, progetti di vita. Infatti il corso ha soprattutto una finalità tecnico-didattica e culturale. Non ci poniamo obiettivi educativi, ma siamo consapevoli che esiste un intreccio tra intenzione formativa e educativa. Il corso è una proposta, non un obbligo. E non sostituisce il cammino residenziale.



## Alpitem, un sogno lungo trent'anni

Alpitem (Scuola di alpinismo lombarda) è una scuola di alpinismo del CAI. Nata nel 1986, è formata da istruttori e accompagnatori. Le sue reali origini sono però precedenti. L'idea nasce infatti da un sogno e da un'amicizia che ha inizio già a partire dal 1975 all'interno della sezione CAI di Seregno (Monza e Brianza). I primi meriti spettano quindi ai ragazzi di allora: Giuliano Fabbrica, Felice Damaggio, Gabriele Spinelli, Gianni Grossi, Angelo Pozzi. Sono loro ad aver gettato i primi semi. Alpitem ha rappresentato – e rappresenta tuttora – un'innovazione e una felice anomalia nel campo delle scuole di alpinismo del sodalizio. Nasce spontaneamente per volontà degli istruttori, nel pieno rispetto dei regolamenti della CNSASA, e fa della "territorialità" la sua caratteristica principale. Non appartiene a una sezione in particolare, ma opera in Lombardia mettendo le proprie risorse tecniche e didattiche a disposizione di sezioni, gruppi e associazioni che ne richiedono l'intervento.

G. G.

È piuttosto un'esperienza integrante che non vuole classificare o escludere, né fare differenze tra chi partecipa o no.

E così ecco che affiorano la fatica e la bellezza, l'impegno e la determinazione, la rinuncia e la conquista, la paura e il coraggio, la notte e la pioggia, il sole e i panorami, le pareti e le creste, le cordate e la fiducia, l'attenzione per gli altri e la responsabilità, l'accettazione del limite e la trasgressione. Insomma, il camminare significa cambiamento, spostamento e incontro. E così l'andare in montagna e il vivere lo spazio alpino esprimono un nesso tra cultura e natura, tra mente e corpo. È questo il setting terapeutico: qua l'esperienza diventa riflessione, elaborazione, creazione di senso, possibilità di cambiamento.

Ma il corso di alpinismo è (anche) apprendere una tecnica: come ci si muove in sicurezza in montagna? Come si raggiunge una cima, come si procede su un ghiacciaio, come si arrampica su una parete di roccia? Come si prepara uno zaino, come si fanno i nodi, come ci si lega in cordata, come ci si prepara ad una salita e come la si programma? E l'acquisizione

Continua a pagina 42

Continua da pagina 41

di una tecnica non è un “qualcosa in più”, ma assume un’intenzione educativa oltre che simbolica. Un corso di alpinismo aiuta i ragazzi a operare sui loro comportamenti “mancanti” come la memoria, la concentrazione, il controllo dell’impulsività e dell’ansia. Senza escludere poi l’attenzione, la pianificazione, le scelte da compiere.

Il corso che ogni anno organizziamo lo possiamo realizzare grazie al sostegno economico del CAI Centrale e Regionale. Risorse con le quali acquistiamo materiali e abbigliamento, effettuiamo trasferimenti in zone alpine e copriamo i pernottamenti nei rifugi. Tutto questo ha inizio a marzo e si conclude a fine luglio con una salita a 4 mila metri. A ottobre i ragazzi organizzano la festa di fine corso dove vengono

consegnati gli attestati. Tendenzialmente si iscrivono circa 25 persone (e la metà lo porta a termine). Oltre alle uscite sono in programma anche proiezioni di filmati e incontri con personaggi che hanno fatto la storia dell’alpinismo.

Ebbene, Alpiteam si augura che il CAI - forte della sua storia e del suo presente - possa essere la porta del rifugio che si apre di notte o alle prime luci dell’alba, che rappresenti e sostenga i primi passi di una lunga giornata. Anche Alpiteam è una partenza, e ogni partenza è un mistero che si allontana nel buio. Con la consapevolezza che il sole arriverà.

