

ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA
SCUOLA DI PSICOLOGIA E SCIENZE DELLA FORMAZIONE
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE
"Giovanni Maria Bertin"

Corso di laurea magistrale in Progettazione e Gestione dell'Intervento
Educativo nel Disagio Sociale

IL PROGETTO *MUOVI EQUILIBRI*
un percorso di arrampicata sportiva con finalità educative
in comunità terapeutica

Relatrice

Professoressa Alessandra Gigli

Presentata da

Francesca Laura Negrini

Correlatore

Professor Giannino Melotti

Sessione III appello
Anno accademico 2019-2020

INDICE

INTRODUZIONE.....	p.8
 CAPITOLO PRIMO	
Educazione esperienziale e <i>Nature-based</i>: le radici pedagogiche, concetti chiave e uno sguardo al panorama attuale.....	p.16
1.1 Le radici teoriche.....	p.17
1.1.1 Le origini storiche: il primato del soggetto e dell'esperienza.....	p.17
1.1.2 L'approccio fenomenologico	p.21
1.2 Le parole chiave: corpo, ambiente, gruppo e relazione educativa.....	p.25
1.2.1 L'attenzione ai corpi.....	p.26
1.2.2 La pertinenza dell'ambiente in educazione.....	p.31
1.2.3 Il gruppo.....	p.34
1.2.4 La relazione educativa.....	p.37
1.3 Varie tipologie di interventi <i>Nature-based</i>	p.40
1.3.1 Educazione avventura;	p.43
1.3.2 Attività terapeutiche e/o riabilitative in natura;	p.49
1.3.3 Attività sportive e ricreative all'aperto;	p.53
1.3.4 Formazione esperienziale e outdoor.....	p.54
1.4 La montagna come setting terapeutico e/o educativo.....	p.56
1.4.1 Il potenziale educativo e terapeutico dell'arrampicata.....	p.65

CAPITOLO SECONDO

Progetti *Nature-based* in comunità terapeutica per persone con problemi di dipendenza patologica da sostanze.....p.74

2.1 Il contesto comunità e i suoi dispositivi educativi e terapeutici.....p.75

2.1.1 La comunità terapeutica in Italia: inquadramento giuridico e cenni storici.....p.76

2.1.2 I metodi, gli strumenti e i principi terapeutici attivi della comunità.....p.84

2.2 L'Arrampicata sportiva nei progetti terapeutici individualizzati per ospiti in comunità terapeutica.....p.100

2.2.1 Aspetti progettuali: un possibile approccio metodologico.....p.110

2.2.1.1 L'équipe di lavoro e la condivisione del progettop.111

2.2.1.2 Modalità di coinvolgimento degli utenti.....p.113

2.2.1.3 Le fasi del lavoro.....p.114

2.3 La valutazione dei progetti *Nature-based*: aspetti generali.....p.116

2.3.1 Le cornici metodologiche.....p.120

2.3.2 Possibili approcci valutativi.....p.122

2.3.3 Una scala di valutazione: la ATES.....p.125

2.4 La valutazione dei progetti *Nature-based* in comunità terapeutica: l'ICF-Dipendenze.....p.130

CAPITOLO TERZO

Il progetto “Muovi Equilibri” per la comunità terapeutica

“Rupe Maschile”	p.140
3.1 Le premesse, analisi del contesto e dei bisogni.....	p.141
3.1.1 Le premesse.....	p.141
3.1.2 Il contesto.....	p.145
3.1.3 L’analisi dei bisogni.....	p.150
3.2 Obiettivi generali e specifici.....	p.152
3.2.1 Obiettivi generali (<i>outcomes</i>).....	p.152
3.2.2 Obiettivi specifici (<i>outputs</i>).....	p.155
3.3 Destinatari diretti e indiretti.....	p.158
3.4 Attori coinvolti.....	p.159
3.5 Azione: partecipanti, tempi e luoghi di svolgimento.....	p.161
3.6 Valutazione.....	p.175
3.6.1 Scheda ICF adattata per le uscite di arrampicata.....	p.175
3.6.2 Schede di osservazione per l’équipe.....	p.178
3.6.3 Interviste semi-strutturate.....	p.182
3.7 Considerazioni sugli esiti delle procedure valutative.....	p.184
3.7.1 Scheda ICF adattata per le uscite di arrampicata.....	p.184
3.7.2 Schede di osservazione per l’équipe.....	p.188
3.7.3 Interviste semi-strutturate.....	p.192
CONCLUSIONI.....	p.200

APPENDICE.....	p.209
Allegati	
RINGRAZIAMENTI.....	p.214
BIBLIOGRAFIA.....	p.216
SITOGRAFIA.....	p.221

INTRODUZIONE

"[...] gli arrampicatori potrebbero avere maggiori possibilità di successo, considerando l'abitudine e l'addestramento a ricercare l'equilibrio e a giostrarsi in situazioni difficili, in cui spesso bisogna capire e trovare l'unica possibilità di riuscita?"¹

Si può trovare una connessione diretta tra la pratica dell'arrampicata e la buona riuscita nella vita? È possibile, sottoponendosi ad uno specifico allenamento mentale e fisico, grazie all'esposizione a situazioni sollecitanti, sviluppare capacità resilienti, atte a fronteggiare lo stress ed elaborare i problemi, sulla parete di roccia come nella propria esistenza? E se così fosse, come si potrebbe misurare tale connessione?

La questione, così come è stata formulata da Paolo Caruso, resta attualmente senza risposta. Come nel suo caso, anche le domande che hanno orientato questa ricerca di tesi sono nate da un'intuizione, connessa alla mia esperienza diretta come scalatrice.

Il progetto "Muovi Equilibri" nasce infatti da una forte spinta personale, dal desiderio di unire in una sintesi sperimentale i due ambiti di lavoro all'interno dei quali mi muovo e che fortemente mi appassionano: l'arrampicata sportiva e la comunità terapeutica.

Da scalatrice le affinità tra la disciplina dell'arrampicata e il percorso educativo di reinserimento si delinearono molteplici sin dai miei primi contatti con lo strumento comunitario, e la possibilità di poter proporre l'arrampicata libera come dispositivo educativo e terapeutico alle persone in percorso si rese praticabile a partire dagli esordi del mio lavoro come operatrice. Infatti, lavorando come istruttrice in una palestra di arrampicata del territorio, già nel 2016-2017 ebbi la possibilità in accordo con i colleghi dell'équipe multidisciplinare di predisporre dei brevi corsi di arrampicata costruiti ad hoc per alcuni ospiti della struttura.

A conclusione dei primi cicli, svoltisi nell'arco di circa tre anni durante i quali la proposta ebbe riscontri molto positivi da parte della comunità, ed in concomitanza col volgere al termine del mio percorso di studi in Progettazione e gestione

¹ Paolo Caruso, *L'arte di arrampicare su roccia e su ghiaccio, per sviluppare consapevolezza di sé*, Roma, Edizioni Mediterranee, 2007, p.217

dell'intervento educativo nel disagio sociale, ho sentito l'esigenza di ricostruire e riproporre l'intervento, formalizzandolo in un progetto più corposo.

L'intento è stato duplice: primariamente far sì che la ricerca, lo studio e le pratiche potessero essere la base per costruire uno strumento esportabile e ripetibile, dalla spiccata valenza rieducativo-esperienziale, da poter inserire all'interno della proposta terapeutica del programma residenziale comunitario del mio luogo di lavoro. In secondo luogo, tramite la trasposizione analitica che mi appresto a presentare, si è resa possibile la convergenza proficua di tale lavoro progettuale: con la restituzione sotto forma di prodotto nel mio elaborato di tesi di laurea, ho potuto portare a compimento il mio percorso di studi magistrali.

L'ipotesi che mi ha guidata si attesta dunque intorno alla potenziale pertinenza di uno strumento esperienziale come quello dell'arrampicata, quando utilizzato nell'ambito della riabilitazione dalla dipendenza patologica. La domanda cui proveremo a dare risposta è se tale tipo di intervento, quando adeguatamente condotto, possa produrre impatti educativi significativi a livello individuale e grupppale, rilevabili oltre che dai professionisti coinvolti nell'attività, anche dall'osservatorio esperto della comunità terapeutica. Quello che andremo ad indagare è la possibilità che tale attività, quando condotta durante un percorso comunitario per la cura e la riabilitazione dall'uso di sostanze, possa sommarsi di fatto all'impatto comprovato della comunità terapeutica, producendo tramite altri canali un rinforzo sostanziale al lavoro già svolto nel servizio e potenziandone gli effetti riabilitativi.

A supporto della nostra ipotesi presenteremo nel primo capitolo le basi teoriche, che sono da ricercarsi nell'incontro fecondo di più ambiti disciplinari, dalla pedagogia basata sull'esperienza alla psicologia, che in qualche modo convergono all'interno di nuovi campi semantici, quali l'Adventure Therapy (Russell, Farnum, 2004; Russell, Gillis, 2017) e l'Educazione Nature-based (Gigli, Melotti, Borelli, in press). Focalizzandoci su alcuni concetti chiave della pedagogia contemporanea, come il soggetto, il corpo, l'esperienza, il gruppo, la relazione educativa e l'ambiente naturale come specifico contesto educativo e terapeutico, arriveremo tramite un excursus a presentare il panorama attuale, proponendo l'ampio ventaglio di possibili interventi definibili Nature-based, aventi

pertanto come punto centrale il contatto con la natura. Tra questi, uno spazio particolare verrà dedicato all'ambiente naturale della montagna e, tra le discipline praticabili in tale contesto, all'arrampicata sportiva come strumento dallo spiccato potenziale educativo e terapeutico.

Proseguendo nell'esposizione, dopo aver presentato lo strumento comunitario e i suoi dispositivi, nel secondo capitolo vedremo come siano molti gli insegnamenti mutuabili dalla pratica dell'arrampicata che si prestano ad essere esportati in maniera pertinente come temi di lavoro propri del trattamento ri-educativo in comunità per soggetti con dipendenze patologiche. Insieme a quello dell'equilibrio (tra dentro e fuori, tra corpo e mente, tra il Sé e l'Altro da sé) sarà centrale il tema del rischio, dello sviluppare consapevolezza nella sua valutazione/sottovalutazione, insieme all'esplorazione della dimensione del piacere e dei suoi confini (Brega, Galiazzo, Sabbion, 2018; Saglio, Zola, 2007).

Infatti, questa pratica così eccitante e in qualche modo rischiosa, con le sue caratteristiche di godimento, è possibile da sperimentare solo imparando ad esplorare e costruire i propri confini interiori, per arrivare ad una buona gestione fisica ed emotiva. L'arrampicata espone all'estremo, mettendo l'individuo a contatto con vertigine e squilibrio: l'obiettivo sarà proprio quello di inserirsi all'interno di quella che potremmo definire una cultura dell'estremo, proponendo alle persone che ne hanno fatto precedente esperienza una diversa modalità di vivere il limite rispetto a quella già conosciuta, andando oltre i codici trasgressivi che spesso sono legati a quella cultura.

Andando avanti nel capitolo, presenteremo una possibile metodologia di azione progettuale, dedicando uno spazio particolare agli aspetti valutativi. In un'ottica progettuale di ricerca-azione (Lewin, 1946), essi saranno considerati indispensabili al fine di raccogliere dati e informazioni utili come punto di partenza dal quale cominciare un nuovo processo di formazione e implementazione degli stessi strumenti in chiave educativa.

L'intervento che andremo a presentare nel capitolo terzo è stato progettato per rivolgersi a persone con problematiche di dipendenza patologica, ospiti in percorso di una comunità terapeutica residenziale, la Rupe Maschile di Sasso Marconi (Bologna), cui dedicheremo uno spazio presentandone la mission e le

specifiche dimensioni progettuali di lavoro. L'attività nature-based proposta è dunque quella dell'arrampicata sportiva, modulata in questo caso per essere inserita all'interno e in affiancamento al percorso educativo-terapeutico già in atto. Questo progetto ha visto necessariamente il coinvolgimento di specifiche professionalità, dall'équipe multidisciplinare della comunità, composta da educatrici, educatori e psicoterapeute, ai tecnici istruttori, abilitati all'accompagnamento delle persone negli ambienti della montagna.

Assumendo un'impostazione valutativa situazionale, per verificare gli esiti di tale intervento in affiancamento al percorso comunitario, a livello di impatto sul *functioning* individuale e gruppale, si è proceduto come vedremo alla scelta e alla creazione di strumenti appropriati di valutazione dell'intervento. Tramite l'adozione di metodologie di rilevazione miste, qualitative e quantitative, e grazie ad una specifica formazione degli operatori coinvolti, si arriverà infine all'elaborazione dei dati raccolti, che restituiranno in forma aggregata nel paragrafo 3.7.

Grazie alla mia esperienza nel campo delle dipendenze, cui si è sommata questa specifica formazione universitaria, posso riportare come spesso coloro che soffrono di disturbi correlati all'uso e alla dipendenza da sostanze presentino problematiche simili, che incidono in maniera significativa sugli schemi cognitivi e comportamentali, creando situazioni disfunzionali di grande sofferenza per la persona e il suo intorno relazionale. Gli effetti che conseguono al ripetersi ed eventualmente al cronicizzarsi di queste modalità di azione e pensiero, si riscontrano nella perdita di alcune capacità dell'individuo, in particolare quelle generative di diverse possibilità di autonomia e di responsabilità.

Vedremo come al pari del percorso comunitario, il focus dell'intervento proposto non sarà incentrato sull'uso non-uso della sostanza, ma sul recupero e l'implemento di alcune capacità, in particolar modo relazionali e fisiche. A partire dalla possibilità di instaurare rapporti disinteressati con gli altri, nell'attività proposta dal progetto (come nella vita comunitaria), si lavora per riattivare la capacità di rispondere di sé stando in una relazione di co-responsabilità reciproca con l'altro.

Seguendo un approccio *evidence-based*, la proposta all'utenza di un'esperienza come l'arrampicata praticata nello specifico *setting* naturale della montagna, se adeguatamente condotta può stimolare con forza la condivisione con i compagni di percorso di esperienze forti, extra-ordinarie, che espongono a limiti e paure di fronte alle quali tecnicamente tutti partono impreparati.

Questo incontro con la novità, attraverso la sperimentazione del rischio e del limite, solleciterà modalità e forme inedite rispetto allo stare insieme ordinario, che si potranno trasformare in potenzialità di apprendimento se sapranno essere adeguatamente collocate e rapportate al percorso comunitario, nonché alle attitudini generali delle persone coinvolte, restituendo in questo modo ai destinatari degli strumenti utili alla progettazione del proprio percorso di vita.

Se accompagnati in maniera adeguata dai propri riferimenti educativi e terapeutici nella rielaborazione e nella narrazione di quanto vissuto, l'ipotesi che andremo a verificare è se tale esperienza potrà rispondere allo stesso bisogno dei singoli di individuarsi e raccontarsi, collocandosi all'interno di un gruppo composto da operatori e utenti che sappia accogliere i vissuti in maniera non giudicante. Come vedremo nel secondo capitolo, l'intervento si iscriverà in questo senso all'interno dello stesso approccio metodologico proprio dello strumento-comunità, in un'ottica di educazione mediante l'azione condivisa.

Essendo la comunità destinataria dell'intervento una struttura di reinserimento socio-lavorativo, parte delle sue funzioni riabilitative si esprime tramite l'offerta agli ospiti della possibilità di re-interagire con l'esterno in modalità nuove, pur restando entro un ambiente protetto. Questo avviene normalmente tramite la sperimentazione sul "fuori" e la verifica di obiettivi proporzionati e ravvicinati, monitorando gli effetti di questo sgancio progressivo dal contesto dopo la fase di separazione e contenimento.

Viste le specifiche restrizioni che ci hanno interessati durante l'anno 2020, inevitabilmente queste fasi di percorso sono state in larga parte neutralizzate dalla situazione esterna, così come le rispettive funzioni e gli strumenti ad esse associati. Presentare il progetto "Muovi Equilibri" ed attuarlo durante questo periodo specifico, ha in qualche modo assunto una ulteriore valenza, andando in parte a sopperire alla situazione di immobilità che gli ospiti vivevano. A causa

delle restrizioni etero-indotte nella quale la comunità si è trovata, abbiamo cercato come équipe di lavorare a partire dalle evidenze di una sofferenza e inquietezza diffuse, causate dall'assenza di prospettive sicure. Vista l'impossibilità di poter uscire e sperimentarsi, la proposta di un'attività esterna, coinvolgente e programmata sul medio-lungo periodo, ha permesso nonostante tutto delle connessioni con il territorio, fornendo altresì risposta (tramite una proposta straordinaria) al bisogno (ordinario) di sperimentazione e crescita del gruppo di ospiti residenti in comunità durante un periodo così particolare, come quello che stiamo vivendo a livello globale.

Nel progettare tale intervento, si è cercato dunque di integrare il progetto educativo all'interno della proposta riabilitativa comunitaria, evitando di creare un contrasto dentro/fuori (comunità/uscita di arrampicata): l'intento non è stato dunque proporre il contatto con qualcosa di altro che potrebbe rimanere staccato e sterile, se de-contestualizzato rispetto al continuum quotidiano percepito al confronto come privo di emozioni e stimoli.

Spesso per chi utilizza sostanze psicoattive, una volta sospeso l'uso, non esistono emozioni in grado di sostituire quelle molto intense e piacevoli indotte dalle sostanze stesse. L'intento sarà quindi quello di provare a rispondere al bisogno di uscire dall'immobilità, data dalla mancanza di interessi, che si crea nel vuoto lasciato dalle sostanze, trovando stimolo emotivo in qualcosa di diverso dall'uso, che piuttosto induce emozioni controllate fungendo da anestetico emotivo e fisico.

Vedremo come proprio nei casi in cui questa "anestesia" (che si traduce in perdita di interesse, deresponsabilizzazione e mancanza di empatia) si presenti eccessiva e totalizzante, diventa importante reinterpretare il bisogno di ricerca di emozioni e di piacere in un'ottica rieducativa (Brega, 2012), accompagnando la persona ad un recupero della libertà di scelta nella piena consapevolezza di Sé.

Su di un piano individuale, gli sport estremi come l'arrampicata possono stimolare esiti emotivi intensi, facendo nascere in soggetti astinenti il piacere e l'interesse per qualcosa di diverso dalla sostanza (Sabbion, 2018). Naturalmente l'arrampicata in questo caso non dovrà andare a sostituire l'esperienza della

sostanza, né essere presentata come mera ricerca di prestazione tecnico-agonistica.

Consapevoli di questa linea di confine, si è voluta prestare particolare attenzione alle modalità, evitando di riproporre tramite l'esperienza dell'arrampicata situazioni disfunzionali che producessero effetti simili agli stati alterati della coscienza.

Le finalità nel proporre tale attività si sono concretizzate creando la possibilità di fornire risposte alternative al bisogno di emozioni forti, che si attestino intorno ad un piacere che si connetta alla condivisione, alla responsabilità, alla creazione di memoria costruttiva. Offrendo ai partecipanti una inedita modalità di condivisione e sperimentazione, individuale e grupppale, il progetto ha coinvolto in un processo trasformativo tutte le singole soggettività che compongono il macro-gruppo dello staff e degli ospiti partecipanti in percorso.

Consci della complessità di tale tipo di lavoro, tenteremo dunque di restituire l'intero processo di progettazione ed attuazione dell'intervento, cercando tramite l'elaborazione delle evidenze di trovare risposta alle molteplici domande che, come vero e proprio motore propulsivo, hanno orientato tale ricerca.

Non ci sono scorciatoie.

Tenetevi forte, e muovete i piedi leggeri ...

con concentrazione e determinazione si arriva in cima alla via!

Grazie ragazzi.

CAPITOLO PRIMO

EDUCAZIONE ESPERIENZIALE E *NATURE-BASED*: LE RADICI PEDAGOGICHE, I CONCETTI CHIAVE E UNO SGUARDO AL PANORAMA ATTUALE

In questa prima parte del capitolo verranno trattati, brevemente e senza pretesa di esaustività, i concetti teorici che costituiranno le basi della nostra esposizione. Partiremo dalle nozioni di *esperienza* e *ambiente*, ponendole al centro e in relazione al concetto di *educazione*: cercheremo di descriverle tramite un *excursus*, a partire dagli albori della storia filosofica fondante la pedagogia moderna, fino ad arrivare alle molteplici declinazioni del complesso e variegato panorama attuale. Porteremo i contributi teorici a supporto di concetti chiave, come quelli di corpo, gruppo, relazione educativa, per capire l'importanza pedagogica di esperienze gruppali ed individuali in natura. Addentrandoci nel capitolo tenteremo quindi di descrivere la complessità semantica e operativa di quelle che definiremo esperienze *nature-based*. Definendo e descrivendo il campo semantico all'interno del quale ci muoveremo, si potrà proseguire nell'analisi con un linguaggio condiviso, distinguendo le varie tipologie di interventi riscontrabili nel cappello concettuale dei progetti *nature-based*. Un focus particolare si darà infine al ruolo della montagna, intesa sia come concetto teorico trasversale, sia come *setting* pratico, teatro ospitante una delle protagoniste della nostra narrazione: l'arrampicata sportiva.

1.1

Le radici teoriche

“Il meglio educato tra noi è, a parer mio, colui che meglio sa sopportare i beni e i mali di questa vita; ne consegue che la vera educazione non è fatta di precetti, ma di esercizi”²

“L’educazione è svolgimento dentro, mediante e per l’esperienza”³

Parlare oggi di educazione *Nature-Based*, *Outdoor Education*, nonché di *Adventure Therapy* (Russell, Farnum, 2004; Russell, Gillis, 2017), non sarebbe possibile senza situarci in una precisa cornice teorica e di significato, che si è costruita nel tempo contando ben più anni di queste fumose seppur accattivanti diciture. L’educazione esperienziale, e più precisamente l’educazione in natura come specifico ambiente esperienziale, affonda concettualmente le sue radici nelle basi della pedagogia moderna.

Prima di andare ad approfondirli ulteriormente, i temi cui vorremmo dare fondamento con questi primi contributi teorici ai fini della nostra elaborazione, sono la rilevanza pedagogica che assumono il soggetto, l’ambiente e l’esperienza nella relazione educativa.

1.1.1 Le origini storiche: il primato del soggetto e dell’esperienza

Un primo riferimento è *Émile ou De l’éducation*, che venne pubblicato nel 1762, in tempi nei quali questa disciplina non si era ancora guadagnata uno spazio come branca autonoma tra i Saperi sull’Uomo. Per Jean Jaques Rousseau il fine dell’educazione è la piena realizzazione della natura umana: con l’*Émile* viene sancita per la prima volta la centralità del fanciullo e della sua educazione, come chiave per la formazione politica e sociale dell’Uomo. Il testo, oltre a fornire metodologie (quelle che chiameremmo oggi “buone pratiche” per la formazione del bambino), si offre come critica all’educazione tradizionale e alle istituzioni sociali che la impartiscono. Sin dal primo libro del trattato, Rousseau pone la natura tra i tre “maestri” che educano il bambino, al fianco dell’uomini e delle cose: fine ultimo è la libertà del soggetto e la sua partecipazione attiva ad un

² Jean-Jaques Rousseau, *Emilio, libro I*, Milano, Mondadori, 2017, p.15

³ John Dewey, *Esperienza e educazione*, Milano, Raffaello Cortina editore, 2014, p.14

“mondo naturale”, non forzata da costrutti e corruzioni sociali. Proprio qui si dà la portata rivoluzionaria della sua teorizzazione: il buon maestro non sarà colui che insegnerà al bambino ma chi lo accompagnerà lasciandolo libero di pensare, sentire e agire nel mondo, sviluppando la sua propria natura⁴.

Secoli prima del '900 si dava dunque avvio ad un processo che oggi chiameremmo destrutturante, affrancando la pedagogia da una visione statica e passiva dell'uomo, inteso non come soggetto educando ma come oggetto dell'educazione. Dall'*Émile* in poi, in pedagogia l'esperienza si eleva a principale canale di apprendimento, ed in special modo l'esperienza in natura e l'interazione diretta con l'ambiente circostante⁵. Ne consegue, quindi, che l'impresa educativa dovrà passare attraverso il contatto e la partecipazione libera, per quanto mediata dall'adulto, del bambino al mondo fenomenologico naturale.

“Poiché tutto ciò che penetra nell'intendimento umano vi penetra per mezzo dei sensi, la prima ragione dell'uomo è una ragione sensitiva; ed è quella che serve di base ad una ragione intellettuale; i nostri primi maestri di filosofia sono le nostre mani, i nostri piedi e i nostri occhi. Sostituire i libri a tutto questo non significa insegnarci a ragionare, ma solo abituarci a ragionare con la testa degli altri: è solo insegnarci a credere molto e a non sapere mai niente [...]; per imparare a pensare occorre dunque esercitare le nostre membra, i nostri sensi, i nostri organi che sono gli strumenti della nostra intelligenza e, per trarre tutto il partito possibile da questi strumenti, occorre che il corpo che li fornisce sia sano e robusto.”⁶

Prima ancora della parola e delle costruzioni culturali, che Rousseau individua all'origine delle disuguaglianze, ad essere al centro del processo educativo è dunque il corpo, base fenomenologica di contatto con il mondo naturale, e l'esperienza che esso permette. È proprio il procedere per prove ed errori, esperendo sensorialmente l'ambiente, a rendere possibile l'educazione *secondo natura* di Emilio: ciò che oggi ritroviamo come temi centrali dell'educazione in una prospettiva *ecologica*, il rapporto fra lo sviluppo della persona e il suo ambiente,

⁴ Franco Cambi, *Tre pedagogie di Rousseau: per la riconquista dell'uomo-di-natura*, Genova, Il melangolo, 2011

⁵ *Ibidem*

⁶ D'ascenzo M., *Quando l'outdoor education non si chiamava così*, in Farnè R., Agostini F., *Outdoor education. L'educazione si-cura all'aperto*, Edizioni junior-Spiaggiari, Parma, 2014, p. 45

l'importanza che hanno il corpo, il movimento e i sensi. Il pensiero filosofico e pedagogico di Rousseau è stato dunque l'impronta che ha orientato il lavoro di molti grandi pedagogisti del Novecento, ponendo le basi di quello che sarà l'attivismo pedagogico, l'educazione progressiva e l'apprendimento esperienziale.

L'intellettuale più sensibile al ruolo politico della pedagogia e dell'educazione, viste come chiavi di volta di una società democratica, è stato indubbiamente John Dewey. È al suo pensiero, insieme alle ricerche di grandi psicologi dell'infanzia come Jean Piaget e Lev Vygotskij, che si deve lo spostamento dell'attenzione dalla centralità dell'insegnamento (inteso come azione didattica) alla centralità dell'apprendimento. Il loro lavoro riuscì infatti a valorizzare la naturale motivazione ad apprendere del soggetto, individuando contemporaneamente nel suo bisogno di agire sulla realtà esplorandola e trasformandola, la base della sua spinta evolutiva. Dewey è considerato indubbiamente il più grande pedagogista del Novecento, e nelle sue riflessioni la nozione di esperienza è centrale, designando il campo teorico ed empirico entro cui si articola il complesso e dinamico rapporto tra interno ed esterno, tra condizioni soggettive e oggettive, tra libertà e controllo, tra uomo e natura, tra individuo e ambiente sociale.

Educare per Dewey significa infatti accrescere continuamente il campo di esperienza dei soggetti attraverso l'esperienza stessa, intesa quindi sia come fine che come mezzo dell'educazione. Il soggetto agisce sull'ambiente e poi subisce le conseguenze del suo stesso agire: l'esperienza si dà proprio nella capacità di cogliere il nesso tra l'azione e i suoi effetti, così da poter modificare l'azione stessa, ampliando il proprio orizzonte esistenziale. Promotore e sperimentatore critico di un nuovo modo di intendere e di praticare l'educazione, definito "educazione nuova" o "educazione progressiva", Dewey si è proposto di rinnovare radicalmente la scuola rendendola più democratica, di mettere al centro del processo di insegnamento gli interessi vitali dell'alunno, i suoi bisogni, le sue esigenze, le sue motivazioni e di costruire intorno ad esso un ambiente di apprendimento che sappia stimolarne attivamente le capacità cognitive, affettive,

sociali, culturali, nonché la creatività, l'intelligenza, il pensiero, la manualità, il desiderio di imparare⁷.

Questa “*teoria dell’esperienza*”⁸ viene elaborata a partire dall’idea che esista uno scambio attivo e continuo tra soggetto e natura, che trasforma e determina entrambi i protagonisti in relazione, restando costantemente predisposto a nuovi cambiamenti. È quella che Dewey chiama “intelligenza creativa” del soggetto, che interviene a colmare lo sbilanciamento che si crea a causa dalla strutturazione sociale per ricostruire un nuovo equilibrio tra lui e la natura⁹. Attraverso la componente intellettuale messa in gioco nell’esperienza, si delinea una concezione nuova e rivoluzionaria della soggettività umana, dotata di forza attiva di protagonismo. Al centro del suo progetto operativo nelle “scuole attive”, il filosofo pone l’esperienza diretta: in questo modo renderà il “fare” dell’educando momento centrale dell’apprendimento, atto a stimolare un agire ed un pensare pratico. Contro le scuole tradizionali caratterizzate da un forte nozionismo, da discipline autoritarie e così lontane dai bisogni concreti dei ragazzi, si apre la strada per lo sviluppo delle prime “scuole nuove” basate su principi cardine quali “interazione” e “continuità” che “*fanno sì che ogni processo di apprendimento si colleghi a tutta l’esperienza dell’educando, acquistando un significato degno di considerazione*”¹⁰.

Non si tratta però di esperienze fini a loro stesse, poiché gli effetti non si possono conoscere e padroneggiare a priori: bensì di esperienze che seguano i tre principi cardine della sua pedagogia, continuità, crescita ed interazione. Qui emerge come fondamentale l’importanza del lavoro dell’educatore/insegnante, che in questo quadro si pone come guida che organizza e regola i processi di apprendimento, assicurando che le esperienze siano di qualità. In questo senso l’insegnante si farà garante nel predisporre esperienze in continuità con gli altri vissuti dell’educando, evitando di generare meccanismi che andrebbero ad intaccare l’intero sistema di crescita, bloccando l’individuo ad un determinato

⁷ F. Cambi, *Le pedagogie del 900*, Laterza, Bari, 2012

⁸ Per il concetto di “teoria dell’esperienza” si veda: Dewey J., *Esperienza e Educazione*, La nuova Italia, Firenze, 1973, p. 13

⁹ F. Cambi, *op. cit.*, 2012

¹⁰ *Ibidem.*, p. 57

stato di conoscenza (portandolo di conseguenza a non acquisire nuove esperienze).

La pertinenza politica dell'educazione come pratica di emancipazione e canale di riscatto sociale, le scuole nuove, la pedagogia attiva e la rivoluzione della didattica del secolo scorso si sono dunque nutrite di concetti quali: la centralità dell'educando come soggetto libero e attivo nella co-costruzione della sua propria educazione, l'assoluta rilevanza dell'ambiente educativo, l'importanza del gruppo e di una educazione fisica e sensoriale.

La pedagogia del Novecento si è dunque evoluta nella direzione che le era stata indicata, sviluppando scientificamente quelle intuizioni che con Rousseau erano state solo teorizzate. La storia dell'evoluzione pedagogica in Italia porta il contributo di Maria Montessori, delle sorelle Agazzi, di Lorenzo Milani, di Giovanni Maria Bertin, Riccardo Massa e Piero Bertolini.

1.1.2 L'approccio fenomenologico

Per quanto riguarda la nozione di ambiente educativo, già all'inizio del secolo Maria Montessori ne aveva fatto uno dei temi fondanti il suo metodo: l'educazione non si può risolvere nella relazione duale *adulto-bambino*, ma in quella triangolare che comprende *adulto-bambino-ambiente*¹¹ in una dimensione di costante reciprocità. Una grande attenzione viene posta nella pedagogia montessoriana all'autonomia della relazione in presa diretta tra il soggetto e l'ambiente, con i suoi elementi costitutivi: ma sarà la pedagogia fenomenologica a fondare teoricamente alcuni concetti chiave per capire la rilevanza dell'ambiente in educazione. Esso diviene a tutti gli effetti coprotagonista attivo all'interno del processo educativo, informando e interrogando con la sua pertinenza fenomenologica l'osservatore/traduttore, ovvero il soggetto educando.

Originato dalla filosofia e dal pensiero fenomenologico di Husserl, il lavoro di Piero Bertolini porterà a costruire la pedagogia come scienza "fenomenologicamente fondata": il suo contributo si posizionerà contro la vecchia pedagogia che si poneva, nei suoi obiettivi, con fare "oggettivo" e "neutrale" alla

¹¹ Per il concetto si veda Maria Montessori, *Il Metodo della Pedagogia Scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei Bambini*, Opera Nazionale Montessori, 2000

ricerca di una scientificità schematizzante. Dalla fenomenologia Husserliana vengono mutuati alcuni concetti, come quelli di *intenzionalità* e *riduzione trascendentale* (Epoché e Eidos), *mondo della vita* e *intersoggettività*¹², che costituiscono le basi della fenomenologia pedagogica moderna. Al centro della ricerca vi è la necessità di una pedagogia che sia scienza realmente interpretativa e giammai normativa: l'esperienza educativa è dotata di senso, un senso che va interpretato e comunicato. Che cosa intenda con questo concetto, Bertolini lo spiega a partire dal suo testo fondamentale, "*L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*" del 1988, dove i concetti e gli approcci metodologici husserliani vengono da lui ripresi ed adattati ad un contesto eminentemente pedagogico. L'uso dello strumento della *riduzione eidetica* in educazione, ad esempio, significa assumere tra le premesse osservative ed operative l'impossibilità di arrivare ad una conoscenza definitiva e definitoria sull'altro e sulle cose, di conseguenza accettare la necessità di una mediazione tra noi e il mondo-della-vita, assumendo dunque la riflessività come postura cognitiva e metodologica imprescindibile per l'educatore. Con il concetto di *intenzionalità*, si pone il discrimine fra l'umano e il non umano: come soggetti umani non subiamo né reagiamo semplicemente, bensì costruiamo rappresentazioni delle cose che ci accadono.

Dunque, *intenzioniamo* gli atti del mondo creando oggetti intenzionali, che non hanno corrispondenza uno-a-uno con gli oggetti del mondo inanimato. Viene sancito il primato della mente, ammettendo che siano gli oggetti carichi di intenzionalità a muovere atti intenzionali (pensieri e azioni), e non i loro correlativi oggettivi. È la fine degli universalismi, l'irrompere sulla scena filosofica del relativismo: l'eredità husserliana consegna un preciso modello culturale di soggetto, che è attivo interprete di ogni situazione e costruttore di sistemi di credenze. Con *Epoché pedagogica* viene intesa la sospensione del proprio punto di vista di fronte ai comportamenti e agli atteggiamenti dell'educando: mettere tra parentesi (Epoché) i pregiudizi e le precomprensioni (soprattutto quelle professionali) provando ad interrompere quell'interpretazione automatica e immediata che porta alla standardizzazione dei comportamenti, svuotandoli di senso. L'uso di questi "strumenti di lavoro" in educazione ha come obiettivo quello

¹² Per i concetti citati si rimanda a Piero Bertolini (1988), Edmund Husserl (1970)

di cogliere il senso *soggettivamente inteso* dall'educando, da contrapporsi ad un (presunto) senso oggettivamente inteso: i fenomenologi ricordano come anche le Scienze siano validate poiché intersoggettivamente costruite. Fondamentale per Bartolini è dunque riflettere sulle premesse, sulle cornici storico-culturali e di senso dalle quali partiamo: la nozione di *Mondo-della-vita*, fondamentale per capire il concetto di ambiente educativo moderno, ha in sé i concetti di intersoggettività, storicità e culturalità dell'esperienza. Il Mondo-della-vita è l'orizzonte di tutte le nostre esperienze, entro il quale si potranno svolgere, con la sua rete di pertinenza culturalmente e socialmente data. All'interno di questo concetto si intendono comprendere tutte le pratiche umane, i modi di intendere la realtà, l'insieme dei significati che vengono attribuiti a ciò che ci circonda.

Vi è dunque una grande, infinita variabilità di mondi, possibili sistemi di significati e di pratiche, che pur avendo grande significato e rilevanza sono difficili da cogliere, proprio perché per usare le parole di Pierre Bourdieu, si tratta di *capitali culturali e simbolici incorporati*¹³. Siamo dunque di fronte agli antipodi del determinismo storico e culturale: per la fenomenologia così come per l'antropologia culturale, l'ambiente non è uno sfondo fisso e immutabile, per tanto non determina le azioni umane. Se è vero che il mondo è già sociale, pre-interpretato e significativo, in un certo senso è già disponibile come entità intersoggettivamente costruita, è anche vero che sono le persone e le loro soggettività a rendere il mondo naturale un mondo sociale, ad interpretarne gli atti e gli eventi rilevandoli, a confermare o disconfermare le cornici di significato precedentemente costruite.

Nella pedagogia fenomenologica l'ambiente viene caricato di senso, così come le azioni: ed è così che l'educazione diviene composta di atti intenzionali e intenzionati. Al centro rimane l'intenzionalità del soggetto, che è sì situato, ma non predeterminato: la soggettività è sia la produttrice del senso che il prodotto. La portata concettuale e operativa di queste teorie è incommensurabile: è la consegna ufficiale dell'*agentività*, sia individuale che distribuita, al mondo. Da questo momento in poi, parlare di educazione vorrà dire non solo dare

¹³ Per le nozioni di capitale simbolico, strutture, habitus, incorporazione, si rimanda a Pierre Bourdieu, *Per una teoria della pratica*, Milano, Raffaello Cortina editore, 2003

importanza alle scelte del soggetto-educando, ma osservare come l'ambiente e la sua interazione coi soggetti sia costitutivo, generatore passivo della realtà.

Concetti quali quello di *ambiente terapeutico globale*¹⁴ non avrebbero avuto pertinenza in educazione, se non inseriti in questa specifica cornice di senso: *l'agency* è dunque "nata", essendo fin da subito distribuita equamente tra cose e persone. Gli spazi raccontano e vincolano chi li attraversa ai significati che sono stati attribuiti loro: è la svolta interpretativa e socio-costruzionista¹⁵ delle scienze umane. A livello prettamente educativo, questa concezione della realtà e della coscienza intenzionale apre le porte ad una componente fondamentale nel lavoro pedagogico e che lo stesso Bertolini sottolinea più volte nell'elaborare la sua teoria attraverso la pratica: l'imprevisto e l'ambiguo. Attuando quindi una riduzione fenomenologica, che mette tra parentesi e sospende il giudizio, rinunciando a dare per scontata ogni forma di pensiero e opinione, la coscienza viene esposta dapprima alla problematicità e poi al cambiamento uscendo per sempre dall'oggettivismo e dal razionalismo assoluti.

*"Il fatto di essere un'esperienza in situazione comporta anche la conseguenza che l'esperienza educativa, e per essa come sempre ogni evento educativo concreto, non è mai e per nessun motivo un'esperienza sicura, priva di rischi. Al contrario, proprio per la sua connotazione relazionistica essa appare sempre instabile, ambigua [...] e poiché l'ambiguità, secondo l'interpretazione di Merleau-Ponty che noi condividiamo, rappresenta il livello ontologico "originario" e dunque il "concreto" o l'antepredicativo, l'esperienza educativa in quanto esperienza originaria non può che possedere quella stessa connotazione: dal che si ricava la sua necessaria apertura alla dimensione temporale e all'orizzonte del possibile."*¹⁶

Dall'interesse di Bertolini verso l'educazione extra-scolastica traiamo grande ispirazione, specialmente dai suoi lavori nati in seguito all'esperienza nello

¹⁴ Per il concetto di *ambiente terapeutico globale* si fa riferimento ai lavori di Bettelheim, 1950; Emiliani, Bastianoni, 1992, 1993, sulle comunità per minori.

¹⁵ Moltissimi autori sono inseriti in questo filone di studi, che parte dalle ricerche sull'interazionismo simbolico di L.Vygotskij, G.Mead, comprendendo i lavori di psicologia sociale di H.Tajfel, S. Moscovici, H. Augusto Palmonari, W. Doise

¹⁶ Piero Bertolini, *L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*, Firenze, La nuova Italia, 1988, p. 115

scoutismo e come direttore del carcere minorile Cesare Beccaria di Milano. La sensibilità verso i “ragazzi difficili”¹⁷ e l’educazione attiva in ambiente naturale, porteranno la riflessione pedagogica alla formulazione di importanti contributi, che verranno ampiamente utilizzati come basi teoriche ed empiriche per la formulazione delle progettualità *nature-based* in ambito socio-educativo che porranno al centro della rieducazione le attività esperienziali.

*“Nella loro costruzione pedagogica si radica infatti la possibilità che esse [le attività esperienziali] offrano implicitamente al ragazzo una nuova prospettiva attraverso cui pensare sé stesso, gli altri e le cose.”*¹⁸

1.2

Le parole chiave: corpo, ambiente, gruppo e relazione educativa

*“Gli esseri umani hanno esperienza del mondo attraverso il corpo: sentono, comunicano, percepiscono, desiderano innanzi tutto attraverso il corpo”*¹⁹

L’esperienza educativa che viene delineandosi nelle teorie pedagogiche del Novecento è quindi un’esperienza totale, corporea e cognitiva insieme, interazione diretta e libera ma al contempo mediata da una guida sapiente: è intesa come processo ricorsivo e virtuoso, che interessa il soggetto e le sue capacità attive di interrogare l’ambiente circostante ed acquisirne continuamente stimoli e conoscenze che aprano a loro volta a nuove esperienze. Abbiamo visto come il concetto di ambiente sia stato portato dai suddetti studiosi di educazione alla sensibilità collettiva, sedimentandosi come fattore determinante i processi di crescita e di sviluppo della persona, con le sue caratteristiche variabili e le sue componenti di ambiguità e di rischio, introdotte anch’esse come fattori propulsivi della conoscenza.

¹⁷ P. Bertolini, L. Caronia, *Ragazzi difficili. Pedagogia interpretativa e linee di intervento*, Firenze, La Nuova Italia, 1993

¹⁸ Bertolini e Caronia, *op. cit.*, 2015, p.176

¹⁹ Ugo Fabietti, *Antropologia culturale: l’esperienza e l’interpretazione*, Roma-Bari, edizioni Laterza, 1999, p.139

1.2.1 L'attenzione ai corpi

Negli anni Venti del secolo scorso, autori come Ferrière e Dupertuis promuovevano nei Congressi internazionali le scuole all'aperto, evidenziandone il nesso con l'educazione nuova ed auspicando tramite esse un rinnovamento dei metodi didattici per l'insegnamento verso tutti: durante i periodi dei totalitarismi, questa concezione assunse maggiormente una declinazione eugenetica, legata alla necessità di migliorare e rinforzare la "razza", al fine di produrre corpi sani e obbedienti per il lavoro e l'esercito²⁰.

Fortunatamente l'attenzione ai corpi, intesi come fulcro ricettivo dell'azione educativa, sopravvisse e si modificò, permettendo nel secondo dopoguerra un rinnovamento della ricerca sociale, politica e pedagogica. Grazie ai contributi di diverse discipline, prime fra tutte la psicoanalisi e l'antropologia, venne sviluppandosi una concezione differente del corpo. In superamento della tradizionale visione biomedica e "naturale", che lo assumeva come mero contenitore del quale occuparsi da un punto di vista biologico, prese forma la concezione di un corpo in connessione con la mente, come luogo dove leggere le evidenze degli stati interiori. Senza addentrarci nelle dimensioni psicoanalitiche, che meriterebbero un paragrafo a parte, sottolineeremo tramite la riflessione antropologica come le rappresentazioni e le pratiche relative ai corpi siano innanzi tutto culturali e sociali, simboliche ed in grande misura arbitrarie rispetto alla presunta natura²¹.

Citando le parole di Giovanni Pizza, "l'esperienza corporea si configura come un discorso *del* corpo, mentre la rappresentazione è un discorso *sul* corpo"²². Ed è proprio questo discorso sul corpo a divenire oggetto di studio, rendendolo ufficialmente un fatto sociale e culturale, che in quanto tale va inteso come una rappresentazione situata in maniera coerente, integrata al fianco delle altre rappresentazioni di una data società. Dalla cosmologia, alle idee sulla natura e la religione, il corpo prende forma e spazio, come fulcro nodale nella rete delle

²⁰ Dupertuis, 1922

²¹ Thomas Csordas, 1994; Nancy Scepcher Hughes, 1987.

²² G. Pizza, *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carrocci editore, 2005, p.29

relazioni sociali, veicolo e protagonista indiscusso inserito all'interno di complessi sistemi di potere.

Questa nuova concezione del corpo, inteso al contempo come esperienza e rappresentazione, permette di dividere da un punto di vista strettamente analitico da un lato il *corpo che sono*, l'esperienza soggettiva vissuta da ognuno, e dall'altro il *corpo che ho*, la rappresentazione oggettivata, l'organismo biologico²³. La rappresentazione del *corpo che ho* fa riferimento al corpo come viene razionalizzato, pensato, descritto, raccontato, nei diversi contesti culturali, compreso quello delle scienze mediche. Gli studi antropologici hanno avuto il merito di indagare sulla differenza tra *essere un corpo* ed *avere un corpo*, tra il corpo come agente dell'esperienza e il corpo anatomico, tra il corpo come soggetto di conoscenza e il corpo come oggetto di rappresentazioni sociali²⁴. Naturalmente si tratta di una forzatura analitica: questa dicotomia viene meno nell'esistenza quotidiana, dove le due parti sono inestricabilmente interconnesse. L'apporto antropologico è ad ogni modo fondamentale per capire come si siano rivoluzionati nella postmodernità il concetto di corpo, ed i discorsi a proposito di, e a partire da, esso.

Sono molti gli scienziati sociali che si sono occupati di questo argomento, da Marcel Mauss a Loïc Wacquant: con la nozione di *habitus*, Pierre Bourdieu ci racconta come nel corpo e nelle sue tecniche si inscrivano in modo indelebile le eredità sociali. Se il soggetto ha

“una comprensione immediata del mondo familiare, ciò dipende dal fatto che le strutture cognitive messe in opera da lui sono il prodotto dell'incorporazione delle strutture del mondo in cui egli agisce, nonché dal fatto che gli strumenti impiegati per conoscere il mondo sono costruiti da e attraverso il mondo”²⁵.

Uno dei più importanti filosofi e teorici contemporanei ad essersi proficuamente occupato di *corpi*, protagonista e precursore della svolta dialogica e

²³ I. Quaranta, G. Pizza, 2006

²⁴ Ivo Quaranta, 2008

²⁵ P. Bourdieu, *La distinzione, critica sociale del gusto*, Bologna, il Mulino, 2011

decostruzionista delle Scienze Umane degli anni Ottanta del secolo scorso, è senza dubbio Michel Foucault²⁶.

Analizzando la storia europea, Foucault indica quali sono i diversi dispositivi messi in atto nelle varie epoche per rendere *docili* i corpi: le società hanno sempre esercitato il loro potere in forme e con strategie variabili, con l'obiettivo di sorvegliare e condizionare i loro componenti, mantenendo ordine e controllo a partire dai corpi prima ancora che dalle menti. La svolta che l'autore individua, avviene tra il XVII e il XVIII secolo, quando ha inizio quella che definisce "società disciplinare": il controllo e il condizionamento dei corpi dei cittadini non avvengono più con la violenza e la coercizione fisica, ma attraverso la disciplina e l'esercizio. Con il concetto di biopolitica, l'autore intende delineare quell'area di incontro tra il potere e la sfera della vita; o sarebbe più corretto dire che le biopolitiche sono quei terreni dove le reti di potere agiscono le pratiche di gestione dei corpi, le disciplinano e le orientano. Nel passaggio alla società disciplinare, il potere esercita sé stesso e il suo controllo attraverso le pratiche di gestione della vita, non più della morte.

Per la prima volta viene sancita la pertinenza politica del controllo delle condizioni della vita umana, prima appannaggio esclusivo della spiritualità o della medicina. Si segna un passaggio nell'esercizio e nella concezione del potere, che viene incorporato e riprodotto attraverso processi di costruzione identitaria e societaria, tramite gli organismi deputati: ecco allora che da questo punto di vista anche le scuole, in particolari momenti storici, si sono rese luoghi privilegiati per la sperimentazione e l'esercizio del potere e l'educazione stessa si è potuta rendere un potenziale e potente strumento di produzione normata dei saperi, dunque di controllo.

È grazie a questi contributi, arrivati da più parti negli studi delle scienze umane, che la pedagogia comincia ad interrogarsi, interessandosi del corpo e dei corpi²⁷.

²⁶ Per il concetto di società disciplinare si veda Michel Foucault, *Sorvegliare e punire: nascita della prigione*, Torino, Einaudi, 2005

²⁷ Si vedano a tal proposito i contributi di U. Galimberti, *Il corpo*, Milano, Feltrinelli, 1987; L. Balduzzi (a cura di), *Voci del corpo. Prospettive pedagogiche e didattiche*, 2002; E. Isidori, *Pedagogia come scienza del corpo*, Roma, Anicia, 2002; I. Gamelli, *Pedagogia del corpo*, Roma, Meltemi, 2001; G. Dowling, *Il corpo e la parola*, Roma, Astrolabio, 1995; A. Melucci, *Il gioco dell'io. Cambiamento di sé in una società globale*, Milano, Feltrinelli, 1991.

Nonostante abbiamo visto come le teorie educative inizialmente si fossero approcciate alla dimensione corporea considerandone perlopiù gli aspetti igienici e salutistici, le prospettive pedagogiche si arricchirono di contributi ed evidenze che proponevano una immagine di corpo come fondamentale luogo di incontro con il mondo, nonché primo produttore di senso.

La pedagogia del corpo prende le mosse come filone di studi indipendente proprio a partire dalla fenomenologia: in questa prospettiva il corpo come presenza nel mondo implica innanzi tutto possibilità. Un “*poter essere, ossia un poter essere ‘altrimenti’ e ‘altrove’ rispetto alla situazione data; e cioè possibilità [...] verso quel ‘non ancora’ che caratterizza ogni cammino educativo*”²⁸ e di trasformazione. Si sta parlando, in questa prospettiva, di un corpo-progetto, espressione di un protendersi verso il mondo, “*dimensione di libertà per un progetto attraverso cui il sé-corpo, a partire dalla situazione di corpo biologico, assume il compito dell’esistenza*”²⁹.

Abbiamo visto come l’interpretazione fenomenologica non sia propriamente né soggettivistica né oggettivistica ma relazionistica. Il soggetto fenomenologico è un soggetto che è parte della realtà in cui vive poiché in relazione con essa: la possibilità di conferire senso nell’incontro con un elemento altro è la capacità di intervenire significativamente nel mondo, secondo una prospettiva operativa che implica responsabilità. Questo incontro con l’altro da sé si lega ad un concetto di estrema rilevanza dal punto di vista di ogni relazione: l’entropatia³⁰.

Con il termine si intende il riconoscimento della vita psichica dell’altro tramite la corporeità: comprende l’atto di significare sé stessi mentre si osservano gli altri, tramite un processo analogico tale per cui ciò che riesco a cogliere nell’altro, nei suoi movimenti e nel suo agire nel mondo, porta indizi almeno in parte accessibili alla mia coscienza, tali per cui io possa tentare un atto di comprensione ripetendo le medesime azioni. L’orientamento entropatico ha dunque un senso centrale in ogni relazione formativa ed educativa: se l’incontro è incontro di corpi in relazione,

²⁸ V. Iori, *Dal corpo- cosa al corpo- progetto*, in L. Balduzzi (a cura di), *Voci del corpo. Prospettive pedagogiche e didattiche*, Firenze, La Nuova Italia, 2002, p. 7

²⁹ *Ibidem*

³⁰ Sul concetto di entropatia ricordiamo il testo R. De Monticelli, *La conoscenza personale. Introduzione alla fenomenologia*, Milano, Guerini e Associati, 1998, nonché naturalmente le osservazioni in P. Bertolini, *Pedagogia fenomenologica*, 2001, *op.cit.*

a livello pedagogico questo si esplica in una visione che non separa attività formativa e relazionale, bensì persegue l'obiettivo di un loro intreccio descritto come comune conquista continua, come un costante rimodellamento³¹. A partire dalla concezione del corpo biologico come luogo prima di tutto simbolico e dell'esperienza, che porta i nostri desideri e orienta le nostre scelte, la pedagogia del corpo struttura su di esso la costruzione dell'identità del soggetto.

Naturalmente non si tratta di un corpo avulso dal suo contesto; l'antropologia, la sociologia, la filosofia, la pedagogia, la psicologia in tutte le sue declinazioni (da quella specifica dell'età evolutiva in poi): nonostante partano da presupposti teorici e vertici di osservazione differenti, ognuna di queste discipline ha offerto la sua visione e il suo apporto, concordando sul nesso indissolubile tra ambiente, corpo, esperienza e sviluppo della soggettività. L'incrocio di questi sguardi, questa interrelazione di saperi ha portato ad una nuova e fondamentale consapevolezza: che per comprendere lo sviluppo umano bisognasse prendere in considerazione l'intero sistema ecologico in cui la crescita si verifica.

All'interno di quella che viene definita prospettiva ecologica dello sviluppo³², allo scopo di favorire la comprensione delle interrelazioni dinamiche tra i fattori personali e ambientali che influenzano lo sviluppo umano, il soggetto si colloca schematicamente al centro di un sistema, composto da vari livelli (Micro, Meso, Eso, Macro e Crono-sistema), tra loro interrelati. Si tratta a loro volta di sistemi ambientali aventi influenze bi-direzionali (sia inter che infra sistema), con i quali ogni individuo interagisce: dalla famiglia alle variazioni del mercato globale, in misura variabile in base alla distanza che intercorre, ognuna di queste componenti ambientali interagisce ed ha un impatto sullo sviluppo della persona.

³¹E. Bottero, *Sapere del corpo e prospettive didattiche*, in L. Balduzzi (a cura di), *Voci del corpo*, 2002, *op. cit.*

³² Bronfenbrenner, 1979

1.2.2 La pertinenza dell'ambiente in educazione

Questa innovativa concettualizzazione ha influenzato alla base il pensiero pedagogico, modificando pratiche e metodologie. I contributi teorici a supporto dell'interdipendenza fra sviluppo del soggetto e ambiente fisico e relazionale sono molti, abbiamo già citato la prospettiva del costruzionismo sociale e dell'interazionismo simbolico.

Tutti i prodotti derivati da quel vasto settore di studi e ricerche di psicologia dello sviluppo che dagli anni Settanta, dopo l'affermarsi della teoria dell'attaccamento di Bowlby, hanno analizzato l'acquisizione delle competenze nei bambini in un'ottica interazionista, mostrando il peso e l'importanza appunto delle interazioni ritualizzate fra adulti e bambini quali passaggi cruciali dei processi di crescita. Anche gli studi sulle istituzioni totali³³ riuscirono a portare l'attenzione sulle conseguenze del ricovero negli istituti, sottolineando come crescere in condizioni di deprivazione affettiva e sensoriale fosse una condizione di per sé iatrogena. E ancora i contributi sulla nozione di *ambiente terapeutico globale*³⁴, hanno marcato definitivamente l'interdipendenza fra l'organizzazione dell'ambiente quotidiano, fatto di ritualità, luoghi fisici e interazioni routinarie, e le difficoltà di adattamento o lo sviluppo problematico o psicopatologico dei soggetti.

Si conferma, quindi, come sia la mancata partecipazione ad attività condotte insieme agli adulti e ai pari a produrre un certo grado di sofferenza e di disadattamento; studiare ciò che produce disfunzionalità permette al contempo di individuare ciò che piuttosto è maggiormente adeguato allo sviluppo armonico del soggetto. Grazie ai contributi teorici riportati, oggi sappiamo che lo sviluppo umano si realizza offrendo ambienti affettivamente stimolanti e garantendo la partecipazione in chiave intersoggettiva alla costruzione della realtà quotidiana, per permettere la creazione di relazioni positive con gli altri³⁵.

Partendo da queste premesse, con i sopracitati studi degli anni Settanta, per supportare la teoria e misurare la relazione fra condizioni ambientali ed esiti evolutivi vennero messi a punto degli strumenti che tra gli indicatori portavano

³³ Goffman, 1961; Basaglia, 1967

³⁴ Winnicott, 1965; Bettelheim, 1950

³⁵ Palareti *et al.* 2011

già la frequenza o l'ampiezza delle esperienze ambientali (giochi, libri, interazione con il gruppo e gli adulti, uscite in ambiente esterno e naturale): in altre parole ciò che andava osservato era la ricchezza del mondo sociale.

Gli studi di pedagogia psicomotoria³⁶ hanno offerto un utile contributo innanzitutto nell'ambito della pedagogia del corpo e conseguentemente nel campo dell'educazione all'aperto, esprimendo specifici strumenti osservativi e interpretativi, nonché strategie operative per la strutturazione spazio-temporale dell'esperienza³⁷. Il "corpo espressivo" al quale si fa riferimento in questo campo, sottolinea il ruolo centrale dell'emozione e del suo rispecchiamento educativo nei processi evolutivi. L'importanza di avere spazi di apprendimento ampi e con materiali non strutturati, come possono essere gli ambienti aperti in natura, viene sottolineata dai riferimenti scientifici sopracitati, a partire dalla promozione del gioco spontaneo³⁸ e dalle sue declinazioni (sensomotorio, simbolico, di rappresentazione).

Portata all'esterno, negli spazi aperti e con materiali naturali, la ricerca spontanea di esperienze sensomotorie diventa occasione educativa di incontro trasformativo e sperimentazione: *"Ciò risulta particolarmente significativo se si considera, ad esempio, quanto in esterno possano essere incentivate: la ricerca di aggiustamenti posturali (ad esempio al terreno), le possibilità di decetramento psicofisico rispetto alla dimensione dell'altezza [...] e l'occasione di sperimentare un uso articolato delle possibilità di respirazione e del tono muscolare e vocale [...]"*³⁹ Questa ricerca spontanea viene arricchita da quelle componenti del contesto naturale che sono aspetti assolutamente non prevedibili, e che pertanto incentivano il soggetto ad un allenamento adattivo di tipo psicocorporeo.

Sempre a partire dagli stessi autori (Mahler, Pine, Bergman, 1978; Bowlby, 1972; 1975; Winnicott, 1971; Nicolodi, 2015), si fonda pedagogicamente il concetto di autonomia, che presuppone l'interiorizzazione di una serie di passaggi che, dalla dipendenza imprescindibile con l'adulto dei primi anni di vita, portino ed

³⁶ Aucouturier 2005; Nicolodi 2015

³⁷ Carpi 2017

³⁸ Winnicott 1971; Nicolodi 2015

³⁹ Lucia Carpi, *Il contributo psicomotorio: lo sguardo e la relazione oltre la soglia*, in R. Farné, A. Bortolotti, M. Terrusi, *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche*, Roma, Carrocci editore, 2018, p.145

esprimere la fisiologica necessità del fare autonomo in quanto parte della propensione umana all'apprendimento. Se vi è un buon attaccamento è possibile prendere distanza pur sentendosi sicuri: nelle attività educative *nature-based* si dà molto spazio all'espressione autonoma del soggetto, permettendo che la sperimentazione avvenga entro i confini sicuri, costitutivi della relazione educativa tramite la sua funzione di *scaffolding*⁴⁰.

Ma come si è passati dall'attenzione all'ambiente educativo in senso lato, all'ambiente naturale come luogo dell'educazione?

Abbiamo visto come, con l'attivismo pedagogico di Dewey, fin da subito si sia delineata la necessità di attivare processi educativi che esulassero dalla didattica e dalle forme istituzionali della formazione in aula che, sottoposte ad una revisione critica, si rivelarono inadatte a colmare i bisogni di crescita del soggetto.

Già nei primi decenni del Novecento si era sviluppata in maniera strutturata la critica all'educazione tradizionale, in cui l'alunno era considerato passivo, ascoltatore immobile e silenzioso dell'insegnante, in uno spazio perlopiù chiuso, all'interno di strutture e aule asfittiche che non incoraggiavano ad una vita collettiva ma al contrario obbligavano ad una vita uniforme.

Contro la scuola passiva, si sviluppò un movimento di ricerca e innovazione istituzionale ed educativa che portò alla creazione delle "Scuole all'aperto"⁴¹. Nate in un contesto culturale prevalentemente di area igienico-sanitaria alla fine dell'Ottocento, queste prime pionieristiche esperienze decollarono in tutta Europa nei primi decenni del Novecento, assumendo metodologie e finalità sempre più specifiche e propositive sul piano del rinnovamento educativo e didattico⁴². Di fronte al sovraffollamento delle periferie urbane, nelle quali le condizioni di indigenza e assenza di servizi permetteva il proliferare delle malattie causa principale della mortalità infantile, politici, medici e amministratori locali allestirono scuole apposite per accogliere alunne e alunni predisposti alla tubercolosi. L'obiettivo era offrire un'alimentazione adeguata, controlli medici

⁴⁰ Per il concetto di "impalcatura di stabilità" si rimanda più avanti, al paragrafo 2.1 sulle comunità terapeutiche.

⁴¹ Mirella D'Ascenzo, *Educazione e scuole all'aperto nella storia dell'educazione del primo Novecento*, in Farné, Bortolotti, Terrusi, op. cit.

⁴² Châtelet, Lerch, Luc, 2003; Châtelet, 2011

frequenti, cura del sole e un'istruzione scolastica diffusa lungo l'arco della giornata. Le attività di tipo didattico alternate a quelle di stampo igienico-sanitario ottennero un grande successo in termini di recupero fisico e guarigione⁴³: nonostante l'intento vertesse sul versante dell'igiene pubblica, queste prime scuole contribuirono a spostare il centro dell'attività didattica dal "dentro" al "fuori", dall'aula chiusa all'ambiente naturale esterno, portando la scuola dall'aula al territorio socio-culturale circostante.

Lentamente, in varie aree europee (francofona, tedesca, spagnola, anglofona) furono sperimentate forme di scuola e di didattica alternative a quelle tradizionali, che erano piuttosto ispirate ad un modello repressivo: le esperienze delle scuole all'aperto riportavano i benefici pedagogici di tale rinnovamento nella vita scolastica.

Lo spazio di azione si spostava dall'*indoor* all'*outdoor*, ed era opinione sempre più diffusa che questa proposta si potesse estendere a tutti i bambini, non soltanto a quelli considerati deboli o "anormali". Vedremo nei prossimi paragrafi come lo spazio aperto si presti ad essere sede privilegiata per le azioni educative ad ampio raggio, evolvendosi dalle origini ed esulando dalle attività prettamente didattiche.

1.2.3 Il gruppo

Il gruppo ricopre una funzione fondamentale all'interno del processo educativo: è grazie all'interazione intersoggettiva e alle esperienze che ne conseguono che si possono attivare processi di crescita e di costruzione positiva della personalità. Per capire il valore pedagogico del gruppo possiamo partire da una celebre definizione di Kurt Lewin, uno dei massimi studiosi di psicologia sociale:

«Il gruppo è qualcosa di più, o per meglio dire, qualcosa di diverso dalla somma dei suoi membri: ha una struttura propria, fini peculiari e relazioni particolari con altri gruppi. Quel che ne costituisce l'essenza non è la somiglianza/dissomiglianza riscontrabile tra i suoi membri, bensì la loro interdipendenza. Esso può definirsi come una totalità dinamica. Ciò significa

⁴³ D'Ascenzo, 2006; 2014; 2015; 2016; 2017; 2018

che un cambiamento di stato, di una sua parte o frazione qualsiasi, interessa lo stato di tutte le altre.» (Lewin 1951)⁴⁴

Ciò significa che per definirsi tale, un gruppo non potrà essere solamente un insieme di persone: si parla di gruppo con valenza educativa e terapeutica quando tra i membri si stabiliscono rapporti di appartenenza e interdipendenza.

Lo studio della dinamica di gruppo è una disciplina che ha poco più di sessant'anni, nata all'interno di una prospettiva di intervento legata al contesto statunitense, dove già dagli anni Quaranta si cercò di individuare modalità scientificamente fondate per la gestione dei conflitti sociali, per la formazione dei leader e dei responsabili di gruppo democratici⁴⁵. Grazie a questi studi, si cominciò ad intendere il gruppo come microcosmo sociale, all'interno del quale le esperienze di apprendimento interpersonale nell'interazione rappresentano un rilevante meccanismo di cambiamento, dunque terapeutico ed educativo in sé⁴⁶. Una qualità fondamentale della relazione gruppale è quindi l'interdipendenza: sia dal compito, se vi è la presenza di un obiettivo comune verso il quale orientare le azioni e l'apprendimento, sia rispetto alla condivisione di uno status comune.

Gli elementi universali per fondare, osservare e comprendere il gruppo come *“strumento conoscitivo di intervento per la prevenzione, le attività di abilitazione/riabilitazione, di sostegno, di ricerca e didattica rivolte alla persona, ai soggetti plurali, agli organismi sociali e alle comunità sono: obiettivo, metodo, ruoli, leadership, comunicazione, clima”*.⁴⁷

Con obiettivo si intende definire preventivamente il risultato atteso, che va articolato reso perseguibile e valutabile. Per metodo si intende l'insieme dei criteri che strutturano e guidano le attività di gruppo, i ruoli indicano le parti che vengono assegnate a ciascuno sulla base della specificità della persona e su come viene percepita dagli altri, alle competenze, sempre in un'ottica di interdipendenza e flessibilità. Con leadership si intende l'espressione della funzione di influenza

⁴⁴ Per approfondimenti su teoria del campo, sulla teoria dei climi di apprendimento e le dinamiche di gruppo, si rimanda agli studi di K.Lewin (scritti di), a cura di G. Galli, *Antologia di scritti*, Il Mulino, Bologna, 1977

⁴⁵ Venza, 2008

⁴⁶ Yalom, 1970

⁴⁷ R. Pani, R. Biolcati, S. Sagliaschi, *Psicologia clinica e psicopatologia per l'educazione e la formazione*, Bologna, Il Mulino, 2009, p. 215

dell'individuo sul gruppo, e gli indicatori del clima del gruppo sono essenzialmente il sostegno reciproco, il calore percepito da ognuno, l'apertura del singolo al gruppo e il riconoscimento dei ruoli⁴⁸.

La connessione e il rispecchiamento emotivi⁴⁹ nell'interazione di gruppo sono i presupposti tramite i quali diviene esso stesso strumento di apprendimento, grazie ad alcune funzioni specifiche, come viene espresso negli studi di Bion sulla psicologia dei gruppi. Wilfred Bion fu uno psicoanalista britannico, che contribuì con i suoi studi ad importanti elaborazioni della teoria psicodinamica della personalità. Durante la seconda guerra mondiale, lavorando negli ospedali militari, fu il primo ad organizzare dei gruppi di riabilitazione occupazionale per i reduci: grazie a questa esperienza, l'autore sviluppò una sua teoria dei gruppi⁵⁰, che divenne la base per la letteratura scientifica successiva.

Nel suo discorso vi era una profonda critica del pensiero scientifico occidentale, da lui accusato di eliminare e non considerare la componente emotiva come componente dei fenomeni dei quali si occupa. Il testo sopracitato rappresenta un'opera cardine per il tentativo di studio dei rapporti che si istituiscono in qualsiasi formazione sociale e gruppale. Osservando i gruppi con cui lavorava, Bion distinse tra *aggregato* e *gruppo*, laddove il primo è l'insieme di individui oggettivamente e direttamente osservabile, mentre il secondo è il prodotto di un'attività mentale, di un'elaborazione in gran parte illusoria, frutto di una regressione inconscia e automatica che si verifica in chiunque si confronti con gli altri nella vita sociale⁵¹. L'uomo è un animale sociale e, nel confronto con gli altri, sperimenta un'apparente contraddizione: il confronto con il gruppo determina la perdita di individualità, frutto di una regressione inconscia. Per tale ragione, il gruppo è causa di grandi frustrazioni per i suoi membri ma, allo stesso tempo, l'uomo è attratto verso la socializzazione: grazie al gruppo, può sperimentare il senso di appartenenza e soddisfare parte dei propri bisogni materiali e psicologici.

⁴⁸ Quaglino, Casagrande, Castellano, 1992

⁴⁹ Winnicott, 1967

⁵⁰ W. Bion, *Esperienze nei gruppi*, 1961

⁵¹ Blandino, 2009; Kaneklin, 2010

Nei gruppi gli individui sperimentano, quindi, due tipi di attività e di stati mentali: uno cosciente e razionale, l'altro incosciente e pulsionale. Nella sua teoria, Bion individua il gruppo come organismo unitario, sottolineando come la cooperazione al suo interno possa contribuire alla diminuzione degli aspetti di sofferenza dei singoli. Allo stesso modo si osserva come un gruppo, quandanche privo di finalità terapeutiche, sia in grado di rispondere con ben più efficacia del singolo ai problemi di adattamento, protezione e sviluppo. Ecco che il gruppo viene concettualizzato come unità minima fondatrice di comunità, perché al pari di un microcosmo sociale ripropone ed attiva quelli che Bion definisce *stati preindividuali della mente*, fattori psicologici che possono sviluppare crescita e appartenenza, tramite processi specifici quali l'identificazione, la proiezione, il rispecchiamento e la risonanza. A tal proposito, l'autore parla di funzioni psicologiche fondamentali del gruppo, come la capacità di attivare zone simbiotiche e stati di regressione protetta, che favoriscono lo sviluppo del Sé attraverso il riconoscimento affettivo. I soggetti facenti parte di un gruppo condividono esperienze, costruiscono narrazioni comuni, incrociando gli sguardi contribuiscono alla creazione di un orizzonte di senso condiviso sulla realtà.

In educazione come in ambito psicosociale, il gruppo è utilizzato come oggetto e come metodo di lavoro, come soggetto e come tecnica, proprio perché capace di promuovere processi trasformativi nella direzione di una migliore qualità della vita sia individuale che sociale.

1.2.4 La relazione educativa

Che ruolo può dunque avere la relazione in questo tipo di contesto?

*“La relazione educativa, come comunicazione intersoggettiva e trasmissione culturale è, nel bene e nel male, centrare nell'indirizzare il processo di formazione della soggettività. L'intervento pedagogico, recuperando questa centralità comunque in ogni azione educativa, può «sfruttarla» per orientare il soggetto verso l'adeguamento di quel livello di esistenza che abbiamo chiamato soggettività”.*⁵²

⁵² P. Bertolini, L. Caronia, *op. cit.*, p.73

Adoperando come strumento operativo/interpretativo questa definizione di Piero Bertolini, individuiamo come centrale quello che l'autore definisce *comunicazione intersoggettiva* come fulcro dell'*interazione sociale*, mediato nello specifico dalle relazioni con gli ambienti e con le altre soggettività, comprese le figure educative di riferimento. È importante però sottolineare come per l'autore la relazione educativa si differenzi dalle relazioni interpersonali comuni per due caratteristiche principali: l'intenzionalità e la giusta distanza (dove la seconda riguarda la necessità di mantenere, all'interno della relazione, un equilibrio tra coinvolgimento emotivo e distacco). Piero Bertolini individua nell'intenzionalità il fulcro centrale dell'azione pedagogica, come ciò che rende l'atto educativo un evento mirato e non casuale o improvvisato, concretizzandosi nella definizione di un obiettivo specifico: quello di promuovere lo sviluppo, la crescita e il benessere dell'individuo.

Una relazione che si possa dire educativa ha quindi delle sue proprie caratteristiche, che la rendono differente e peculiare rispetto ad altre, proprio a partire dall'elevato gradiente di *intenzionalità* che sottostà all'azione interazionale. Entro siffatta relazione si comprenderanno molte funzioni intenzionali, di socializzazione (primaria e secondaria), di apprendimento e più genericamente di mediazione e agevolazione ai fini della comprensione del reale.

La realtà, in un'ottica educativa fenomenologica, non si darà come una mera reificazione di cui prender atto: andrà piuttosto mostrata attraverso la relazione, come qualcosa con la quale è possibile interagire ed uscire trasformati, con la coscienza al contempo di poter trasformare.

In altre parole, la relazione educativa trova funzione fondamentale in ciò che oggi definiremmo sviluppare coscientizzazione⁵³ ed *empowerment*.

Abbiamo visto, grazie ai sopracitati studi di psicologia infantile, come non siano sufficienti delle semplici interazioni a creare le giuste condizioni di sviluppo, bensì che servano relazioni significative⁵⁴. Le relazioni assumono connotazioni di

⁵³ Paulo Freire, 1975

⁵⁴ Sulla base dei contributi portati dalla teoria delle relazioni oggettuali di Klein, Winnicott, Mahler e ulteriormente implementati con la teoria dell'attaccamento di Bowlby

significatività se sono portatrici di cambiamento per chi le vive⁵⁵: per fare questo è condizione necessaria che ci sia un'alleanza emotiva instaurata alla base.

Questo tipo di relazione dovrà avere funzione sia protettiva, garantendo stabilità nell'ambiente educativo, che innovativa, introducendo elementi di novità che agiscano in chiave "perturbativa", in un giusto bilanciamento. Con questo termine si intende descrivere un'azione positiva, che se adeguatamente condotta, non provoca una rottura traumatica nell'orizzonte di conoscenze precedentemente dato: una relazione educativa porta cambiamento e si assume il rischio di un'apertura all'orizzonte della possibilità⁵⁶; e questo non si può dare senza che avvenga una perturbazione dell'ordine preesistente. Questa visione della relazione educativa come apertura al possibile si deve al fondamentale contributo di G.M. Bertin, che intende la pedagogia come concetto di ragione-in-relazione-all'esperienza, che dunque si esplica in senso fenomenologico in quanto ricerca dei dati costitutivi dell'esperienza.

La zona di pertinenza di ogni intervento che si possa dire educativo è proprio quella che si apre dopo una perturbazione, che rende possibile la modifica della realtà e del contesto: caratteristica che sottostà questo tipo di relazione, è la consapevolezza della trasformazione reciproca delle parti, guidata e intesa qui come processo condiviso e osservato insieme.

Da Rousseau ai movimenti delle "scuole attive" e dell'Educazione Nuova, fino ad arrivare oggi alle esperienze di educazione in natura dentro ma soprattutto al di fuori della scuola, vedremo come si sia costituita nel tempo quella che oggi si può definire come educazione *nature-based*, comprendente un vasto insieme di teorie e pratiche che storicamente hanno costituito tra i più efficaci motivi di sperimentazione e provocazione pedagogica contemporanea. Utilizzando registri metodologici diversi a seconda della realtà a cui ci si riferiscono, sia che si tratti di quell'insieme vario di attività post-scolastiche per i bambini (fatto di esperienze sociali, ludiche, esplorative e motorie che compongono un tempo libero spostato all'esterno delle aule), sia che si tratti di un progetto strutturato di Educazione Avventura proposto all'interno della cornice della presa in carico socioeducativa

⁵⁵ Stephen A. Mitchell, *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività*, Raffaello Cortina, Milano, 2002

⁵⁶ G.M. Bertin, *Costruire l'esistenza. Il riscatto della ragione educativa*, Roma, Armando editore, 1983

dei servizi territoriali, le esperienze educative in natura hanno l'obiettivo di riportare il soggetto e il gruppo al centro, lasciandolo libero di creare attivamente le sue proprie relazioni in dimensioni non alienanti fra tempo, spazio e apprendimento.

Entrando nel vivo del tema della nostra trattazione, proprio alla luce dei contributi teorici fino ad ora portati, ci focalizziamo sulle esperienze *nature-based* e sulle loro potenzialità nel permettere azioni di tipo "perturbativo", pur restando in una cornice sicura e negoziabile di senso.

1.3

Varie tipologie di interventi Nature-Based

"Andai nei boschi perché desideravo vivere con saggezza, per affrontare solo i fatti essenziali della vita, e per vedere se non fossi capace di imparare quanto essa aveva da insegnarmi, e per non scoprire, in punto di morte, che non ero vissuto."⁵⁷

Abbiamo visto come uno dei motori propulsivi di ricerca nel campo dell'educazione in natura sia da cercarsi all'interno della scuola, nelle sue diverse declinazioni: ma gli stessi argomenti che abbiamo trattato sono stati proficuamente indagati al di fuori della didattica, mostrando a partire dalle medesime concettualizzazioni l'espansibilità di tali pratiche e teorie anche ad ambiti diversi, come quello della cura, della formazione degli adulti e dell'educazione extra-scolastica.

Che cosa significa oggi, parlare di educazione *nature-based*? Seguendo l'analisi⁵⁸ esposta nella ricerca che Gigli, Melotti e Borrelli hanno condotto in questi anni, si sceglie qui di utilizzare il termine "*nature-based*" perché individuato come maggiormente idoneo a sottolineare il contatto con la natura come punto nodale, preferendolo rispetto al termine *outdoor*, utilizzato fino ad ora in maniera preponderante nella letteratura sul tema. Entro la cornice semantica proposta, sotto la definizione di "esperienze *nature-based*" si fanno convergere tutte le

⁵⁷ Henry D. Thoreau, *Walden ovvero vita nei boschi*, Milano, Bur Rizzoli, 1997, p.152

⁵⁸ A. Gigli, G. Melotti, C. Borelli (in press) "*Lo stato dell'arte dei progetti nature-based in ambito educativo, formativo, ricreativo in Italia: i dati di una ricerca di mappatura*", in corso di pubblicazione

“teorizzazioni, studi e ricerche, che hanno riconosciuto il potenziale euristico e maieutico dell’ambiente naturale: le pratiche nature-based, se ben condotte, sono considerabili scientificamente fondate e valide in termini di efficacia”⁵⁹.

Poiché “il contatto e la fruizione degli ambienti naturali sono stati dispositivi utilizzati in vari ambiti del lavoro socio-educativo, nella formazione e in attività finalizzate all’apprendimento, sia in ambito scolastico che extrascolastico”⁶⁰, si vuole dedicare ora spazio all’analisi delle esperienze nature-based, anche educative, al di fuori dai contesti scolastici. Nonostante in Italia riflessioni e ricerche recenti in ambito pedagogico e psicologico confermino e ribadiscano con forza la necessità di riportare la natura al centro dell’interesse e del dibattito sull’educazione e sulla salute psico-fisica, nel nostro paese il potenziale educativo, formativo e terapeutico di questo tipo di attività non è stato ancora sufficientemente esplorato né valorizzato come invece sta accadendo nel panorama internazionale.

Quali sono le componenti pedagogiche da ricercare nel campo della *wilderness* che siano valide, oltre che per l’educazione dei bambini in età evolutiva, per essere esportate nei contesti extra-didattici e socio-educativi? Quali sono le figure professionali e quali specifiche competenze devono avere?

Innanzitutto le iniziative che utilizzano come *setting* specifico l’ambiente selvaggio, al di là che si propongano di offrire attività di tipo educativo, di animazione, ricreazione, socializzazione, terapia, riabilitazione, formazione o didattica, hanno come comune denominatore “la convinzione che esperienze vissute in contesti naturali possano incidere sullo stato esistenziale dei soggetti provocando cambiamenti significativi in senso psicofisico, cognitivo, relazionale e sociale.”⁶¹ Nell’ampio panorama delle esperienze nature-based, possiamo provare ad orientarci assumendo distinzioni sia a partire dal piano organizzativo, sia sul piano delle finalità di base. In base ai *contesti* nei quali si realizzano, alle *finalità* e agli obiettivi perseguiti, al *target* di riferimento, alle *metodologie* e agli

⁵⁹ A. Gigli, G. Melotti, C. Borelli, *Lo stato dell’arte dei progetti nature-based in ambito educativo, formativo, terapeutico e ricreativo in Italia: quadro concettuale e una possibile categorizzazione dei settori/contesti*, in *Formazione & Insegnamento* XVIII – 1 – 2020, Pensa MultiMedia Editore, p.79

⁶⁰ *Ivi*

⁶¹ A. Gigli, *L’adventure education nel lavoro socio educativo*, in Farné, Bortolotti, Terrusi, *op.cit.* p.122

strumenti di intervento e alle *professionalità* coinvolte, possiamo individuare tra i principali ambiti di applicazione delle pratiche *nature-based*, quelle di tipo socio-educativo, formativo, terapeutico e socio-ricreativo⁶².

Si distingueranno fra loro le esperienze intenzionali e formali, dunque caratterizzate da precise progettualità (per committenza, mandato specifico, continuità temporale e professionalità coinvolte), da quelle estemporanee e informali (attuate in ambiti non professionali, volontaristiche o di carattere saltuario). Per la distinzione sulla base delle finalità e degli obiettivi, si differenzieranno le attività socioeducative (come quelle realizzate all'interno di progetti per la prevenzione del disagio sociale, o la riduzione del danno, rivolti ad adolescenti a rischio di marginalità e devianza etc.), da quelle terapeutiche (promosse nell'ambito della salute mentale o delle dipendenze patologiche), e formative (come vedremo, nell'ambito prevalentemente lavorativo o aziendale).

Come riportano Gigli, Melotti e Borelli, attualmente non vi è, a livello locale come transnazionale, un accordo unanime circa i confini semantici e le definizioni che dovrebbero distinguere i diversi approcci e proposte contenute all'interno di questa vasta "famiglia" di interventi. Non vi è chiarezza terminologica poiché le concettualizzazioni, alla stregua di qualsivoglia altro artefatto culturale, sono situate, dunque legate alle dimensioni spazio-temporali, culturali e linguistiche di ciascuna realtà che li produce. Pertanto, senza pretesa di arrivare a definizioni assolute, per poterci muovere con maggiore coerenza e agilità all'interno del vastissimo universo dell'educazione e della riabilitazione in natura, proveremo ad evidenziarne le distinzioni esponendo tramite il lavoro degli autori già citati, le varie tipologie di intervento riscontrabili, in Italia come altrove.

⁶² Ibidem

1.3.1 Educazione Avventura

L'Educazione Avventura (d'ora in avanti E.A.) è certamente il primo ambito in ordine di apparizione, ove ritroviamo le metodologie e i dispositivi propri delle esperienze in natura applicate in campo educativo: lo scoutismo su tutti, solo per citare l'esempio più famoso, ben spiega quanto lontano nel tempo (1907) si situi l'associazione tra educazione e avventura.

Seguendo le meta-analisi proposta da Bortolotti, riportiamo come l'importanza formativa dei programmi di *Outdoor Adventure Education* fosse considerata, fino agli anni Ottanta del secolo scorso, un dato considerato certo da parte dei settori specializzati quanto dell'opinione pubblica. Nonostante l'assenza di rigore metodologico, le ricerche nel campo portavano tra i dati gli indubbi benefici ad ampio raggio di tali pratiche, che documentavano cambiamento ed empowerment a diversi livelli: Psicologico (promuovendo sicurezza, autoefficacia, benessere, indipendenza e consapevolezza di sé), Sociale (cooperazione, rispetto per gli altri, comunicazione, amicizia), Educativo (portando nuove conoscenze, acquisizione di tecniche dell'outdoor, capacità di *problem solving*, consapevolezza ambientale) e Fisico (implementando abilità, forza, equilibrio e una generale buona forma fisica)⁶³.

Fin dagli inizi del Novecento si possono ritrovare riscontri dell'utilizzo dell'avventura in vari campi dell'educazione, come nel caso della fortunata esperienza dello scoutismo, mutuata dalla vita militare e campestre promulgata da Baden-Powell. Ma nel presentare le potenzialità del suo impiego in tale ambito, non possiamo non considerare i rischi e le derive assunte da una sempre più esplicita mercificazione di tale concetto.

Oggi

"l'avventura è la stessa ovunque tu la ordini, sai già cosa stai prendendo, e non sarai scontento del risultato. [...] L'avventura sembra venire associata ad un'idea di vita sana, successo e realizzazione: produce un'immagine che si presta prontamente ad essere utilizzata dalle aziende e dalle compagnie di marketing per sostenere e vendere i loro prodotti. [...] sembra che all'avventura si associ a concetti quali 'bene', 'sfida', 'impresa', 'successo' e

⁶³ Si veda Ewert (1987) rielaborato nella Tabella 3.1, in Farné, Bortolotti, Terrusi, *op. cit.*, p.67

‘conquista’. È virtuoso uscire e andare all’avventura, contrapporre sé stessi alla natura per diventare una persona migliore⁶⁴.

Come suggerisce provocatoriamente ma lucidamente Bunyan, accostandola ad un prodotto venduto in serie alla stregua di panino in una catena di *fast food*, il concetto stesso di avventura si è oggi diffuso e popolarizzato, così come i suoi possibili campi semantici e di applicazione. Urge distinguere dunque l’avventura *prêt-à-porter*, confezionata e ideata per essere venduta in stimolanti e sicuri pacchetti di viaggio o proposte per il team-building aziendale, dall’Educazione Avventura, con i suoi solidi riferimenti teoretico/valoriali e deontologici, avente fondanti basi pedagogiche. Il termine avventura è insito nel processo educativo, poiché per quanto intenzionale, progettato e consapevole possa essere, “l’agire educativo dovrà sempre fare i conti con le caratteristiche tipiche di ogni impresa avventurosa, ossia l’intrinseca indeterminatezza, l’imprevisto, il rischio: in questo senso il termine ‘avventura’ può essere considerato parte integrante ed elemento fondativo⁶⁵ dell’educare. Nelle scienze dell’educazione il termine avventura acquisisce specifica valenza come dispositivo metodologico e strumento operativo che può orientare le pratiche. Utilizzando i parametri precedentemente indicati come guida, nella distinzione dei vari ambiti di intervento *nature-based* possiamo cominciare individuando le possibili finalità dell’E.A.

Non si tratta solo di praticare attività all’aria aperta, di tipo sportivo o ricreativo, bensì di vivere esperienze che predispongano al confronto con i problemi e conseguentemente alla ricerca di soluzioni, alla cooperazione, incentivando la riflessione e la verbalizzazione dei vissuti. In altre parole, esperienze che siano educative: come abbiamo visto, solo mantenendo “l’apertura al possibile⁶⁶ e interrompendo la quotidianità fatta di schemi e procedure ritualizzate e rassicuranti, queste esperienze porteranno ad uscire dalla “zona di comfort” attivando corpo e mente, accendendo il desiderio, stimolando l’apertura all’“altro da sé⁶⁷”.