**\* Istruttore di alpinismo (IA) di Alpiteam, educatore professionale presso il Servizio multidisciplinare integrato (SMI CAD) di Milano**

### LA MONTAGNA CHE EDUCA. ECCO IL “PASSAGGIO CHIAVE” DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

Nel lungo cammino di fuoriuscita dal legame patologico con le sostanze stupefacenti (alcol e altri comportamenti disfunzionali), ci sono persone che in un certo momento della vita trovano dentro sé e nella relazione con l’altro qualcosa che li spinge a scegliere di cambiare vita. Decidono di osare e di forzare quelle difese che li hanno tenuti ancorati per molto tempo a uno stile di vita non più proponibile. Ognuno deve affrontare e risolvere il proprio “passaggio chiave”, dentro di sé e nelle relazioni. Scelgono di vivere momenti fondamentali che determinano l’esito positivo del loro cammino, della loro salita verso una ridefinizione di sé, superando e vincendo la paura del vuoto, la paura di non farcela, la sfiducia e oltrepassando il limite della visione di se stessi, varcando la porta dell’impossibile e scoprendo un nuovo modo di rischiare: è possibile cambiare, si può andare oltre al proprio passato e riscattarlo con nuovi legami, con nuove relazioni e con nuove prospettive. Da questa premessa nasce, alla fine del 2013, su intuizione e sollecitazione di Alpiteam, un coordinamento di realtà terapeutiche che operano nel campo delle dipendenze patologiche. Sono “Arca” di Como, “Dianova” di Garbagnate Milanese, “Il Molino della Segrona” di Noviglio, “Villa Gorizia” di Sirtori, il “Ceas” di Milano, “Il Progetto” di Castellanza, il “Ser.T” di Monza e il “Noa” di Vimercate. Nel loro programma riabilitativo e di cura hanno inserito come “strumento educativo” l’andare in montagna. La scelta di chiamare il gruppo “Passaggio chiave” nasce proprio da questa consapevolezza: cioè di nascere e di costituirsi come testimonianza concreta che la montagna e l’andare in montagna sono paradigmi pedagogici, strumenti educativi per coloro i quali stanno sperimentando nelle comunità terapeutiche, nei servizi e nei centri diurni la possibilità di affrontare faticosamente “i loro passaggi chiave” nel superamento della dipendenza da ciò che li ha bloccati nella loro esistenza. E di tali realtà, o meglio di “Passaggio chiave”, Alpiteam ne diviene lo strumento tecnico in quanto scuola del CAI. Periodicamente ci sono momenti di riflessione e di programmazione. Vengono offerte risposte a stimoli e sollecitazioni. Ogni Comunità, poi, ha un referente. Così è anche per Alpiteam. Una cosa molto importante da ricordare è che, a livello nazionale, ci sono altre realtà terapeutiche – soprattutto nel campo della disabilità e della psichiatria – che utilizzano lo strumento montagna con finalità riabilitative. E sono all’interno di quel contenitore – o forse sarebbe meglio definirlo “movimento” – che si chiama montagnaterapia, cui il “Passaggio chiave” aderisce con la sua particolare esperienza: quella di operatori delle dipendenze. A tal riguardo il gruppo è stato invitato a intervenire al convegno nazionale di montagnaterapia che si è svolto a Cuneo nell’ottobre 2014. Mentre nel novembre 2015, con il

patrocinio dell’ATS di Monza, ha organizzato a Monza il primo convegno specifico sulle tossicodipendenze. L’intenzione è di trasmettere un messaggio, di valorizzare un’opportunità (l’andare in montagna), di creare una rete di servizi (realtà terapeutiche e sezioni del CAI) e di favorire una riflessione pedagogica e un’elaborazione teorica. Ma soprattutto l’obiettivo è quello di accompagnare in montagna coloro i quali vivono esperienze di disagio, convinti che la montagna e l’alpinismo possano diventare “elementi di protezione” per coloro che vivono “sprotetti” la loro vita.