⁶⁴ P. Bunyan, Models & milestones in adventure education in *Adventure Education: An Introduction*, 2011, edited by Chris Hodgson, and Matt Berry, Routledge, p.5, traduzione della scrivente.

⁶⁵ A. Gigli, *L’Adventure Education nel lavoro socioeducativo: riflessioni pedagogiche ed esperienze*, in *Outdoor education, op. cit.*, p.119

⁶⁶ Bertolini, 1999.

⁶⁷ Gigli, 2018.

Gli interventi di Educazione Avventura hanno quindi come obiettivo quello di incidere sullo stato esistenziale ed emotivo dei soggetti, promuovendo cambiamento e integrazione intersoggettiva, apprendimento delle competenze sociali, implementando nelle dinamiche di gruppo un atteggiamento equilibrato nei confronti del rischio, un'educazione alla salute e a stili di vita positivi. Possiamo quindi dire che "l'Educazione avventura è sia un dispositivo metodologico, sia uno strumento operativo che caratterizza tutte le attività che prevedono la fruizione dell'ambiente naturale selvaggio per dare luogo ad esperienze di crescita, sviluppo e apprendimento individuale di gruppo e di comunità".⁶⁸

A differenza dalle attività sportive, dove l'attenzione è posta sulla *performance* agonistica, le esperienze di cui stiamo parlando sono formative perché "costringono" ad imparare, a confrontarsi coi problemi concentrandosi sulla soluzione, a riflettere sui vissuti e verbalizzarli, inserendoli in una cornice di senso costruita intersoggettivamente. Per quanto l'esposizione ad una dose di pericolo le ponga su di un piano analogo a quello degli sport estremi, nel caso dell'E.A. anche il rischio⁶⁹ è utilizzato come dispositivo educativo, lasciando la possibilità ai soggetti di sperimentarlo in una dimensione di sicurezza. Fungendo da agente attivatore, servirà a porre l'esperienza in quella che Vygotskij chiama "zona di sviluppo prossimale"⁷⁰.

Proprio perché, come vedremo, questi interventi educativi sono spesso rivolti a chi si trova a vivere in situazioni di marginalità, devianza o disagio psico-sociale, le pratiche di E.A. possono contribuire a perseguire importanti obiettivi come:

*"sviluppare un atteggiamento equilibrato nei confronti del rischio;
apprendere a confrontarsi coi propri limiti: incrementare l'autoefficacia;
evitare atteggiamenti controfobici ("saper rinunciare"): acquisire la
necessaria flessibilità cognitiva per sapersi spostare lungo un continuum in*

⁶⁸A. Gigli, G. Melotti, C. Borelli, *Lo stato dell'arte dei progetti nature-based in ambito educativo, formativo, terapeutico e ricreativo in Italia: quadro concettuale e una possibile categorizzazione dei settori/contesti*, in *Formazione & Insegnamento XVIII – 1 – 2020*, Pensa MultiMedia Editore, p.84

⁶⁹ Per un maggiore approfondimento di questa tematica si rimanda al paragrafo 1.4.1

⁷⁰ definita come la distanza tra il livello di sviluppo attuale e il livello di sviluppo potenziale, che può essere raggiunto con l'aiuto di altre persone, che siano adulti o dei pari con un livello di competenza maggiore, Lev Vygotskij, *Pensiero e Linguaggio*, Firenze, Giunti, 2007

*base alle sensazioni che si affrontano; incoraggiare l'espressione di sé in un senso pro-sociale e non egoistico o, peggio, autodistruttivo e antisociale.*⁷¹

Le potenzialità relazionali, insite nelle esperienze gruppali di questo tipo, le rendono inoltre particolarmente efficaci come base di lavoro sulle emozioni⁷², a partire dalla comunicazione interpersonale. In questo senso, condividere attività avventurose in natura si propone come forte antidoto per quei soggetti che vivono esperienze connotate da narcisismo, isolamento, perdita del senso di collettività e passivizzazione.

L'avventura educativa in ambiente selvaggio si inquadra concettualmente nell'ambito del problematismo pedagogico che vede nella progettazione esistenziale lo scopo di ogni atto educativo⁷³. Perché si possa riuscire, tramite tali esperienze, a ri-appropriarsi di quelle abilità sociali di base, necessarie a portare a compimento il proprio progetto esistenziale, si dovrà interrompere quella quotidianità rarefatta, standardizzata in rigide procedure e schemi, che la società odierna propone. Vivendo l'interdipendenza e le sue implicazioni, riuscendo a uscire dalla propria zona di confort sapendo di essere aiutati nel ricollocare i propri vissuti, si sperimentano degli atti trasformativi tramite la parola e lo scambio. Sperimentandosi in tali esperienze educative, vivendo dinamiche e luoghi altri, i soggetti possono recuperare una dimensione di affiatamento che porta all'apertura verso l'altro, all'ascolto, alla cooperazione e al sostegno reciproci. Incontrando l'orizzonte delle proprie possibilità (inclusi i propri limiti), si possono acquisire senso di realtà e consapevolezza di sé, andando rinforzare ed affinare le proprie capacità in maniera trasversale e sviluppando resilienza.

I luoghi privilegiati per lo svolgimento di queste esperienze sono ambienti definibili 'selvaggi' in quanto scarsamente antropizzati, come boschi, foreste, montagne, laghi e mari: tali contesti permettono la pratica di svariate attività in ambiente naturale, come l'escursionismo, l'arrampicata, l'*orientiring*, il rafting, la vela, etc. Per rendere questi ambienti selvaggi dei *setting* utilizzabili in un senso

⁷¹ Brega, 2012, in A. Gigli, *L'Adventure Education nel lavoro socioeducativo: riflessioni pedagogiche ed esperienze*, in *Outdoor education, op. cit.*, p.124

⁷² Per il concetto di alfabetizzazione emotiva si rimanda al capitolo 2

⁷³ Bertin G. M., *Costruire l'esistenza. Il riscatto della ragione educativa* (con M. Contini), Armando, Roma 1983

pedagogico, è necessario che ci siano delle componenti specifiche. Una definizione di *setting* che proponiamo è quella di Dozza:

“termine inglese che indica l’attività di fissare le condizioni per il funzionamento di una cosa o di una situazione, introducendo parametri di continuità e regolarità. Il concetto di setting è stato elaborato soprattutto in ambito psicoanalitico, ma può essere inteso in senso generale come la definizione dello spazio, del tempo, dell’insieme di regole che caratterizzano un determinato campo fisico e mentale.”⁷⁴

Dunque, per essere educativo, un determinato contesto dovrà essere definito sia da un assetto organizzativo specifico, sia da un quadro teorico di riferimento. Da una parte, servono gli aspetti strutturati e strutturanti delle regole, degli spazi, dei tempi, dall’altra i presupposti teorici che orientano la mission educativa, le ipotesi di intervento ecc. Gli elementi che costituiscono il “contesto ordinatore” del setting, assumono valore nel definire il senso e l’efficacia pedagogica di tali esperienze, perché creano significati, influenzano i processi, interferiscono attivamente sul clima relazionale. Si guarderà dunque a questi elementi con attenzione, a partire dal formulare uno scenario spazio-tempo-materiale, al monitorare delle forme comunicative ricorrenti attivate internamente (gestione dei conflitti) ed esternamente (gestione degli scambi tra gli attori sociali coinvolti), al clima relazionale del gruppo, agli stili educativi messi in campo dagli educatori e a quali modelli teorici si rifanno, fino ad arrivare ai processi di significazione messi in atto dalle varie soggettività presenti⁷⁵.

Tali attività vengono proposte all’interno di progetti educativi di vario tipo (dai centri di aggregazione giovanile, alle comunità socio-educative, nei centri e servizi per diversamente abili, progetti di giustizia riparativa, centri per le famiglie e per il sostegno alla genitorialità): molte vengono proposte non come interventi sporadici e isolati, ma come parti integrate in progetti inseriti nell’ottica del lavoro di comunità e di rete. Dunque anche il target cui si rivolgono è piuttosto ampio e non include necessariamente tra i destinatari persone in situazione di difficoltà esistenziale: si tratta di proposte sia per soggetti “a rischio” o in situazione di disagio (marginalità, dipendenza, abbandono scolastico, ritiro sociale,

⁷⁴ L. Dozza, 2000, in A. Gigli, *ibidem*, p. 120

⁷⁵ A. Gigli, 2004.

disoccupazione); sia per il sostegno e il miglioramento delle condizioni di vita rivolti a soggetti diversamente abili, o a gruppi familiari; sia per la prevenzione e per l'educazione alla salute; sia per la promozione della autoefficacia individuale o di gruppo; sia per progetti di sviluppo di comunità, per l'inclusione e per la socializzazione (Gigli, Melotti, Borelli, 2020).

Alcuni progetti di E.A. testimoniano come, agendo positivamente in senso educativo con un gruppo di soggetti considerati socialmente vulnerabili, si possano attivare ricadute positive anche nelle comunità e nei contesti nei quali tali soggetti vivono, ottenendo, oltre ad un miglioramento della qualità della vita dei singoli, dei buoni risultati anche in termini di impatto ambientale, rilevando maggiore integrazione sociale e relazionale. I professionisti coinvolti in tali progettualità educative dovranno dunque avere sia competenze tecniche in ambito pedagogico (progettazione, predisposizione del setting, conduzione della relazione, lavoro in équipe) che psicologico (gestione delle dinamiche di gruppo, capacità di osservazione e rielaborazione dei vissuti). Nonostante si tratti di professionalità varie, educatori, pedagogisti, psicologi, assistenti sociali e tecnici (guide, istruttori ecc.), sono accomunati in questo caso dal fatto di essere parti attive del medesimo lavoro di rete, svolto in un'ottica sistemica di presa in carico socio-educativa. Nel creare équipe di lavoro interdisciplinari, è fondamentale svolgere una formazione specifica adeguata al tipo di intervento che si progetta, con l'intento di creare una base di conoscenze tali da creare condivisione di obiettivi e stili educativi.

Attivare ed essere a supporto di processi di empowerment e di autoformazione, si traduce ancora una volta nel saper co-costruire insieme all'educando gli orizzonti di senso, all'interno dei quali ricondurre esperienze e vissuti, aprendosi al nuovo e all'imprevisto, sapendoli significare e ri-significare assieme, consapevoli che ci si muoverà sempre all'interno di specifiche cornici di significato culturalmente date. Sviluppare processi di questo tipo presuppone avere precise capacità e conoscenze, che rientrano tra le *capabilities* specifiche dell'educatrice/educatore e che sono il frutto di un lungo percorso evolutivo delle discipline pedagogiche.

1.3.2 Attività terapeutiche e/o riabilitative in natura

Altro ambito di impiego fecondo delle attività *nature-based* è quello nel campo della prevenzione e della promozione della salute, qui considerata in un senso molto ampio. “*Nel campo delle discipline psicologiche, si individua un particolare interesse all’esplorazione dei legami fra natura e individuo, specialmente nei termini di motivazioni e bisogni che spingono l’uomo a ricercare il contatto con l’ambiente naturale*⁷⁶” e più in generale delle implicazioni che il rapporto con la natura può avere per la salute. Nell’ultimo ventennio sono state realizzate molte indagini allo scopo di esplorare maggiormente l’impatto della natura, nelle sue molte declinazioni, sui differenti aspetti del benessere individuale e collettivo, sia a livello fisiologico che psicologico. È noto inoltre un progressivo interesse della medicina verso gli specifici benefici che possono emergere a livello corporeo, come verso quelle condizioni *patologiche* che maggiormente traggono giovamento dal contatto e da attività in natura.

Specialmente nell’ambito della salute mentale, che l’OMS (2002) definisce come uno stato di benessere *soggettivo* (implicando concetti quali *autonomia* e *resilienza* di fronte a stress e avversità), gli studi degli ultimi anni sulle dimensioni psicologiche sembrano sottolineare come il contatto e le attività nella natura possano contribuire significativamente nella promozione del benessere psicofisico⁷⁷. A tal proposito è stato persino teorizzato un costrutto, chiamato *Nature deficit disorder*, secondo cui la mancanza di contatti con l’ambiente naturale è causa di un’ampia gamma di problemi comportamentali (Richard Louv, 2005). Assumendo un concetto di salute che non implichi semplicemente l’assenza di malattia, bensì che si faccia portatore di una precisa visione olistica e integrata del soggetto nei suoi sistemi di vita e di cura, si sono aperte una serie di quesiti e riflessioni sul ruolo delle politiche sociali nel favorire gli interventi di comunità e sulle strategie effettive adottate nel campo più strettamente sanitario in tema di prevenzione/promozione. All’interno di una presa in carico sempre più integrata di tipo socio-sanitario, non si può scindere la cura del singolo dall’*empowerment* dei suoi sistemi di riferimento: in tale ottica

⁷⁶ F. Agostini, M. Minelli, *Nature-Based therapy: quando l’outdoor promuove la salute e il benessere individuale*, in Farné, Bortolotti, Terrusi, a cura di, *op.cit.*, p.81

⁷⁷ Zuckerman, 1977; Ulrich, 1979; 1983; Parsons et al. 1998; Nielsen, Hansen, 2007; van der Berg et al., 2010, Kaplan e Kaplan, 1989; 1995; Wilson, 1984; Appleton, 1975.

le finalità degli interventi terapeutici *nature-based* non saranno più esclusivamente di carattere terapeutico/riabilitativo, ma anche educative e preventive, di scambio e implementazione reciproca tra i soggetti e i loro contesti di vita. È questa una prima testimonianza di quanto sia complesso distinguere e separare i vari ambiti di intervento.

Se le evidenze dell'impatto della natura sul benessere individuale e collettivo sono molte, parlare di azioni finalizzate esplicitamente alla riabilitazione e alla cura, volte ad intervenire specificamente su di un piano di malessere o di assenza di salute, significa andare oltre l'implicito effetto di incremento del benessere di cui sopra. Assumendo dall'evidenza empirica che le azioni in natura promuovono cambiamenti definibili terapeutici, permettendo un miglioramento delle condizioni di salute psicofisica dei soggetti, si parla di interventi terapeutici *nature-based* quando si tratta di azioni guidate e realizzate da professionisti della cura opportunamente formati all'utilizzo della mediazione della natura con una specifica valenza terapeutica. Ad esempio, Russell e Farnum (2004) hanno proposto un modello che presuppone la presenza di tre fattori durante un'esperienza di Adventure Therapy:

- (a) *“Wilderness (o Natura): dove l'ambiente naturale, agendo da solo, può essere visto come un ambiente riparatore per i pazienti che hanno alti livelli di ansia e sono stressati dalla fatica mentale causata da troppa attenzione diretta;*
- (b) *Physical Self: dove gli effetti di impegnare fisicamente il corpo e la mente attraverso una consistente attività fisica e attività nella natura che sono progettate per sfidare, pur consentendo opportunità di feedback immediato e successo favoriscono una migliore immagine di sé;*
- (c) *Social Self: dove le esperienze in natura, attraverso una varietà di attività quotidiane durante il programma, aiutano i pazienti nell'apprendere comportamenti più cooperativi e ad abbattere le barriere degli stereotipi e dei preconcetti, permettendo ai membri del*

*gruppo di conoscersi meglio e formare strette relazioni
interpersonali.*⁷⁸

Per *Nature-Therapy*, o *Nature-Based Therapy* o *Nature-Assisted Therapy*, si intende dunque un insieme di pratiche e azioni che condividono l'esposizione alla natura come strumento, e come obiettivo quello di curare o prevenire lo stato di malattia. Le attività terapeutiche *nature-based* possono essere svariate, così come varia la loro strutturazione in funzione della durata o della frequenza, in base proprio agli obiettivi specifici e alle caratteristiche delle persone cui sono rivolte.

Queste attività, seguendo la distinzione riportata da Agostini e Minelli, si possono grossomodo descrivere o sistematizzare in due macroaree:

1. tutte quelle attività riabilitativo-terapeutiche che si occupano di giardinaggio e orticoltura, rientrando nel senso più ampio del termine nel *gardening*;
2. quelle che vengono definite *Natural Environment Therapies*, cioè interventi e attività terapeutiche che, per favorire la salute della persona, fanno uso delle caratteristiche specifiche di un preciso ambiente o contesto naturale.

Rientrano nella seconda macroarea la *Montagnaterapia* (della quale ci occuperemo in maniera più approfondita nel prossimo paragrafo), la bosco/foresta terapia, *l'adventure therapy*, la *wilderness therapy*, e in generale anche tutte le attività che si possono raggruppare sotto la definizione di *Adventure Education*, come le *sailing adventures*, ecc. Ecco che di nuovo la valenza socio-educativa e terapeutica di attività di questo tipo si intrecciano, rendendo difficile e complessa la distinzione per aree di competenza disciplinare. Molti studi hanno mostrato come esperienze di Educazione Avventura possano produrre benefici significativi rispetto ad alcune dimensioni psicologiche, come il benessere percepito e la resilienza: specialmente quando si rivolgono a target di popolazione a rischio o in condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale. Ad

⁷⁸ K. Russell, H. Gillis, *The Adventure Therapy Experience Scale: The Psychometric Properties of a Scale to Measure the Unique Factors Moderating an Adventure Therapy Experience*, in *Journal of Experiential Education*, Vol. 40(2) 135–152, 2017, p. 137, traduzione della scrivente.

esempio, connessi alla capacità resiliente vi sono diversi aspetti che vengono rilevati a livello qualitativo, come la perseveranza, la confidenza, il senso di responsabilità reciproca, di efficacia nel raggiungimento del risultato, di consapevolezza di sé. Tutti questi aspetti possono venire implementati dalle esperienze *nature-based* anche non aventi specifici intenti riabilitativi o terapeutici; perché nelle attività anche di stampo maggiormente educativo, gli obiettivi sono comunque connessi all'acquisizione di nuove abilità e competenze che possano portare, complessivamente, alla promozione di una crescita migliorativa a livello personale e di gruppo.

Queste proposte con prevalenti finalità terapeutiche o riabilitative sono realizzate e promosse in contesti socio-sanitari come: aziende ospedaliere, Ausl, Centri di Salute Mentale, Servizi per le Dipendenze patologiche (SerDp), le comunità terapeutiche, servizi socio-sanitari, i centri diurni, ecc. e le professionalità coinvolte, oltre al personale sanitario (medici, infermieri, terapisti della riabilitazione e occupazionali), sono educatori professionali, assistenti sociali e tecnici (guide, istruttori, accompagnatori).

Probabilmente, uno dei modi più efficaci per conferire significato e valenza terapeutica ad un'azione, è che sia presente *compliance* nell'intento di cura, nonché un professionista formato per condurlo e/o rilevarne gli effetti, valutandone le implicazioni a medio e lungo termine. L'impostazione che caratterizza generalmente le attività terapeutiche in natura è quella che vede il soggetto nella sua interezza, spezzando la dicotomia che lega il paziente alla sua patologia e includendo nei processi di cura i fattori ambientali, psicologici, culturali, relazionali e sociali. Non seguendo il protocollo per fasi che costituisce il percorso terapeutico centrato sulla patologia (l'individuazione del problema, la diagnosi, il piano terapeutico), la valutazione dell'efficacia di tali interventi non sarà semplice né riduzionistica. Poiché non solamente legata all'effettiva regressione o guarigione clinica del problema, la *Nature-based Therapy* pone al centro il paziente e non la malattia, focalizzandosi sia sul coinvolgimento attivo del soggetto in cura, sia sulla valorizzazione delle sue capacità e risorse. Parlare di *compliance* all'interno delle pratiche *nature-based*, così come dovrebbe essere in ogni processo di cura, anche clinico, significa che i destinatari dovrebbero essere consapevoli dell'intenzionalità che guida gli operatori e avere un margine

di autonomia nel definire il loro coinvolgimento e la possibilità di negoziare le fasi e i tempi della partecipazione. La relazione che indichiamo come terapeutica è quindi necessariamente dialogica, basandosi su elementi di reciprocità che definiscono uno spazio di scambio e cooperazione.

1.3.3 Attività sportive e ricreative all'aperto

Le pratiche sportive e ricreative che si svolgono all'aperto possono essere annoverate a pieno titolo tra le attività *nature-based* che, nonostante non abbiano intenti specifici di tipo educativo o di promozione della salute, hanno una valenza significativa su entrambi questi fronti, sfruttando l'effetto benefico della fruizione degli ambienti naturali per migliorare la salute, la socializzazione, il divertimento, il piacere, il gioco. Si distinguono in due grandi categorie:

1. lo sport "tradizionale", promosso e organizzato da enti e federazioni sportive, oppure praticato in forme estemporanee e non istituzionalizzate
2. lo sport "praticato come stile di vita", con vari livelli di impegno e difficoltà.

In entrambi i casi, i partecipanti ricercano un miglioramento delle proprie prestazioni da un punto di vista fisico, tecnico-coordinativo e mentale; tuttavia se nel primo l'orientamento preponderante è dato dalla competizione e dal risultato personale in classifica, nel secondo oltre alla volontà di mettersi alla prova possono subentrare altri elementi, come il piacere della pratica, la socializzazione e la scoperta di nuovi luoghi, la ricerca di incontro con la natura. Le attività motorie cominciano fin dall'infanzia attraverso il gioco, modalità principale per sperimentarsi ed esperire il mondo circostante. Solo successivamente avverrà la socializzazione alle attività più specificatamente sportive, che possono poi portare all'agonismo: queste, praticate fin dall'infanzia, sono fondamentali per l'apprendimento delle regole del confronto, per l'esperienza della vittoria e della sconfitta, per sperimentare la collaborazione fra pari e il rispetto dell'avversario. In quelle attività considerate come parte nello stile di vita, rientrano piuttosto tutte quelle pratiche sportive condotte a livello informale e auto-organizzato, sia in ambienti naturali, come l'escursionismo e il trekking, che urbani, come il parkour, il basket di strada, lo yoga nei parchi pubblici, oltre che naturalmente le pratiche podistiche e il ciclismo, solo per citarne alcune (Semprini, 2018). Resta comunque difficile portare una definizione univoca di "sport", essendo questo un

campo semantico molto sfaccettato, che si offre con ricorrenza ogni qualvolta ci sia una “situazione motoria”: l'utilizzo che qui ne facciamo, prevede un coinvolgimento completo del soggetto e dell'esercizio fisico attraverso il movimento. In accordo con il concetto secondo il quale “l'apprendimento attraverso l'esperienza outdoor richiede in chi vi partecipa l'utilizzo di tutti i sensi e il coinvolgimento delle aree cognitive, affettiva e motoria della personalità”⁷⁹, si fa qui riferimento al concetto di sport educativo, più o meno organizzato ma sempre inteso come mezzo al servizio dello sviluppo e della crescita personale.

Le professionalità tipicamente coinvolte in questo tipo di attività sono istruttori, guide, trainers, accompagnatori e operatori turistici. Sono rivolte a singoli o gruppi che desiderano praticare attività outdoor nel tempo libero, o a soggetti che partecipano ad associazioni ricreative o sportive. Queste proposte solitamente non si realizzano in una cornice progettuale a lungo termine, ma hanno carattere “estemporaneo e temporaneo”, ossia si realizzano nel “qui ed ora”, spesso perché il contatto tra gli operatori e gli utenti si limita all'occasione specifica, senza progettualità e continuità temporale. Possono essere, tuttavia, inserite in progetti più strutturati come occasioni una tantum o periodiche: è il caso ad esempio di gruppi educativi, centri diurni o comunità che inseriscono nella loro programmazione attività *nature-based*, come ad esempio escursioni, uscite in barca, vacanze verdi (Gigli, Melotti, Borelli, 2020).

1.3.4 Formazione esperienziale e outdoor

Quest'ultima categoria di interventi è quella che comprende tutte le proposte riservate all'ambito della formazione in contesti aziendali, per gruppi di lavoro, in formazione o in aggiornamento, nella formazione universitaria, ma anche in percorsi individuali. Si tratta di utilizzare specifiche metodologie formative con l'obiettivo “di incidere più efficacemente sul cambiamento dei comportamenti, sullo sviluppo delle competenze interpersonali, e sulla capacità di apprendere dall'esperienza”⁸⁰.

⁷⁹ già espresso da Priest (1986), in Semprini G., *Fenomeni evolutivi delle pratiche motorie e sportive in ambiente esterno*, in Farné, Bortolotti, Terrusi, a cura di, *op.cit.*, p.202

⁸⁰ Rotondi, citato in Melotti G., Gigli A., Borelli C., *Lo stato dell'arte dei progetti nature-based in ambito educativo, formativo, terapeutico e ricreativo in Italia: quadro concettuale e una possibile*

Secondo Gian Piero Quaglino (1990), la formazione è un'attività educativa finalizzata ad incrementare il sapere dei soggetti e può pertanto contribuire al cambiamento organizzativo: affinché ciò si realizzi, la formazione deve essere pensata e concretizzata in termini di processo. In tale processo concorrono sia un sistema informativo che uno operativo, le cui tappe fondamentali sono l'analisi dei bisogni, la progettazione, l'azione formativa e la valutazione dei risultati (Pani 2007). Considerate le basi teoriche a supporto dell'efficacia di tali metodologie formative, in questi ambiti si sceglie di utilizzare l'ambiente e le pratiche outdoor proprio per sviluppare ed implementare quella che viene attualmente chiamata l'area delle *competenze trasversali*, utile al miglioramento della produttività e alla creazione di buoni gruppi di lavoro.

Basandoci sui rapporti dell'ISFOL (l'ente pubblico di ricerca sui temi della formazione, delle politiche sociali e del lavoro, oggi INAPP) con *competenze trasversali* s'intende quell'insieme di caratteristiche personali, conoscenze, abilità e qualità individuali che entrano in gioco quando si deve tradurre una competenza in comportamento, rispondendo ad un'esigenza dell'ambiente organizzativo come può essere quello lavorativo. L'implementazione di tali capacità, è finalizzata a migliorare lo spirito di squadra, creare coesione, incentivare la collaborazione e l'integrazione, stimolare la motivazione, sviluppare competenze di leadership e di membership all'interno dei gruppi di lavoro, gestire i conflitti in modo costruttivo e dunque migliorare la comunicazione, incoraggiare la capacità di prendere decisioni e risolvere situazioni complesse, affrontare rischi calcolati e gestire lo stress, rinsaldare la fiducia in sé stessi e nel gruppo. Le attività che scelgono di fare questo tipo di formazione nature-based, sono principalmente finalizzate, come abbiamo visto, al team building, alla leadership e al coaching individuale, e svolte pertanto da figure professionali specializzate in tali aree, come formatori, supervisori e counselor (Gigli, Melotti, Borelli 2020).

1.4

La montagna come setting terapeutico e/o educativo

Arrivando verso la conclusione di questo primo capitolo introduttivo, rivolgiamo finalmente lo sguardo ad una delle protagoniste della nostra esposizione: la montagna. Dopo aver parlato di educazione esperienziale, delle sue origini ed evoluzioni, esserci addentrati nel vasto panorama delle attività educative e terapeutiche *nature-based*, ci concentriamo ora su questo preciso contesto ambientale naturale, in relazione al quale verranno concepite le specifiche attività e progettualità che andremo ad esporre nei prossimi capitoli.

Sarebbe impossibile *descrivere* la montagna come possibile setting terapeutico o educativo senza prima presentarla adeguatamente, situandola all'interno del panorama delle rappresentazioni umane come luogo dalla forte e specifica valenza simbolica. Ancor prima e ben oltre il suo essere "semplicemente" un ambiente naturale, la montagna è un concetto archetipico: come vedremo, essa è spazio dell'immaginario, luogo di incontro con il limite e il sacro, zona liminale e simbolica. Dalle civiltà precolombiane all'antica Grecia, nel lontano, vicino e medio oriente; in Cina e in Giappone nonché nella tradizione giudaico-cristiana, la montagna come archetipo è presente in ogni cultura della quale abbiamo potuto ricevere narrazione. Spesso descritta come sede del divino, punto di incontro tra sacro e profano, porta di accesso tanto al cielo quanto alle profondità della terra, essa diviene sede della vita nonché dispensatrice di morte, luogo dove andare a riscattare ed incontrare il proprio destino.

I contributi di varie discipline, prima fra tutti l'antropologia culturale, hanno permesso di confrontare e trovare delle ricorrenze tra i miti fondativi delle diverse culture "classiche", considerati da autori del calibro di Claude Lévi-Strauss l'espressione dell'attività inconscia dello spirito umano. Strutturati come un linguaggio e indagati secondo le metodologie proprie della linguistica strutturale, secondo l'autore i miti sono formati da unità costitutive minime, le cui combinazioni avvengono secondo precise regole e danno luogo a unità significanti. In questo senso, i miti non sono creazioni puramente individuali bensì collettive, e in qualche modo pre-logiche. La montagna si può dunque intendere come una di quelle unità costitutive minime descritte da Lévi-Strauss nelle

*Mythologiques*⁸¹: portatrice in sé una sorta di dualismo non dicotomico ma complementare, tra aspetti tra loro antitetici come vita e morte, ascesa e abisso, caduta e elevazione. Tramite lei è possibile accedere a questa specifica e particolarissima dimensione, avvicinandosi al pericolo senza morire, sperando contemporaneamente il *limite* e l'*illimitato*, in quanto l'uno non può esistere senza il suo opposto⁸².

La montagna come ambiente estremo ma in qualche misura accessibile, ha sempre interessato e attratto l'uomo, proprio in virtù di questa sua potenza simbolica e del portato culturale pan-umano. Luogo fisico che resta, simbolo per eccellenza di grandiosità e permanenza: le montagne sono il cumulo tangibile del tempo trascorso della terra, accumulo di tutti gli elementi che si alternano, come terra, roccia, vegetazione, ghiaccio, acqua, aria e fuoco. Prendendo forma da processi dinamici e trasformativi continui, le montagne passano attraverso rinnovamenti ciclici espansivi, generano e invecchiano. Tutto questo ha certamente molto a che fare con la vita, e con una componente di mistero e sacralità che permane, nonostante la domesticazione che l'ambiente montano ha subito nella contemporaneità. L'uomo continua ad incontrare il suo limite e a sperimentare la paura, laddove capisce che non può dominare l'elemento: la montagna, come il mare, si prestano ad essere indagati, magari scoperti, ma mai domati.

Si possono *conquistare* le vette, affinando tecniche, allenando e curando le proprie esperienze sensoriali e corporee: ma sarà un momento fugace, simbolico e potente nella sua effimera rarità. Non può durare: la cima come il resto del percorso per arrivarci, resterà solo un passaggio.

Non stupisce quindi, se negli ultimi anni sia la pedagogia che la psicologia abbiano iniziato ad interessarsi di montagna e specialmente delle attività che ruotano intorno ad essa: prima fra tutte l'alpinismo. "*Lo spazio fisico dell'alpinismo si definisce anche nei suoi caratteri distintivi per non essere familiare, abitabile o prevedibile. [...] L'attività unisce concretezza e astrazione, azione e pensiero, alto*

⁸¹ Opera in quattro volumi, edita tra il 1964 e il 1971 dall'antropologo francese Claude Levy-Strauss, ove si raccolgono i suoi studi sul pensiero mitico e le rappresentazioni religiose.

⁸² Giuseppe Saglio, 2007

*e basso, partenza e ritorno, paura e coraggio*⁸³. Che si legga come ricerca interiore, gioco, follia, avventura, gesto estetico fine a sé stesso, rituale, passione o stile di vita, l'alpinismo (e l'arrampicata di conseguenza) è difficilmente definibile come semplice pratica sportiva. In questa sua forma, in tal modo nominata, l'alpinismo ha radici profonde nella nostra cultura europea e italiana specialmente: che si identifichi o meno la sua nascita con la prima ascensione ufficiale del Monte Bianco (per scopi scientifici nel 1786), da sempre vi sono testimonianze di uomini e donne che salgono verso la cima delle montagne.

Se l'Ottocento fu il secolo che vide la nascita di questa disciplina, è nel Novecento che si avrà un progressivo ed enorme sviluppo di queste pratiche. Sempre più persone s'imbattono e ricercano le salite, che con il tempo tramuteranno in scalate, forti delle nuove tecnologie e supporti da parete (chiodi, moschettoni, imbragature, corde). Le possibilità su roccia si ampliano, diventando più accessibili e frequenti: esplorando l'esplorabile, morendo se necessario, le persone si spingevano ad aumentare sempre più la difficoltà, portare il "grado" sempre ad un livello successivo. Proprio questo secolo vide un interessamento sempre maggiore alle montagne, che cambiò radicalmente le rappresentazioni e le metafore su di esse. Da luogo orrido e spaventoso, estremamente pericoloso e da attraversare solo se necessario, a spazio da visitare ed esplorare, magari conquistare per sentirne il fascino naturalistico ed ambientale, fino a diventare una fonte rigeneratrice del corpo e della mente in totale contrasto dalla società corrotta e demonizzata da Rousseau in quanto lontana dalla natura.

Oggi in ambiente montano si offre ad essere praticato attraverso una molteplice varietà di attività possibili, anche molto meno estreme dell'alpinismo e dell'arrampicata: trekking, escursioni, lo sci in ogni sua declinazione, gite a piedi o in bicicletta, accompagnati da professionisti o autonomamente, nelle sue varie stagioni la montagna permette un accesso democratico ed accessibile a tutti.

Ma le differenze che intercorrono nel passare da una fruizione individuale (che abbia radici ricreative, sportive o simboliche-spirituali), ad una educativa o terapeutica, sono però evidenti e significative.

⁸³ G. Saglio, C. Zola, *In su e in sé, alpinismo e psicologia*, Priuli&Verluccha editore, 2007, p.18

Abbiamo visto quanto ogni luogo abbia una sua propria *agency*, dunque predisponga ad esperire (rendendole rilevanti) soltanto alcune e non tutte le possibili evidenze: in questa ottica la montagna si offre come ambiente terapeutico o educativo, quandanche non ci fossero delle persone competenti in grado di *intenzionare* gli atti educativi o di cura entro la sua cornice ambientale specifica. Sul piano soggettivo come all'interno di atti di intervento gruppalì, per rendere *intenzionalmente* la montagna e la sua fruizione un luogo e un atto terapeutico o educativo, bisognerà intenderla innanzi tutto come strumento tramite la quale perseguire finalità orientate verso specifici obiettivi, utilizzando in ogni suo aspetto i mezzi tipici adatti a questi atti così peculiari. Solo così diventerà un luogo che permette di vivere esperienze che siano in grado di stimolare *“piacere al fianco di altre persone, di vivere il tempo e non di transitarlo, di sentire il proprio corpo e non di subirlo, di assumere responsabilità delle proprie azioni e non di depositarle in altri”*⁸⁴.

Già nel 1926 Piaget⁸⁵ affermava l'assoluta continuità psicochimica fra ambiente e organismo, in un rapporto regolato da reazioni e scambi continui: oggi, all'interno del paradigma bio-psico-sociale⁸⁶, quando le persone non sono più in grado di sostenere queste transazioni, questi scambi, significa che la struttura unitaria individuale si compromette: in altre parole, ci si ammala. Per quanto le teorie psicologiche e pedagogiche privilegino i rapporti interpersonali e le istanze culturali come campo di osservazione e di applicazione dei loro fondamenti, abbiamo visto come anche i collegamenti con l'ambiente anche non umano risultino essere determinanti.

Come si nota dalle pubblicazioni sui budget di salute di comunità, redatte in seguito alle recenti e proficue collaborazioni fra Aziende Sanitarie Locali e il Club Alpino Italiano, le esperienze nate in nord Italia dall'incontro tra gli enti della montagna e la sanità pubblica hanno reso possibile l'apertura di tavoli e gruppi di lavoro specifici, patrocinati dal Ministero della Salute, finalizzati alla progettazione di tali attività e alla valutazione del loro impatto in termini di salute pubblica.

⁸⁴ Sabbion R., in Galiazzo M., *Giochi per adulti in natura 2, Equilibrio e le pratiche educative*, Paolo Emiliani Persiani editore, 2018, p.14

⁸⁵ J. Piaget, *La rappresentazione del mondo nel fanciullo*, Bollati Boringhieri, 2013

⁸⁶ Il modello bio-psico-sociale è una strategia di approccio alla persona, sviluppato dallo psichiatra G. Engel (1977) negli anni Ottanta del secolo scorso, sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dal WHO (World Health Organization)

Questi investimenti sono significativi, e si basano sulle evidenze⁸⁷ di un miglioramento sul piano clinico per tutta una serie di patologie (cardiache, degenerative muscolo-scheletriche, per la riduzione del rischio d'insorgenza di insonnia, di ansia e dei fenomeni regressivi e/o depressivi, per la sofferenza nella patologia oncologica, internistica e metabolica).

Vi è evidenza dei vantaggi psicologici che gli individui traggono dalla frequentazione dell'ambiente naturale⁸⁸: nelle attività in montagna nello specifico, le zone di risonanza che vengono potenzialmente attivate a livello psicofisico sono molte, ed hanno iniziato ad essere indagate proprio grazie all'attenzione che negli ultimi anni si è attivata su questo ambito.

Rilevanti sono inoltre gli aspetti portati da coloro che operativamente svolgono tali attività terapeutiche, sul piano del miglioramento della qualità del lavoro⁸⁹. Tra gli indicatori troviamo un innalzamento della capacità di cooperare in gruppo, un incremento dell'autostima e in generale una maggiore soddisfazione e passione nell'impegno degli operatori (sia socio-sanitari come educatori, infermieri, OSS, medici, psicologi, psichiatri, ecc, sia esperti della montagna come accompagnatori CAI, guide alpine, guide escursionistiche, istruttori) che in tali cornici, fuori dai loro normali contesti operativi, sono stimolati ad interpretare il proprio ruolo in modo più flessibile e meno stereotipato. Non è da sottovalutare, come giustamente fa notare Angelo Brega (medico psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale di Treviso), il fatto che *“molti operatori che promuovono la Montagnaterapia sono a loro volta appassionati di montagna: la possibilità di “contaminare” l'attività lavorativa con una propria passione, condividendola con utenti e colleghi, è uno stimolo per la motivazione, che rappresenta un elemento fondamentale nel lavoro di cura, e costituisce un fattore protettivo contro il burn-out”*.⁹⁰

⁸⁷ Per i dati specifici si rimanda alle pubblicazioni online dell'Ausl di Parma.

⁸⁸ De Vries et al., 2011; Hartig, Mang, Evans, 1991; Bowler et al. 2010; Stigsdotter et al., 2010; Hartig et al., 2011; Park et al., 2010; Thompson et al., 2011; 2012; Mitchell, 2013; Thompson et al., 2011.

⁸⁹ Per i riferimenti rimandiamo agli Atti del Convegno Nazionale *Sentieri di salute*, promosso dal Sistema Sanitario della Regione Lombardia, azienda ospedaliera Bolognini Seriate e dal CAI sezione di Bergamo, 2010.

⁹⁰ A. Brega, *La montagnaterapia*, articolo comparso su GognaBlog il 12/01/2017, <https://gognablog.sherpa-gate.com>

Come abbiamo visto precedentemente nel paragrafo 1.3.2, le prime evidenze della pertinenza dell'incontro tra ambiente montano e ambito terapeutico sono da ricercarsi nell'ambito della salute mentale. Anche se il termine Montagnaterapia verrà coniato solo nel 1999 nell'ambito di un convegno su "Montagna e solidarietà" svoltosi a Pinzolo (TN), i primi riscontri sull'utilizzo delle pratiche della montagna nell'ambito del disagio psichico risalgono agli inizi degli anni Novanta in Francia, e anche in Italia a livello locale erano stati avviati progetti finalizzati ad unire la montagna con queste realtà di cura⁹¹. Le attività di Montagnaterapia si rivolgono principalmente agli utenti presi in carico dai servizi della salute mentale, delle dipendenze, della disabilità fisica e psichica, ma anche all'area socio-riabilitativa, preventiva e educativa.

Oltre all'escursione in ambiente naturale, la letteratura (Galiazzo, 2018; Saglio 2007) riporta la necessità di dedicare due momenti da svolgere con l'utenza: la preparazione dell'uscita e la rielaborazione dell'esperienza. Entrambe le attività assumono il valore del conservare il luogo (*cum-serbare*, cioè tenere presso di Sé), preservandolo con cura, trattenendolo dalla sparizione. Questo lavoro di cura e di memoria diventa terapeutico per i soggetti, ponendoli nella condizione di recuperare delle competenze personali importanti, specialmente in termini di autostima e autoefficacia (Albert Bandura, 2000). La cura della montagna diventa dunque occasione per prendersi cura degli altri e quindi di sé stessi, compiendo il passaggio a ritroso rispetto alla malattia o al disagio psichico che allontana l'uomo da sé, dagli altri, dal mondo esterno.

“Andare verso il margine, vivere la liminarità, richiede disponibilità nei confronti di un’esperienza di apprendimento oltre le abitudini. Nello stesso tempo, per chi sta già al margine, occupare uno spazio o ritrovare uno spazio proprio, significa vedere riconosciuta una forma di identità.”⁹²

In Italia la rete nazionale di Montagnaterapia si è costituita nel 2005 e da allora si è incontrata a cadenza biennale, ponendosi l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformative della montagna. La definizione di Montagnaterapia, che qui riporto integralmente,

⁹¹ Tra tutti citiamo il progetto "Montagna Solidale" che dal 1997 ha portato operatori e pazienti tra le montagne del Nepal, sulla vetta del Monte Rosa, sul Bianco ed infine in Patagonia.

⁹² Saglio G., Zola C., *In su e in sé, alpinismo e psicologia*, op. cit., p.96

viene così espressa 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'interezza 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 socioeducativi 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».*⁹³

⁹³ www.sollevamenti.org

Siamo dunque di fronte ad una formalizzazione che ha diverse implicazioni sul piano metodologico e delle pratiche. Osserviamo innanzi tutto come, per potersi chiamare terapeutica, un'attività in montagna deve prevedere il coinvolgimento di specifiche competenze e professionalità della cura, nonché attivare la collaborazione di enti accreditati della rete socio-sanitaria. Oltre alla presenza dei professionisti, nella conduzione di esperienze a valenza sia terapeutica che educativa, sono fondamentali due dispositivi che andremo ad indagare più approfonditamente quando parleremo del contesto delle comunità terapeutiche: il gruppo e la relazione operatore-utente.

La Montagnaterapia si inserisce dunque in un quadro teorico di riferimento che abbiamo visto comprendere la fenomenologia pedagogica, il paradigma bio-psico-sociale, in un approccio olistico mente-corpo: tali presupposti presentano punti di contatto con altre discipline, quali l'ecopsicologia (Theodore Roszak, 1992) e l'ecologia profonda (Fritjof Capra, 1997). Adottando un modello induttivo, che porti le persone coinvolte ad astrarre dalle attività della montagna insegnamenti generalizzabili alla loro vita quotidiana, in tali teorizzazioni si rende possibile un passaggio dal fare al conoscere e dal conoscere all'essere. Alla luce di tali contributi, il *fare* dell'esperienza pratica che viene qui proposta è sempre un *fare con*: fare con gli istruttori, le guide, gli operatori sociali e sanitari ed il gruppo. In qualche modo il metodo induttivo si pone anche a fondamento della teorizzazione della Montagnaterapia: una teoria della pratica, in quanto solo dopo averla sperimentata si è iniziato ad analizzarla, cercando di unificare e mettere in connessione i molteplici aspetti emersi ed emergenti. Il mentale e il corporeo in questi approcci educativi e di cura si trovano a fondersi e sostenersi reciprocamente: quando il corpo ritrova la memoria e la mente ritrova l'azione, l'individuo ritrova la sua soggettività.

A. Correale chiarisce come la riabilitazione sia sostanzialmente "esperienza vissuta", aggiungendo che *"l'esperienza è diversa dal concetto di competenza perché implica una dimensione inconscia globale; questa esperienza porta ad una diversa percezione de sé. Il punto importante diventa qui lo spostamento di pensiero dalla competenza al senso di Sé"*⁹⁴. Dunque l'esperienza in montagna,

⁹⁴ da A. Frecchiami, *La montagna che si prende cura, un'attività bio-psico-socio-culturale*, tesina per Corso di Specializzazione in Psicoterapia Transculturale, Fondazione Cecchini Pace, 2007, p.19

slegandosi dall'apprendimento delle sue specifiche competenze tecniche, assume valenza educativa e trasformativa proprio andando ad implementare l'area del Sé ad un livello più profondo. Questo lavoro a livello individuale, può avvenire anche tramite l'esperienza di gruppo. Dalle teorie dell'etichettamento (dalle *Label-theory* alla profezia che si auto-avvera⁹⁵), si mutuano importanti insegnamenti che orientano il lavoro con questo tipo di utenza. Consapevoli come la stessa diagnosi di devianza (nelle sue molteplici declinazioni, che sia malattia mentale, tossicodipendenza o criminalità) spesso appronta ad una *carriera deviante*, le esperienze di Montagnaterapia sono organizzate per essere vissute in gruppi composti da persone dalle disparate provenienze (abbiamo visto operatori sociali, sanitari, utenti dei servizi, volontari e tecnici della montagna). In tali attività orientate alla riabilitazione, l'attenzione di tutti è rivolta verso l'esperienza vissuta insieme e non verso il sintomo, rendendole un naturale antidoto alla stigmatizzazione.

La montagna può dunque essere intesa come un esteso ambiente terapeutico globale, dove ogni momento ed ogni azione, se investite di senso co-costruito, possono arricchire la nostra esperienza. Giuseppe Saglio, autore insieme a Cinzia Zola del testo "In su e in sé, Alpinismo e psicologia", parla della necessità di un «holding di tipo pedagogico-genitoriale» per poter attraversare la "stanza dei giochi montuosi", come viene definita da Massimo Galiazzo: ovvero, di fornire un accompagnamento consapevole tanto nell'apprendimento di regole e confini, quanto nei loro sconfinamenti, come avviene a livello simbolico tramite il gioco.

Rinnovando tramite un rito sportivo l'alleanza tra uomo e il suo ambiente, si arriverà in questa specifica cornice esperienziale ad avere contatto con il rischio, inteso come

“un'esposizione scelta e calcolata [...], assunto sulla base della conoscenza che si ha di sé, del proprio corpo e dell'ambiente in cui si muove. La legittimazione culturale del rischio attraverso le forme della pratica sportiva e del viaggio/avventura [...] trasformano il pericolo imprevedibile [...] nel rischio calcolato e cambiano la paura [...] in piacere, sempre ricercato.”⁹⁶

⁹⁵ Si rimanda agli studi degli anni Sessanta afferenti alla Scuola di Chicago, (D. Matza, 1969; S. Becker, 1963; Lemert, Erikson, 1966)

⁹⁶ Saglio G., Zola C., *In su e in sé, alpinismo e psicologia*, op. cit., p.96

Osservando quindi con occhi nuovi la realtà della montagna, intendendo l'ambiente e pratiche che si offrono possibili in tale cornice, si riconosce come se vissuta nel modo giusto essa può essere in grado di ri-educare ogni persona alla bellezza e alla condivisione. Citando ancora una volta Bertolini *“educare al bello significa proporre al ragazzo l'idea che ci sia del bello possibile in ogni incontro col mondo e con le persone e così anche le esperienze, per esempio, “del difficile” o “del pericoloso” possono acquistare la loro specifica bellezza”*⁹⁷

1.4.1 Il potenziale educativo e terapeutico dell'arrampicata

“L'arrampicata richiede profonda concentrazione. Non conosco nessun'altra attività in cui un intero pomeriggio possa facilmente essere cancellato senza la minima traccia. O senza un rimpianto [...] sono stato in preda a una profonda concentrazione, attento a pochi metri quadrati di roccia e poi a quelli successivi ...”

(Doug Robinson, *climber* statunitense, 1973)

Tra le varie discipline ed attività che si possono condurre in ambiente montano, l'arrampicata, come vedremo figlia ribelle dell'alpinismo, merita uno spazio a parte nel nostro discorso.

Lo scrittore ed alpinista Gian Piero Motti, racconta come

*“ci fu infatti un'epoca in cui l'alpinismo fu appannaggio esclusivo dei cittadini benestanti; solo in seguito i “montanari” – cacciatori di camosci o cercatori di cristalli inizialmente utilizzati come semplici portatori o come “accompagnatori” da chi andava per monti (con un ruolo subalterno o ancillare rispetto a quello dell'alpinista di turno) – presero coscienza delle proprie capacità e, oltre a continuare a lavorare come guide al servizio dei cittadini, cominciarono a esplicitare in proprio un'attività d'avanguardia di esplorazione delle cime e delle pareti dei rilievi fra i quali vivevano.”*⁹⁸

Abbiamo visto che fu proprio in quest'epoca “illuministica” che l'uomo, venuti meno i tabù e le false credenze che lo tenevano lontano dalle vette, iniziò a spingersi sempre più in là, arrivando al punto di abbandonare la meta scientifica e tecnologica per dare il via libera al piacere della scoperta personale, al brivido

⁹⁷ Bertolini P., *Ragazzi difficili. Pedagogia interpretativa e linee d'intervento*, FrancoAngeli, Milano, 2015, p. 138

⁹⁸ Gian Piero Motti, *Storia dell'alpinismo*, a cura di E. Camanni, Priuli&Verluccha editore, 2013, p. 23

dell'avventura e il desiderio di conquista, portandosi con sé un bisogno di libertà che solo attraverso imprese del genere sembrava potesse esaudirsi.

La storia che nasce con l'alpinismo, desiderio pionieristico di libertà e fusione naturale, ossessione edonistica per la vetta, e che porta dall'arrampicata su roccia (libera prima e sportiva poi), fino al *sassismo*, è tutto sommato breve dal punto di vista cronologico. Eppure, guardandola più da vicino, ci conduce passo passo attraverso le grandi ideologie e i tumulti del nostro Novecento: l'approccio alla montagna cambia come cambiano i tempi politici, le mode, le passioni, le forme e i significati sociali.

La storia dell'arrampicata è in qualche modo la storia della costruzione e dell'evoluzione identitaria di una popolazione: dall'ardore e dall'eroismo della vetta, che ancora negli anni Sessanta alludeva a retoriche fasciste risuonando di miti borghesi e reazionari come la guerra, gli alpini, il sacrificio della patria, nasce il dirompente desiderio di libertà e la rottura del *free-climbing*, che, prima ancora che tecnica, fu una vera e propria rivoluzione culturale. Dalla California alle valli francesi, piemontesi e valtellinesi, giovani ragazzi eliminarono l'obbligo della vetta, così come i pesanti scarponi, i chiodi e le staffe: disobbedendo con fantasia, sostituirono alle cime famose e ai monti blasonati pareti corte e senza sommità, magari a bassa quota, fino ad arrivare alla massima eresia dell'arrampicare i grandi "sassi", per pochi metri di pura tensione agonistico-muscolare.

Negli anni Settanta la rivoluzione si compie in mezzo ai prati e al sole, liberandosi per sempre del sacrificio rituale, dell'eroismo e della gloria per sostituirli con il piacere della ricerca interiore ed atletica: laddove l'errore e la caduta non portavano più necessariamente la morte, si trovò lo spazio per il gioco e l'accettazione serena dei propri limiti, come frontiere da ampliare⁹⁹.

Seppure questa spinta rivoluzionaria avrà vita breve, nell'arrampicata come nel resto del mondo civile, sarà utile e necessario osservarla per comprendere quel processo di domesticazione *sportiva* della montagna che ha portato ad oggi. Scrive Enrico Camanni:

⁹⁹ Enrico Camanni, *Verso un nuovo mattino, la montagna e il tramonto dell'utopia*, edizioni Laterza, 2018

“[...] l’annullamento del rischio apre prospettive impensabili alla diffusione dell’arrampicata. La conversione in sport è un processo fulminante di democratizzazione, tipico degli anni Ottanta. Non ci sono precedenti nella storia della scalata. L’avventura è per pochi, lo sport è per tutti, sebbene il confine tra le due dimensioni resti ambiguo [...] La rottura è epocale, forse insanabile. Il Nuovo Mattino combatteva l’eroismo della vetta con un romanticismo aggiornato e ribelle, senza tagliare il cordone ombelicale con la storia; invece tra arrampicata sportiva e alpinismo tradizionale non c’è alcun dialogo. Solo muri.”¹⁰⁰

Questa democratizzazione sportiva della montagna, e dell’arrampicata nello specifico, ha reso possibile l’approcciarsi a questa disciplina non più solo ai pochi eletti, giovani e atletici, visionari e rivoluzionari. In pochi decenni, (molto più rapidamente di quanto gli stessi scalatori potessero immaginare) si arriva dalle vette alle gare nelle palestre: costruendo pareti artificiali al chiuso, dove la plastica simula la roccia, si assiste ad un processo irreversibile che standardizza le tecniche, ottimizza gli strumenti, crea spazi sicuri inventando il grado e l’allenamento. Nascono i metodi di allenamento, e per l’insegnamento di una disciplina che fino ad allora si imparava facendo, andando in montagna con altri scalatori. Tralasciando le considerazioni più amare, che possono sorgere osservando le implicazioni anche economiche di questo fenomeno ormai di massa, a partire dalla produzione di immagini e immaginari e la nascita di un mercato più che florido attorno a questi, arrampicare oggi significa ancora desiderio di libertà e incontro con sé stessi e il limite? Rimane ancora la spinta ad andare sempre più in su e più in là, compiendo tramite essa un viaggio entro sé stessi e fuori dallo schema? O le sue potenzialità trasformative sono finite, imbrigliate come sono in corsi standardizzati e pratiche percepite alla stregua del *fitness*?

Io credo di no, che al contrario il potenziale evolutivo e dirompente del praticare un’attività del genere sia ancora concreto e vitale.

Ora più che mai, l’arrampicata si presta, a partire dalle sue dinamiche basilari del vincere-vincersi, come risposta adeguata ai bisogni di riscatto, approvazione e cambiamento che arrivano specialmente da uno dei campi di interesse del mondo

¹⁰⁰ E. Camanni, *ibidem*, p.101

dell'educazione, quello del cosiddetto "disagio sociale". Lungi dall'essere riducibile ad una pratica sportiva, l'arrampicata, allontanandosi dalla ricerca della prestazione tecnico-agonistica, è stata utilizzata in educazione proprio grazie ai suoi versanti più introspettivi, relazionali e di gruppo, ottenendo risultati inaspettati. Non è un caso se, proprio a partire dagli anni Ottanta, alcuni "pionieri" dell'educazione iniziarono a mettere in relazione le pratiche dell'arrampicata con quelle educative: nella precisa cornice storica che abbiamo sopra descritto, si maturò il desiderio di approfondire queste aree, tentando incursioni interdisciplinari, ragionando sui possibili campi applicativi.

In Italia, un'esperienza significativa su tutte è quella della Carovana, cooperativa sociale fondata a Bologna nel 1982 e tutt'ora operativa, che cominciò a lavorare *con e sull'arrampicarsi*, esplorando le numerose potenzialità di questo universo fino a farlo confluire fecondamente insieme alle dottrine psicologiche e socio-pedagogiche. Nello specifico, le attività¹⁰¹ vennero proposte nei vari ambiti del lavoro educativo della cooperativa, che oggi come allora si occupa di giovani in difficoltà tramite l'educativa di strada, la gestione dei centri giovanili, l'educazione ambientale, e il lavoro di prevenzione e di comunità. Dalle montagne ai contesti sociali e educativi più difficili, come quelli delle periferie urbane, si provò con l'arrampicata a rispondere alla prepotente domanda di indipendenza, libertà di azione, ri-creazione, competizione, fuga e cambiamento che la popolazione giovane e "disagiata" portava all'attenzione degli operatori dell'educazione. Cultura dell'estremo e cultura di strada presentavano molte affinità, come il bisogno di adrenalina e la spinta verso il limite: fu così che si ottennero i primi straordinari risultati accostando questi due mondi, riuscendo a reinterpretare i codici aggressivi del disagio giovanile in una nuova chiave, laica rispetto agli approcci tradizionali. Con grande sensibilità pedagogica, si scelse di utilizzare strategicamente l'insegnamento dell'arrampicata per trasmettere valori come il senso del progettare e del faticare insieme per raggiungere uno scopo, anche *"in una cultura di gruppo dove la percezione del tempo è appiattita sul presente e dove prevale una radicata tendenza all'imitazione di modelli delinquenti"*¹⁰². Si

¹⁰¹ Queste esperienze sono documentate in alcune pubblicazioni, Carpano et al., 1994; Gigli, 2000; Giorgi, 1997

¹⁰² Giorgi M., *Climb-terapia: arrampicarsi sull'io*, in Rivista della montagna – centro di documentazione alpina, 1987, p.40

intuì come, per dirlo con le parole di uno dei protagonisti di allora, riuscendo a manipolare il linguaggio anche esibizionistico proprio di una certa rappresentazione dell'arrampicarsi, si potessero contenere quelle “*perturbanti esperienze soggettive di inutilità, senso di vuoto, inquietudine e noia croniche, tipiche del vissuto di marginalità [...] potrebbe dirsi che abbiamo svolto un'azione di carattere preventivo*”¹⁰³.

Nel campo dei processi educativi e della formazione dei giovani adulti considerati “a rischio”, all'interno della cooperativa si iniziò a discutere delle possibili sintesi tra i metodi e le risorse tecniche, conoscitive emotive ed etiche che ruotavano attorno al *senso* e al *fare* dell'arrampicarsi, esplorando nuovi ambienti naturali come possibili *setting*. Si mutuarono le opportunità di apprendimento stimulate dall'ambiente arrampicatorio della montagna (come il saper stare, il saper fare, il saper giocare, il sentire), cercando di trasformarle in strumenti operativi capaci di motivare e innescare processi di crescita e cambiamento. Anni di sperimentazioni operative sul campo portarono a capire come la montagna e la pratica dell'arrampicata potessero produrre benessere: osservando a livello empirico le affinità e l'impatto che producevano proprio in quegli ambiti ritenuti più difficili, si poterono attivare processi virtuosi di progettazione educativa, rivolti a vantaggio delle persone relegate “ai margini” e in maggiore difficoltà psico-sociale.

Grazie alla spinta attivata dalle pratiche educative “dal basso”, come quelle sopra descritte, si diede vita ad un filone di ricerca che dal punto di vista teorico oltre alle basi pedagogiche già ampiamente trattate, attinge dalla sociologia della devianza¹⁰⁴ e da vari campi della psicologia psicodinamica, comportamentale e Gestaltica. In queste ricerche, gli ambiti ritenuti centrali e pertanto più indagati da un punto di vista interdisciplinare, sono certamente quelli del limite e del rischio, nonché quello che viene definito *sensation seeking*. Con quest'ultima espressione, coniata da Marvin Zuckerman¹⁰⁵, si individua un tratto di personalità che definisce la tendenza a cercare nuove esperienze. Come vedremo nel

¹⁰³ *Ivi*

¹⁰⁴ La sociologia della devianza ha come focus l'atto deviante, considerando terapeutico o rieducativo qualsiasi intervento che lo gestisce o lo modifica (si veda G. Gennaro, *Manuale di sociologia della devianza*, Milano, FrancoAngeli, 2011)

¹⁰⁵ M. Zuckerman, *Sensation Seeking and Risky Behavior*, Washington, DC, American Psychological Association, 2007

prossimo capitolo, gli individui che hanno questo spiccato tratto della personalità sono quelli più a rischio di sviluppare dipendenze patologiche.

I contributi sociologici più significativi a supporto dell'efficacia delle pratiche dell'arrampicata, in contesti educativi di marginalità o devianza, sono la teoria dell'auto-controllo (Hirschi e Gottfredson), le teorie delle sub-culture giovanili e, come abbiamo visto, le teorie dell'etichettamento. Partendo dal presupposto assunto sociologico che *“la forma del sé stesso si costruisce in un duello di forze tra spinte egoiste interne e pressioni coartanti della società”*¹⁰⁶, nella teoria dell'auto-controllo si considera la mancanza di normatività interiorizzata come generativa di atti non adeguati, ritenendo che l'atto deviante si compia a causa di un mancato intervento di forze inibitorie interne. Queste forze sono originate dall'educazione ricevuta tramite le forme della socializzazione primaria; ecco come l'arrampicata può diventare un'esperienza rieducativa per coloro che deficitano di tali capacità autoregolatrici. Come un laboratorio di auto-controllo, con la pratica dell'arrampicata l'atto ri-educativo avverrà immergendosi nel rischio di perdere quel controllo, presidiandone i limiti, i tempi di uscita e ingresso, e osservando e implementandone le leve di gestione.

Anche nelle teorie delle sub-culture giovanili¹⁰⁷ si suggerisce come i soggetti vengano primariamente socializzati agli atti devianti, che quindi vengono interiorizzati come comportamenti appresi dalla stessa frequentazione di gruppi considerati devianti. In questo caso, il tipo di contesto gruppale che si sviluppa nelle avventure in montagna e su roccia dovrebbe, tramite il suo funzionamento di attivazione di corresponsabilità, dare vita a prassi virtuose che contrastino le azioni e i comportamenti devianti del singolo.

Riconoscendo come fondanti i contributi appena portati, queste teorie sociologiche risultano essere particolarmente centrate sull'azione determinante del contesto sociale, valorizzando poco le possibilità di *agency* soggettiva.

Abbiamo visto come, per la fenomenologia pedagogica Bertoliniana, *“lo sviluppo di ogni individuo non dipende esclusivamente dalle situazioni a lui esterne, da un*

¹⁰⁶ M. Galiazzo, *Giochi per adulti in natura 2, Equilibrio e le pratiche educative*, Paolo Emilio Persiani editore, 2018, p.76

¹⁰⁷ Gallino, 1978

loro “condizionamento” che si eserciterebbe sul soggetto come una forza meccanica. Anche se quelle circostanze svolgono un ruolo indiscutibile, lo sviluppo del soggetto dipende anche e soprattutto dalla irriducibile e irripetibile attività intenzionale della coscienza individuale¹⁰⁸: questi presupposti spostano il focus, di contro rispetto alle teorie sopracitate, sulla componente attiva dell’atto educativo e, in particolare nel caso dei “ragazzi difficili”, dell’atto ri-educativo, scampando ogni possibile determinismo ambientale.

Importante nel progettare e condurre delle attività di questo tipo, sarà non perdere il punto di vista dei soggetti destinatari dell’interventi, poiché l’interesse della rieducazione dovrà ricadere più sulle motivazioni che hanno condotto il soggetto a compiere atti socialmente disadattivi, che sui comportamenti in sé.

L’arrampicata su roccia sottopone a diverse emozioni: innalza i livelli di adrenalina e dopamina, come dello stress; obbliga alla concentrazione e all’attenzione, alla cura dei movimenti e delle procedure tecniche per la sicurezza. Permettere di percepire il limite, la possibilità, ma anche il rischio e la paura. Stimola ad acquisire capacità per la gestione dell’imprevisto, e alla regolazione dei sentimenti di competitività e prevaricazione.

Presuppone avere fiducia in sé stessi e contemporaneamente di *affidarsi all’altro*, il compagno di cordata, e a propria volta di esperire la sensazione di responsabilità *verso l’altro*, invertendo i ruoli. Richiede pertanto un’integrazione corpo-affetto-mente. Specialmente per le persone a rischio di marginalità e devianza, o che sviluppano disturbi del comportamento, queste attività condotte in progetti di tipo educativo (quando si tratta di prevenzione) o terapeutico (come nel caso delle persone con problemi di dipendenza, o con disagio psichico), creano sollecitazioni che, se adeguatamente condivise e ricollocate (mentalizzate), permettono di sviluppare diverse strategie di *coping*, creando percorsi virtuosi di imitazione¹⁰⁹.

Vivere esperienze come quelle dell’arrampicata su roccia, non solo fra pari ma anche con gli operatori o i familiari, restituisce una dimensione di simmetria relazionale che spesso manca negli ambiti istituzionali della cura. Professionisti

¹⁰⁸ P. Bertolini, L. Caronia, *op. cit.*, p. 57

¹⁰⁹ Gennaro, 2002

e destinatari degli interventi, si trovano in questo modo al di fuori dei setting istituzionali, spazi simbolici e fisici che normalmente formalizzano l'asimmetria tipica delle professioni di aiuto, a vivere e sperimentarsi in attività che da un punto di vista esperienziale pongono tutti i partecipanti sullo stesso piano, orientati allo stesso scopo non sintomo-centrico. Da questo punto di vista, sperimentare una dimensione simmetrica permetterà ai soggetti di concentrarsi in una forma relazionale inedita poiché non mediata dal problema: orientandosi verso un apprendimento comune, si potranno scardinare potenzialmente le posizioni istituzionalmente date, ponendo in secondo piano la divisione dei ruoli. Questo può assumere una grande valenza all'interno delle relazioni di cura: restituendo ai soggetti destinatari una dimensione di potere ed autodeterminazione, entrambi aspetti che divengono parte determinante la buona riuscita dell'intervento terapeutico stesso.

Seppur partendo da lontano, con uno sguardo agli inquadramenti teorici generale, in questo capitolo si è arrivati a declinare le molteplici valenze educative e terapeutiche delle pratiche *nature-based*, fino ad arrivare a quella specificatamente esperienziale dell'arrampicata come strumento pedagogico e riabilitativo.

Nell'esplorare le possibili declinazioni nei suoi campi di applicazione, ci rivolgiamo ora direttamente verso una precisa utenza, situata in uno specifico contesto di tipo terapeutico-educativo: le persone con problemi di dipendenza patologica nella comunità terapeutica.

CAPITOLO SECONDO

PROGETTI NATURE-BASED IN COMUNITÀ TERAPEUTICA PER PERSONE CON PROBLEMI DI DIPENDENZA PATOLOGICA DA SOSTANZE

In questo secondo capitolo ci dedicheremo alla declinazione specifica che possono assumere i progetti *nature-based*, e in special modo l'arrampicata sportiva, nella cornice contestuale della comunità terapeutica per persone con dipendenze patologiche. Cominceremo col descrivere la comunità come contesto educativo e di cura, situandola nella precisa dimensione spazio-tempo-culturale italiana ed analizzandola nei suoi dispositivi e metodi operativi.

Focalizzandoci sugli aspetti peculiari di tale attività in relazione alle problematiche di dipendenza, evidenzieremo gli aspetti di integrazione delle progettualità all'interno dei percorsi individuali e gruppali propri del percorso comunitario, citando alcune esperienze che negli ultimi anni hanno condotto tali pratiche nel panorama italiano.

Concentrandoci infine sugli aspetti della valutazione dell'impatto dei progetti *nature-based*, analizzeremo le precise dimensioni metodologiche che l'attività valutativa assume all'interno della comunità terapeutica per persone con problematiche legate alla dipendenza da sostanze.

2.1

Il contesto comunità e i suoi dispositivi educativi e terapeutici

“Abitare il limite, mantenendo un equilibrio tra le istanze della volontà di potenza e il sentimento sociale – senza perdersi o cadere – richiede l’acquisizione e il confronto con regole e confini, con impegno e responsabilità, con sofferenza e passione, con lavoro e gioco.”¹¹⁰

La comunità terapeutica oggi è solo una delle possibili declinazioni della cura delle dipendenze patologiche: si pone alla più alta soglia dell’accoglienza, ed è un esempio molto efficace di trattamento integrato ad alta intensità¹¹¹. Per riuscire a coglierne fino in fondo gli aspetti che lo compongono, (quali la volontarietà dell’accesso, la residenzialità, l’approccio multidisciplinare per una presa in carico globale, ecc.) si dovrà tentare di restituirne la complessità, tale per cui spesso si fatica a distinguere la molteplicità di elementi contemporaneamente in gioco nella dimensione pratica, processuale e sistemica dello strumento comunitario. Prima di addentrarci in tale impresa, prenderemo in esame il caso italiano, dove il modello della comunità terapeutica e i suoi principi hanno avuto una storia intensa ed esemplare: sarebbe infatti impossibile parlare di questo contesto di accoglienza e cura senza riferirci alla sua evoluzione e al suo passato, poiché fin dalle sue origini (ovvero gli anni Settanta in Italia) la comunità ha messo in luce due esigenze, tra loro fortemente connesse e sulle quali si sono poi fondate le comunità. Testimoni di una rottura epistemologica rispetto agli assetti di cura precedenti, le comunità si sono fatte portatrici da un lato del rifiuto della segregazione e della soluzione autoritaria (tipiche delle istituzioni totali come il manicomio e il carcere, unici luoghi deputati precedentemente alla gestione delle persone tossicodipendenti), dall’altro del tentativo e della volontà di sperimentare forme alternative di intervento, che ponessero al centro *la persona* e non il sintomo (in questo caso *la sostanza*), impostando il focus della *riabilitazione* sulla ricerca di senso per la propria esistenza.

¹¹⁰ Saglio G., Zola C., *In su e in sé, alpinismo e psicologia*, op.cit., p.96

¹¹¹ Luigi Ciotti, introduzione, in M. Coletti, L. Grosso, *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*, Torino, edizioni Gruppo Abele, 2011

2.1.1 La comunità terapeutica in Italia: inquadramento giuridico e cenni storici

Il consumo e la dipendenza da sostanze psicoattive non sono certamente eventi di recente apparizione, o dei quali si possa facilmente individuare un'origine. Ai fini della nostra trattazione, per poter meglio situare la comunità terapeutica, le sue metodologie e i suoi dispositivi specifici di lavoro, sarà piuttosto utile riflettere sull'uso e la conseguente dipendenza da sostanze declinandoli come fenomeni prima di tutto sociali, oltre che sanitari. Un breve excursus sulla storia recente (anche giuridica) dei consumi e della presa in carico delle dipendenze da sostanze, che interessa il piano sociale e della salute pubblica, servirà ad inquadrare questi fenomeni storicamente, ricercandone la genesi e osservandone cause e conseguenze socio-politiche-economiche.

Dalla seconda metà degli anni Sessanta, in Italia si rende visibile il fenomeno del consumo e della dipendenza da sostanze psicoattive illegali, questione che negli Stati Uniti e in Nord Europa è anticipata di un decennio circa. In Italia la prima vera e propria legge organica in materia è la n. 685 del 22 dicembre 1975, che abbandona il precedente approccio normativo repressivo e proibizionistico, affrontando per la prima volta il tema della tossicodipendenza come questione di interesse socio-sanitario¹¹². Con questa legge, si sancisce la presa in carico del fenomeno da parte delle istituzioni come *problema sociale*, e la persona tossicodipendente diviene portatrice di diritti rispetto alla cura e alla riabilitazione. Al Ministero della Sanità sono attribuite le funzioni di programmazione e direzione delle politiche di prevenzione, cura e riabilitazione (art. 1), e la realizzazione degli interventi viene delegata, secondo il principio di sussidiarietà, alle Regioni (art. 90), le quali a loro volta si possono avvalere dei Comitati regionali per la prevenzione delle tossicodipendenze (art. 91) e dei cosiddetti C.M.A.S. (Centri medici di Assistenza Sociale), che costituivano una embrionale rete di strutture locali, gestite inizialmente dai Comuni, poi dalle U.S.L., avente i compiti di coordinamento e ausilio tecnico specialistico degli altri luoghi di cura¹¹³. Con la stessa legge (685/1975) trovano un primo riconoscimento le comunità

¹¹² Anna Laura Ferrario, in E. Codini, A. Fossati, S. Frego Luppi, *Manuale di diritto dei Servizi Sociali*, Giappichelli Editore, 2017, pp. 223-241

¹¹³ Legge 22 dicembre 1975, n. 685, *Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it.

terapeutiche che si stavano rapidamente diffondendo in quel periodo, e viene previsto che i Consigli regionali possano autorizzare la stipula di apposite convenzioni con tali soggetti, per «*l'esercizio di singole attività fra quelle attribuite ai centri medici di assistenza sociale*» (art. 94). Attualmente le previsioni legislative vigenti riproducono in buona parte questo assetto organizzativo: seppur con aspetti innovativi di indubbio rilievo, la legge n. 162 del 26 giugno 1990, poi confluita nel Testo Unico in materia di tossicodipendenza attualmente in vigore, ricalca l'impianto della disciplina precedente. Con la legislazione degli anni Novanta, si istituiscono obbligatoriamente presso ogni Unità Sanitaria Locale i Servizi territoriali per le Tossicodipendenze (oggi Servizi per le Dipendenze Patologiche, Ser.D.p.), e vengono abolite le misure penali per il semplice consumatore¹¹⁴. L'attuazione degli interventi è demandata alle Regioni, le quali secondo il T.U. stabiliscono la parità tra strutture pubbliche e private, le quali devono possedere determinati requisiti verificati secondo il sistema dell'accreditamento.

Questi requisiti comprendono aspetti strutturali, tecnologici, organizzativi e funzionali a poter svolgere analisi cliniche, socio-sanitarie e psicologiche, per poter effettuare controlli clinici e di laboratorio, individuare programmi farmacologici e terapie di disintossicazione, oltre ad elaborare, attuare e verificare programmi terapeutici e socio-riabilitativi, progettare o eseguire interventi di informazione e prevenzione. Tali interventi, vengono inseriti con la legge n. 328/2000 tra *i livelli essenziali delle prestazioni sociali* che, restando ferme le competenze del Servizio Sanitario Nazionale, includono le «*prestazioni integrate socio-educative per contrastare dipendenza da droghe, alcol e farmaci*» (art. 22 L. 328/2000). La Corte costituzionale ha rilevato che la disciplina inerente ai Ser.D.p. rientra nel contesto della

«determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale [...] attribuisce al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il

¹¹⁴ Referendum popolare per l'abrogazione parziale del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, 18 aprile 1993, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it.

mantenimento di un'adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti.»¹¹⁵

Ma prima di arrivare a questo tipo di garanzie di presa in carico istituzionale, il percorso è stato accidentato, partendo dal basso con un iter lungo e quantomeno articolato. Tutt'oggi, si assiste ancora ad una disparità nell'utilizzo delle risorse tra il centro-nord e il sud del nostro paese, tali per cui si fatica ad osservare e mettere in pratica *quell'adeguata uniformità di trattamento* sul territorio nazionale cui fa menzione la sentenza sopracitata.

Le prime esperienze di comunità sorte per la specifica accoglienza delle persone tossicodipendenti risalgono ai primi anni Settanta, quando in Italia il fenomeno dei consumi di sostanze era in forte espansione, soprattutto per quanto riguarda oppiacei, cannabinoidi e allucinogeni. Tali sostanze cominciarono a circolare diffusamente all'interno di uno specifico contesto giovanile di controcultura, legato alla rivoluzione socio-culturale che negli anni Sessanta interessò tutto l'occidente. Secondo l'analisi proposta da Pavarin, i consumatori inizialmente non erano persone ai margini, ma giovani studenti, figli della medio-borghesia appena costituitasi dalla rinascita economica del dopoguerra. Interessanti contributi per la lettura del fenomeno in questa chiave, vengono dagli studi delle subculture¹¹⁶.

Per Luciano Gallino, la *subcultura* è il prodotto diretto di una serie circoscritta di fattori, come: l'esistenza di un certo numero di soggetti in posizione sociale consimile, con problemi di adattamento affini, lo stabilirsi tra tali soggetti di forme di interazione specifiche, l'esistenza di una discrepanza tra la situazione-contesto sociale e i bisogni dei soggetti, e la conferma dell'efficacia di particolari norme, modelli, stili di vita, nel soddisfare i bisogni specifici del gruppo¹¹⁷. All'interno di tale lettura, la droga viene considerata come segno inserito al pari di altri in un universo simbolico complesso, e il suo consumo va pertanto inteso come pratica culturale che può riflettere, assieme ad altre, la coscienza politica o lo stile di vita di una subcultura¹¹⁸.

¹¹⁵ Sentenza della Corte costituzionale, 26 giugno 2002, n. 282

¹¹⁶ Raimondo Maria Pavarin, *Il consumo socialmente integrato di sostanze illegali, Danni, precauzioni, regole e mercato*, Franco Angeli, 2014

¹¹⁷ Gallino, 1978

¹¹⁸ Bertolazzi, 2008

Questa è solo una delle molte teorie che si inseriscono a comporre i vari paradigmi interpretativi sul fenomeno delle dipendenze: come quella dei significati attribuiti, del principio del piacere, dei processi di emarginazione e normalizzazione, dell'edonismo, dell'autocura, della forma merce¹¹⁹. Che siano più spostate sul paradigma della devianza e della marginalità, del vizio e della moda, della merce o su quello medico-sanitario, ognuna di queste teorie ha dato i suoi contributi per la lettura di questo fenomeno di grande complessità.

Dal punto di vista dell'inquadramento storico-sociale, per capire come si poté assistere ad un'espansione massiva dei consumi in una totale assenza di politiche preventive e di gestione, possiamo individuare tra le concause l'unione di una crescente disponibilità della merce (la mafia siciliana aveva immediatamente intuito la redditività, ricalcando il modello statunitense e aprendo il mercato italiano dell'importazione dell'oppio e dell'eroina), alla scarsissima conoscenza e mancanza di informazioni riguardanti tali sostanze¹²⁰. In un paese proibizionista e indifferente, che vedeva l'uso di droga come mezzo illegittimo finalizzato all'astensione dal mondo sociale e dai suoi impegni produttivi e di responsabilità, i consumi occasionali e ricreativi degli anni Settanta si trasformarono rapidamente in consumi patologici e massivi nel corso degli anni Ottanta e Novanta. Quando non si poté più ignorare tale fenomeno, fu necessario quasi in un'ottica emergenziale prendersi carico della sua popolazione, portatrice di specifiche esigenze e testimone diretta di quella che oramai era una vera e propria epidemia, tristemente legata inoltre alla diffusione dell'Aids.

Le prime comunità nacquero da spinte volontaristiche, in ambito sia religioso che laico, da parte di persone con una grande vocazione all'accoglienza che osservando la situazione nelle strade e nelle piazze decisero di aprire le prime case e i primi centri. I primi decenni, pionieristici, videro la lenta creazione di una rete di confronto, utile ad approfondire, scambiarsi opinioni sulle pratiche per iniziare a coordinarsi. Non esistevano professionalità specifiche, gli operatori erano volontari che lavoravano in strada, medici e farmacisti che prendevano a cuore l'insorgente questione, insieme alle stesse persone tossicodipendenti che

¹¹⁹ Per una lettura specifica del fenomeno tramite i vari paradigmi delle dipendenze rimandiamo al testo di A. Dionigi, R. M. Pavarin, *Sballo. Nuove tipologie di consumo di droga nei giovani*, Trento, Erickson, 2010, cap. V

¹²⁰ M. Coletti, L. Grosso, *op. cit.*, 2011

portavano il sapere della loro esperienza. L'esigenza che portò alla legge del 1975 era quella di dare risposta a dei bisogni urgenti di presa in carico, e il cambiamento si compì lentamente come risultato di un impegno collettivo di denuncia e sensibilizzazione culturale. Spesso le comunità nascevano attorno a nuclei familiari, e avevano le caratteristiche della "comunità di vita": "*non esistevano programmi terapeutici, che arrivarono in risposta al bisogno di un "metodo", inizialmente importati su imitazione delle esperienze nordamericane*"¹²¹.

Gli antecedenti culturali e storici, infatti, sono da ricercarsi nei contesti dell'antipsichiatria statunitense e britannica (Harry Stack Sullivan, Harold Bridger, Maxwell Jones, Bion, Richman e Foulkes), dove fin dai primi decenni del Novecento si trovano esempi di comunità aventi scopi terapeutici nate in risposta all'esigenza di una profonda revisione degli approcci tradizionali, essenzialmente custodialistici e repressivi. Nel 1952, Maxwell Jones organizzò in Gran Bretagna la prima vera comunità terapeutica, dove i pazienti dovevano e potevano partecipare direttamente alla gestione della collettività e, conseguentemente, alla loro stessa cura. In quella che fu una feconda fase di ripensamento della psichiatria, che portò allo smantellamento delle istituzioni manicomiali, si decise di basare l'intervento di cura su di un presupposto all'epoca totalmente rivoluzionario: per la prima volta la partecipazione alle stesse attività fu considerata come un importante elemento terapeutico. Per quanto inizialmente pensate per accogliere i minori in difficoltà, in Europa le comunità aumentarono considerevolmente di numero nel periodo a cavallo tra le due guerre mondiali.

Le strutture si affermarono come metodo efficace per la cura delle problematiche comportamentali e psichiatriche anche degli adulti: come abbiamo visto tramite i lavori di Bion, Richman e Foulkes negli ospedali psichiatrici convertiti in comunità per i reduci di guerra, (1942-1948) si partì inizialmente nell'ambito dell'"*emergenza nazionale*" insorta tentando di fornire una risposta adeguata di presa in carico degli stress post traumatici dei soldati che rientravano da una guerra drammatica, nonché al loro intorno familiare e sociale. Sull'influenza del pensiero di Freud, Jung, Reich e Adler, il disagio veniva sempre più letto come

¹²¹ M. Coletti, L. Grosso, *ibidem*, p.37

un prodotto di problemi emozionali e psichici, sempre meno come qualcosa di innato e biologico. Quelli che vennero definiti *club socio-terapeutici*¹²², erano un'alternativa alle istituzioni psichiatriche tradizionali e fornirono la base teorica e clinica per lo sviluppo successivo dei gruppi di mutuo-aiuto ad esempio nel campo dell'alcolismo. Esempio negli Stati Uniti il caso di *Synanon* (Yablonski, 1967; Endore, 1968), prima vera comunità terapeutica per consumatori di droghe e alcol, fondata in California negli anni Sessanta da Chuck Dederich, che basò l'esperienza sull'insegnamento degli Alcolisti Anonimi, combinando il celeberrimo programma dei "dodici passi" alla residenzialità. Molte altre esperienze nacquero in quegli anni, spesso promulgate da leader carismatici e trascinatori e basate sul modello statunitense *day-top*¹²³, avente tra i pilastri l'autoaiuto gerarchico e il rifiuto delle terapie farmacologiche.

In Italia, pur nelle loro sostanziali differenze, ne sono un esempio su tutte il *Progetto Uomo* che ispirò le strutture CEIS (Centro Italiano di Solidarietà, di origine ecclesiastica), e *San Patrignano*, fondata nel 1978 sulle colline riminesi. Rispetto ai metodi, ci si trovava in una fase pionieristica che in quanto tale, lasciava spazio alla creazione di molteplici possibilità di intervento, non sempre virtuose o verificabili dall'esterno: era un tempo nel quale si era ancora lontani dall'aver una cultura condivisa della valutazione. In ogni caso, il metodo alla base adottato da tutti era quello della *condivisione*. Questo significava porsi alla pari nella convivenza per affiancare le persone in difficoltà, sia nel loro percorso di rinuncia e di emancipazione dalle sostanze (sostenendo le crisi e approfondendo le problematiche e i disagi che venivano portati), sia nell'applicarsi alle attività che la comunità richiedeva: *vivere e fare con*.

Gli obiettivi erano vari e complessi, rimettere mano ai rapporti con le famiglie d'origine, praticare un diverso stile di vita, immaginare una progettualità individuale e di gruppo che aprisse a nuovi valori e ambizioni (dal documento *Strada facendo* del Gruppo Abele, 1994). Rilevante ricordare come nel 1982, su iniziativa del Gruppo Abele di Torino, nacque il CNCA (Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza), al quale tutt'oggi aderiscono più di 250 gruppi,

¹²² J. Bierer, *Therapeutic Clubs*, Londra, Lewis and Co., 1948

¹²³ Si fa riferimento al Daytop Village di Chicago, fondata su di un programma che si basava sulle suggestioni terapeutiche di Jacob Moreno e dello psicodramma, oltre che sull'autoaiuto.

cooperative e associazioni che intervengono nel sociale per la tutela dei diritti della persona.

Gli anni Ottanta videro dunque una enorme diffusione delle comunità su tutto il territorio nazionale, viste allora come unico strumento per uscire dalla dipendenza: nonostante si procedesse per tentativi ed errori, divenne opinione diffusa all'epoca che le comunità potessero *salvare* migliaia di persone, investendo questo strumento di una sorta di missione impossibile. Il primo, lungo periodo, videro le comunità operare in maniera uniforme, rimuovendo ogni possibile differenza tra le persone accolte e impostando i percorsi di riabilitazione su metodi di derivazione strettamente comportamentistica. Il comportamento dipendente poteva essere estinto con una sorta di *brain-washing*, lavorando su nuovi stimoli e rinforzi, tentando una sorta di ri-programmazione dell'individuo. Una lettura unilaterale e univoca delle dipendenze omologava tutte le persone alla stessa condizione: appiattite e definite dalla sindrome, sui comportamenti devianti che avrebbero automaticamente condotto "*all'auto ed eterodistruttività, all'overdose, alla delinquenza, al carcere, alle malattie correlate, all'emarginazione*"¹²⁴.

Fino agli anni Novanta, le comunità terapeutiche furono finanziate con risorse occasionali: famiglie, donazioni, prestiti, raccolte fondi. Con l'atto di intesa Stato-Regioni del 1990, oltre a sancire la nascita dei Ser.T. come abbiamo visto si posero le basi per un riconoscimento formale delle strutture comunitarie. Oggi le comunità accreditate ricevono rette dal Servizio Sanitario per ogni residente, e sono tenute pertanto a garantire una serie di standard del servizio, oltre che strutturali e inerenti il personale impiegato e la sua qualificazione. Questo fu un passaggio fondamentale per uscire dalla fase spontaneistica delle comunità, ma coincise con una progressiva diminuzione degli utenti accolti, cui seguì una riduzione delle strutture attive sul territorio nazionale.