G. Guzzeloni



# Il Piemonte diversamente escursion-abile

La montagna è per tutti, nessuno escluso. Una premessa imprescindibile che sta alla base di una (bella) idea: realizzare una guida nella quale raccogliere percorsi accessibili e praticabili da tutti. E così, grazie al CAI, in Piemonte nasce un vademecum con 14 itinerari

a cura della Redazione

«La montagna può e deve diventare un patrimonio di tutti». A dirlo è Alberto Valmaggia, assessore all'ambiente della Regione Piemonte. Quell'universalità inclusiva dovrebbe infatti essere declinata in ogni settore: dall'urbanistica al turismo fino appunto alla montagna. Perché l'accessibilità non è solo un concetto, né rappresenta un'idea. L'accessibilità è piuttosto una cultura che rende spazi, luoghi e servizi fruibili da tutti. Senza distinzione o esclusione di sorta. Ecco perché è importante evidenziare come il turismo accessibile sia davvero un turismo per tutti. Un bell'esempio, in questo senso, arriva proprio dal Piemonte.

«La montagnaterapia è un tassello nuovo ma significativo che permette la nascita di una visione della montagna piemontese che, sono sicuro, contribuirà a caratterizzarla per il futuro» scrive Valmaggia nell'introduzione alla guida "Diversamente escursion-abile, 14 percorsi per tutti", realizzata dal gruppo LaMontagnaCheAiuta del CAI Torino in collaborazione con la Rete Patrimonio Escursionistico della Regione Piemonte e del gruppo regionale CAI Piemonte. Si tratta di una pubblicazione ben fatta ed esauriente che raccoglie un ventaglio di proposte di percorsi in tutto territorio montano e collinare del Piemonte.

Presentata anche a Pordenone in occasione del convegno nazionale sulla montagnaterapia, questa raccolta non si limita a indicare e descrivere i percorsi con l'ausilio di una ricca scheda tecnica dotata di fotografie e cartine, ma offre anche utili e sintetici suggerimenti per pianificare al meglio l'uscita. I consigli riguardano le tre fasi: prima, durante e dopo l'escursione. La guida indica i

comportamenti più adeguati (come ad esempio far avanzare il gruppo deve al passo del più lento e prevedere soste frequenti affinché nessuno resti indietro), ma soprattutto suggerisce cosa fare una volta rientrati: rielaborazione dell'esperienza in un'apposita riunione, proiezione di foto e video, condivisione dei racconti.

«Questo opuscolo nasce dall'esigenza di condividere in una rete le proposte di sezioni CAI e gruppi già operanti la montagnaterapia» spiegano i volontari de LaMontagnaCheAiuta. «Si tratta di una raccolta esigua ma allo stesso tempo rappresentativa delle possibilità di tutto il territorio montano e collinare della Regione. Può essere uno stimolo a provare per tutti coloro che vogliono cimentarsi con questo approccio alla montagna. Le schede proposte non sono da considerare come vere e proprie relazioni, ma suggerimenti di cui valutare fattibilità e adattabilità alle proprie esigenze. Il nostro gruppo - aggiungono - ha messo a disposizione le proprie esperienze, maturate nel corso di anni d'accompagnamento escursionistico di servizi che utilizzano la montagna come setting per interventi riabilitativi».

Per Paolo Di Benedetto, psichiatra della Commissione centrale medica CAI, le «attività riabilitative in montagna mirano alla creazione di uno spazio vitale che permette a ogni soggetto di integrare e suturare la faglia specifica che riguarda la propria immagine corporea e di favorire lo sviluppo di una dialettica della sofferenza psichica e corporea».