Le ragioni vanno individuate innanzi tutto nella modifica dei consumi e dei profili dei candidati al trattamento residenziale: non si trattava più esclusivamente di persone dipendenti da eroina, con scarse potenzialità sociali, famiglie disfunzionali alle spalle, problematiche sanitarie medie o lievi e aventi una

¹²⁴ M. Coletti, L. Grosso, *op. cit.*, p. 69

disponibilità a *cambiare vita* permanendo in comunità per tempi lunghi. Con l'avvento delle *club drugs*, l'espansione del mercato della cocaina e la riduzione di quello dell'eroina, unitamente alla diffusione delle terapie farmacologiche (specialmente i farmaci definiti *sostitutivi* della sostanza, come il metadone), la situazione si modificò radicalmente, così come gli stili di consumo e i profili dell'utenza. Per rispondere alle normative ed adeguare le strutture in modo da ottenere l'autorizzazione e rientrare nell'accreditamento, fu necessario modificare i gruppi di lavoro e fare investimenti importanti per mettere a norma gli edifici. I servizi pubblici cominciarono a fare da filtro, non essendo più possibile l'ingresso diretto delle persone nelle comunità: da allora, basandosi comunque sulla volontarietà dell'accesso, il sistema di presa in carico permette a chiunque faccia uso di sostanze di rivolgersi liberamente ai servizi (Ser.D.p.) per essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e per definire insieme un programma terapeutico o socio-riabilitativo. In questo caso, come già accennato precedentemente, permangono differenze da territorio a territorio, da un servizio pubblico ad un altro.

Infine, bisogna considerare nel quadro la progressiva riduzione delle risorse pubbliche disponibili, che d'altronde interessò tutte le aree della sanità italiana: i finanziamenti cominciarono ad essere maggiormente investiti in progetti operativi di tipo sperimentale, innovativi o di prevenzione, per coprire le emergenti richieste di azioni specifiche per la riduzione del danno. Gli anni Novanta videro inoltre l'assunzione di questa innovativa strategia di lavoro, improntata appunto alla riduzione del danno: nacquero i Centri crisi (o COD, Centri di Osservazione e Diagnosi) e, fondamentali in quel periodo, le comunità per le persone malate di AIDS (legge De Lorenzo, 1990). Iniziò un importante lavoro di prevenzione secondaria e terziaria: collaborando con i reparti di malattie infettive, si allestirono le prime Unità mobili di Strada per andare incontro alle persone tossicodipendenti attive. Sull'esempio del Nord Europa si diffusero in Italia i *drop-in*, luoghi al coperto, sedi di accoglienza e confronto dove poteva essere portato avanti il contatto, sviluppando i rapporti che nascevano con le persone tossicodipendenti attive intercettate dalle unità di strada. In tal modo si cominciò a fornire risposta, il più possibile tempestivamente, in maniera accessibile e diretta, ai bisogni d'igiene personale, di stare al caldo, di mangiare, di relazione e di ascolto che le

persone tossicodipendenti portavano (questa strutturazione permase, trasformandosi poi nella composita rete di bassa soglia dell'accoglienza pubblica fatta di dormitori, centri diurni, rifugi ecc.).

Si aprivano in questo modo delle opportunità terapeutiche, basate sul forte intento di avvicinare le persone ai servizi di cura: i due approcci, alta e bassa soglia, cura e riduzione del danno, sono infatti da intendersi complementari e non alternativi.

2.1.2 I metodi, gli strumenti e i principi terapeutici attivi della comunità

La prima definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità risale al 1952, e descrive la tossicodipendenza come

una condizione di intossicazione cronica o periodica dannosa all'individuo e alla società, prodotta dall'uso ripetuto di una sostanza chimica naturale o di sintesi. Sono sue caratteristiche: 1) il desiderio incontrollabile di continuare ad assumere la sostanza e di procurarsela con ogni mezzo; 2) la tendenza ad aumentare la dose; 3) la dipendenza psichica e talvolta fisica dagli effetti della sostanza.

Oggi è più appropriato descrivere la dipendenza patologica come una malattia *cronica recidivante*¹²⁵, distinguendo innanzi tutto le *addiction* dai fenomeni di consumo, abuso o misuso di sostanze. Senza addentrarci troppo nelle definizioni psicopatologiche, ci basterà menzionare qui gli indicatori per poter diagnosticare tale patologia che, come già delineato nella definizione dell'OMS, devono comprendere *craving*, tolleranza e astinenza¹²⁶. Ad oggi, grazie agli approcci interdisciplinari che comprendono i modelli multifattoriali della psicopatologia evolutiva (Cicchetti, 1990), la teoria ecologica e sistemica di Bronfenbrenner e il modello "persona-processo-contesto", per lavorare con le dipendenze ci si discosta da un approccio strettamente clinico/bio-medico. Al contrario, il discorso complessivo sulle tossicodipendenze fa oggi riferimento al corpus consistente di conoscenze scientifiche dell'area bio-psico-sociale, per individuare possibili fattori di rischio e di protezione osservando la multifattorialità delle variabili in

¹²⁵ si veda per la definizione di *Dependence Syndrome*, World Health Organization, (Organizzazione Mondiale della Sanità), www.who.int

¹²⁶ Rispettivamente il desiderio della sostanza, il bisogno di innalzare il dosaggio di assunzione e l'insorgere di sindromi fisiche o psichiche che insorgono quando l'effetto farmacologico scompare.

gioco, unitamente all'evoluzione della storia di vita del soggetto, per sviluppare progettualità e strategie di intervento. La "dipendenza da sostanze" è la risultante dell'interazione tra un soggetto, una sostanza chimica e un ambiente¹²⁷ (Zinberg, 1984), laddove il soggetto consente, modula e direziona gli effetti della sostanza che produce effetti farmacologici e placebo che le sono propri, nel contesto ambientale che funge da mediatore attivo nell'interazione fra i due, determinando le condizioni socioculturali che possono facilitare o ostacolare l'accesso alle sostanze e che comunque sottendono l'interpretazione individuale e gruppale dell'esperienza. Se anche ognuno di questi aspetti può essere isolato ed esaminato singolarmente, per comprendere e lavorare sulla dipendenza bisognerà conservare non solo una visione complessiva, ma anche una visione dinamica sull'interazione tra i diversi fattori: poiché la dipendenza si sviluppa *tra* gli elementi in gioco. Si parla di dipendenza distinguendola appunto da uso problematico, abuso e misuse di sostanze, quando la vita dell'individuo è resa possibile grazie alla sostanza:

«Gli eventi trasformativi che avvengono in un soggetto con specifica sensibilità in seguito all'assunzione di una sostanza con date caratteristiche e secondo un particolare pattern (via di somministrazione, cadenza di assunzione, quantità) determinano la necessità, per il soggetto, di assumere sostanza per poter funzionare "normalmente"»¹²⁸

Va da sé che per definire e diagnosticare tale patologia, bisogna che sussistano contemporaneamente diversi indicatori: essendo qui intesa come fenomeno multifattoriale, questi comprendono la compromissione di diverse aree della vita di una persona, producendo disadattamento e danni tanto a livello soggettivo individuale (area della salute psichica e fisica), quanto a livello del suo microsistema (area degli affetti, del lavoro ecc.).

Le Comunità Terapeutiche (d'ora in avanti CT) subirono una profonda ridefinizione dalla seconda metà degli anni Novanta, grazie anche ad una crescente cultura che si sviluppò a partire dalla riflessione profonda che abbiamo visto, interessando sia il concetto di *addiction* che il ruolo delle comunità intese

¹²⁷ Si fa riferimento allo schema a triangolo di Norman Zinberg, dove ai vertici in relazione troviamo *Drug, Set e Setting*, ovvero Sostanza, Aspetti personali e Contesto ambientale.

¹²⁸ E. Bignamini, *Psicopatologia nei/dei cocainismi*, in *Cocaina, consumo, psicopatologia, trattamento*, Milano, Raffaello Corina editore, 2009, p.119

come unico “trattamento” alle dipendenze. Nel 1997, George De Leon scrisse *La Comunità modificata*, esprimendo la duplice esigenza di mettere a fuoco da un lato, una specifica teoria dell'intervento in comunità terapeutica, e dall'altro, quella di identificare e accogliere questi *nuovi* pazienti. L'autore è stato tra coloro che più hanno influenzato la ricerca, la valutazione e la revisione dei processi di trattamento comunitari, e individuò nei seguenti aspetti quelli sui quali basare le nuove CT:

1. innanzi tutto, assumere la dimensione patologica dell'uso di sostanze come qualcosa che andasse oltre l'uso stesso, interessando la persona nella sua globalità (in un approccio sistemico, che pertanto coinvolga diverse professionalità). In tale ottica, la dipendenza vera e propria si afferma come circostanza pregnante ma in qualche modo secondaria;
2. l'assoluta centralità del soggetto, coinvolgendo le sue caratteristiche originali e l'insieme delle sue peculiari disfunzioni sociali e psicologiche;
3. la prospettiva della possibilità di guarigione, prima di tutto dall'astinenza e poi dall'uso e abuso di sostanze;
4. infine, il perno fondamentale, l'obiettivo finalizzato nel raggiungimento del *miglior equilibrio di vita possibile*, che può e deve essere declinato soggettivamente, e che comprenda uno stile di vita sano in quanto produttore di benessere, rispondendo alle esigenze di ricerca di senso a livelli individuali, micro e macro-sociali.

Si passò fondamentalmente da un approccio comportamentale ad uno nuovo, dove l'enfasi venne posta sull'apprendimento sociale, finalizzato a produrre cambiamenti nei comportamenti. Vennero comunque mutate dalle vecchie comunità alcune caratteristiche che non dovevano essere abbandonate, come: l'autoaiuto e il lavoro comunitario come principali elementi del processo terapeutico, l'uso dello staff e dei pari come strumenti e modelli di ruolo, e una durata programmata e pianificata del trattamento (Don Ottemberg, 1993). Oggi si parte dalle diagnosi cliniche per fornire anche indicazioni pedagogiche individualizzate, assistendo dunque ad una rivalutazione delle diagnosi di invio non più essenzialistiche e catalogative. Andando oltre agli aspetti prettamente tossicologici della dipendenza, esse si fanno più precise, comprendendo le storie di vita, le dinamiche relazionali e i disturbi comportamentali e di personalità.

Specialmente nelle nuove utenze, vi è una sempre maggior presenza di persone portatrici di una comorbilità tossico-psichiatrica, quelle che vengono definite *doppie diagnosi*.

Proprio a partire da questa osservazione clinica, vi è stata inoltre una presa di distanza se non un deciso abbandono del principio del *drug-free*: nelle CT non vige più l'imperativo categorico dell'assenza di sostegno farmacologico, e l'utilizzo degli psicofarmaci e dei farmaci agonisti (i sostitutivi) è attuato come trattamento abbinato a quello attivo comunitario, che rimane lo strumento psicosociale più forte. La CT non è più l'unica risposta al problema: si colloca attualmente all'interno di una catena di presa in carico terapeutica che prevede interventi diversi (ambulatoriali, psicoterapici individuali o gruppal, trattamenti di assistenza sociale territoriale), molti dei quali precedono e seguono il programma comunitario. Vi è una forte individualizzazione dei programmi, che sono sempre meno standardizzati e sempre più co-progettati su misura della singola persona con tutti gli attori della presa in carico (soggetto, servizi e comunità terapeutica), in base alle sue necessità e possibilità.

Anche le comunità si sono differenziate e specializzate, proponendo nella loro offerta terapeutica programmi di diversa intensità e perlopiù rivolti ad una precisa utenza: femminile mamma-bambino, maschile, per i cocainismi, maggiormente improntata al reinserimento socio-lavorativo piuttosto che molto contenitiva e dai percorsi lunghi (comunità di vita), struttura per doppie diagnosi, per alcolisti e dipendenti da gioco d'azzardo, ecc. Permane, comunque, il primato della relazione sulla regola: la comunità è oggi una comunità motivazionale più che "confrontazionale". Come si dice in gergo tecnico, il *codice fraterno* sul quale si fondavano le prime comunità ha lasciato spazio ad uno maggiormente genitoriale. Lavorando sul *maternage* individuale e sul codice paterno, la relazione terapeutica ed educativa fondamentale non sarà più solamente quella che si instaura fra pari, con i compagni di percorso, ma piuttosto una rilevanza centrale l'avrà la relazione con gli operatori. Essi sono chiamati ad agire lavorando su di un doppio registro, in una unione equilibrata di accoglienza e autorevolezza, dando comprensione affettiva ed empatia pur mantenendo regole e confini.

Alla base dell'intervento si pone l'accettazione di una logica delle differenze, con le sue precise radici pedagogiche¹²⁹, e una diversa concettualizzazione del "fallimento", ricollocato in questa precisa dimensione come risorsa. Inoltre, vi è una grande attenzione alla fase del reinserimento, che presuppone il non produrre delle *enclaves* chiuse ma il cercare di creare uno scambio, che integri le CT con il territorio sul quale sorgono. Intendendo il percorso residenziale come un segmento da collocare all'interno di un percorso di cura più lungo e complesso, la prefigurazione della ricollocazione abitativa e lavorativa delle persone prese in carico risulta sempre più determinante nel definire gli obiettivi dei progetti terapeutici, in un'ottica realistica di realizzabilità. Rimangono centrali la libertà e la volontarietà dell'accesso e della permanenza nelle strutture, le quali fondano su di essi non solo il rispetto dei diritti degli utenti come persone, ma anche la stessa efficacia della terapia, che richiede motivazione, coinvolgimento e fatica.

Il metodo di intervento comunitario come abbiamo accennato, si struttura su un percorso che prevede delle fasi, ognuna delle quali ha precise funzioni. La prima, è quella dello stacco e della chiusura. In questa fase, si richiede solitamente un *black out* dei contatti con l'esterno, che ha funzione contenitiva e protettiva, ed è finalizzato a coinvolgere completamente il soggetto nella vita della comunità. In questa fase si imparano nuove abitudini, si apprendono le regole tramite una scansione del quotidiano precisa, si investe molto nelle relazioni interpersonali fra i pari e con gli operatori. Obiettivi specifici di questa fase di inserimento e chiusura sono per lo più interni: il recuperare un adeguato stile di vita (l'alternanza sonno veglia e una regolarità nel mangiare), stabilizzare una eventuale terapia farmacologica, osservare e contenere il *craving*¹³⁰ in un ambiente protetto, chiudere con l'uso della sostanza, le abitudini e i contesti che l'hanno accompagnata fino all'ingresso. Si cerca in questo modo di creare una *"discontinuità rispetto a tutto l'insieme di situazioni che, direttamente e indirettamente, hanno in precedenza condizionato il comportamento della persona e "alimentato" la dipendenza"*¹³¹. In questa fase si lavora principalmente

¹²⁹ ricordiamo per questa concettualizzazione il lavoro di Don Milani e della sua pedagogia.

¹³⁰ Letteralmente "desiderio", si intende il richiamo a livello psicosensoriale della sostanza, attivato tramite condizionamenti e automatismi

¹³¹ M. Coletti, L. Grosso, *op. cit.*, p. 152

sulla cura di sé e dello spazio, individuale e collettivo, impostando le basi per le aree di lavoro specifiche della fase successiva, come quella del saper fare (si cercano insieme alla persona le sue capacità che possono essere espresse e messe al servizio del gruppo), l'area delle responsabilità (assumendo spesso piccoli incarichi e gestioni di aree di lavoro), oltre che l'area del lavoro su di sé e l'area delle relazioni interpersonali (tramite i colloqui educativi e terapeutici e i gruppi). Analizzando nello specifico le variabili che sottostanno al contesto comunità, rileviamo due specifiche dimensioni tra loro interrelate: da un lato il contesto di vita quotidiana nel quale si manifesta la vita comunitaria (il setting interno), dall'altro lo

“spazio simbolico-dinamico definito dai vissuti emotivo-affettivi, dai modelli culturali, dalle rappresentazioni mentali dei soggetti in relazione nella dimensione intracontestuale [...] Ne deriva, di conseguenza, che la comunità si configura come un sistema complesso che, a partire dal dato fisico (l'ambiente fisico, lo spazio reale/tangibile, lo spazio relazionale) mette in campo una variegata costellazione di variabili di tipo dinamico, orientate a ricostruire dimensioni portanti della vita quotidiana, riproducendo un articolato campo relazionale che fonda sulla dimensione dell'intersoggettività il criterio fondamentale per l'attivazione di processi evolutivi che attraverso la relazione educativa implicano, per gli attori coinvolti in tale sistema una condivisione di stati interni dalle forti implicazioni psicodinamiche, i cui esiti devono essere considerati come imprescindibili fattori di comprensione e interpretazione delle dinamiche relazionali (intracontestuali) e dei meccanismi di simbolizzazione affettiva del contesto di interazione (Bastianoni, Taurino, 2009)”¹³²

La base teorica che abbiamo descritto nel capitolo precedente porta alle definizioni fondamentali di *ambiente terapeutico globale* e *impalcatura di stabilità*: la letteratura che analizza routine e rituali familiari¹³³ li mette in relazione, correlandoli, all'adattamento psicosociale. I risultati portati da questi studi concernono la relazione positiva che intercorre tra la soddisfazione del benessere dei soggetti nel vivere in un luogo *bello* (ben curato e accogliente), nel

¹³² Paola Bastianoni, *Comunicare le dimensioni latenti della comunità: il setting di formazione/supervisione integrata*, in *Comuni_care in comunità per minori*, a cura di P. Bastianoni, M. Ciriello, A. M. Fucili, Edizioni Junior, 2016, p. 28

¹³³ Fiese e Parke, 2002; Dubas e Gerris, 2002

partecipare ai rituali familiari e un migliore adattamento psicosociale. Con il termine *impalcatura di stabilità*, si fa riferimento sia alle tesi di Lefebvre¹³⁴ sul quotidiano, sia alla nozione di *scaffolding*¹³⁵ che indica la funzione tutoria e di sostegno dell'adulto nei confronti del bambino. Nel contesto comunità, questa funzione viene passata direttamente dagli adulti di riferimento al quotidiano. Attraverso la sua attività strutturante e organizzatrice, la funzione di *scaffolding* in comunità si riproduce tramite gli aspetti strutturanti e strutturati della giornata comunitaria, fatta di orari, ritualità, momenti scanditi di incontro e piccole regole condivise.

*“L’espressione impalcatura di stabilità comprende quella parte dell’esperienza delle persone riconducibile al consueto e all’ordinario, ovvero a ciò che si ripete, proteso a mantenere la stabilità che è necessaria a qualsiasi forma di adattamento.”*¹³⁶

Riprendendo la nozione di *habitus* di Bourdieu, ricordiamo come un ambiente socialmente strutturato abbia una sua forza di riproduzione sociogenetica e ontogenetica¹³⁷: gli *habitus* sono appunto sistemi di disposizioni durevoli, principi generatori di pratiche e di rappresentazioni, che possono essere “*oggettivamente regolate e regolari senza essere il prodotto dell’obbedienza delle regole*”¹³⁸. La forza delle pratiche ripetute nel quotidiano sta proprio nel livello di consapevolezza che gli individui hanno del loro agire: il ruolo che ha l’inconscio nella riproduzione delle azioni quotidiane, fa sì che *l’habitus* diventi conoscenza implicita e scontata, assimilata (incorporata) nelle pratiche che mettiamo in atto ogni giorno. La funzione del quotidiano in comunità è pertanto fondamentale e fondante la comunità stessa, fornisce una “base sicura” grazie alla sua funzione regolatrice, e ha effetti di per sé terapeutici per persone che non conoscono più (o non hanno mai conosciuto) ambienti scanditi da ritualità e ancoraggi affettivi.

¹³⁴ Henri Lefebvre, *Critique de la vie quotidienne II, Fondements d'une sociologie de la quotidienneté*, 1961, L'Arche, trad. it., *Critica della vita quotidiana*, Dedalo, Bari, 1977.

¹³⁵ Wood, Bruner e Ross, 1976

¹³⁶ Francesca Emiliani, *La realtà delle piccole cose, psicologia del quotidiano*, Bologna, Il Mulino, 2008, p.189

¹³⁷ Per un approfondimento degli aspetti processuali socio e ontogenetici del quotidiano, si rimanda a Francesca Emiliani, *op. cit.*, capitolo IV

¹³⁸ P. Bourdieu, *op.cit.*, p.207

“Il quotidiano raccoglie la tensione tra stabilità e cambiamento nel senso di tendere alla stabilità consentendo oscillazioni variabili che introducono piccoli cambiamenti, quelli che la struttura è in grado di sopportare.”

Sarà così che la giornata comunitaria dovrà avere un suo andamento ordinario, con la sveglia sempre alla stessa ora, la colazione, il lavoro mattutino, gli incarichi, il pranzo, il riposo, il gruppo terapeutico, la cena e l'ora di addormentarsi, ma che in questa ordinarietà potranno e dovranno esserci delle interruzioni regolate. Ad esempio, individuando la domenica come giorno diverso dagli altri nel quale alzarsi più tardi, quando si sospenderanno le attività per situazioni di una qualche gravità o interesse, quando ci sarà da celebrare un nuovo ingresso, un compleanno o un passaggio evolutivo di qualche compagno più anziano di percorso che proseguirà verso una maggiore autonomia: anche le piccole sospensioni delle regole, se adeguatamente *tutorate* dagli operatori e ricondotte entro una cornice affettiva e contenitiva (dunque non trasgressioni disfunzionali) concorreranno al senso di appartenenza e di coesione del singolo al gruppo comunità.

Mutuando Gauvain (2006), che le aveva individuate per i bambini, oltre a quelle strutturanti del quotidiano, tra le funzioni di *scaffolding* comprendiamo:

- coinvolgere l'ospite nella situazione
- ridurre la difficoltà nel compito
- mantenere l'attività orientata allo scopo
- segnalare e rimarcare le caratteristiche specifiche dell'attività
- il controllo della frustrazione e il sostegno emotivo
- la dimostrazione, purché sia comprensibile, dello scopo da raggiungere

Questa appena descritta è una fase delicata, di adattamento e di “*aggancio*”, durante la quale si registrano la maggioranza dei *drop-out* e degli abbandoni, non a caso insieme a quella altrettanto delicata dello “*sgancio*”. Superata la prima, comincia la parte centrale del percorso, quella più lunga e corposa, che si può dire di “*interiorizzazione*”. Se inizialmente l'ospite sperimenta una sorta di dissonanza cognitiva ed emotiva tra quella che è stata per lui la normalità di vita prima di entrare e la proposta comunitaria, le nuove abitudini che vengono vissute in maniera molto intensa e continua provocano quella che De Leon definisce

appunto *interiorizzazione*, intendendo quel processo attraverso il quale l'iniziale influenza del contesto esterno sulle proprie attitudini, viene appreso come esperienza interna, soggettiva. Non è un processo lineare, anzi normalmente vi sono manifestazioni di rifiuto, ostilità, ribellione, opposizione, scetticismo: ma questi aspetti comportamentali conflittuali sono intesi come segni di un adeguamento più profondo di una semplice accettazione formale delle regole, pertanto andranno accolti come occasioni di lavoro con il soggetto e il gruppo. In questa fase intensa di lavoro su di sé, ci si concentra su aspetti di difficile quantificazione e qualificazione, ma che in generale ruotano attorno all'autostima, alla coerenza tra le dichiarazioni di cambiamento e impegno e i comportamenti agiti, al senso di responsabilità, alla continuità e alla tenuta, al rispetto dell'altro, di sé stessi e del luogo, compresi i ruoli e le regole, al senso del gruppo e dell'identità collettiva, alla capacità di stare in relazione con gli altri su una base di chiarezza e lealtà.

Tutti questi aspetti sono declinati in maniera variabile e soggettiva, ma continuamente sollecitati e posti dall'ambiente comunitario al centro dell'attenzione, affrontati tramite il lavoro individuale e di gruppo. L'obiettivo di questa fase e di quella successiva è quello di apprendere, tramite il confronto con gli operatori e i pari, a conoscersi, a individuare le proprie risorse e i propri punti deboli, a evitare situazioni a rischio, ad aprirsi e fidarsi degli altri. La successiva fase, in un'ottica progressiva di sgancio graduale verso una nuova autonomia, è quella della "*messa alla prova*", dove il soggetto in trattamento residenziale, sempre accompagnato, si sperimenta in una serie di situazioni autonome dove può sondare i suoi limiti personali e relazionali.

Questa parte del percorso è importante e supporta una sperimentazione della tenuta individuale sul "fuori", mantenendo un aggancio con il "dentro": la persona tornando dalle uscite porterà i propri vissuti e le proprie difficoltà, che saranno oggetto anch'esse di lavoro e rielaborazione condivisa. Obiettivi di questa fase di accompagnamento e preparazione al reinserimento saranno il mantenimento dell'astinenza, la prevenzione alla *ricaduta* (intesa come possibilità di lavoro in caso di episodi di uso della sostanza e reiterazione di comportamenti disfunzionali collegati ad essa, e mai come fallimento personale), la ricostruzione di una rete di legami affettivi e di attività, la gestione del denaro e del tempo libero,

la ricerca lavoro. La fase finale di sgancio e separazione dall'esperienza comunitaria è molto delicata, va progettata in modo graduale per non abbandonare la persona: spesso si prevede un passaggio intermedio, in un luogo abitativo separato ma adiacente e facente parte la comunità, dove gli ospiti sperimentano una vita più autonoma nella gestione degli spazi, dei tempi, del denaro. Questi alloggi esterni sono pensati per nuclei abitativi più piccoli, dove si mantiene comunque una dimensione gruppale e di confronto, rimanendo monitorati dagli operatori ma con una frequenza e un'intensità minori rispetto alle fasi precedenti.

Dopo questo excursus, possiamo individuare dunque tra le funzioni principali della comunità le seguenti:

- di contenimento; tramite non la chiusura fisica (le comunità spesso sono luoghi aperti, senza muri né cancelli) ma tramite il gruppo degli operatori e dei compagni di percorso
- di ridefinizione di abitudini e comportamenti; come abbiamo visto tramite regolarità, nuovi orari ecc.
- di individuazione; termine di origine junghiana, si intende con questo il compito della persona chiamata a cogliere le proprie potenzialità e cercare di realizzarle nel corso della propria vita. Si fa riferimento all'individuarsi come processo di ri-costruzione identitaria, sperimentando delle nuove edizioni di sé non più ancorate e definite dall'uso della sostanza, tramite il confronto, l'osservazione e la restituzione degli sguardi degli altri, sia i professionisti che i pari
- quella affettivo-correttiva¹³⁹; questa funzione è resa possibile poiché la comunità consente di vivere ed immergersi in un'esperienza emotiva intensa, che mette in gioco gli affetti delle persone, comprendendoli e conciliandoli con i propri vissuti e quelli degli altri, tramite la gestione dei conflitti, la mentalizzazione e l'alfabetizzazione emotiva, in un processo di auto ed etero-regolazione che viene stimolato dalla correzione reciproca.

¹³⁹ Il termine "esperienza affettiva correttiva" appartiene a Franz Alexander, psicoanalista della scuola di Francoforte, che sostiene una visione dove al fianco dell'insight e dell'acquisizione di nuove consapevolezze di sé, tra i principi attivi della cura psicoanalitica ci fosse anche l'esperienza relazionale regolare con il terapeuta, ripetuta e modulata nel tempo, in grado di rimodulare e correggere alcuni schemi rigidi interiorizzati precedentemente.

Gli strumenti e i dispositivi propri della comunità terapeutica sono vari, utilizzati e declinati in questo specifico contesto per cercare di conseguire il difficile obiettivo finale della riabilitazione ed emancipazione dallo stato di dipendenza. Alcuni le sono propri, come la coabitazione residenziale e il fattore temporale: rimane vero che la permanenza per un periodo abbastanza lungo di tempo della vita di una persona (percorsi residenziali standard si aggirano intorno ai due anni, con significative eccezioni e declinazioni personalizzate), resta spesso la base fondamentale per la buona riuscita di un percorso. Altri strumenti, come i colloqui, la psicoterapia grupppale e individuale, sono comuni anche ad altri setting di cura, ma declinati in una maniera specifica per questo contesto.

Innanzitutto, le équipes di lavoro delle comunità sono il primo dispositivo da ricercare in tale contesto. Queste sono composte da operatori, educatori, psicologi, terapeuti, a volte infermieri, medici psichiatri, volontari, tirocinanti. Sono multiprofessionali, proprio perché affrontano una problematica su molti livelli e con uno sguardo incrociato e corale. Il gruppo è quindi la base fondante del concetto di comunità, luogo dove tutto è condivisione e relazionalità dalla quale non ci si può astenere. *“Il gruppo e il condizionamento che esso esercita sul singolo componente, il modellamento dei comportamenti esercitato dalla sua pressione sono considerati un decisivo e fondamentale fattore terapeutico”*¹⁴⁰. Il gruppo cui si fa riferimento in questo contesto è un gruppo allargato, composto dall'équipe degli operatori e dal gruppo dei residenti, che insieme formano un terzo gruppo che è più che la somma delle due parti, avente dinamiche relazionali proprie che vanno osservate.

La differenziazione dei ruoli esercitati è il punto centrale. Al contrario delle comunità psichiatriche o delle residenze per persone con disabilità, dove il centro del lavoro sarà collocato sull'*empowerment* individuale, attuato quotidianamente attraverso l'instaurarsi di relazioni il più possibile paritarie, in un'ottica di restituzione del potere di autonomia e decisionale verso chi ha vissuto un'esperienza di deprivazione, nelle CT per persone tossicodipendenti si tratta piuttosto di limitare chi ha vissuto un eccesso di potere e di autonomia, in una maniera disfunzionale che spesso ha assunto valenze distruttive e

¹⁴⁰ M. Coletti, L. Grosso, *op. cit.*, p. 180

autodistruttive. Pertanto, la relazione con l'équipe è *asimmetrica*, essendo il potere decisionale sbilanciato verso il gruppo degli operatori che non lo cedono né per quanto riguarda l'impostazione complessiva della comunità, né per la scelta dei criteri e degli aspetti fondanti il funzionamento.

Agli ospiti resta la scelta, sostanziale, di agire il *loro potere di scelta*, sullo stare o meno in comunità, con tutto ciò che ne consegue a livello individuale.

Al di là dell'informalità della vita quotidiana di gruppo, in CT sono previsti incontri formali di tipo terapeutico ed educativo. I gruppi, che siano come vengono definiti in tale contesto, psicoeducativi o strettamente terapeutici, sono sempre condotti dagli operatori o da tecnici terapeuti specialisti, anche esterni. Hanno finalità diverse che vanno dalla gestione organizzativa della quotidianità comunitaria, alla rivisitazione dei vissuti e delle dinamiche interne, piuttosto che alla decantazione e la comprensione di emozioni e stati affettivi, elaborativi rispetto ai rapporti familiari, alle responsabilità genitoriali, alla prevenzione delle ricadute, ai gruppi espressivi che utilizzano l'arte-terapia o lo psicodramma, ecc. Con una cadenza predeterminata, i gruppi sono appuntamenti importanti che scandiscono la quotidianità della settimana comunitaria, insieme ai colloqui.

Normalmente, per creare maggiore aggancio e continuità, ogni persona è seguita in comunità da un operatore di riferimento, con cui instaura una relazione privilegiata e che seguirà, co-costruendolo insieme all'ospite, tutto il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI). La dimensione del colloquio individuale, motivazionale o psicoterapico, è un dispositivo frequente del lavoro pedagogico e terapeutico della comunità: si svolge in un *setting* dedicato, ha anch'esso una cadenza prestabilita (settimanale o quindicinale) e una durata determinata. Tali colloqui formali si svolgono tra gli operatori e gli ospiti o tra gli psicologi e i pazienti, attivando tutte le caratteristiche proprie di tali relazioni di cura. Hanno scopo di analizzare assieme alla persona i suoi vissuti individuali, rileggendo i comportamenti passati ed attuali, ricollocando i significati e la storia del consumo di sostanze, del ruolo e delle interazioni familiari ecc.

La tecnica fondamentale da utilizzare in questa sede è quella dell'*ascolto attivo*, che porta a non condurre eccessivamente il colloquio ma a poter affiancare l'utente, aiutandolo a far emergere i contenuti soggettivi fondamentali sui quali

lavorare insieme. Se l'azione non è etero diretta ha maggiore possibilità di produrre impatti positivi e permanere a livello di consapevolezza individuale, predisponendo maggiormente al cambiamento. La relazione che si instaura tra operatore e ospite è, come dicevamo, un fondamentale dispositivo di lavoro della comunità, che si basa appunto su di un modello relazionale. Inscriversi in tale modello presuppone considerare

“le comunità come luoghi in cui si possano esperire relazioni autentiche e curative, centrate su interventi relazionali pensati e non improvvisati sulla logica dell'urgenza e che implicano una comprensione più articolata e integrata dei diversi livelli, espliciti e impliciti, che consentano di decodificare il bisogno/riciesta della persona ferita o in stato di sofferenza”¹⁴¹

Ogni comunicazione che intercorre in queste relazioni è da intendersi come dispositivo *intenzionato* del lavoro educativo, pertanto entro questa cornice contestuale l'operatore dovrà sempre agire con professionalità, ponendosi in un atteggiamento riflessivo e autoriflessivo, essendo disposto a rivisitare e discutere ognuna di queste comunicazioni (verbali e non verbali). La comunità è un contesto relazionale denso e sollecitante, tanto per gli ospiti quanto per gli operatori: ciò che è richiesto a chi lavora non è l'assenza di errori, quanto piuttosto di sviluppare consapevolezza dei propri pregiudizi, dei propri vissuti, delle proprie proiezioni e dei possibili conflitti che possono generarsi, ostacolando il lavoro stesso.

Tutto questo è oggetto delle *supervisioni*, altro strumento fondamentale di lavoro delle CT. Le supervisioni sono incontri gruppali o individuali, condotti da specialisti e professionisti esterni alla comunità, che offrono sia spazi e occasioni di decompressione e rielaborazione dei vissuti del gruppo di lavoro, sia una visione competente ed un parere esterni sulla gestione dei casi. Per quanto apparentemente non sia un dispositivo direttamente utilizzato con gli ospiti, operando indirettamente per migliorare la salute e implementando le capacità del gruppo di lavoro, questo porta indubbi benefici sull'operato dell'équipe. In un'ottica sistemica, che vede ogni parte della comunità come elemento interconnesso, se il gruppo degli operatori è in salute questo andrà ad agire

¹⁴¹ P. Bastianoni, M. Ciriello, A. M. Fucili, *op. cit.*, p. 13

positivamente sulla qualità del lavoro, in un modello a cascata che interessa tutto il clima relazionale della comunità. Gli operatori in comunità diventano essi stessi strumenti e dispositivi educativi, portando le loro capacità di ascolto empatico, accoglienza, autorevolezza e rispetto, facendosi portatori del cambiamento che si vuole stimolare nell'altro. Lavorare su di sé e con i colleghi del gruppo di lavoro è fondamentale per lavorare con gli altri: la supervisione individuale e di gruppo si colloca insieme alla formazione e alle riunioni d'équipe come strumento di lavoro indispensabile, per aprire spazi di riflessione e messa in discussione, per implementare le capacità professionali, per progettare e confrontarsi sugli interventi educativi attuati e attuabili, per trovare confronto ed elaborare le possibili disfunzionalità e collusioni proprie di questo lavoro di relazione.

“L'asimmetria è il presupposto dell'aiuto perché segna una differenza che è generativa di una richiesta”¹⁴²: le relazioni di aiuto sono di per loro asimmetriche, e comportano un legame di dipendenza, pertanto subiscono una doppia richiesta. Da un lato, quella della soddisfazione del bisogno di aiuto, dall'altro quella aggressiva di non commettere errori. La relazione d'aiuto che dal punto di vista della persona che lo riceve mette in luce la propria impotenza, è sia oggetto di cura e attaccamento, sia attaccata in sé in quanto interessando il piano del potere, sviluppa reazioni aggressive che nascono dalla ferita narcisistica, nei sentimenti di amore e odio tipici delle relazioni di dipendenza. Va da sé che lavorare con questo tipo di strumenti, ed essendo noi stessi strumenti di lavoro, può portare a varie forme di affaticamento professionale, tipiche di questo mestiere: il termine *burn-out* nasce proprio per definire quella che è stata riconosciuta dall'OMS come una *sindrome da stress lavorativo, caratterizzata da esaurimento emotivo, irrequietezza, apatia, depersonalizzazione e senso di frustrazione, frequente soprattutto nelle professioni ad elevata implicazione relazionale*¹⁴³. Gli strumenti del lavoro d'équipe e delle supervisioni sono fondamentali anche per una ricollocazione dei vissuti e delle frustrazioni tipiche di questo lavoro.

¹⁴² M. Coletti, L. Grosso, *op. cit.*, p. 192

¹⁴³ Definizione tratta dal dizionario online della Oxford University Press.

Altri strumenti che citiamo come fondamentali del contesto educativo e di cura comunitario sono: le regole, le sanzioni e i privilegi, e il lavoro.

Affrontare il discorso delle regole e delle sanzioni è quantomeno complesso, in quanto evoca immediatamente visioni autoritarie di spogliazione dei diritti. Il contesto comunità ha un obiettivo chiaro e definito: quello di offrire un ambiente nel quale si diano le possibilità di un cambiamento profondo e possibilmente duraturo a soggetti che chiedono di essere aiutati nell'affrontare questo percorso. Per fare ciò bisognerà strutturarsi a livello organizzativo, partendo dall'esigenza prioritaria di garantire una convivenza di senso civile in un luogo protetto.

Le regole e le sanzioni/privilegi correlati, permettono una convivenza organizzata evitando quelle situazioni non tollerabili in un contesto di cura (come l'uso di atteggiamenti violenti o l'esposizione a pericoli, l'introduzione e il consumo di sostanze), regolando la vita nel gruppo e nella casa. Funzionando come elementi pedagogici, le regole diventano strumento importante del trattamento stesso, grazie all'azione strutturante ribadiscono l'importanza dei limiti nei comportamenti individuali e collettivi, ed hanno funzione di rinforzo all'intervento educativo.

Essendo richiesta una partecipazione proattiva alla vita comunitaria, in contrasto con gli atteggiamenti di distanza, separazione, autoreferenzialità e delega che le persone agiscono durante la dipendenza, le regole così come le sanzioni o gli atteggiamenti premianti non andranno imposti dall'alto. Al contrario, in accordo con la metodologia pedagogica adottata, andranno costruiti insieme creando un base forte di accettazione e condivisione, lasciando spazio alle persone di esprimersi, esplicitare esigenze e spiegare le motivazioni delle loro scelte.

Il lavoro è qui inteso come ergoterapia, o terapia occupazionale, fondamentale ancoraggio al quotidiano e alla realtà. La scansione della settimana lavorativa riproduce quella della vita "fuori": pertanto, qualsiasi declinazione tra le molte possibili assuma, l'ergoterapia rimane base fondante nelle comunità terapeutiche. Spesso si tratta di lavori non complessi, che non richiedono capacità specifiche pregresse ma piuttosto sollecitano il mantenimento della concentrazione e la cura, nonché l'uso della manualità e la capacità di stare in relazione collaborando con altri (che sia lavorare nel verde, alla manutenzione della casa o in laboratori di costruzione e assemblaggio). Lavorare

quotidianamente sul mantenimento con costanza di un piccolo impegno, per quanto poco stimolante possa essere, è una base di osservazione e di lavoro importante. Le persone residenti sono poi ulteriormente ingaggiate, assumendo dei ruoli diversi in base agli incarichi che andranno a svolgere in casa, in un processo di sempre maggiore responsabilità nei confronti del gruppo. Che siano le attività della cucina, la lavanderia, la dispensa, o le semplici pulizie, saranno sempre gli ospiti a svolgerle insieme agli operatori: come ognuno farebbe a casa propria, il *fare con* quotidiano e le piccole responsabilità fanno parte dello strumento comunitario, e sono da considerarsi importanti strumenti al pari dei colloqui terapeutici. L'autogestione della comunità nei suoi aspetti più fattuali e quotidiani, sempre debitamente monitorata e svolta con gli operatori, sviluppa un forte senso di appartenenza e corresponsabilità tra gli ospiti.

Tramite il percorso comunitario, fatto anche e soprattutto di lavoro *per la comunità*, si raggiungeranno obiettivi importanti, che ritroveremo in comune con quelli sollecitati dall'attività dell'arrampicata, come:

- la riattivazione motoria del proprio corpo, l'incremento della capacità di tollerare fatica e frustrazioni, la riacquisizione di ritmi regolari e abitudini;
- l'incentivazione del senso di responsabilità per la ricaduta in comune dell'esito delle proprie prestazioni;
- l'osservazione e individuazione di capacità da valorizzare, anche in prospettiva del reinserimento sociale.

2.2

L'Arrampicata sportiva nei progetti terapeutici individualizzati per ospiti in comunità terapeutica

“Cioè ... io ho sempre preferito stare non con i piedi per terra, ma sollevati. Quindi diciamo che mi trovavo a mio agio lì sopra. Però mentre scalo c'è sempre un po' di timore. Tutto qui”¹⁴⁴

Come si declina l'attività dell'arrampicata, come specifico intervento educativo *nature-based*, all'interno di un contesto come quello della presa in carico comunitaria? Abbiamo visto come in CT sia previsto, dopo un iniziale periodo di stacco e chiusura osservativa, un momento formale di costruzione del progetto individualizzato con l'ospite. Il PTI (Progetto Terapeutico Individualizzato), è un importante strumento di lavoro in comunità: stabilendo gli obiettivi e la verifica degli stessi entro tempi condivisi, questo dispositivo rende tangibile e visibile la progressione, mettendo in luce i punti di forza e quelli di maggior debolezza, le aree da implementare e quelle di maggior funzionamento. Gli attori che co-costruiscono il progetto sono, naturalmente, la persona presa in carico (protagonista attiva del suo percorso educativo e di cura) e le équipe della comunità, oltre che naturalmente i servizi invianti (SerDp), con i quali i progetti vengono condivisi. I servizi devono essere coinvolti in tutte le fasi del percorso, poiché nonostante investano la comunità del mandato di cura, ne rimangono comunque i responsabili ultimi. Questo strumento è dunque molto efficace per monitorare e pianificare le azioni e i tempi del percorso individuale.

Normalmente un PTI viene diviso per aree di lavoro, dove per ognuna di queste si porranno degli obiettivi che andranno verificati in itinere, a cadenza regolare e concordata con l'ospite. Non tutte osservabili ed attivabili fin dall'inizio, le aree di lavoro andranno modificandosi ed implementandosi in un'ottica processuale e graduale, in accordo coi tempi e le modalità evolutive proprie del percorso comunitario. Le aree di lavoro possono essere declinate secondo vari indicatori e modalità di osservazione, ma comprendono un ampio raggio di azioni sul *dentro* e sul *fuori*. Tra queste, verranno incluse l'osservazione della cura di sé e degli spazi, con focus specifici sull'abitazione partecipata e sugli aspetti sanitari e

¹⁴⁴ Dall'intervista a S., un partecipante al progetto “Muovi Equilibri”

terapeutici (come l'elaborazione della propria storia personale, della storia di dipendenza, della relazione con l'altro, il riconoscimento e la gestione del *craving*, l'individuazione delle strategie di difesa, ecc.). Altri aspetti rilevanti saranno quelli inerenti il reinserimento socio-lavorativo, in un'ottica di cittadinanza attiva, dove verranno considerati l'andamento delle uscite, la gestione del tempo libero, dell'autonomia, della responsabilità, la ricerca del lavoro, la gestione degli eventuali aspetti legali (quando si accolgono persone che scontano una pena in misura alternativa al carcere).

Compilare il progetto con la persona sulla quale e con la quale è costruito *su misura*, resta in linea con la precisa postura metodologica che abbiamo visto essere propria delle équipes multidisciplinari in tali contesti di lavoro: la consapevolezza di essere infondo accompagnatori delle persone nel loro percorso di cura, non i fautori né taumaturghi. Ponendosi in tal modo, il cambiamento, la crescita, la guarigione che si intendono attivare e provocare, avranno un impatto e un effetto più durevoli, in quanto saranno generati dai soggetti stessi e da loro investiti di senso. Il motto del CEIS "*tu solo, ma non da solo*" lascia ben intendere quanto l'azione di cura e la buona riuscita di un percorso dipendano necessariamente dalla persona.

Come abbiamo visto, l'impatto positivo di attività *nature-based* in contesti di riabilitazione, rieducazione e cura, se utilizzate in un quadro progettuale specifico e in modo intenzionale, è innegabile e ha dei fondamenti teorici solidi. Per quanto riguarda l'attività specifica dell'arrampicata, proprio in virtù delle evidenze riscontrate, vi sono in aggiunta delle affinità che sono state indagate, (nonostante gli studi siano pochi e non ancora sistematici) declinandole appunto per un'utenza con problematiche di dipendenza patologica.

Scelgo a tal proposito di dedicare un breve spazio all'associazione *Equilibero* di Padova, citandola come esempio e testimonianza fra molte in Italia, proprio per l'impatto che le riflessioni nate attorno e a supporto dei loro progetti hanno avuto ad ispirazione del mio lavoro di progettazione e studio. Nata formalmente nel 2008, questa associazione di promozione sociale è inserita nella Rete Nazionale di Montagnaterapia¹⁴⁵ e membro del Centro di Ricerca per l'Educazione e la

¹⁴⁵ www.sollevamenti.org

Formazione Esperienziale Outdoor dell'Università di Bologna (Cefeo)¹⁴⁶: pur non essendo certamente l'unica né la prima, *Equilibero* rimane una realtà di particolare interesse per la nostra esposizione, in quanto grazie al loro lavoro di progettazione e promozione di interventi educativi e riabilitativi *nature-based* si sono rese possibili e condivisibili metodologie e buone pratiche, anche nel campo specifico delle dipendenze. L'associazione *Equilibero* «*si prefigge di promuovere l'esperienza della montagna – in ogni sua forma e disciplina ad essa collegata – come percorso educativo, di animazione sociale, terapeutico-riabilitativo, anche integrativo delle terapie tradizionali*»¹⁴⁷: le esperienze e i progetti da loro promossi negli ultimi anni, hanno guidato e contribuito ad arricchire la ricerca e il confronto nati dall'incontro tra montagnaterapia e riabilitazione educativa, compreso il campo delle dipendenze patologiche.

In un'ottica di implementazione della qualità del mio lavoro come operatrice responsabile delle attività esperienziali outdoor in comunità terapeutica, le elaborazioni riportate da Massimo Galiazzo (fondatore dell'associazione *Equilibero*, educatore, formatore, istruttore CAI, counselor e alpinista) nei suoi testi intitolati “*Giochi per adulti in natura*”, sono state molto preziose e d'ispirazione per la stesura del progetto “Muovi Equilibri”, che andremo a presentare nel prossimo capitolo. In questi testi, l'autore si fa testimone di un approccio *evidence-based*, connettendo ed esponendo alcuni aspetti di assoluta rilevanza per la nostra trattazione: per questo motivo il suo coinvolgimento all'interno del progetto “Muovi Equilibri”, in qualità di consulente e formatore, è stato molto arricchente e prezioso.

Dalle analisi esposte nei testi sopracitati, ad opera di medici psichiatri esperti nel campo delle dipendenze (come Roberta Sabbion, Mauro Cibirin e Angelo Brega), si osserva come le aree maggiormente indagate nell'arrampicata, riportate come fondamentali anche in un percorso di emancipazione dalle sostanze, siano la dimensione del piacere (connessa naturalmente a quella del *confine*) e la dimensione del rischio¹⁴⁸ (di cui parleremo più avanti nel capitolo).

¹⁴⁶ www.centri.unibo.it/cefeo/it

¹⁴⁷ Dallo statuto dell'associazione, www.equilibero.org

¹⁴⁸ M. Galiazzo, *Giochi per adulti in natura 2, Equilibero e le pratiche educative*, Paolo Emiliani Persiani editore, 2018

Gli aspetti che fanno parte dell'esperienza arrampicatoria e che possono essere affini alle aree, come abbiamo visto, sollecitate dal percorso comunitario, sono molte: come quella della relazione con gli altri, della consapevolezza di sé, della corresponsabilità tra individuo e gruppo, della capacità di gestire le emozioni e di elaborare i vissuti, di apprendere tramite l'esperienza e di mentalizzarla facendone memoria, di controllare e modulare gli agiti, di implementare la capacità di pianificazione, imparando a gestire gli imprevisti e lo stress, mantenendo l'attenzione presente contrastando la tendenza ad astenersi o rinunciare. Basandomi sulla mia esperienza e le mie osservazioni, trovo che le attività dell'arrampicata si prestino particolarmente ad essere svolte ad integrazione e in affiancamento alla presa in carico terapeutico-riabilitativa della comunità: pur partendo da *setting* differenti, creando dinamiche *altre* rispetto a quelle comunitarie, tali attività avranno l'obiettivo di implementare e sollecitare le stesse aree sulle quali si lavora durante il percorso.

Inoltre, secondo la lettura della dottoressa Roberta Sabbion, il piacere “è *fondamentalmente la compresenza di tre fattori: Stato di coscienza diverso da quello quotidiano; Emozione evocabile al ricordo di quanto fatto; Libertà di scelta*¹⁴⁹”. Vedremo come l'attività dell'arrampicata, condotta in un'ottica educativa, può andare ad intervenire proprio in questa area, sollecitando in maniera intenzionale e consapevole le sue componenti, in una maniera diversa rispetto a quanto sperimentato tramite le sostanze.

Diversi studi condotti negli ultimi trent'anni (Russel et al., 1988; Marcus et al., 1999; Patten et al., 2017; Roessler et al., 2017; Mamen, 2011; Trivedi et al., 2017) hanno dimostrato come l'attività motorio-sportiva in generale, mostri efficacia nell'ambito della terapia delle dipendenze dall'uso di sostanze. In particolare, sembra svolgere un ruolo attivo nella riduzione dei sintomi da astinenza.

Agendo sui sintomi dell'astinenza stessa e incrementandone la durata, fare attività fisica implica dal punto di vista neurobiologico una riduzione dell'attività della corteccia prefrontale¹⁵⁰ e un incremento della secrezione di BDNF (fattore

¹⁴⁹ *Ibidem*, p.13

¹⁵⁰ Dietrich, 2009

di crescita delle cellule nervose) e di alcuni neurotrasmettitori, fra cui la dopamina¹⁵¹. Queste sollecitazioni chimiche valgono anche per l'arrampicata: come spiega il dottor Angelo Brega, medico psichiatra e alpinista già citato in precedenza in questo lavoro, da tempo è stata “*descritta una correlazione fra sensation seeking e tendenza all'abuso di droghe; inoltre è noto che l'esposizione a stimoli nuovi determina liberazione di dopamina nel sistema di ricompensa (reward system), analogamente alle sostanze d'abuso.*”¹⁵²

Le persone che sviluppano dipendenze da uso di sostanze (DUS), compresi i correlati disturbi di ansia o personalità (quelli elencati nel Cluster B del DSM, come il disturbo antisociale, borderline, narcisistico, istrionico), presentano una inibizione nello sviluppo di alcune funzioni della corteccia cerebrale prefrontale¹⁵³. Da un punto di vista neurobiologico, l'inibizione delle funzioni di controllo della corteccia frontale, sia che siano indotti dall'uso patologico di sostanze psicoattive, sia che sia dovuto ad un disturbo della personalità primitivo, ha gli stessi esiti comportamentali:

- discontrollo emotivo (aggressività, impulsività e compulsività);
- tentativo di agire esternamente un controllo (Marsha-Linehan, 2011);
- incapacità di mantenere l'attenzione presente;
- alessitimia (intesa come l'incapacità di identificare, descrivere e interpretare i propri e gli altrui sentimenti, di distinguere gli stati emotivi dalle percezioni fisiologiche, la difficoltà nell'individuare quali siano le cause che determinano le proprie emozioni e nell'utilizzare il linguaggio come strumento per esprimere i sentimenti, con la conseguente tendenza all'*acting out*¹⁵⁴);
- mancanza di memoria;
- incapacità di pianificazione.

Introducendo il concetto di *recovery*, che approfondiremo nel prossimo paragrafo, la dottoressa Paola Carrozza (2016) sottolinea come molti degli approcci

¹⁵¹ Heyman et al., 2012

¹⁵² Angelo Brega, *Quando il limite incontra il rischio*, intervento al convegno di montagnaterapia, Rieti, 2012

¹⁵³ www.neuroscienzedipendenze.it

¹⁵⁴ L'espressione dei propri vissuti conflittuali attraverso l'azione invece che il linguaggio.

riabilitativi di tipo comportamentale valutati come efficaci nella riabilitazione disturbi mentali, comportino l'allenamento e l'utilizzo di strategie inedite in situazioni a rischio. Proporre l'attività dell'arrampicata a persone in trattamento comunitario, che hanno dunque già attivato un lavoro terapeutico su disturbi di questo tipo, ha tra gli esiti attesi proprio lo sviluppo, tramite una *governance* dell'esperienza a forte coinvolgimento emotivo, di un apprendimento che da tali esperienze sia generalizzabile agli altri contesti della vita¹⁵⁵.

Le proposte di arrampicata si

“attestano intorno alla relazione con esperienze di rischio [...] mettendo a tema il dialogo serrato tra limite e suo valicamento, tra autodefinizione del confine e eterodefinizione dello stesso. Al confine di contatto con le esperienze di rischio in ambiente avvengono gli apprendimenti (o possono avvenire con un adeguato accompagnamento) più significativi per la crescita, la cura e la riabilitazione delle funzioni suddette.”¹⁵⁶

Abbiamo visto come la pratica di sport estremi come l'arrampicata è in grado di stimolare la secrezione di adrenalina e dopamina, portando a vivere emozioni molto intense e piacevoli in grado di avvicinarsi a quelle indotte dalle sostanze stesse¹⁵⁷. Il bisogno di vivere e riprodurre stati alterati di sé (divenendo anche altro da sé), non è a mio parere di per sé disfunzionale, e può certamente essere soddisfatto anche mediante qualcosa di diverso dalle sostanze. Chi utilizza sostanze psicoattive riporta, quantomeno inizialmente, la volontà di abitare e restare il più possibile in una zona di piacere: dalla mia esperienza professionale ho potuto vedere come le problematiche insorgano quando, per accedere alla (e permanere nella) dimensione del piacere tramite uno stato alterato, si compromettano le capacità funzionali di attivare confini interni e strategie di autoconservazione. Accedendo sempre più frequentemente ad una zona di rischio che, se non adeguatamente esplorata, spesso si trasforma in zona di danno.

Numerosi studi condotti nell'ambito della psicologia evolutiva¹⁵⁸, mostrano come per sviluppare una *normale* postura nei confronti del rischio (intendendo

¹⁵⁵ M. Galiazzo, *op. cit.*, p. 36

¹⁵⁶ Massimo Galiazzo, *op.cit.*, p.36

¹⁵⁷ Roberta Sabbion in M. Galiazzo, *op. cit.*, 2018

¹⁵⁸ Buss, 2004; Cosmides and Tooby, 1987, 1994; Kennair, 2002; Pinker, 1997

posizionare la normalità lungo il continuum che pone a un estremo comportamenti fobici e all'altro comportamenti pericolosi e anticonservativi) sia importante che i bambini apprendano questa dimensione, sperimentandola tramite il gioco.

“Uno degli aspetti maggiormente rilevanti del gioco rischioso (risky play) potrebbe essere l'effetto anti-fobico dell'esposizione a stimoli e contesti che tipicamente suscitano paura, nella combinazione di emozioni positive e di relazione sicurezza, (sviluppando) un autonomo comportamento adattivo”¹⁵⁹.

Come osservato negli studi sul gioco infantile, vi sono dunque delle connessioni fra l'area della ricerca del piacere e l'esposizione al rischio in chiave evolutiva: esperendole tramite il gioco si avrà uno sviluppo di adeguati confini e un apprendimento di comportamenti conservativi. Tale dimensione giocosa di sperimentazione e apprendimento, si ritrova nell'attività dell'arrampicata dedicata alla ri-educazione degli adulti con DUS: l'obiettivo ambizioso della riabilitazione sarà dunque quello di ri-conoscere, ri-definire ed infine abitare in una chiave differente queste zone (quella del piacere, quella sicura e quella del rischio). In affiancamento al lavoro terapeutico proprio del percorso comunitario, si potranno sperimentare questi vissuti di apprendimento tramite un'attività inedita e strutturata come quella dell'arrampicata, cercando, come direbbe il dottor Paolo Caruso, di trovare *l'equilibrio nello squilibrio*¹⁶⁰.

Definire bene le zone di rischio e quelle sicure, intendendole come due campi psicologici specifici, è dunque obiettivo fondamentale sia del percorso comunitario che dell'attività educativa dell'arrampicata: innanzi tutto si distinguerà il rischio dal pericolo, in quanto con questo si considera quella zona che compromette oggettivamente l'incolumità della persona. La zona di rischio, al contrario, è piuttosto una

“zona di dissonanza cognitiva, emotivamente stressante che richiede creative e innovative strategie di fronteggiamento (strategie di coping)

¹⁵⁹ Ellen Beate Hansen Sandseter, *Children's Risky Play from an Evolutionary Perspective: The Anti-Phobic Effects of Thrilling Experiences*, in *Evolutionary Psychology* – Volume 9(2). 2011, p.274, traduzione della scrivente.

¹⁶⁰ Paolo Caruso, *op. cit.*, 1993

*nonché tensione emotiva che richiede autocontrollo. [...] La zona sicura invece, è il riprodursi del già noto ed esperienzialmente già conosciuto, perciò l'accadimento è già cognitivamente previsto.*¹⁶¹

L'arrampicata, per diventare un'esperienza *educativa*, deve dunque prevedere un'alternanza tra i momenti esplorativi di queste zone di rischio (e di piacere), e le zone sicure, dove poter ritornare con la certezza di elaborare quanto vissuto nelle altre zone. A tal proposito, "*deve avvenire un apprendimento nella zona di rischio che modifichi, ampli e diversifichi la zona sicura nella quale rientrare*"¹⁶²; dunque le due zone non devono essere esperite come modelli alternativi bensì si devono contagiare, intersecandosi. L'esperienza proposta non dovrà essere abitudinaria o piatta, ma nemmeno scioccante e traumatica: bisognerà inoltre fare attenzione che non diventi qualcosa che induca ad una ricerca di sballo, sottolineando qualora comparissero, quegli atteggiamenti che ricalcano la ricerca disfunzionale delle sensazioni come delle sostanze (*sensation seeking*).

Tale tratto o tendenza della personalità va anch'esso collocato lungo un continuum, dove agli estremi polari troveremo da un lato la spiccata ricerca di sensazioni (con sottovalutazione del rischio, instabilità relazionale, tendenza all'abuso di sostanze), dall'altro la tendenza alla rinuncia e all'evitamento (con scarsa intraprendenza, bassi livelli di autoefficacia e autostima)¹⁶³.

Non è un caso, come abbiamo visto introducendo l'argomento più ampio dell'avventura, che la popolarità di sport considerati estremi e ad alto rischio come l'arrampicata, sia esponenzialmente aumentata negli ultimi anni in occidente, poiché dal punto di vista sociale sembra esserci una sempre maggiore pressione verso l'intraprendenza, la capacità di prendere dei rischi e la ricerca delle novità. Collocarsi nella zona mediana tra i due poli estremi sopra descritti sarebbe dunque auspicabile, incoraggiando queste persone ad esprimere le loro tendenze di personalità in un senso pro-sociale.

Diversi aspetti dell'attività dell'arrampicata, quando adeguatamente condotta, possono divenire rilevanti in un percorso di riabilitazione dalla dipendenza

¹⁶¹ Massimo Galiazzo, *Quando il limite incontra il rischio*, intervento al convegno di montagnaterapia, Rieti, 2012

¹⁶² R. Sabbion in M. Galiazzo, *op. cit.*, p. 43

¹⁶³ A. Brega, *ivi*

patologica: a partire dalla capacità di valutazione ed identificazione del percorso da fare in parete. Quando le persone avranno acquisito un minimo di esperienza, la scelta della via da arrampicare sarà la prima occasione per sperimentare la capacità di valutazione delle proprie risorse, sapendo che una volta intrapresa, la via sarà un impegno da portare a termine. Apprendendo il giusto equilibrio, che vede ai due estremi patologici l'aggressività dell'attacco e la passività della fuga, si imparerà a fare una valutazione di sé e delle proprie capacità, acquisendo conoscenza delle proprie potenzialità e fiducia in sé.

Un esempio di questa ricerca di equilibrio, si può andare a ricercare nelle situazioni, non rare, nelle quali le persone arrampicando vivono dei momenti di difficoltà in parete. Scalando una via su roccia, specialmente non avendo alle spalle molta esperienza, si presenteranno inevitabilmente momenti nei quali non si riuscirà a progredire. Questa condizione di immobilità e impossibilità, spesso solo apparente, attiverà a livello soggettivo una serie di possibili risposte per la gestione dello stress e del rischio che in quel momento si percepiscono. Tra le persone (non soltanto con DUS) potranno prevalere o un istinto aggressivo al superamento dell'ostacolo, con uno schiacciamento sulla gestione/espressione motoria dell'ansia (*acting out*) e conseguente scarsa riflessione e valutazione dei rischi, o una tendenza alla ritirata passiva di fronte all'ostacolo. Volendo rendere rilevante il momento della progressione su roccia come occasione di apprendimento tramite l'esperienza, uno degli obiettivi dovrà essere la capacità di permanere nella situazione di difficoltà e di rischio, mantenendo ed esercitando le proprie funzioni di controllo e sviluppando una risposta creativa. Quando si è sollecitati a livello fisico e psichico, come accade sulla via di roccia, la presenza di una persona competente al proprio fianco (che sia un compagno di cordata esperto, che sia un operatore), può aiutare ad osservare ed accettare la situazione che si sta esperendo, per poter procedere attraverso una valutazione guidata delle possibilità (vincoli e risorse) che porti ad uscire dall'immobilità.

Ad esempio, cercare di descrivere concretamente la situazione in cui si è collocati mentre si arrampica può essere una strategia di lavoro, poiché permette di mantenere un buon ancoraggio ad un piano di realtà modulando la proiezione

continua delle proprie emozioni verso l'esterno: nel caso delle persone con DUS, queste proiezioni possono assumere dimensioni patologiche, facendo sì che la situazione venga vissuta come fuori controllo e pericolosa.

In tal caso, grazie alle competenze degli operatori (che sono in primo luogo scalatori, tecnici esperti nell'accompagnamento su roccia, al fianco di educatori e terapeuti opportunamente formati nel lavoro con un'utenza con problematiche così specifiche), si aiuteranno le persone nella gestione di queste situazioni, accompagnando le persone a sperimentare gradualmente la difficoltà, partendo da situazioni semplici e via via confrontandosi con altre più complesse.

Mantenendo uno stato di astinenza dall'uso di sostanze, i partecipanti si sperimenteranno in parete vivendo dei momenti di uscita dalla propria zona di comfort: ponendosi a confronto con problemi motori e di instabilità oggettiva, saranno portati ad espandere il proprio controllo emotivo, implementando la propria capacità di attenzione e gestione fisica ed emozionale. La permanenza in una zona percepita di rischio può potenzialmente portare a sviluppare la propria capacità di tolleranza, attivandola come specifica strategia di *coping*: ricercando e trovando al proprio interno le risorse tecnico-motorie e psicologiche necessarie ad uscire dal problema in maniera efficace, spesso si sperimentano possibilità di soluzione attraverso il mantenimento di un'attenzione presente.

Ciò che gli operatori andranno ad osservare, presentandolo come scopo dell'attività, sarà non già l'ottenimento del risultato pratico (arrivare in cima alla via su roccia), ma il *saper stare* nel rischio e nella situazione di fragilità o incapacità, misurando la propria disponibilità a sperimentare le proprie risorse responsabilmente. Se si rinuncia o se si affronta il problema in maniera meccanica, con un agito fisico impulsivo e scarsamente riflessivo, piuttosto che ripetendo senza creatività dei movimenti, sarà difficile raggiungere lo scopo prefissato (la progressione verso la cima). Durante l'arrampicata si creerà l'occasione giusta per osservarsi e osservare gli altri, alle prese con le stesse sfide, in un contesto privilegiato e dai confini definiti e protetti. Compito di chi conduce questa attività, tramite il medesimo approccio educativo che si utilizza in comunità, sarà osservare e invitare i partecipanti ad uscire dalle dinamiche prevaricatorie: cercando di eliminare i paragoni con gli altri si aiuteranno le

persone a confrontarsi con la propria volontà di potenza, le proprie abitudini, e a lavorare sui pensieri auto-limitanti.

2.2.1 Aspetti progettuali: un possibile approccio metodologico

Per progettare l'intervento educativo *nature-based* "Muovi Equilibri", che andremo a presentare nell'ultimo capitolo, è stato scelto un approccio metodologico che riportiamo definendone brevemente i punti salienti.

Partendo da una conoscenza e da un'analisi accurata del contesto, si è potuto declinare l'intervento dell'arrampicata in maniera più possibile specifica rispetto al tipo di utenza ospite della comunità. I primi passi per chiarire gli obiettivi e le finalità dell'intervento sono stati dunque un'analisi dei bisogni e del contesto, seguita dall'analisi della fattibilità e dall'individuazione dei destinatari all'interno del macro-gruppo degli ospiti. Fondamentale è stato inoltre il raccordo con i servizi che, informati che tale attività verrà inserita all'interno dell'offerta educativa e terapeutica della struttura, potranno giocare un ruolo di supporto esterno.

Similmente alle altre proposte della comunità, l'attività dell'arrampicata è stata intesa come luogo privilegiato di osservazione, nonché sede di verifica e valutazione del percorso tramite gli stessi strumenti utilizzati per le altre aree di lavoro già descritte. In questo modo, la partecipazione degli ospiti a tale attività si inserirà entro una progettualità annuale più ampia, che può comprendere la proposta ai residenti di attività esterne di condivisione a valenza esperienziale.

Una volta individuate le finalità e declinati gli obiettivi, si sono costruiti gli strumenti di rilevazione e gli indicatori, allo scopo di valutare l'impatto di tale attività misurando se si è prodotto un qualche cambiamento. Questa fase, molto importante, verrà affrontata meglio nel capitolo 3, nonché nel paragrafo successivo sulla valutazione.

Secondo un modello di ricerca-azione¹⁶⁴, i dati raccolti tramite gli strumenti valutativi potranno essere elaborati per fornire una base di riflessione che diventi occasione formativa utile al lavoro stesso in una fase successiva. In tal modo, la progettazione di un intervento educativo o riabilitativo come quello dell'arrampicata all'interno della comunità terapeutica, si costituirà come

¹⁶⁴ Kurt Lewin, 1946

strumento di apprendimento per i professionisti coinvolti, implementando in maniera ricorsiva il processo di lavoro e la sua progettazione.

2.2.1.1 L'équipe di lavoro e la condivisione del progetto

Sarà fondamentale che l'esperienza dell'arrampicata non venga presentata ai destinatari (sia l'équipe multidisciplinare che gli ospiti) come qualcosa di estraneo al percorso comunitario, ma che al contrario si integri con la presa in carico già attuata. Al fine di evitare che un percorso si installi dentro l'altro come attività estranea e avulsa dal contesto, bisognerà creare un raccordo tra i professionisti interni ed esterni alla comunità. Facendo in modo che ci sia conoscenza reciproca, si dedicheranno una serie di incontri preliminari rivolti alla formazione e alla conoscenza tra le figure professionali esterne coinvolte e l'équipe che lavora nella comunità. In tale fase si prevederanno dei momenti gruppali, finalizzati a creare un'unione di intenti e una contaminazione feconda degli orizzonti interpretativi. Potrebbe essere funzionale in tal senso il coinvolgimento di formatori e supervisor esterni, esperti nell'utilizzo di strumenti e tecniche qualitative di conduzione grupale, quali il *focus group*, tramite le quali definire gli obiettivi e i risultati attesi nonché i metodi di lavoro che si vorranno adottare per perseguirli.

Sarebbe auspicabile che all'interno delle équipe venissero individuate delle figure referenti, operatori che si facciano garanti di creare un ponte tra *dentro* e *fuori*, eventualmente partecipando all'attività e accompagnando gli ospiti nelle uscite durante tutto l'arco temporale di svolgimento del progetto. Mutuando in questo modo uno strumento che è già proprio del metodo di lavoro comunitario, ovvero l'apprendimento tramite la condivisione dell'esperienza, la presenza e la partecipazione dell'operatore-ponte alle attività esterne permetterà all'équipe di vivere con gli ospiti l'esperienza dell'extra-ordinario, in aggiunta a quella routinaria del quotidiano comunitario. Mettendo a disposizione le loro competenze professionali specifiche che andranno ad integrarsi a quelle tecniche degli accompagnatori e degli istruttori, gli operatori-ponte avranno un fondamentale ruolo attivo e osservativo, fornendo con la semplice presenza-in-relazione l'ancoraggio alla base sicura che è la comunità.

Il progetto potrebbe essere proposto come un semplice corso, oppure come un percorso esplorativo che comprenda vari aspetti, di *training* tecnico ed esperienziale: si deciderà in fase di progettazione se rivolgere l'attività ad un gruppo omogeneo o eterogeneo, includendo tra le variabili di scelta alcuni possibili fattori. Oltre al punto del percorso terapeutico, potranno essere rilevanti l'età, le caratteristiche personologiche, le possibili patologie o problematiche fisiche, le assunzioni di terapie farmacologiche ecc.

Per individuare le finalità si potrà partire dai bisogni trasversali, comuni a tutta la popolazione con DUS, oppure da quelli specifici del gruppo per cui si sta progettando l'intervento: in questo caso le valutazioni dell'équipe saranno la base dalla quale partire (in caso si tratti di un gruppo poco coeso, in formazione, che ha vissuto un momento difficile, che ha difficoltà nella gestione interna dei conflitti, ecc.). È importante che tutta la fase di ideazione e progettazione dell'intervento sia fatta entro una cornice di fattibilità, sia dal punto di vista della disponibilità economica, sia della gestione delle risorse interne ed esterne, inserendo un'analisi dei rischi che comprenda i possibili punti di forza o di debolezza. Nello stabilire le competenze, si capirà anche se la comunità può sostenere economicamente tale tipo di intervento in maniera autonoma o se dovesse essere necessario attivare delle *partnership* con dei soggetti esterni.

Questa fase di progettazione condivisa permetterà la divisione dei ruoli tra gli attori coinvolti, concordando le tempistiche e suddividendo le aree di competenza. Prima di presentare l'attività alle persone residenti e passare alla fase dell'azione bisognerà quindi: stabilire la fattibilità dal punto di vista della disponibilità delle risorse e del tempo, individuare sulla base dell'analisi dei bisogni le finalità di tale intervento, nonché i metodi e gli strumenti da adottare per attuarlo e verificarne gli esiti.

Solo allora si potranno aprire simbolicamente e praticamente le porte della comunità al *fuori*, nella fattispecie invitando le persone che poi condurranno questa attività (le guide alpine, gli istruttori, gli specialisti ecc.) e introducendoli al gruppo degli ospiti. Questa azione di apertura si può inquadrare come atto di connessione con il territorio, che come abbiamo visto, resta fondamentale per creare percorsi integrati che non siano avulsi dal contesto e dalla realtà.

2.2.1.2 Modalità di coinvolgimento degli utenti

Predisporre una serie di incontri conoscitivi in comunità, prima di cominciare con l'attività vera e propria, permetterà al gruppo in percorso di non percepire una discontinuità eccessiva tra *dentro e fuori*. Gli incontri con gli esterni dovranno essere sempre mediati dalla presenza degli operatori, che secondo un approccio capacitante stimoleranno il gruppo ad accogliere la novità, permettendogli al contempo di sperimentarsi e mostrare le proprie competenze specifiche rispetto allo stare gruppale. Si partirà con il difficilissimo passo dell'aprirsi al *nuovo*, pur restando all'interno di uno spazio sicuro e protetto, quale quello comunitario. Questo abbiamo visto non essere uno spazio neutro: trattandosi al contempo di un luogo di tutti ma anche privato, è un campo denso di forze e relazioni, in precedenza deputato per mandato alla condivisione e all'apertura controllata.

Sarà dunque molto importante il lavoro preliminare che l'équipe farà al fine di motivare l'adesione, introducendo la proposta di tale attività.

È importante chiarire e condividere con i partecipanti i tempi e gli obiettivi generali di tale esperienza: esattamente come qualsiasi altro impegno della comunità, gli incontri e le uscite di arrampicata avranno una cadenza regolare, andranno presentati e svolti con serietà e responsabilità.

Si cercherà di proporlo ad un *target* di utenti che non siano troppo vicini al momento dello sgancio dal contesto, per evitare in partenza di "perdere" partecipanti: naturalmente sarà utile includere nelle previsioni gli eventuali abbandoni di percorso e le espulsioni, in quanto eventualità facenti parte il percorso comunitario stesso. La fase di scelta dei partecipanti, essendo necessariamente selettiva, si delinea come una fase delicata: difficilmente l'attività potrà includere tutti. In tal caso sarà importante che la selezione non venga fatta dall'alto, ma che si tenga conto delle adesioni spontanee che, fin dai primi incontri conoscitivi in struttura, possono scaturire dall'interesse "a caldo". Il compito delle équipe sarà comunque fare da filtro ed esporre le sue valutazioni, con gli operatori esterni e con gli ospiti, motivando e supportando chi resta ritirato piuttosto che arginando gli esuberanti di protagonismo. Il gruppo comunità è per definizione un gruppo eterogeneo: le persone hanno età, provenienze, storie di vita e di consumo molto diverse le une dalle altre. Pertanto, decidendo di rivolgere

l'attività agli utenti in percorso senza porre discriminazioni, anche nel gruppo dei partecipanti è possibile che questa eterogeneità si ritrovi e si riproduca. Questo è un fattore che andrà considerato nel modulare le attività.

2.2.1.3 Le fasi del lavoro

Naturalmente è di rilievo la struttura temporale che si intende dare al progetto, che non dovrà presentarsi come un insieme di incontri slegati e discontinui tra loro: al contrario andrà strutturato e portato avanti come un percorso organico. Sarà importante delineare e condividere un inizio, una fine e degli step intermedi, con momenti di verifica in itinere degli obiettivi prefissati. La calendarizzazione degli appuntamenti andrà strutturata e mantenuta il più possibile, come obiettivo di impegno da parte di tutti i partecipanti coinvolti, cercando di prevedere e far fronte ai possibili imprevisti. Pensandolo come un'esperienza che si svolge all'interno del percorso comunitario, un progetto educativo (o, se fossero presenti dei terapeuti nello staff, terapeutico) di arrampicata potrà svolgersi per un periodo variabile di tempo: per poterne valutarne l'impatto in affiancamento al percorso rieducativo comunitario, sarebbe preferibile progettare l'attività in modo da coprire un arco significativo di tempo (qualche mese), variabile in base alla durata del percorso standard.

L'esperienza dell'arrampicata *contaminerà* la vita quotidiana della comunità, così come le questioni, i legami, i punti di forza e i malumori della comunità verranno portati anche fuori, nelle uscite. Potrebbe essere utile in tal senso, all'inizio e alla fine di ogni incontro, predisporre dei momenti gruppali che per quanto brevi segnino l'ingresso e l'uscita dalla situazione esperienziale, utilizzando le ritualità e i dispositivi (il silenzio, il cerchio, le regole di presa della parola, la modalità di conduzione) che tipicamente definiscono e sanciscono i confini di un gruppo educativo o terapeutico in comunità.

Pianificando momenti dedicati *ex-ante* ed *ex-post*, si creerà inoltre la possibilità di uno spazio di confronto e ascolto istituendo delle "zone sicure" all'interno delle quali le persone adeguatamente guidate, potranno condividere i vissuti sperimentati nella zona di rischio, implementando quelle funzioni di cui abbiamo precedentemente parlato, apprendendo e facendo memoria dell'esperienza.

Naturalmente la parte complessa sarà il mantenimento dell'impegno lungo tutto l'arco temporale di svolgimento dell'attività, dove i gruppi di lavoro continueranno ad agire la funzione di supervisione, supporto e motivazione che gli è propria.

Poiché le uscite dalla comunità sono esperienze di vita comunitaria anch'esse, non di sola evasione, il comportamento durante le uscite è quello richiesto in comunità. L'ottica dovrà essere quella della restituzione *in itinere* agli ospiti, che si traduca in un rimando affettivo ma puntuale sul loro stare in relazione anche fuori dagli spazi fisici della comunità, mantenendo un ulteriore elemento di continuità con il *dentro*.

Questo raccordo tra lo staff che segue l'attività esterna e l'équipe interna, che per il periodo dello svolgimento dell'attività creeranno un macro-gruppo di lavoro, aiuterà gli operatori a capire come elaborare con gli ospiti i loro vissuti, utilizzando i canali propri dello strumento comunità, come i colloqui individuali o di gruppo. Sarà importante osservare come cambiano e quali dinamiche interne si attivano, tra e verso il sotto-gruppo degli *arrampicatori*, monitorando che non vengano a crearsi dinamiche disfunzionali per il clima comunitario.

Andranno calendarizzati degli incontri *in itinere* nei quali il macro-gruppo di lavoro verificherà gli obiettivi intermedi, capendo se abbandonarne alcuni o piuttosto decidendo di lasciare lo spazio perché se ne sviluppino di nuovi. Predisponendo un impianto progettuale non eccessivamente rigido, si potranno rivedere gli obiettivi anche durante lo svolgimento stesso delle attività, facendo sì che l'esperienza stessa orienti e modifichi il lavoro mettendo in luce aspetti non considerati in precedenza. Sarebbe importante dedicare dei momenti di restituzione *in itinere* sia a livello di raccordo interno al gruppo di lavoro, sia nei confronti delle persone partecipanti: questo potrà avvenire tramite i canali già esistenti tra gli strumenti comunitari, sia in momenti più o meno strutturati tramite gli strumenti di condivisione creati per l'attività (i momenti di gruppo).

2.3

La valutazione dei progetti *nature-based*: aspetti generali

Grazie all'affermarsi di una sempre più fiorente cultura della ricerca valutativa nel campo degli interventi educativi, socio-riabilitativi e terapeutici, vediamo come risultato importante e strategico utilizzare in questo senso strumenti appropriati, specialmente nel settore pubblico della presa in carico sociosanitaria. Tramite adeguati programmi valutativi, alcune tipologie di progetti educativi o terapeutici non tradizionali, come possono essere quelli *nature-based*, possono dimostrare una maggiore attendibilità.

Nell'ottica di una sempre maggior implementazione di questi strumenti, vediamo come seguendo un modello di ricerca-azione la riuscita di un progetto sarà connessa ad una buona valutazione dello stesso. In quest'ottica si intendono le valutazioni utili quando, oltre ad offrire conclusioni sull'andamento di un progetto, esse forniscono al contempo informazioni e dati che possano aiutare ad orientare le azioni degli stessi *stakeholder* (letteralmente gli investitori, coloro che hanno interesse rispetto all'esito del progetto). Per questo motivo la direzione generale delle ricerche e delle azioni valutative secondo questo approccio sarà improntata al futuro: aprendosi alla possibilità di riprogettare, queste permettono di individuare cosa dovrà essere fatto a progetto concluso, dopo aver raggiunto (o magari superato, piuttosto che disatteso e ricalibrato) gli obiettivi specifici dell'intervento.

Scegliendo di seguire un modello ricorsivo *input-trasformazione-output* (che a loro volta diverranno nuovi *input* per dare avvio ad un nuovo processo trasformativo), si lavorerà in un'ottica che intenda l'intervento educativo o terapeutico come processo sempre inserito in uno specifico contesto ambientale da cui dipende e con il quale è in scambio dialogico.

Per monitorare o valutare il grado di successo, oppure l'adeguatezza dell'intervento in relazione ai risultati attesi (*outcomes*), si dovranno individuare degli indicatori, che fungano da strumenti in grado di mostrare e misurare l'andamento di un fenomeno che si ritiene rappresentativo ai fini dell'analisi valutativa.

Secondo le indicazioni fornite dal decreto legislativo n. 150 del 2009, si definiscono puntualmente le modalità di adozione ed i contenuti del sistema di misurazione e valutazione, attraverso il quale le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale¹⁶⁵. Le due principali dimensioni della valutazione di un progetto secondo tali criteri sono identificate in efficacia ed efficienza, laddove l'efficacia si può suddividere ulteriormente in interna ed esterna. L'efficacia interna è intesa come il rapporto tra prodotti (*output*) e obiettivi dei promotori (*stakeholders*), quella esterna è intesa come rapporto tra prodotti (*output*) e risultati (*outcomes*), per cui valutare l'efficacia in questo senso significa analizzare le conseguenze dell'intervento sul problema oggetto dell'intervento stesso. La valutazione di *outcomes* (valutazione di esito o di processo) è quella maggiormente adottata quando si tratta di interventi di tipo educativo o terapeutico. L'efficienza consiste invece nel rapporto tra risorse impiegate (*input*) e prodotti (*output*), per cui la sua valutazione implica l'analisi del processo strettamente tecnico-produttivo e della gestione dei fattori della produzione. Gli indicatori di efficacia interna, o di realizzazione progettuale, si riferiscono alle modalità di trasformazione degli *input* in *output*, quindi agli effetti diretti degli interventi. Si potranno inoltre definire indicatori finalizzati a rilevare gli effetti indiretti dell'intervento, che possono rientrare a buon titolo fra gli *outcomes* attesi. Sia *input*, che *outputs* e *outcomes*, andranno individuati ed esplicitati in fase di progettazione, così come gli obiettivi, che si declineranno in base all'orientamento del progetto e alla sua "fase di vita".

Huey-Tsyh Chen parla a questo proposito di valutazione dei processi progettuali, *Evaluating Implementation*, definendola "un buon strumento per le parti interessate (stakeholders) che vogliono assicurarsi che l'implementazione del loro programma venga eseguita come previsto. La valutazione dei processi di implementazione è stata chiamata valutazione dell'implementazione o valutazione di processo."¹⁶⁶ Questo significa che si useranno differenti approcci valutativi e diversi metodi in base all'obiettivo specifico della fase di vita del progetto stesso: l'autore distingue a questo proposito due fasi, una iniziale e una

¹⁶⁵ Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it

¹⁶⁶ Huey-Tsyh Chen, *Evaluating Implementation*, in *Practical Program Evaluation*, SAGE Publications Inc., 2011, p.2, traduzione della scrivente.

matura. Con lo studio *dell'Evaluating Implementation*, si comprendono sia le azioni orientate alla valutazione del processo di implementazione (implementazione matura), che quelle finalizzate allo sviluppo dello stesso (implementazione iniziale).

“Distinguere le fasi l'una dall'altra è vitale perché i bisogni di valutazione degli stakeholder sono diversi in ogni fase. Ciò che gli stakeholder cercano nella fase iniziale dell'implementazione è un rapido feedback da usare per sviluppare il loro programma; quindi, le informazioni di valutazione ottenute sono in gran parte per scopi interni. Nella valutazione dell'implementazione iniziale, le strategie, gli approcci e i metodi di ricerca devono essere flessibili e rapidi. Le valutazioni orientate allo sviluppo sono utili in questa fase. Al contrario, nella fase di attuazione matura, le informazioni valutative sono necessarie per soddisfare i requisiti di responsabilità (così come per modellare la discussione degli stakeholder sul miglioramento strategico a lungo termine del loro programma). Il pubblico esterno, come le agenzie di finanziamento, si aspetta che gli stakeholder forniscano prove credibili del successo dell'implementazione di un programma. Per questo motivo, le procedure di valutazione e i metodi di ricerca usati per valutare l'implementazione matura devono enfatizzare il rigore. Il rigore scientifico richiede tipicamente un investimento di tempo relativamente maggiore, quindi le valutazioni della fase di implementazione matura di solito richiedono più tempo per la progettazione e lo svolgimento.”¹⁶⁷

In fase di progettazione si dovrà stabilire, dopo aver esplicitato gli inquadramenti teorici cui si farà riferimento e che orienteranno il lavoro, quale sarà l'obiettivo della valutazione in base alla fase di implementazione in cui ci si trova, esplicitando l'approccio valutativo che verrà adottato per osservare gli esiti dell'intervento. Questo farà parte della progettazione stessa, orientando gli obiettivi, le metodologie e gli strumenti della rilevazione. In un'ottica migliorativa degli interventi, andando oltre il rischio sempre presente di autoreferenzialità, gli stessi approcci valutativi saranno a loro volta inquadrati entro cornici teoriche di

¹⁶⁷ *ivi*

riferimento, che sappiano fornire scientificità e autorevolezza al lavoro operativo e di ricerca.

Parlare di valutazione di progetti *nature-based* significherà differenziare l'approccio in base al contesto e alla tipologia di intervento (in base alle finalità, che siano educative, ricreative, formative, terapeutiche), facendo sempre riferimento agli *stakeholder*, che comprendono una vasta gamma di destinatari indiretti. La sfida attuale nei sistemi di valutazione è quella di realizzare un buon equilibrio tra due aspetti, quello della credibilità scientifica e quello della soddisfazione degli *stakeholder*¹⁶⁸. Parte fondamentale per chi vuole progettare un intervento e praticarne una valutazione, è quindi la selezione preliminare dell'approccio metodologico per la valutazione stessa.

Chen individua due modelli attorno ai quali si determina l'approccio valutativo: quello universalistico e quello contingenziale/situazionale. Il primo modello si affida sulla superiorità *universale* che alcuni approcci di valutazione e metodi avrebbero su altri, promuovendoli di conseguenza come strumenti valutativi funzionali in sé, a prescindere dalla tipologia di processo e contesto sui quali si attuano. Una prospettiva di valutazione (e di ricerca) maggiormente *situazionale*, riuscirà invece ad utilizzare approcci, metodi e strumenti differenti, in misura variabile in base alle necessità, declinandoli a seconda dei contesti e degli obiettivi specifici.

Assumere una prospettiva metodologica e una visione legate alle contingenze, significa identificare nella natura stessa dei progetti e dei programmi degli interventi l'unicità della proposta valutativa, che è quindi anch'essa dipendente dalle circostanze di contesto. Il principio base dell'approccio si situa nella natura individuale di ogni intervento (educativo, terapeutico ecc.) e nell'unicità della proposta di valutazione ad esso connessa. In base alle circostanze di contesto si necessita dell'utilizzo di una "cassetta degli attrezzi" ampia, che comprenda un range di differenti approcci e strumenti, proprio per restituire la complessità dell'intervento: questo significherà utilizzare metodologie miste, sia qualitative che quantitative.