E allora ecco, in sintesi, la descrizione dei quattordici percorsi proposti dalla guida "Diversamente escursion-abile", scaricabile integralmente on-line

in formato pdf sia su [regione.piemonte.it/retescursionistica](http://regione.piemonte.it/retescursionistica) sia su [lamontagnacheaiuta.caitorino.it](http://lamontagnacheaiuta.caitorino.it).

**1) Val Servin:** un percorso nella natura e nelle storia in un angolo solitario e suggestivo dell'alta Val di Lanzo. Lungo il percorso sono posizionate delle bacheche illustrative nelle quali vengono citati riferimenti storici e naturalistici. Il sentiero è provvisto di adeguata segnaletica.

**2) Lungo il Ticino,** da Mulino Vecchio a Le Ginestre: data la sua limitata estensione, il parco è facilmente visitabile a piedi in giornata. Le persone oltre i 65 anni o i disabili possono accedere in auto ogni giovedì non festivo (8.30-18) e sabato (9 -11). Il parco, dall'ingresso alla sommità, è percorso da una strada carrozzabile non asfaltata, da cui partono numerosi sentieri (alcuni percorribili anche con passeggini o carrozzelle). Nei pressi degli ingressi ci sono pannelli con la planimetria del parco e relativa viabilità e tempi di percorrenza.

**3) Dal Col del Lys al Col:** lasciando l'auto nel piazzale del Colle s'imbocca lo sterrato in fondo al parcheggio dove una bachecca, posta all'inizio del sentiero, introduce il percorso che coincide in parte con il Sentiero dei Partigiani. Il sentiero si snoda in leggera discesa per poi entrare in un ombroso bosco di larici. Con alcuni saliscendi, si giunge a un bivio, nei pressi di una fonte, dove un tratto più ripido (verso destra) conduce in 15 minuti al Colle della Portia.

**4) Da Campiglia al Piano dell'Azaria:** s'imbocca l'evidente sterrata che conduce al Pian dell'Azaria. Il percorso, semplice e poco impegnativo, presenta solo qualche tratto di salita necessario per raggiungere l'ampio pianoro ai piedi delle creste rocciose del Rancio. In primavera si può assistere a una delle maggiori concentrazioni di camosci di tutto il parco (è facile avvistare delle marmotte).

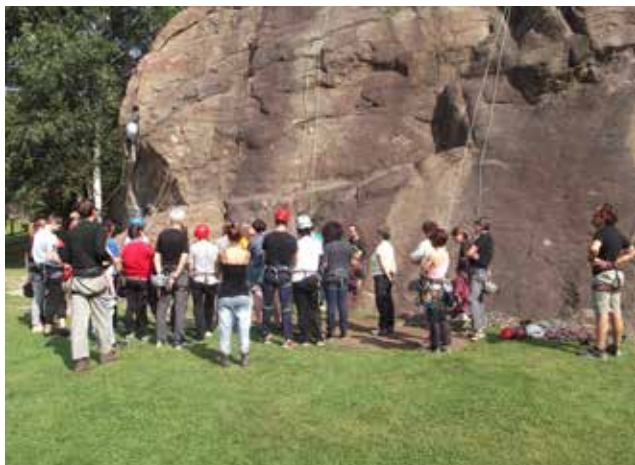
**5) Percorso storico naturalistico da Sant'Eusebio all'Abbazia di Vezzolano:** da Sant'Eusebio s'imbocca il tratturo che fra i vigneti sale in cresta fino alla piccola chiesa di S. Maria (vista panoramica); proseguendo sulla sterrata si superano le case Tarantino (nei pressi della chiesa di S. Michele) fino alle Ca' d Lis; rimasti in quota fino a un pilone votivo si scende poi a destra per il sentiero e si supera il torrente Nevissano salendo verso il colle della Crocetta, a pochi metri dall'abbazia di Vezzolano.

**6) Grange della Rho e Cappella di Montserrat:** poco sopra la Tour d' Amon, dal tornante con il parcheggio della strada asfaltata che sale alle Grange del Frejus s'imboccano la strada sterrata e/o la mulattiera con le indicazioni per le Grange della Rho.

**7) Sentiero dei Ciclamini:** si risale il Rio Bedale Langra immersi in una lussureggiante vegetazione, poi si percorre un panoramico sentiero aggrappato alle pareti rocciose della Punta Raveirola e de "Le Rocche" per poi scendere su Camoglieres, rinomato per l'ardita ferrata che parte appena sopra il paese.

## La montagna che aiuta a superare le barriere

La montagna è uno spazio vitale e anche un laboratorio di nuovi modi di stare al mondo. Da anni percorrono la montagna gruppi che la utilizzano come setting in cui sperimentare un nuovo modo di camminare verso la salute, dove le dinamiche di gruppo, insieme all'interazione con l'ambiente, giocano un ruolo primario. Il gruppo "La montagna che aiuta" del CAI Torino da anni collabora con ASL, associazioni ed enti locali all'attuazione di progetti di montagnaterapia di medio-lungo periodo con area psichiatria (ASL TO1) e con comunità per persone con disabilità sensoriale, cognitiva, motoria e dipendenze. Si tratta di attività prevalentemente escursionistiche. Tuttavia, come nel caso del progetto "La montagna in 4 tiri" (rivolto ad un liceo), ci si è avvalsi della collaborazione della scuola di alpinismo Gian Piero Motti. Tra i progetti già avviati c'è la formazione di soci, accompagnatori e sezioni interessate all'attività, in collaborazione con "OTTO Escursionismo LPV" e in linea con gli indirizzi del CIC. Sono tante le attività. Tra cui la collaborazione con le Università (facoltà di medicina, scienze infermieristiche, antropologia) con lezioni in aula e/o tutoraggio tesi; la partecipazione con contributi, relazioni e poster ai congressi di montagnaterapia e riabilitazione psico-sociale; un sito web di servizio e raccolta documentazione e itinerari ([lamontagnacheaiuta.caitorino.it](http://lamontagnacheaiuta.caitorino.it)); oltre naturalmente alla produzione dell'opuscolo *Diversamente escursionabile, 14 percorsi per tutti*. Inoltre viene messa a disposizione di associazioni ed utenti la carrozzella fuoristrada Joelette, anche nell'ambito di manifestazioni e raduni. La trasversalità è uno dei punti di forza di questa esperienza, che è riuscita a far incontrare il mondo della sanità con quello del privato sociale e del volontariato. Il tutto tenuto insieme dal CAI, che fin da subito ha sostenuto e coordinato i progetti nati a livello locale. E in questo senso il Piemonte è un centro propulsore molto attivo.



**8) Parco Burcina:** possibili itinerari guidati e deviazioni sentieristiche.

**9) Pian del Valasco:** dal posteggio di Terme di Valdieri parte la strada carrozzabile chiusa al traffico che conduce al Piano del Valasco, dove si trova l'ex palazzina reale dei Savoia.

**10) Da Carcoforo al Rifugio "Paolo Majerna" del CAI Boffalora Sopra Ticino:** a piedi, dal piazzale salire e attraversare il ponte sul torrente Egua seguendo il sentiero 122 che porta a una cappelletta che domina il borgo. Da qui, in 40 minuti, costeggiando sempre la destra orografica del torrente si arriva comodamente al Rifugio Paolo Majerna.

**11) Rifugio Mongioie:** dalla chiesa di Viozene (1245 mt.) si sale verso nord lungo una stradina asfaltata tra le case. Giunti al caratteristico forno a legna del paese si gira a destra e si continua lungo la stretta rotabile che termina presso le ultime villette in località Piumini, lasciando il posto a un'ampia mulattiera. Seguendola si continua poi salendo su un sentiero che piega a sinistra e dopo circa 40 minuti si raggiunge il Pian Rosso, a monte del

quale sorge il Rifugio Mongioie (1520 mt.).