¹⁶⁸ Chen, 1990

Mantenere un approccio che Chen definisce *olistico* nella valutazione, significa potenzialmente indagare diverse aree: alcune discipline pongono la soddisfazione del cliente/destinatario al centro della ricerca valutativa, altre invece individuano l'obiettivo nell'implementazione delle *performance* individuali a livello dell'organizzazione promotrice dell'intervento, altre ancora individuano come fulcro centrale le competenze personali e l'implementazione delle stesse.

Seguendo la *Evidence based evaluation*, le meta-analisi dell'impatto di programmi di intervento *nature-based*, riportano dimensioni degli effetti da medie a grandi, in una varietà di contesti e di differenti *target* di destinatari¹⁶⁹. “*Tuttavia, poco si sa su quali fattori inerenti al processo aiutano a moderare questi effetti, suggerendo la necessità di fare luce all'interno della "scatola nera" del trattamento per capire meglio come e perché il processo può funzionare in modo diverso per destinatari (clients) diversi in momenti diversi durante il trattamento*”¹⁷⁰.

2.3.1 Le cornici metodologiche

Ricercatori e operatori hanno iniziato ad esplorare quali potessero essere i fattori, inerenti a questo tipo di interventi esperienziali in natura, che si differenziano rispetto alle forme tradizionali del trattamento: una delle cornici teoriche di riferimento più usate è, ancora una volta, quella dell'educazione esperienziale¹⁷¹.

Come abbiamo visto, tale modello applicato alle esperienze educative in natura considera in primo luogo il soggetto che apprende, il quale collocandosi in un ambiente fisico naturale nonché sociale (in un gruppo), viene ingaggiato in un insieme caratteristico di compiti di *problem solving*: ragionando sulle soluzioni, entro la cornice dell'educazione esperienziale, si aiuterà la persona a riorganizzare i significati e direzionare l'esperienza, facilitando uno stato di *dissonanza adattativa* che porti a sviluppare un senso di padronanza maggiore (come vedremo con la misurazione della *self efficacy*).

La sfida più immediata nel campo della valutazione di tali interventi si situa nella ricerca di soluzione di queste difficoltà pragmatiche, su come l'essenza delle

¹⁶⁹ Bettman, Gillis, Speelman, Parry, & Case, 2016; Bowen & Neill, 2013; Gillis et al., 2016

¹⁷⁰ K. Russell, H. Gillis, *op. cit.*, p. 136, traduzione della scrivente.

¹⁷¹ Dewey, 1938

esplorazioni personali in natura possa essere catturata, valutata e misurata. Ai fini di creare una valutazione in chiave intersoggettiva, per riflettere sulle esperienze che sono generate dal punto di vista della persona, nonché indagarne i confini per indicarne una misurabilità, si richiede un approccio fenomenologicamente fondato.

Come abbiamo visto nel primo capitolo, l'approccio fenomenologico si caratterizza per lo spazio assolutamente centrale che occupano le intenzioni, i significati e le sensazioni dei soggetti coinvolti. Pertanto, le indagini valutative basate sulla fenomenologia saranno informate dal tentativo di descrivere la realtà dei soggetti apprendenti e di sostituire le idee preconette con l'analisi di specifiche intenzioni di apprendimento. Per raggiungere i risultati dell'apprendimento, una prospettiva fenomenologica contiene la base metodologica per integrare esperienze (pensieri, percezioni, sentimenti) con i significati associati alla conoscenza del soggetto. Di conseguenza, per ottenere dei resoconti di tali esperienze, è maggiormente indicata la rilevazione in prima persona tramite strumenti che possano rendere misurabile una ricca descrizione narrativa in chiave soggettiva, da usare come base qualitativa per collegare esperienze e conoscenze in modo adeguato.

Per rendere però esportabile o generalizzabile dei dati così soggettivi, legati appunto all'individualità delle percezioni e dell'esperienza, oltre alla preziosa osservazione e rilevazione dei professionisti che si situano sul campo attuando tali progetti esperienziali, si possono utilizzare tutta una serie di misurazioni, come le interviste in profondità, questionari, colloqui e altri strumenti di rilevazione qualitativa, come le scale di rilevazione psicometrica. Diversi studi sono stati svolti nell'ambito della valutazione dell'impatto, tesi ad indagare i cambiamenti in diverse aree del comportamento dopo esperienze di Educazione Avventura, piuttosto che ad individuare e mettere a punto delle scale di rilevazione che misurassero i fattori che moderano ed entrano in gioco durante esperienze terapeutiche in natura. A conclusione del paragrafo presenteremo appunto uno studio pilota, che in tal senso ha progettato e costruito una scala che potesse divenire strumento esportabile di lavoro.

2.3.2 Possibili approcci valutativi

Per costruire e scegliere l'impianto valutativo, molto dipende da quali *outputs* e *outcomes* si individueranno negli specifici progetti: come vedremo tra i risultati attesi delle esperienze *nature-based* potremmo ritrovare l'implementazione nei destinatari dell'autoefficacia, oppure dell'autostima, delle cosiddette *soft skills*, (delle capacità di leadership, capacità decisionale, *problem solving*, pensiero creativo, intelligenza emotiva, pensiero laterale, ecc.) o di specifiche capacità tecniche (le cosiddette *hard skills*, come leggere una mappa, orientarsi, accendere un fuoco, arrampicare una via di roccia in sicurezza, ecc.). Pertanto, in base alle aree che si vorranno indagare si adotteranno appositi strumenti di rilevazione.

Tra gli effetti dell'impatto degli interventi *nature-based*, di particolare interesse per la nostra trattazione, troviamo l'implemento nello specifico della *self efficacy*, che può essere definita come «*convinzione delle proprie capacità di organizzare e realizzare il corso di azioni necessarie a gestire adeguatamente le situazioni che si incontreranno in un particolare contesto virgola in modo da raggiungere gli obiettivi (i risultati) prefissati*»¹⁷².

Vi sono numerosi e proficui esempi in letteratura¹⁷³ dell'importanza che essa assume, per cui diviene pertinente andare ad indagare questo specifico aspetto;

*“Il senso della propria efficacia riveste un ruolo chiave nel funzionamento umano in tutte le fasce di età, poiché esso influenza il comportamento non soltanto direttamente ma anche mediante l'influenza che esercita su altre importanti determinanti personali quali: obiettivi, aspirazioni, aspettative di risultato, inclinazioni affettive, percezione di ostacoli e opportunità nell'ambiente sociale.”*¹⁷⁴

Cercare di misurare il senso di autoefficacia soggettiva e collettiva, significa occuparsi potenzialmente di una vasta area di ambiti differenti (l'autoefficacia interpersonale, ma anche familiare, scolastica, sociale regolatoria, genitoriale,

¹⁷² Albert Bandura, *Il senso di autoefficacia. Aspettative su di sé e azione*, Trento, Erickson, 1986

¹⁷³ Bandura, 1995; 1997

¹⁷⁴ Gian Vittorio Caprara, a cura di: *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*, Trento, Erickson, 2001, p.17

nelle scelte di carriera e nelle life skills in genere), alcuni dei quali ritroviamo affini alle finalità degli interventi *nature-based* già descritti.

Un esempio si ritrova nel caso dell'arrampicata, laddove abbiamo visto delinearsi la possibilità di poter lavorare sull'autoefficacia percepita emotiva, intendendo con questa:

“la capacità di far fronte ad una varietà di situazioni suscettibili di innescare diverse reazioni emotive e perciò la capacità di regolare i propri effetti positivi e negativi. Con la definizione di tale costrutto con la messa a punto di una scala per la sua misura si è inteso esaminare il ruolo che la dimensione affettiva ha rispetto al buon funzionamento psicologico sociale.¹⁷⁵”

Inoltre, proprio per quel target di destinatari che sono utenza della presa in carico sociosanitaria e in particolare la popolazione con DUS, assumere questo approccio risulta particolarmente idoneo, perché

“È stato esaminato un modello di equazioni strutturali in cui ritiro sociale di tipo depressivo, comportamento antisociale e comportamento pro-sociale costituiscono le variabili dipendenti sulle quali la percezione della propria efficacia emotiva agisce sia direttamente, sia indirettamente attraverso la mediazione dell'autoefficacia percepita interpersonale [...]”¹⁷⁶

Valutando inoltre possibile rilevare l'efficacia collettiva oltre che personale, esiste un campo di ricerca che si occupa dell'efficacia percepita nei contesti organizzativi piuttosto che nelle associazioni socio-assistenziali. Si potranno dunque costruire scale su misura per ogni tipo di contesto e attività, oppure adottare quelle esistenti che sono già state sviluppate e validate seguendo un *iter* rigoroso. Seguendo delle specifiche formazioni, atte all'apprendimento della costruzione di strumenti per la rilevazione e misurazione dell'autoefficacia, si potranno utilizzare, declinandole con pertinenza nel campo delle esperienze *nature-based*. Oltre alla formazione iniziale, anche in questo caso si seguirà un *iter* tale da istituire una procedura che renda la rilevazione attendibile,

¹⁷⁵ G. V. Caprara, E. Scabini, C. Barbaranelli, C. Pastorelli, C. Regalia, A. Bandura, *Autoefficacia percepita emotiva e interpersonale e buon funzionamento sociale*, Giornale italiano di psicologia, Il Mulino, 1999, p.769

¹⁷⁶ *ivi*

comprendendo la somministrazione controllata e cadenzata nel tempo, nonché norme specifiche per il calcolo dei punteggi.

Nell'ambito dei progetti *nature-based*, tra gli obiettivi declinati sia in *output* che in *outcomes*, si potranno includere lo sviluppo da parte dei destinatari di specifiche capacità, alcune più facilmente misurabili di altre. Un approccio valutativo che si potrà adottare in questo caso potrebbe essere quello centrato sulle capacità, dove tra i risultati da verificare per valutare l'impatto si individueranno quali sono le specifiche capacità che si vorranno stimolare, sia quelle dirette (le competenze tecniche), che quelle collaterali o trasversali.

In letteratura queste vengono indicate come *hard skills* e *soft skills*, ma la distinzione tra queste non sempre risulta facile. Ad esempio, le abilità *hard* (come le tecniche motorie dell'arrampicata, l'utilizzo corretto del materiale in parete, la regolazione di un'imbracatura ecc.) vengono definite come pratiche che tendono ad essere insegnabili e verificabili con metodi diretti, tipici della didattica tradizionale. Al contrario, le *soft skills* (come aumentare fiducia in sé stessi, lavorare come parte di un gruppo ecc.) tendono ad essere perseguite attraverso approcci di insegnamento gruppeale, indiretto, stimulate dall'apprendimento tramite l'esperienza stessa, e saranno dunque più difficili da osservare e misurare in maniera oggettiva. L'obiettivo della valutazione di progetti *nature-based* centrata sulle capacità sarà quello di verificare il raggiungimento di entrambe le serie di obiettivi.

Come abbiamo visto, la verifica delle capacità tecniche (*hard*) acquisite può essere relativamente semplice; tuttavia i risultati dello sviluppo personale e sociale sono più difficili da articolare. Seaman e Coppens (2006) hanno osservato, inoltre, come i partecipanti coinvolti nell'apprendimento e nella pratica dell'assicurazione in arrampicata (*hard skill*) fossero al contempo coinvolti in considerazioni personali, come la gestione delle emozioni, nonché sociali, come la costruzione della fiducia (*soft skill*). Questa interconnessione (tipica di molte attività *nature-based*) rende problematica la distinzione di abilità tra *hard* e *soft*.

Quando si vorrà valutare l'efficacia di un *intervento educativo* o *terapeutico* in un progetto *nature-based*, non volendosi limitare a misurare il suo impatto in termini di autoefficacia individuale percepita o di apprendimento di alcune capacità, si

potrà comunque impostare il lavoro in un'ottica di implementazione del programma educativo o terapeutico nel quale si inserisce il progetto. Bisognerà dunque tenere conto di tutta la gamma di ulteriori aspetti, inerenti il soggetto e le sue caratteristiche, le caratteristiche dell'ambiente naturale e sociale nel quale è inserito, le richieste specifiche e le caratteristiche dell'attività proposta.

2.3.3 Uno strumento valutativo: la ATES

A conclusione di questo excursus sulla valutazione nei progetti *nature-based*, decidiamo di riportare lo studio pilota condotto da Russell e Gillis (2010, 2015, 2017), come esemplificazione di un processo di costruzione di un sistema di misurazione e valutazione nel campo dell'*Adventure Therapy* (AT): le *Adventure Therapy Experience Escale* (ATES). Questo perché includendo al suo interno diversi aspetti e approcci valutativi tra quelli sopra citati, si presenta nella sua versione finale come uno strumento utile e completo, validato e pensato per essere rivolto ad un'utenza affine a quella destinataria del nostro lavoro.

Lo strumento viene costruito per rivolgersi appunto a pazienti già inseriti in percorsi di cura che, all'interno di programmi di presa in carico socio-educativa e terapeutica, partecipino ad esperienze di *Adventure Therapy*. È stato interesse degli sviluppatori¹⁷⁷ che lo strumento della ATES potesse non solo valutare le esperienze dei pazienti sul campo tramite la rilevazione psicometrica, ma che fosse ampliabile ed inclusivo di programmi con strutture e utenze diverse, in modo da poter essere utilizzabile con un campione ampio e diversificato. Il campione dei partecipanti allo studio pilota era composto da persone incluse in otto programmi di *Adventure Therapy* in tutto il Nord America, inclusi tre in Canada, in un arco di tempo compreso tra la primavera 2013 ad agosto 2016, la cui età media risultò essere di circa 18 anni. Questo campione accorpava modelli di AT diversi, come programmi di spedizione più lunghi e aperti per giovani; programmi residenziali per le dipendenze che utilizzavano anche esperienze più brevi ma avevano un'utenza adolescente; e programmi che includevano sia ragazze che ragazzi adolescenti.

¹⁷⁷ K. Russell, H. Gillis, *The Adventure Therapy Experience Scale: The Psychometric Properties of a Scale to Measure the Unique Factors Moderating an Adventure Therapy Experience*, SAGE publications, Journal of Experiential Education, 2017

Lo sviluppo iniziale della ATES era basato sull'obiettivo di renderla utile come

“strumento che potesse essere usato nel contesto del monitoraggio di routine dei risultati per capire quali fattori possono essere all'opera nel contribuire a realizzare l'esito del trattamento (treatment outcome) in vari momenti del processo di trattamento. Il monitoraggio routinario usa sessione per sessione, o una valutazione periodica predeterminata dei progressi di un paziente, per tracciare i risultati e informare le decisioni di trattamento in modo reattivo e tempestivo, mentre il paziente stesso è impegnato nel processo di cura (Boswell, Kraus, Miller, & Lambert, 2015). Tale monitoraggio utilizza i resoconti di sofferenza difficoltà, disagio (distress) del paziente, raccolti in misura standardizzate come feedback per i clinici, dettagliando il cambiamento comportamentale o sintomatico (Carlier et al., 2012; Shimokawa, Lambert, & Smart, 2010), e include la discussione di questi dati auto-risportati con i pazienti nel contesto delle sessioni di terapia (Sundet, 2010), e quando si considerano le popolazioni di bambini e adolescenti, includendo altre parti interessate come genitori, educatori, assistenti sociali, insegnanti e clinici (Timimi, Tetley, Burgoine, & Walker, 2012).”¹⁷⁸

Ad uno stadio iniziale dello sviluppo di tale strumento, il processo di costruzione della scala partì dall'individuare dei costrutti utilizzabili come strutture teoriche, dalle quali sviluppare una lista di elementi che potessero coglierne l'essenza.

Per sviluppare la ATES, si cominciò individuando i singoli elementi che potevano essere valutati: il primo obiettivo era circoscrivere le aree da indagare, dalle quali poi sviluppare dei costrutti. Per fare ciò, ci si basò inizialmente sulle rilevazioni raccolte dai pazienti e dal personale dei progetti campione, dai *feedback* diretti.

Basandosi sui *feedback* dei professionisti e di altri ricercatori nel campo dell'AT, si incluse un costrutto di Riflessione, che basa i suoi fondamenti teorici

¹⁷⁸ K. Russell, H. Gillis, *ibidem*, p. 137, traduzione della scrivente.

nell'educazione esperienziale e nel modello di Kolb¹⁷⁹. Alla fine di questo processo, gli ambiti individuati sono stati etichettati come:

- a. Impegno nel trattamento;
- b. Relazione con il Leader;
- c. Relazione con la Natura;
- d. Relazione con i Pari;
- e. Sfida fisica;
- f. Riflessione sull'attività.

Dando avvio ad un processo di confronto su tali ambiti, che includeva *focus group* e incontri individuali con i destinatari degli interventi e il personale, le conclusioni portarono come i fattori in gioco fossero effettivamente coerenti, potendo dunque essere classificati e ulteriormente differenziati da parte dei pazienti. Ad esempio, il costrutto del Sé Sociale (*Social Self*), fu suddiviso in due dimensioni, per capire meglio il ruolo differenziale che i pari e i conduttori (*leader*) giocavano nel processo. Inoltre, il costrutto del Sé Fisico fu riformulato, con l'obiettivo di concentrarsi maggiormente sulla dimensione della sfida fisica dell'attività di avventura in natura.

A partire da questi ambiti, gli autori hanno sviluppato un questionario formulando degli *items* che li andassero a valutare: questi sono stati poi rivisti dai valutatori, dai pazienti, dal personale e dagli *stakeholder*, per essere infine presentati in un convegno nazionale per addetti ai lavori ed altri ricercatori, allo scopo di essere sviluppati e perfezionati ulteriormente.

La scala di valutazione includeva 28 elementi (*items*), formulati per riflettere la struttura teorizzata per ciascuno dei costrutti che si ritiene comprendano l'esperienza di AT. Dopo l'approvazione del comitato di revisione istituzionale dell'Università Statale della Georgia, si avviarono le procedure per poter somministrare questa scala finale di valutazione dei programmi: naturalmente il permesso di condurre lo studio era stato concesso da ciascuno dei direttori dei programmi di AT (un totale di otto programmi hanno partecipato allo studio) per

¹⁷⁹ Si fa riferimento all'educatore statunitense David Kolb e al suo modello di apprendimento esperienziale (1984), inteso dall'autore come un *learning cycle*: questo comprende quattro fasi. 1 esperienza concreta; 2 osservazione riflessiva; 3 concettualizzazione astratta; 4 sperimentazione attiva.

far sì che lo strumento venisse incluso nelle valutazioni di routine che già venivano condotte da ciascun programma. Il permesso era stato ottenuto anche da tutti i partecipanti allo studio e dai loro genitori o tutori. Le équipes cliniche e lo staff spiegarono le procedure a tutti i partecipanti, sottolineando il fatto che la loro partecipazione allo studio era volontaria.

Ogni *item* era scritto come un enunciato in prima persona, che potesse essere valutato dai soggetti coinvolti su una scala di tipo Likert¹⁸⁰ a 7 punti (dove 1 indicava che l'elemento era meno impattante o significativo e 7 indicava che era molto significativo in relazione ai loro obiettivi di trattamento).

Ad ogni partecipante venne dato lo strumento da compilare, per poi inserirlo in un *database* e valutarlo in seguito. Durante la compilazione un membro dello staff era sempre presente per rispondere a qualsiasi domanda dei partecipanti, e il tempo medio di somministrazione andava da 10 a 20 minuti. Scopo dello studio pilota e dell'elaborazione corretta dei dati era quello di valutare correlazioni e coerenza interna: correlazioni tra i quattro fattori dell'ATES (Avventura di Gruppo, Riflessione, Natura e Sfida), laddove le più alte vennero trovate tra Natura e Riflessione e tra Sfida e Riflessione. I coefficienti di coerenza interna erano, in ordine decrescente di punteggio in centesimi: 92 (Avventura di gruppo), 72 (Riflessione), 80 (Natura) e 68 (Sfida).

Lo studio condotto e qui riportato ha eliminato 12 *item* dagli originali 28 e poi 21, lasciando 16 elementi che sono stati inclusi nella versione finale dell'ATES. L'analisi ha confermato la struttura a quattro fattori dell'ATES: Avventura di gruppo, Riflessione, Natura e Sfida. Questa struttura fattoriale riflette i costrutti teorici sviluppati da ricercatori precedenti, inclusi Russell e Farnum (2004) che ponevano tre fattori (Wilderness, Sé Fisico, Sé Sociale), i processi di apprendimento e i processi e fattori inerenti al modello di Walsh e Golins (1976).

L'elaborazione di tale scala di rilevazione, e dei dati raccolti attraverso essa, ha avuto come obiettivo quello di costruire uno strumento in grado di monitorare l'andamento e i fattori in gioco durante un programma di trattamento terapeutico

¹⁸⁰ Tecnica psicometrica di misurazione dell'atteggiamento inventata dallo psicologo Rensis Likert.

in natura, migliorando il lavoro dei professionisti e la qualità dei trattamenti dei pazienti.

Vi sono però delle criticità, che vengono riportate dagli autori stessi come difficilmente affrontabili nel campo della ricerca valutativa per esperienze *nature-based*, ad esempio a causa della mancanza di uno strumento che permetta di valutare con precisione *cosa* costituisca esattamente un'esperienza di AT, così come più in generale una serie di problemi metodologici ritrovabili in letteratura¹⁸¹. Questi problemi includono la mancanza di un gruppo di controllo nella maggior parte degli studi, che si rivolgono a popolazioni campione piuttosto omogenee (classe media, nordamericani, caucasici, ecc.), e la mancanza di specifiche del modello di trattamento. A tal proposito, alcuni autori¹⁸² hanno suggerito nelle recenti meta-analisi che la futura "*ricerca dovrebbe includere descrizioni complete dei modelli di programma per determinare al meglio la forza di tali programmi e per chi sono più indicati*"¹⁸³.

L'individuazione di tali *items* permette comunque di trovare gli indicatori per costruire delle scale di rilevazione, che possono essere compilate sia dagli operatori, dai professionisti che sono impiegati nello svolgimento dell'attività, sia dai soggetti stessi che in tal modo forniscono una auto-valutazione dell'impatto dell'esperienza.

Grazie alla costruzione e alla condivisione delle metodologie e delle pratiche sull'uso di uno strumento specifico per la valutazione di esperienze dei pazienti in un contesto di trattamento terapeutico *nature-based* (come può essere la ATES), si può aprire uno spazio di confronto e ragionamento basato sulle evidenze. Partendo dal fatto che, quando abbinato ad un sistema di monitoraggio di routine, il *feedback* prodotto da tali valutazioni può essere più utile e rilevante per i destinatari degli interventi, (comprendendo sia i destinatari diretti, come gli utenti/pazienti, sia gli indiretti, come i clinici, le équipe terapeutiche e gli altri *caregiver*) portando ad un miglioramento dei risultati del trattamento.

¹⁸¹ Norton *et al.*, 2014

¹⁸² Bettman *et al.*, 2016

¹⁸³ K. Russell, H. Gillis, *ibidem*, p. 139, traduzione della scrivente.

2.4

La valutazione dei progetti *nature-based* in comunità terapeutica: l'ICF-

Dipendenze

Il set di strumenti che presentiamo in particolare è quello denominato *ICF-Dipendenze*, che in generale permette di definire e valutare programmi riabilitativi secondo un approccio basato sulle evidenze: in particolare vedremo nel prossimo capitolo come questo strumento si presti ad essere modificato ed utilizzato nel contesto specifico delle uscite di arrampicata in ambiente naturale.

Oltre allo strumento che abbiamo presentato nel paragrafo precedente che, secondo un approccio valutativo situazionale, può essere utilizzato in misura variabile adattandosi ai diversi contesti nei quali i progetti *nature-based* si svolgono (compresa la CT), ci concentriamo ora su alcuni aspetti specifici che possono essere maggiormente idonei per rilevare l'impatto di tali attività all'interno dei percorsi nelle comunità terapeutiche per persone con problemi di dipendenza. Questi aspetti e gli strumenti di rilevazione correlati, sono stati utilizzati nella progettazione dell'intervento oggetto del capitolo 3. Le premesse teoriche di riferimento sono quelle precedentemente riportate nei capitoli 1 e 2, comprendenti l'educazione esperienziale *nature-based* secondo l'impostazione pedagogica fenomenologica, inserita in un approccio ecosistemico di presa in carico bio-psico-sociale. Abbiamo visto come la proposta di interventi *nature-based* in quest'ottica implichi il coinvolgimento attivo del soggetto nelle sue proprie esperienze, nonché nei processi di trasformazione e cura che da esse si attivano. Grazie alla distribuzione di una precisa *agency* educativa e terapeutica tra le attività, gli attori coinvolti e gli ambienti naturali, ciò permette di uscire dai contesti deputati tradizionalmente all'apprendimento e alla cura, sperimentando esperienze, strumenti e *setting* differenti.

L'ICF - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), è stata promossa e divulgata dal 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

L'ICF racchiude tutti gli aspetti della salute umana e alcune componenti del benessere rilevanti per la salute e li descrive come domini della salute e domini ad essa correlati. La classificazione si riferisce all'ampio contesto della salute e non copre circostanze che non sono ad essa correlate, come quelle causate da fattori socioeconomici. [...] Molto spesso si ritiene erroneamente che l'ICF riguardi soltanto le persone con disabilità; in realtà esso riguarda tutti. Gli stati di salute e quelli ad essa correlati, associati a tutte le condizioni di salute possono trovare la loro descrizione nell'ICF. In altre parole, l'ICF ha un'applicazione universale (esempi di domini della salute sono la vista, l'udito, il camminare, l'apprendere e il ricordare, mentre esempi di domini correlati alla salute includono il trasporto, l'istruzione e le interazioni sociali). Le informazioni fornite dall'ICF sono una descrizione delle situazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni, e la classificazione serve da modello di riferimento per l'organizzazione di queste informazioni, strutturandole in modo significativo, interrelato e facilmente accessibile¹⁸⁴

Questa classificazione viene aggiornata annualmente e si inserisce nella “famiglia delle classificazioni OMS” che comprende anche l'ICD (*International Classification of Disease and Related Health Problems*, attualmente giunto alla sua undicesima versione). A differenza dell'ICD, che analogamente al DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) ha come finalità la *classificazione* delle malattie secondo precisi criteri diagnostici, l'ICF permette di *descrivere* lo stato di salute complessivo della persona con un particolare focus sulle conseguenze e l'impatto delle diverse patologie sulla qualità di vita delle persone.

La classificazione ICF è attualmente utilizzata in numerose regioni italiane per la valutazione multidimensionale della disabilità adulta, necessaria per l'accesso ai servizi socio-sanitari. Il *Piano d'indirizzo per la riabilitazione*, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 10/02/2011 rappresenta ad oggi in Italia il più recente riferimento istituzionale in tema di riabilitazione, e adotta in modo esplicito l'ICF poiché identificato come un

¹⁸⁴ O.M.S. *ICF short version: international classification of functionig, disability and health*, World Health Organization Geneva, Switzerland, 2001, edizione italiana Erickson, 2004

«linguaggio unificante per conoscere la complessità delle condizioni di salute e costruire un profilo del funzionamento che ne è la base. I suoi tre elementi fondamentali [...] danno la possibilità di sintetizzare gli aspetti bio-patologici con quelli individuali, relazionali e ambientali. Ciò conferisce all'ICF la capacità di guidare la valutazione multidimensionale della Persona e la definizione individuale degli outcome da raggiungere tramite il Progetto Riabilitativo e i suoi interventi»¹⁸⁵

Tali esiti (gli *outcome*) possono essere descritti attraverso i concetti di *functioning* e *disability*. Il concetto di funzionamento, al quale l'OMS assegna un significato opposto a quello di disabilità, è centrale nell'ICF: attraverso di esso viene messo in evidenza come più una persona riesce a “funzionare” nel proprio ambiente, nelle varie adempienze della vita quotidiana e nelle relazioni (pur in presenza di condizioni di salute avverse), meno la sua patologia si traduce in disabilità psico-sociale. L'intento dell'ICF è proprio quello di valutare il *funzionamento* di una persona in base ai suoi contesti ambientali, in modo da fornire indicatori per programmare interventi sulla disabilità nonché per l'appunto di valutare l'efficacia degli interventi che si propongono come riabilitativi.

Per questo motivo l'ICF è uno strumento adattabile a qualsiasi tipo di contesto osservativo, ed è attualmente impiegato nel mondo per descrivere il funzionamento di *target* di popolazione molto diversi tra loro. Un'analisi sistematica della letteratura¹⁸⁶ ha rintracciato oltre cento lavori che presentano approfondimenti ed applicazioni dell'ICF a particolari categorie di soggetti. Tutte queste esperienze sono accumulate dal fatto di essere state sviluppate a partire da una selezione di codici, tra gli oltre 1500 item di cui l'ICF originale si compone, in grado di “*descrivere lo spettro prototipico del funzionamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche e sociali*”¹⁸⁷.

Il documento nasce ed è originariamente centrato sulle disabilità propriamente intese, ma un gruppo di ricerca italiano¹⁸⁸ lo ha declinato specificamente per l'osservazione della qualità della vita delle persone con dipendenze patologiche,

¹⁸⁵ Piano d'indirizzo per la riabilitazione, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 10/02/2011, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it

¹⁸⁶ Cerniauskaite *et al.*, 2011

¹⁸⁷ Dalla Scheda tecnica ICF-Dipendenze, rev.03, p.1

¹⁸⁸ Pasqualotto *et al.*, 2016

riferendolo al Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) in quanto anch'esso inteso, nelle sue manifestazioni, come una disabilità psico-sociale. Abbiamo visto come l'intento riabilitativo delle comunità terapeutiche oggi sia orientato allo scopo, già di per sé ambizioso, di «far raggiungere alla Persona il più alto livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla volontà della Persona stessa e al contesto¹⁸⁹»: il miglior equilibrio di vita possibile, liberandosi dei paradigmi del *drug free* e della riprogrammazione totale che erano propri delle prime comunità.

“Nell’ambito delle dipendenze e della salute mentale, tale orientamento riabilitativo è condensato nel concetto di recovery: Paola Carozza la definisce come «la possibilità di riprendere una prospettiva di sviluppo, di esercitare ruoli utili e validi, di scegliere e di dirigere la propria vita» [...], in definitiva di avere «una vita più funzionale e dignitosa». Gli indici principali del processo di recovery, cioè di una salute “riguadagnata” pur nel protrarsi di comportamenti di assunzione di sostanze, vanno cercati nella situazione abitativa, nelle relazioni sociali, nel lavoro e nell’autosufficienza economica che ne deriva”¹⁹⁰

Abbiamo visto come la proposta di attività ri-educative o terapeutiche in natura parta proprio dall'esigenza di osservare le persone in contesti altri, che siano esterni dagli ambulatori dei SerD e dalle comunità terapeutiche, definiti proprio in virtù del legame con la *patologia* delle dipendenze.

Tramite l'attività in natura, il focus osservativo si sposta dalla vita comunitaria alla vita *reale*, fuori, in un tempo e uno spazio diversi. Obiettivo è quello di osservare proprio il funzionamento degli ospiti della comunità in un ambiente che non è quotidiano, bensì metaforico, non mediato da connotazioni potenzialmente patologizzanti.

“L’adozione della prospettiva olistica dell’ICF, che ha accompagnato una sperimentazione sul campo di circa due anni, ha portato alla messa in discussione del paradigma clinico e centrato sulla terapia su cui sono in genere impostati i Servizi per le Dipendenze. Se tradizionalmente la condizione di accesso alla cura dalla dipendenza è quella di “essere dentro” (dentro il setting, dentro la terapia, dentro la comunità, dentro i gruppi di

¹⁸⁹ *ivi*, p.6

¹⁹⁰ L. Pasqualotto, A. Cazzin, E. Perrelli, M. Cibin, *ICF-Dipendenze: per una riabilitazione basata sulle evidenze*, in *Educare.it*, Vol. 16, n. 11, 2016, p. 99

aiuto) ed in quel “dentro” si pensano ed operano gli stessi professionisti della cura, con l’ICF si accende l’interesse per “il fuori”. I fattori ambientali sono parte determinante del funzionamento per cui progressi e regressi in un percorso di cura e riabilitazione devono essere interpretati anche alla luce dei sostegni e delle barriere che il soggetto trova nel proprio contesto di vita.”¹⁹¹

L’ICF organizza le informazioni osservabili in due parti: la prima si occupa di Funzionamento e Disabilità, mentre la seconda riguarda i Fattori Contestuali, ogni parte è composta da due componenti.

- Nella prima, (Funzionamento e Disabilità) troviamo la componente del *Corpo* e la componente *Attività e Partecipazione*.
 - i) La componente *Corpo* comprende a sua volta due classificazioni, una per le funzioni dei sistemi corporei e una per le strutture corporee (*Funzioni e Strutture del Corpo*).
 - ii) La componente di *Attività e Partecipazione* comprende la gamma completa dei domini che indicano gli aspetti del funzionamento da una prospettiva sia individuale che sociale.
- La seconda parte (Componenti dei Fattori Contestuali) è un elenco di *Fattori Ambientali*. I fattori ambientali hanno un impatto su tutte le componenti del funzionamento e della disabilità, e sono organizzati secondo un ordine che va dall’ambiente più vicino alla persona a quello più generale (in un’ottica ecologica e sistemica).

Anche i *Fattori Personali* sono una componente dei Fattori Contestuali, ma non sono classificati nell’ICF a causa della grande variabilità sociale e culturale ad essi associata.

Considerare la persona con un approccio bio-psico-sociale, significa valutare l’efficacia della sua *performance* nei vari contesti di espressione che abita. Nell’utilizzare tale strumento valutativo tramite l’osservazione, si dovranno considerare tutte e tre le dimensioni individuate dall’ICF, ovvero: quella inerente le *strutture e attività corporee*; quella del *funzionamento*; quella dell’*abilità e partecipazione*.

¹⁹¹ *Ibidem*, p. 102

Fondamentale la distinzione tra capacità e *performance*, laddove la *performance* è intesa come “*l'azione che misura il grado di salute di una persona rispetto al suo contesto ambientale e sociale. Azione in ambiente, massima espressività attraverso questa performance che racconta lo stato di salute.*”¹⁹²

Con il termine capacità si intende piuttosto, sempre secondo l'ICF, “*l'abilità dell'individuo nell'eseguire un compito o un'azione*”¹⁹³. Capacità e *performance* sono connesse, in quanto la *performance* si può leggere come capacità contestualizzata intesa come coinvolgimento, in una situazione di vita o esperienza vissuta, delle persone nel contesto reale in cui vivono. Se intendiamo un progetto *nature-based*, come quello dell'arrampicata o dell'escursione in montagna, come progetto che ri-abilita attraverso il gesto fisico e il suo accompagnamento psico-educativo in ambiente, allora il gesto disarmonico o una *performance* scarsa, potrà essere considerato sintomo di disabilità su cui lavorare.

L'ICF serve dunque a rilevare queste *performance* e la loro efficacia, utilizzando uno strumento raffinato di elaborazione che includa nella valutazione anche i fattori ambientali, intesi come barriere o facilitatori alla *performance* suddetta. Pertanto, può essere un ottimo sistema di rilevazione dei cambiamenti e delle implementazioni che possono essere inserite fra gli obiettivi e i risultati attesi di un progetto *nature-based* in comunità terapeutica, anche in senso longitudinale, con obiettivi verificabili nel tempo.

Nella sua versione per le dipendenze, esso riesce a creare un profilo di funzionamento molto complesso, nel quale viene inclusa anche l'autovalutazione del soggetto stesso. Si tratta di uno strumento abilitante, proprio perché non viene utilizzato secondo un modello *top-down*, calandosi dall'alto degli sguardi esperti dagli operatori della cura (siano essi medici, educatori, psicologi): bensì permette di incrociare gli sguardi, presupponendo che le osservazioni si condividano e costruiscano *con* la persona oggetto dell'analisi.

¹⁹² Massimo Galiazzo, op.cit., p. 165

¹⁹³ Luciano Pasqualotto, a cura di: *ICF-Dipendenze, un set di strumenti per programmare e valutare la riabilitazione nelle dipendenze patologiche*, Trento, Erickson, 2016, p. 54

In tal modo, le persone destinatarie dell'intervento riabilitativo possono realmente sviluppare *empowerment* e intenzionare con coscienza i propri processi di cura senza subirli, implementando le proprie abilità in un'ottica di maggior benessere. Tramite l'uso dell'ICF vengono così *“guidate a focalizzare i propri punti di forza e di debolezza, ad acquisire una visione più globale e comprensiva delle interferenze al proprio funzionamento, ad individuare facilitatori o barriere presenti nelle diverse aree di vita.”*¹⁹⁴

Utilizzato con soggetti in trattamento terapeutico, permette di incontrarsi su una base comune di valutazione, a partire dalla quale elaborare progettualità realmente condivise delle quali diventa possibile verificare gli esiti a distanza di tempo. *“Tale prassi promuove l'empowerment del paziente e l'assunzione di responsabilità rispetto al proprio percorso di cura.”*¹⁹⁵

Il set completo dei 1500 *items* del ICF si può intendere come una cassetta degli attrezzi, dalla quale attingere di volta in volta quelli ritenuti più idonei al tipo di contesto e al target di destinatari. Nel caso delle persone con dipendenza patologica si è trattato di fare una selezione per trovare quelle più attinenti a questa determinata *tipologia analitica* di soggetti.

Nel caso italiano, il gruppo di lavoro che li ha selezionati guidato da Luciano Pasqualotto ne ha individuati 22 relativi agli otto capitoli delle *Funzioni del Corpo*, 14 *items* per gli otto capitoli delle *Strutture del Corpo*, e 41 che valutano il funzionamento nelle nove aree di vita che l'ICF inserisce nella componente *Attività e Partecipazione*. Il numero dei *Fattori Ambientali* è stato ridotto a 34, in modo da facilitarne la valutazione in relazione alle singole attività. Il set di strumenti è costituito da:

1. un protocollo per l'osservazione da parte degli operatori;
2. un questionario per l'autovalutazione del paziente;
3. due moduli elettronici che generano un profilo di funzionamento ed un quadro di comparazione dei dati a distanza di tempo (*follow up*).

Il *protocollo di osservazione* si presenta come un elenco di domande rispetto alle quali il compilatore (l'operatore in comunità o, nel caso dell'osservazione outdoor,

¹⁹⁴ L. Pasqualotto, A. Cazzin, E. Perrelli, M. Cibin, *op. cit.*, p.103

¹⁹⁵ *Ivi*

l'accompagnatore, la guida, l'istruttore) deve, per ognuna, valutare il livello di funzionamento del soggetto, sia sul versante della *performance* nelle diverse situazioni di vita, sia su quello della sua capacità in generale. Tale valutazione si esprime utilizzando una scala con i cinque qualificatori propri della classificazione ICF da 0 a 4, dove: 0 indica nessun problema (0-4%), 1 problema lieve (5-24%), 2 problema medio (25-49%), 3 problema grave (50-95%), 4 problema completo (96-100%). Per ciascun *item* viene richiesto di individuare i fattori ambientali che interferiscono nelle performance del soggetto, sia positivamente (facilitatori) sia negativamente (barriere), assegnando ad essi un "peso" mediante una scala analoga a quella utilizzata per *capacità* e *performance*.

Tale protocollo di osservazione è dunque estremamente versatile, in quanto può essere utilizzato in diversi modi a seconda delle necessità e delle condizioni operative. Vedremo infatti come sia possibile utilizzarlo anche in un contesto ambientale specifico, come le uscite di arrampicata. I dati raccolti acquisiscono carattere di maggiore validità se gli osservatori sono indipendenti rispetto ai responsabili degli interventi: la validità del costrutto si persegue automaticamente grazie all'aderenza alla classificazione ICF, mentre la validità del contenuto è da ricercare mediante l'accordo tra gli osservatori¹⁹⁶. Dall'elaborazione informatizzata di queste valutazioni si può ricavare un profilo di funzionamento: in maniera analoga a quanto si fa nel campo della disabilità, lo scopo di delineare tale profilo è quello di permettere l'identificazione in modo più preciso di quali sono gli aspetti carenti nella vita del soggetto, facendo in modo di indirizzare in maniera specifica i programmi abilitativi e ri-abilitativi.

L'osservazione ICF si svolge ordinariamente nei contesti deputati alla cura come può essere la comunità, ma si presta con il suo set di strumenti ad essere esportata in ogni situazione, comprese le attività *nature-based*.

Essendo gli *items* appunto versatili, costruiti per essere adattabili ad una moltitudine di contesti ambientali differenti, utilizzare l'ICF-Dipendenze come strumento di valutazione d'impatto in progetti *nature-based* nelle CT, significa poter incrociare lo sguardo *tra* gli ambienti di vita del soggetto in percorso a partire da quello strutturato *interno* della comunità e quello dell'attività *outdoor*.

¹⁹⁶ Bakeman e Gottman, 1997

“Secondo l'approccio ecosistemico ed olistico formulato dall'OMS, [...] l'applicazione dell'ICF in chiave valutativa offre potenzialità molto interessanti per la definizione di un processo di recovery orientato alla guarigione che possa essere perseguibile anche e nonostante la cronicità della condizione di dipendenza. Nello specifico il set di strumenti ICF-Dipendenze, grazie anche ai diversi modi di utilizzazione, è in grado di supportare un approccio di cura integrato, dinamico ed orientato alla riabilitazione basata sulle evidenze.”¹⁹⁷

Tramite gli stessi sistemi di riferimento, validati dal punto di vista dei metodi e dei contenuti, si potranno svolgere delle comparazioni, osservando ad esempio le variazioni del punto di vista delle *performance* nelle attività nei due contesti e l'eventuale implementazione delle stesse causata dall'attività *nature-based*.

In conclusione, utilizzare tale set di strumenti permette di:

- a) definire un protocollo di osservazione per il *functioning* di pazienti con dipendenze patologiche, rendendo possibile la costruzione di un profilo di funzionamento da cui ricavare un PEI (Progetto Educativo Individualizzato), o un PTI (Progetto Terapeutico Individualizzato);
- b) valutare l'efficacia di proposte riabilitative come quelle *nature-based*;
- c) fornire un approccio *evidence based* e un linguaggio comune per una *recovery* fra i servizi;
- d) ottenere la *compliance* dei soggetti destinatari degli interventi, sia grazie all'autovalutazione che svolgono, sia per la facilità di lettura del profilo di funzionamento che andrà condiviso con gli stessi.

CAPITOLO TERZO

IL PROGETTO “MUOVI EQUILIBRI” PER LA COMUNITÀ TERAPEUTICA “RUPE MASCHILE”

In questo capitolo finale presenteremo nello specifico il progetto “Muovi Equilibri”. Questo intervento *nature-based* di arrampicata sportiva è stato pensato ed attuato nella sua prima edizione con la comunità terapeutica “Rupe Maschile” (mio luogo di lavoro, sita a Sasso Marconi, Bologna), per le persone ivi ospitate per un percorso di riabilitazione e cura dall’uso di sostanze. Il progetto è stato attuato da giugno a novembre 2020, con il coinvolgimento di figure esperte sia nel campo del trattamento delle dipendenze patologiche, sia nel campo delle discipline e delle pratiche della montagna.