**12) Rifugio Tronca:** dal parcheggio si possono percorrere le due strade carrozzabili, ma chiuse al traffico, che costeggiano il Torrente Chisone a destra o a sinistra fino al loro ricongiungimento; poi si svolta a sinistra sempre su strada carrozzabile. Dopo alcuni tornanti, si raggiunge il Rifugio.

**13) San Bernolfo:** da Strepeis, per la pista forestale o sulla carrozzabile.

**14) Sentiero accessibile per non vedenti di Vegni a Carrega Ligure:** partendo dalla piazza di Vegni il sentiero risale dolcemente fino alla Sella dei Campassi, a quota 1142 metri, dove una piccola area attrezzata offre all'escursionista l'opportunità di rilassarsi nella quiete della natura e di godere del panorama. Il sentiero, oltre a essere percorso per intero da un corrimano cui gli escursionisti non vedenti potranno affidarsi in tutta sicurezza durante la passeggiata, è provvisto di una serie di tabelle in linguaggio braille che di tappa in tappa illustrano al non vedente le bellezze del paesaggio e la splendida corona di montagne che circonda Vegni.

---

## L'APPENNINO SI TINGE DI GIALLO PERCHÉ TUTTI LO POSSANO VEDERE

"Anche agli Dei piace giallo". È questo il nome dell'avventura dedicata a persone ipovedenti (ma non solo) provenienti da diverse parti d'Europa. In nove giorni hanno percorso l'intero tracciato della "Via degli Dei", camminando così per 120 chilometri da Bologna a Firenze e svalicando l'Appennino Tosco-Emiliano attraverso boschi, paesi, antiche strade e affascinanti crinali. Quest'avventura nasce dall'idea di Dario Sorgato e Donato Di Pierro. Dario e Donato, entrambi ipovedenti e accumulati dalla stessa passione per l'escursionismo e per la natura, amano le sfide. L'idea s'inserisce all'interno della campagna #YellowTheWorld promossa dall'associazione NoisyVision, nata allo scopo di colorare il mondo di giallo (idealmente, ma non solo) per diffondere la conoscenza dell'ipovisione ponendo particolare attenzione al tema dell'accessibilità e della mobilità. Perché il giallo? È questo il colore che meglio riescono a vedere persone con problemi di vista. Durante la preparazione di questa esperienza è nata la collaborazione col gruppo territoriale CAI Bologna Est della sezione "Mario Fantin", gruppo che da subito ha potuto contare sul pieno sostegno e sulla fiducia da parte di tutta la sezione. "Anche agli Dei piace giallo" nasce quindi dalla voglia di realizzare un'avventura vera, di superare limiti nella consapevolezza delle difficoltà avendo come armi uno zaino sulle spalle, gli scarponi ai piedi e una fortissima determinazione nello spirito. E sono proprio la determinazione e la capacità di superare con grande entusiasmo le difficoltà del percorso le caratteristiche uniche e indissolubili di questa compagnia, che passo dopo passo ha lasciato alla gente incontrata sui sentieri appenninici il grande insegnamento

di saper trasformare ogni ostacolo in una grande occasione. Così ognuno ha donato qualcosa di sé al resto del gruppo e ai sentieri percorsi, facendo in modo che si mischiassero inconsapevolmente le singole esperienze, la conoscenza delle montagne, i diversi vissuti. È stata un'avventura che nella fatica del cammino, complice la bellezza dell'Appennino e la forza delle montagne, ha creato legami d'amicizia forti e profondi. Il gruppo è partito da Bologna senza conoscersi, esprimendo a tratti lingue e culture diverse, ognuno con un preciso ruolo (organizzatori, partecipanti, accompagnatori, videomaker). Ed è arrivato a Firenze unito e compatto, senza più ruoli definiti ma con un unico passo deciso e forte. Forte come la condivisione del cammino impervio, come le lacrime di gioia in piazza della Signoria, come la natura che ci circonda. E guardandolo bene, ora l'Appennino appare un po' più giallo.

*Fabrizio Rigotto - CAI Bologna Est, sezione "Mario Fantin"*