La volontà che ha orientato il mio lavoro è stata quella di esplorare e implementare le possibilità di unione di due ambiti apparentemente distinti. Tramite l’attività dell’arrampicata sportiva, ciò che ho provato a verificare a livello progettuale è se la proposta in comunità di tale pratica *nature-based* a valenza ri-educativa fortemente esperienziale, opportunamente condotta al fianco degli strumenti del percorso comunitario, possa concorrere all’implementazione di alcune aree di funzionamento individuali e gruppali delle persone già prese in carico dal servizio.

Esponendo il progetto “Muovi Equilibri”, esplicheremo *l’iter* di costruzione ed attuazione di tale intervento, focalizzandoci sulle sue varie parti. Oltre a mettere in luce i punti di forza e di debolezza, gli intenti e le finalità, cercheremo di riportare gli aspetti maggiormente innovativi, esperienziali, tramite i metodi di lavoro e la scelta degli strumenti. Alla luce dei due capitoli precedenti, il tentativo sarà quello di restituire la complessità di tale tipo di progettualità che porta a proporre un’attività *nature-based*, inserita in un contesto così denso come quello della comunità terapeutica per persone con problemi di dipendenza da sostanze.

Tale lavoro di progettazione mi ha coinvolta in tutte le sue fasi; dalla costruzione degli strumenti di rilevazione qualitativa (schede di osservazione, interviste semi-strutturate), al reperimento delle risorse, alla costruzione dello staff di lavoro, alla condivisione delle metodologie di intervento, alla gestione e alla conduzione. Per

questo motivo uno spazio particolare verrà dedicato alla mia figura di “operatrice-ponte”, proprio per le sue criticità e potenzialità in quanto ideatrice, organizzatrice, educatrice di comunità, istruttrice e operatrice referente del progetto.

Inoltre, si è scelto di dare rilievo all’aspetto di costruzione della memoria condivisa dell’esperienza: tramite il coinvolgimento di un regista professionista, il gruppo dei partecipanti ha partecipato alla creazione di un video finalizzato al racconto e alla restituzione di tale percorso.

Ulteriormente, verranno presentati gli strumenti utilizzati per l’osservazione e la rilevazione degli *outcomes* dell’intervento: a supporto della ricerca, lungi dal voler forzare affermazioni valutative di sorta, la presentazione della raccolta e della restituzione dei dati tenderà di riportare in maniera più possibile descrittiva le evidenze dell’impatto di tale attività sui destinatari ed il contesto, incrociando le osservazioni dei professionisti coinvolti con gli sguardi e le parole dei partecipanti.

3.1

Le premesse, analisi del contesto e dei bisogni

3.1.1 Le premesse

Le premesse per la costruzione di questo progetto si situano indietro nel tempo, e coinvolgono diversi aspetti, personali e professionali. Difficile individuare un momento che simboleggi l’inizio del mio rapporto con la montagna, ma la mia passione specifica per l’arrampicata nasce quasi 15 anni fa a Torino, la mia città natale. Trasferendomi a Bologna per proseguire il mio percorso formativo universitario, entrai subito in contatto con le poche realtà che sul territorio offrivano spazi per praticare la disciplina. Nell’arco di pochi anni, nel 2014 riuscimmo a costruire con altri scalatori una piccola sala *boulder* all’interno di uno spazio di aggregazione sportiva e culturale già esistente nel comune di Bologna¹⁹⁸, con l’intento di creare un luogo dove praticare tale disciplina in maniera accessibile per i giovani e la cittadinanza. Nel 2015 presi il brevetto per divenire istruttrice AICS (Associazione Italiana Cultura e Sport) di arrampicata

¹⁹⁸ www.ozbologna.org

sportiva, e iniziai a co-gestire la palestra (*Eden a.s.d.*¹⁹⁹), sita attualmente nel comune di San Lazzaro di Savena (Bo). Da allora tengo corsi di arrampicata per adulti e mi occupo dell'offerta e della costruzione di progetti sportivi rivolti alle popolazioni a "rischio" psico-sociale. Collaborando con associazioni ed enti del territorio, come comunità socio-educative per minori, centri di aggregazione giovanile e comunità terapeutiche, con l'associazione *Eden* creiamo dei corsi accessibili, proponendo percorsi che tramite gli sport *indoor* coinvolgano le persone tra le discipline dell'arrampicata, del parkour, dello skating e delle arti circensi.

Il mio lavoro come operatrice presso la comunità terapeutica "Rupe Maschile" comincia nel 2016, prima ancora di iscrivermi al corso di laurea che mi appresto a concludere. Tra le varie mansioni che mi spettavano in base al ruolo, venni fin da subito individuata all'interno dell'équipe come responsabile della programmazione e della gestione delle esperienze di *outdoor education* che sono oggi parte integrante della proposta educativa della struttura.

Si tratta di un aspetto del mio lavoro rilevante dal punto di vista della progettazione educativa: una parte del mio bagaglio di esperienze personali e professionali è stato messo a disposizione del mio luogo di lavoro, facendo sì che confluissero come risorse attive all'interno della programmazione e della gestione dell'offerta terapeutica della comunità.

Nel 2017, in accordo con l'équipe e la responsabile della comunità "Rupe Maschile", ho ideato e coordinato per la prima volta un piccolo progetto specifico rivolto agli ospiti della struttura. Il progetto prevedeva l'organizzazione di un corso, articolato in un modulo semestrale (da gennaio a giugno), di avvicinamento all'arrampicata sportiva e approccio all'*outdoor*. I primi mesi di corso furono pensati per essere svolti all'interno della palestra dove lavoro (allora sita ancora nel Comune di Bologna) con incontri cadenzati una volta ogni 10 giorni circa: successivamente, di pari passo con l'acquisizione da parte dei partecipanti delle competenze tecniche e atletiche necessarie, si è proceduto con le sperimentazioni propedeutiche alle uscite in ambiente, per concludere con la

¹⁹⁹ www.edenparkzone.it

bella stagione andando ad arrampicare su roccia all'aperto, esperienza che si è ripetuta un numero variabile tra le due e le tre volte nel tempo.

La proposta così strutturata, come corso di arrampicata *indoor* con possibile uscita finale nella falesia vicina alla comunità, si è ripetuta per i tre anni successivi. Era stata pensata per offrire un'esperienza ricreativa e costruttiva agli ospiti nelle prime fasi di percorso all'interno della struttura "Rupe Maschile", trattandosi per la maggior parte di persone non autonome e in contenimento, spesso in regime di detenzione alternativa.

Per tutta la fase iniziale e prototipica del progetto il rapporto utenti-educatrice è stato di 5 a 1, dunque cinque persone selezionate dall'équipe e me come istruttrice-educatrice. In seguito, per la gestione della fase finale delle uscite in ambiente, mi sono avvalsa dell'aiuto volontario di un altro istruttore della palestra, dunque aumentando la proporzione di 5 a 2. Oltre all'acquisizione delle competenze motorie e tecniche di base necessarie all'utilizzo della palestra e dei materiali di sicurezza, gli obiettivi del mio progetto-pilota erano di stampo eminentemente educativo tramite la pratica sportiva di gruppo.

Da questo punto di vista, le finalità della proposta erano mirate all'accrescimento della consapevolezza di sé e del rapporto con l'altro, partendo da un lavoro iniziale dedicato al rapporto col proprio corpo. In questa fase sperimentale, la mia esperienza come istruttrice mi ha permesso di utilizzare i metodi didattici dell'arrampicata (metodo Caruso), unendoli al contempo con le mie conoscenze tecniche di conduzione dei gruppi che svolgevo all'interno della struttura.

Fin da subito ho intuito la potenziale congruenza di questo tipo di attività sportiva con il percorso di recupero di persone con problemi di tossicodipendenza: mi sembrò evidente come l'arrampicata potesse essere raccontata e intesa come metafora del percorso comunitario in sé. Pensando che potesse essere trasformata in uno strumento che permetteva potenzialmente di lavorare in un'ottica multidimensionale, mi proponevo tramite l'attività sportiva gruppale dell'arrampicata di andare a sollecitare alcuni temi cardine della riabilitazione socio-educativa, come: la fiducia, la sperimentazione di una dimensione ricreativa sana, la sfida, il confronto costruttivo con sé stessi e con il gruppo, la gestione della paura, della frustrazione e del fallimento, il mantenimento di un

impegno con costanza. Attestandosi attorno all'implementazione di una generica dimensione di salute e consapevolezza di buone pratiche per la cura di sé, l'intento era incrementare un senso di fiducia verso le proprie potenzialità e verso l'altro, una educazione all'auto-ascolto e al rinforzo positivo.

Imparare a porsi piccoli obiettivi ravvicinati, al raggiungimento dei quali corrispondeva una gratificazione sana, permise ai partecipanti di esperire un avanzamento in senso molto reale e tangibile, tramite rinforzi positivi e motivanti rispetto al superamento degli ostacoli. Allo stesso modo riuscivamo a gestire ed elaborare insieme al gruppo la dimensione del fallimento e della frustrazione: guidati da una persona esperta, gli ospiti imparavano a ricalibrare gli obiettivi individuali in base alle proprie forze, costruendo un'idea di sé non distorta, lavorando sull'accrescimento della propria forza come soggettività agenti.

In quelle prime fasi avevamo costruito insieme all'équipe un sistema molto basilare di rilevazione qualitativa dell'esperienza, raccogliendo le opinioni e le valutazioni degli ospiti: *in itinere* all'interno dei colloqui e ad esperienza conclusa con un questionario aperto.

La valutazione dell'équipe multidisciplinare mi fu comunicata in più momenti di restituzione, focalizzandosi principalmente rispetto all'impatto che la mia proposta stava avendo sul gruppo e sui singoli progetti individuali. I *feedback* finali furono molto positivi: il progetto ponte tra la C.T. e l'insegnamento dell'arrampicata si rivelò un canale di lavoro da sviluppare, che potenziava sia le mie competenze professionali, sia l'intervento terapeutico educativo comunitario.

Oltre al progetto specifico di arrampicata sportiva, all'interno della programmazione annuale della comunità è diventata mia competenza organizzare e condurre *trekking* in montagna ed altre esperienze in ambiente naturale. Tramite l'attivazione di dinamiche relazionali che stimolino cambiamento individuale e interpersonale, l'obiettivo di questi interventi è proporre agli ospiti in percorso situazioni per loro inedite, che li sollecitino ad una messa in gioco guidata, per provare a ricondurre questo tipo di esperienze ed emozioni entro una dimensione sana, di confronto e crescita.

Seguendo l'approccio metodologico riportato nel paragrafo 2.2, seguiamo ora nell'analisi del contesto e dei bisogni, per passare poi all'esplicazione del progetto tramite le sue varie fasi.

3.1.2 Il contesto

“Rupe Maschile” nasce nel 1984. Dall'iniziale spinta volontaristica dei primi anni, si è arrivati nel tempo ad una maggiore specificità dell'intervento terapeutico: il trattamento residenziale si avvale oggi del lavoro di un'équipe multiprofessionale integrata e prevede l'utilizzo di strategie d'intervento diversificate. All'interno della nostra équipe di operatori ed educatori sono presenti due psicologhe psicoterapeute a ricoprire i ruoli di riferimenti terapeutici interni alla struttura.

“Rupe Maschile” è una comunità residenziale e semi-residenziale per persone con problemi di dipendenza, rivolta ad un'utenza adulta e di genere maschile. La C.T. accoglie 25 ospiti: è previsto inoltre un modulo giovani, che accoglie ragazzi dai 16 ai 24 anni. Si tratta di un ente accreditato, facente parte del CNCA (Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza). Inserita nella fitta rete che sul territorio opera in collaborazione coi servizi invianti, la C.T. interagisce principalmente con i Ser.D, ai quali le persone si rivolgono per venire poi indirizzate, se la presa in carico di tipo ambulatoriale dovesse essere reputata insufficiente, verso questo tipo di intervento terapeutico di alta soglia. Altri interlocutori invianti sono il Servizio sociale per i minorenni, l'Ussm (Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni della Giustizia Minorile), l'ASP (Azienda pubblica di Servizi alla Persona). Vengono inoltre accolte persone in misura alternativa al carcere (sia agli arresti domiciliari che in affidamento in prova): in questi casi, nostri altri interlocutori sono gli assistenti sociali dell'Uepe (Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna), che seguono i percorsi di reinserimento socio-educativo delle persone detenute al di fuori dal carcere.

Oggi la Rupe è parte della cooperativa sociale OpenGroup, che dal 2014 opera sul territorio bolognese attraverso otto settori, in ambito socioeducativo, sociosanitario, nella gestione di patrimoni culturali oltre che nella comunicazione e nell'informazione. Si occupa di disabilità, dipendenze, inserimenti lavorativi di persone svantaggiate, servizi di prossimità, emergenze abitative, educativa di strada, sostegno scolastico, integrazione. In campo culturale offre servizi di

catalogazione, archiviazione e biblioteche e gestisce due emittenti radio. La parte B della cooperativa nasce per offrire un'opportunità lavorativa a persone svantaggiate, in stretto contatto con le aziende del territorio (in particolare nelle province di Bologna e Ravenna). Le collaborazioni attivate mirano alla "localizzazione" delle produzioni, cercando di creare dei circoli virtuosi tra le aziende e la cooperativa, che consentono di mantenere il lavoro sul territorio, di limitare i costi della logistica e di stabilire efficaci sinergie tra gli uffici tecnici per lo sviluppo e il miglioramento dei diversi prodotti.

All'interno della comunità i percorsi terapeutici sono individuali, decisi in accordo tra l'équipe, i servizi invianti e la persona presa in carico. Ogni ospite ha una sua operatrice/operatore di riferimento, con il quale scrive il Progetto Terapeutico Individuale (PTI), che lo segue e lo affianca nel suo percorso. Si tratta di una comunità ergoterapica, che fonda il suo intervento "sul fare", individuando il lavoro come strumento terapeutico centrale sul quale strutturare l'intera proposta. All'interno della struttura è presente un Laboratorio, che ospita diverse possibili lavorazioni in base alle aziende committenti. Normalmente si tratta di assemblaggi in catena di montaggio di prodotti per aziende del territorio, che inviano delle commesse. Gli ospiti sono invitati a partecipare al lavoro ogni mattina dei giorni feriali, mentre i pomeriggi sono dedicati ai momenti terapeutici di gruppo e alla cura degli spazi comuni. Nei fine settimana c'è maggior tempo libero: il sabato mattina è dedicato alle pulizie generali e in accordo con i diversi percorsi individuali è possibile per gli ospiti fare delle uscite, con o senza accompagnatori, con o senza pernottamento esterno.

Le residenze sono divise tra una casa e tre appartamenti distaccati: all'interno della "Casa" vivono la maggior parte degli ospiti nei primi mesi di percorso, in una situazione inizialmente di alto contenimento e condivisione di spazi e di vita quotidiana. Nelle "Casette" disponiamo di un monocale, un bilocale e un trilocale, dove si spostano ad abitare coloro che, finito il periodo iniziale passato in Casa, proseguono intraprendendo una parte di percorso sperimentando una sempre maggiore autonomia.

Nell'ottica di uno sgancio progressivo dalla iniziale presa in carico totale, esistono inoltre alcuni appartamenti dislocati al di fuori dello spazio della comunità che

possono essere utilizzati per la parte “finale” del percorso. Vi è una stretta collaborazione con altre realtà di accoglienza di alta soglia, che all'interno del settore *housing* della cooperativa gestiscono appartamenti per creare situazioni di alta autonomia orientate al reinserimento socio- lavorativo.

Il progetto terapeutico della “Rupe Maschile” si sviluppa secondo l'approccio bio-psico-sociale, in un'ottica di trattamento integrato. È una comunità di accoglienza di alta soglia, che prevede varie tipologie di percorsi progettuali: standard, modulo minori, misure alternative alla detenzione carceraria, time out (specifico per cocainomani), reinserimento lavorativo.

Mi limiterò qui a descrivere nel dettaglio la proposta standard di trattamento, essendo quella numericamente più incidente sul totale degli invii dai servizi.

Un progetto standard dura in media 18 mesi, e la scansione temporale è generalmente la seguente:

- dall'ingresso ai due mesi: osservazione funzionale alla creazione del PTI (progetto terapeutico individualizzato). Durante il primo mese non è possibile utilizzare il telefono cellulare personale, tutte le interazioni con l'esterno sono mediate e monitorate dall'équipe. Le uscite sono possibili solo accompagnati dagli educatori, per motivi legati alla gestione sanitaria o per uscite di gruppo.
- Al compimento del secondo mese si procede ad individuare e definire il progetto terapeutico individualizzato, in accordo con l'ospite ed il servizio inviante, specificando gli obiettivi, i tempi e gli strumenti per raggiungerli. Il PTI andrà verificato entro sei mesi e valutato più volte in itinere rispetto al raggiungimento degli obiettivi stabiliti e alla creazione di nuovi.
- Al compimento del quarto mese termina la fase di contenimento e l'ospite può cominciare ad uscire in autonomia, iniziando con delle piccole sperimentazioni sul territorio. Le uscite sono sempre strutturate e stabilite in accordo con l'équipe, orientate alla sperimentazione, al recupero del proprio tempo autonomo e all'individuazione delle proprie inclinazioni non disfunzionali. Con l'educatrice/tore di riferimento si lavora per far emergere possibili bisogni e interessi che stimolino la creazione di situazioni più sane,

portando anche la persona ad interagire e sperimentarsi con modalità diverse in ambienti nuovi, ritornando comunque in uno spazio protetto.

- Dal sesto mese si possono concordare uscite con pernottamento all'esterno, rientri in famiglia, passando anche brevi periodi di verifica al di fuori della struttura.

- Dopo l'ottavo mese si accede alla fase di reinserimento lavorativo: se non ci sono risorse pregresse che l'ospite può attivare in autonomia, spesso si passa attraverso l'avvio di tirocini formativi in ambienti comunque monitorati, con enti che entrano a fare parte del progetto di reinserimento e che collaborano con noi.

- Dal nono/decimo mese normalmente l'avanzamento del progetto prevede lo spostamento dell'ospite dalla Casa alla Casetta. Si tratta come abbiamo visto di appartamenti di piccole dimensioni, mono, bi o trilocali situati adiacenti la Comunità. Qui l'ospite entra in una fase di ulteriore autonomia, sperimentandosi nella gestione autonoma dei soldi, della spesa e della cucina, dei tempi, e degli spazi da condividere con un gruppo ristretto di coabitanti.

Dopo quasi un anno di vita condivisa e contenimento, questa prima fase di sgancio è molto delicata ed orientata alla messa in pratica delle capacità teoricamente ormai acquisite di autogestione. Si tratta di un passaggio cruciale di sperimentazione, da compiere sempre sotto l'osservazione presente dell'équipe, che monitora e gestisce insieme all'ospite la probabile ri-emersione di situazioni disfunzionali. Le crisi, le ricadute e i momenti di difficoltà sono sempre oggetto di lavoro individuale e gruppale.

- Al compimento dell'anno di percorso l'ospite vive in autonomia nell'appartamento (interno o esterno alla struttura), va a lavorare all'esterno tutti i giorni, partecipa comunque ai gruppi terapeutici e ai colloqui settimanali. Sempre monitorato dall'équipe si prepara per la delicata fase di sgancio finale del fine percorso, mantenendo un giusto equilibrio tra gli impegni esterni e interni.

Abbiamo visto come la comunità sia di per sé il primo strumento di azione riabilitativa e terapeutica: attraverso la proposta di una quotidianità strutturante, operatori e ospiti vivono insieme lavorando alla creazione e al mantenimento dell'ambiente terapeutico globale.

La Casa offre spazi adeguati ad ospitare fino a venti persone adulte con differenti esigenze, avendo al suo interno sia luoghi che incentivano i momenti di aggregazione gruppale (come il laboratorio, la sala da pranzo, la palestra, tutti gli ambienti esterni come il campo da calcio e i giardini, il salotto e il salone dove si svolgono i gruppi) sia spazi individuali, come le stanze da letto o le sale colloqui, dove le persone possono trovare il giusto spazio di intimità.

Abbiamo visto come gran parte del lavoro ordinario dei professionisti che lavorando in struttura sia mantenere la funzione di *scaffolding* propria dello strumento comunitario, stimolando quotidianamente gli ospiti alla costruzione e alla conservazione di un ambiente accogliente, piacevole, pulito e familiare. L'intento è ristabilire assieme alle persone in percorso un ritmo di vita adeguato, non più sregolato o orientato al reperimento e al consumo della sostanza. Spesso con chi proviene dal carcere significa anche ridare un senso al proprio tempo dopo il periodo di detenzione, responsabilizzarsi rispetto alla cura degli spazi comuni e riprendere confidenza nelle interazioni con gli altri. Successivamente il lavoro di riabilitazione educativa si incentra sul ristabilire (o a volte costruire *ex novo*) un approccio legale alla società, individuando insieme gli strumenti per potersi integrare nel tessuto civile.

Per lavorare in comunità servono competenze specifiche in ambito pedagogico e socio-riabilitativo: abbiamo visto come per l'area educativo-terapeutica sia previsto un monitoraggio costante sull'andamento del programma, che presuppone il creare con l'ospite la capacità di lettura cominciando dal proprio percorso passato, della propria storia di dipendenza per stimolare in lui le capacità di progettazione futura. Aumentare le competenze di base rispetto a tematiche fondamentali per il percorso, significa fare un lavoro di alfabetizzazione emotiva tramite i gruppi psico-educativi e i colloqui, affiancarlo nell'interiorizzazione delle regole e nella valorizzazione della quotidianità

strutturata, lavorare sull'astinenza dalle sostanze e primariamente ambire al raggiungimento del miglior equilibrio possibile.

Per quanto riguarda l'ambito del reinserimento sociale il nostro lavoro è orientato ad aumentare le potenzialità espressive e ricreative della persona: mantenendo al centro la sfera lavorativa come ancoraggio alla realtà e aggancio alla legalità, si incentivano inoltre esperienze che portino ad un graduale aumento della consapevolezza rispetto alle proprie capacità e ai propri limiti, monitorando in un ambito protetto le reazioni e i passaggi evolutivi dell'ospite rispetto agli stimoli proposti e agli obiettivi.

Parte del nostro lavoro è progettare interventi educativi individuali mirati, creati su misura della persona che rimane al centro. In un'ottica di presa in carico bio-psico-sociale lavoriamo sul singolo non come individuo avulso dalla realtà bensì come soggettività *inter-agente* e inserita in un contesto: per questo è importante il raccordo con la rete delle risorse individuali e il territorio. In questo senso il lavoro di *empowerment* è volto a potenziare il livello di autonomia, consapevolezza, stabilità e responsabilità di ogni singolo ospite, aiutandolo nella gestione del tempo libero e nella progettazione individuale. Non essendo al centro il paradigma (ormai desueto) del *drug-free*, non esistono standard espandibili a tutti: i progetti sono individualizzati e pertanto le possibilità molteplici.

A partire dai tre pilastri fondanti - accoglienza, prevenzione, riduzione del danno, si procede con l'intervento terapeutico specifico, di costruzione del progetto di vita, dove la *mission* è il raggiungimento del miglior equilibrio possibile. Tenendo presente la storia di vita, di dipendenza, le possibilità reali, la rete e il contesto, gli obiettivi del progetto "Rupe Maschile" sono: accompagnare il soggetto ad avere e mantenere delle relazioni affettive significative, essendo in equilibrio con le sostanze e raggiungendo un buon livello di autonomia nella gestione della propria salute, del proprio tempo lavorativo e ricreativo.

3.1.3 Analisi dei bisogni

Abbiamo visto come costruire un intervento educativo incentrato sulla pratica sportiva dell'arrampicata si proponga di rispondere ad alcune delle esigenze che spesso appartengono agli individui che cercano di emanciparsi dall'esperienza

della tossicodipendenza, come quelle di autoaffermazione, indipendenza, libertà, ri-creazione, fuga e cambiamento. Più in generale cerca di soddisfare il bisogno di entrare in contatto con il non regolato e il rischio: lavorando in modo da stimolare la gestione di una risposta consapevole a questo incontro, accompagnando cioè il soggetto nell'esperienza, accogliendo le emozioni nuove che scaturiranno dal contatto con l'inedito, organizzandole e insieme facendone memoria.

L'attività si propone di rispondere al bisogno di cura e riabilitazione delle persone con DUS, andando a stimolare una risposta *non tossica* ed equilibrata tramite questo incontro controllato col rischio e il limite. Questo significherà incentivare nei soggetti la capacità di vivere queste esperienze in maniera non passiva, sapendole rielaborare: non di farsi attraversare ma di vivere una trasformazione tenendone memoria, potendole esportare proficuamente in altri ambiti relazionali e di vita, innescando processi di cambiamento e crescita.

Anche il tema del *saper stare* verrà esplorato: chi impara a scalare deve necessariamente confrontarsi con il tempo "non attivo" delle spiegazioni, o con l'attesa e la noia derivanti dall'alternarsi delle salite con i compagni. In questi casi si imparerà a lasciare spazio all'altro, ridimensionando i protagonismi in favore della riuscita del gruppo. Specialmente per chi manifesta tratti antisociali o narcisistici di personalità, questo tipo di situazione sollecita nella direzione di un ridimensionamento delle idee grandiose di Sé e dell'esercizio del *Potere*.

L'esperienza dell'arrampicata come attività strutturata e continuativa nel tempo, si propone di rispondere al bisogno di evasione ricreativa e di sperimentazione di dimensioni relazionali altre, di mettersi in gioco esplorando una diversa dimensione del piacere assieme ai propri compagni di percorso, mediante una sperimentazione sana ed inedita per la maggior parte del gruppo (vedremo come solo un partecipante avesse già provato prima di allora l'arrampicata).

È stato pensato di utilizzare il progetto anche per rispondere ai bisogni di integrazione di questo specifico gruppo, che stava vivendo una situazione di emarginazione e divisione in sotto-gruppi all'interno della Casa. Si è valutato con l'équipe multidisciplinare che l'uscita dalle dinamiche comunitarie avrebbe potuto potenzialmente rompere gli schemi precedentemente dati, che si stavano

meccanizzando in maniera pericolosa e disfunzionale nonostante gli sforzi di contrasto messi in campo dall'équipe, creando dinamiche disgreganti ed emarginatorie. Il tentativo è stato quello di riparare una frattura relazionale decontestualizzando la dinamica, predisponendo un "punto zero" dal quale ripartire ponendo tutti al medesimo step conoscitivo di fronte al nuovo e all'inedito, rinsaldando i legami di fratellanza tramite la condivisione di un'esperienza. Centrale quindi il tema della relazione con l'Io e con l'Altro: se una prima fase si concentrerà sulla propriocezione, sulla comprensione e l'ascolto di sé (sia come Sé corpo sia come Sé emotivo), successivamente si entrerà in relazione con l'*altro*, ora non solo chiamato in causa come Compagno di percorso comunitario bensì come Compagno di cordata. Questa relazione non potrà essere strumentalizzata né neutralizzata dall'indifferenza: dalla cura e dall'attenzione di ognuno dei partecipanti dipenderanno non solo la propria incolumità, ma anche quella dei compagni.

3.2

Obiettivi generali e specifici

3.2.1 Obiettivi generali (*outcomes*)

Lo scopo della progettazione è stato quello di proporre un'attività con finalità educative e riabilitative a persone già inserite all'interno di un programma terapeutico, eseguendola nei contesti artificiali (palestra di arrampicata *indoor*) e naturali (falesie) della montagna, per andare a verificarne e rilevarne l'impatto sul piano del *funzionamento* dei soggetti destinatari dell'intervento, sia a livello individuale che grupppale.

Obiettivo generale dell'intervento è stato quindi proporre agli ospiti della comunità terapeutica un'esperienza educativa che prevedesse una parte preponderante del suo svolgimento in ambiente naturale, adeguatamente supportati dalle proprie figure di riferimento all'interno della C.T. L'obiettivo non è stato la creazione di un'esperienza educativa isolata, ma la proposta di un'attività a carattere fortemente esperienziale integrata con gli interventi psicologici e socio-educativi già in atto all'interno della prospettiva di presa in carico globale propria della comunità terapeutica.

Le riflessioni che hanno orientato l'individuazione degli obiettivi sono nate dalla mia esperienza di scalatrice e dalle condivisioni intercorse con il mio gruppo di lavoro nella comunità, anche alla luce delle esperienze antecedenti e degli esempi riportati dalle esperienze dell'associazione *Equilibero*, già precedentemente citata.

Per arrampicare è necessario mantenere lucidità, sviluppando vigilanza, tenuta emotiva e tempestività decisionale: stimolando un pensiero immaginativo che si traduca in capacità di interpretazione, di gestione dell'imprevisto e di previsione dei movimenti e delle situazioni successive. Importante il lavoro sulla tolleranza allo stress e sulla gestione delle frustrazioni che l'arrampicata induce a fare: come abbiamo descritto nel capitolo precedente, scalando ci si confronterà continuamente con il fallimento e la sensazione di impotenza e perdita del controllo. Queste sensazioni potranno portare da un lato ad una svalutazione con conseguente desiderio di abbandono, dall'altro all'attivazione narcisistica di rabbia e competizione edonistica che, senza la dovuta applicazione della tecnica, potrebbero rivelarsi elementi di intralcio più che di supporto.

Riconoscendo e gestendo sul piano emotivo le sensazioni di spaesamento e paura derivanti dalla *condizione verticale*, dal rapporto col limite, con la fatica, col vuoto e la caduta, parte dell'obiettivo atteso è l'implementazione proprio della capacità di tenuta e controllo emotivo e fisico. Tramite la cura riflessiva nei gesti e la capacità di stare in relazione durante e tramite l'esperienza dell'arrampicata, si cercherà di implementare queste capacità: inoltre, parte dell'obiettivo della ricerca è che queste possano essere esportate proficuamente dai soggetti nella loro vita comunitaria. L'esito atteso si andrà a verificare tramite gli sguardi incrociati dei professionisti esterni e interni.

Gli obiettivi dell'intervento di arrampicata come nel percorso terapeutico dovranno quindi essere necessariamente proporzionati, ravvicinati e verificabili nel tempo: concentrandosi sulla gradualità, si uscirà dall'ottica del tutto-e-subito, imparando che la progressione è resa possibile solo dall'esercizio e dal sedimentarsi dell'esperienza. È il percorso ad essere rilevante, ancor prima dell'arrivo in cima: sarà impossibile *chiudere la via* se non si cureranno i singoli passaggi, impossibile prendere scorciatoie per arrivare all'obiettivo.

A livello di équipe l'obiettivo atteso sarà partecipare allo svolgimento del progetto come gruppo di lavoro: mantenendo un punto di vista interno, l'équipe agirà per quanto possibile da facilitatore, aiutando nella predisposizione pratico-organizzativa dello stesso. Intento condiviso sarà quello di integrare il progetto all'interno dell'agenda comunitaria durante l'arco di tempo dello svolgimento, aiutando gli ospiti a far rispettare l'impegno e facendolo emergere come appuntamento importante. L'équipe è stata per questo coinvolta nella parte di rilevazione dell'impatto dell'intervento rispetto alla verifica degli esiti attesi riguardo alle dinamiche di gruppo: in virtù della loro osservazione interna, gli è stata richiesta la compilazione *ex-ante*, *in itinere* e *post* intervento di alcune schede di valutazione appositamente costruite, che presenteremo nel paragrafo 3.6.

Tra gli esiti attesi del progetto sono stati individuati:

- I. l'adesione di ogni partecipante alla proposta nella sua globalità, poiché adeguatamente supportato dalle figure educative di riferimento e reso consapevole di star svolgendo una parte integrante del proprio progetto terapeutico individuale.
- II. L'implementazione di aree di funzionamento individuale. Con queste si intende una vasta gamma di capacità osservabili dall'esterno, che comprenda sia il piano fisico-corporeo, sia gli aspetti del Sé-in-relazione (agli stimoli, all'altro, al compito, all'ambiente).

Questo macro-obiettivo comprende l'implementazione dei funzionamenti individuali, in qualche modo riconducibili agli ambiti già individuati dalla ATES di Russel e Gillis (2017) che ricordiamo fossero: Impegno nel trattamento; Relazione con il Leader; Relazione con la Natura; Relazione con i Pari; Sfida fisica; Riflessione sull'attività.

Queste aree di funzionamento verranno osservate sia tramite le schede tratte dall'ICF-Dipendenze, modificate appositamente per fornire uno strumento di osservazione delle abilità psico-motorie dei partecipanti fuori, *durante* le uscite di arrampicata, sia con delle schede costruite per l'osservazione interna, che permettano all'équipe la rilevazione delle abilità relazionali e riflessive dei partecipanti a livello individuale, rispetto soprattutto all'impegno nel trattamento comunitario.

- III. L'Implementazione di aspetti rilevabili tramite l'osservazione delle dinamiche di gruppo, come la capacità di collaborazione, di ascolto reciproco, di comunicazione efficace, di accettazione della leadership, di accettazione comprensione delle regole, di un atteggiamento proattivo rispetto al quotidiano, di sviluppare un senso di appartenenza al gruppo, di gestione del tempo non attivo, la sollecitazione dell'attivazione di un piano di co-responsabilità individuo-gruppo, all'interno del quale la relazione con l'altro si dovrà necessariamente ridefinire.

Questo aspetto è stato declinato per essere osservato sia a livello dei partecipanti all'attività, sia del macro-gruppo degli ospiti della comunità, comprendenti anche il gruppo dei partecipanti al progetto.

- IV. Presentare agli *stakeholder* un progetto pilota in fase sperimentale, nell'ottica di implementarlo e inserirlo come parte integrante dell'offerta terapeutico-educativa della cooperativa. Secondo il modello di ricerca-azione già menzionato, obiettivo atteso è restituire agli *stakeholder* un progetto di qualità, che mostri un impatto tramite le evidenze, tale da poter sostenere l'investimento e garantire che le energie e la ricerca vengano re-investite in una nuova azione progettuale.

3.2.2 Obiettivi specifici (*outputs*)

In fase di progettazione, gli obiettivi specifici dell'intervento sono stati raggruppati in cinque punti:

- I. Far entrare in contatto il gruppo degli ospiti della C.T. con la disciplina dell'arrampicata e la sua storia; apprendendo tramite la visione di film e incontri di gruppo l'origine della disciplina dell'arrampicata sportiva, in modo da poterla situare e differenziare dalle altre possibili esperienze scalatorie praticabili in montagna. Questo obiettivo è stato pensato per essere raggiunto nella fase iniziale di presentazione del progetto, ancor prima dell'individuazione dei partecipanti. È finalizzato all'attivare interesse nelle persone, in modo da poter arrivare negli ambienti artificiali e naturali della montagna con una base minima di conoscenze, ulteriormente ampliabili sul campo.

- II. Portare il gruppo dei partecipanti al progetto ad apprendere gli schemi motori base dell'arrampicata, conoscendo le tecniche di sicurezza e l'uso corretto del materiale. Questo obiettivo è stato studiato per essere raggiunto da tutto il gruppo dei partecipanti tramite le sessioni *indoor* e *outdoor*, nell'arco di svolgimento del progetto. Il percorso verrà attuato per far sì che il gruppo acquisisca le conoscenze tecniche e motorie in maniera unificata, al fine di evitare che si formino sotto-gruppi di persone più *capaci* di altre. Fornendo le conoscenze sull'utilizzo del materiale in maniera progressiva, l'intento è quello di lasciare che vengano sedimentate e sperimentate, verificando *in itinere* le conoscenze acquisite in sede di uscita.
- III. Portare il gruppo dei partecipanti ad essere autonomi (seppur supervisionati) nello scalare una via sportiva di grado semplice, da secondi e da primi di cordata, imparando a fare sicura ai compagni. Questo obiettivo è stato successivamente rivisto in due parti distinte, perché modulato *in itinere* in base all'andamento dell'apprendimento e alle capacità acquisite da ciascun partecipante a livello individuale. Per tutto il gruppo si è posto l'obiettivo di imparare ad arrampicare autonomamente una via sportiva di grado semplice, utilizzando correttamente il materiale e sapendo fare sicura ad uno scalatore sia primo che secondo di cordata. Solo per alcuni, individuati *in itinere*, si è posto l'ulteriore obiettivo di sperimentare la scalata da primi di cordata.
- IV. Co-costruire un racconto/traccia dell'esperienza.
Questo obiettivo è stato posto tra quelli iniziali, allo scopo di tenere memoria dell'esperienza in maniera condivisa. Parte dell'obiettivo, una volta terminato il racconto, sarà renderlo fruibile sia per l'"interno", con la restituzione agli ospiti partecipanti, che per l'"esterno", immaginando di poterlo utilizzare come biglietto da visita per presentare il progetto.
In fase di progettazione, abbiamo individuato nel supporto video lo strumento più idoneo per la costruzione dello *story-telling* e la restituzione anche emozionale dell'esperienza. La costruzione di questa traccia narrativa audiovisiva è stata da me intesa come parte integrante del

progetto: per raggiungere questo obiettivo ho coinvolto il regista e *film-maker* Mirko Giorgi, già citato precedentemente in questo lavoro, in quanto figura esperta oltre che nel campo cinematografico, soprattutto nel campo dell'educazione e delle pratiche *outdoor* dell'arrampicata. Questa scelta è stata orientata dalla volontà di riportare, tramite un prodotto di qualità, gli aspetti più reali dell'esperienza vissuta e condivisa insieme. Grazie al coinvolgimento di un professionista esterno, un esito atteso era quello di impostare l'esperienza presentandola ai destinatari diretti e indiretti in modo che venisse fin da subito percepita come un'occasione di sperimentazione unica e importante, sollecitando nei partecipanti una partecipazione attiva e responsabile.

Insieme con il regista decidemmo in fase di progettazione di individuare all'interno del gruppo dei partecipanti una persona referente che lo aiutasse nella raccolta, creando autonomamente del materiale video. Attribuendogli un ruolo specifico all'interno del gruppo, questa persona avrebbe avuto il compito di filmare durante tutti i momenti delle uscite di arrampicata, comprese le fasi di preparazione in comunità, i momenti informali, i viaggi. L'intento era quello di creare una cronaca-diario, dando spazio allo sguardo interno dei partecipanti per poterlo poi incrociare con quello esterno ed esperto del regista, creando in questo modo un prodotto che restituisse il più possibile le molteplici dimensioni di questa attività esperienziale.

- V. Fornire alla comunità "Rupe Maschile" un dispositivo esperienziale di cui poter disporre, potenzialmente esportabile anche ad altre strutture residenziali della Cooperativa. Scegliendo di integrarlo nel percorso ri-educativo della proposta comunitaria, un obiettivo specifico è quello di sviluppare e implementare la proposta educativa stessa della struttura, integrando un sistema di verifica degli esiti attesi: l'obiettivo è quello di implementare il percorso comunitario, inserendo un progetto che vada ad affiancarsi, concorrendo al raggiungimento degli obiettivi che sono già propri dello strumento comunitario.

3.3

Destinatari diretti e indiretti

Destinatari diretti del progetto “Muovi Equilibri” sono gli ospiti della comunità terapeutica “Rupe Maschile”.

Inizialmente si era pensato di includere anche altri utenti di altre strutture residenziali per il trattamento alle dipendenze della Cooperativa Sociale Opengroup, simili per target di utenza e *mission* alla “Rupe Maschile”, ma per questioni logistiche si è optato in fase di progettazione per restringere il campione alla sola comunità Maschile. Nello specifico l'intervento è dunque rivolto ad un'utenza maschile, adulta, ospitata all'interno della già presentata struttura residenziale di alta soglia per il trattamento delle dipendenze: si è deciso di prediligere persone in percorso residenziale standard (18 mesi), in modo da assicurare lo svolgersi dell'intervento educativo all'interno dell'arco temporale di un progetto individuale.

Il numero di partecipanti è stato individuato in un massimo di otto persone (per mantenere durante le uscite un rapporto minimo di 1 a 4, massimo 1 a 2, in base alla presenza variabile del numero di componenti dello staff). Grazie alla mia presenza all'interno del gruppo di lavoro della comunità come operatrice referente del progetto, la selezione è stata demandata all'équipe multidisciplinare in modo che potesse provvedere a svolgere le proprie valutazioni, raccogliendo ed orientando le adesioni tra il gruppo degli ospiti.

Il *campione* sarà composto da persone già in trattamento terapeutico, pertanto non consumatori attivi di sostanze, indifferentemente dall'assunzione o meno di terapie farmacologiche, fermo restando la valutazione in caso di situazioni cliniche gravemente compromesse (dal punto di vista motorio, o cardio-circolatorio). Si è inoltre deciso in fase progettuale di includere le persone agli arresti e in affidamento in prova, pertanto mettendo in conto di dover effettuare istanze specifiche ai magistrati di sorveglianza per ottenere il permesso di spostarsi dalla comunità o dalla provincia di Bologna, assumendomi pertanto la corresponsabilità nel vigilare sul mantenimento delle prescrizioni al di fuori della struttura.

Destinatari indiretti sono innanzi tutto l'équipe multidisciplinare della comunità "Rupe Maschile", che potrà proporre un'attività educativa a valenza esperienziale integrata al suo percorso. A progetto concluso tale proposta potrà essere valutata, inserita e riprogrammata annualmente nell'offerta terapeutica della struttura.

La cooperativa Opengroup settore dipendenze, in qualità di *stakeholder* e finanziatori: l'intento potrà essere quello di presentare il percorso di arrampicata come parte integrante della sua proposta educativa e terapeutica, eventualmente decidendo di aprirlo includendo anche altre strutture con un target simile presenti sul territorio.

Come ulteriore destinatario indiretto, in fase progettuale si era inoltre creata la possibilità (poi sfumata causa Covid-19) di coinvolgere il C.A.I. (Club Alpino Italiano) sezione di Bologna, che essendosi dimostrato molto interessato ad attivare progetti di Montagnaterapia potrebbe in un futuro prossimo iniziare una prima collaborazione in questo campo con noi come interlocutori/servizi del territorio, mettendo a disposizione i suoi volontari e le sue competenze.

3.4

Attori coinvolti

- Francesca Laura Negrini
ideatrice, esecutrice e operatrice referente del progetto. Educatrice presso la Comunità "Rupe Maschile", istruttrice di arrampicata sportiva, dottoressa in Antropologia culturale e laureanda in Progettazione e gestione dell'intervento educativo nel disagio sociale.
- L'équipe multiprofessionale della Comunità Terapeutica "Rupe Maschile"
Composta dalla responsabile, due operatori notturni, tre educatrici, un educatore e due psicologhe psicoterapeute.
- Claudio Corticelli
Istruttore di arrampicata sportiva titolato CAI

- Raffaele Martini
Guida Alpina
- Mirko Giorgi
Operatore sociale, alpinista, fotografo e video maker.

Partners e sostenitori:

- Cooperativa Sociale Opengroup, settore Dipendenze
In veste di ente finanziatore.
- CSI Sasso Marconi
L'associazione, facente parte della F.I.S.O. (federazione italiana sport orientamento), da sempre sensibile promotrice di progetti per l'integrazione sociale, si è dimostrata interessata rendendosi disponibile ad ospitarci nella sua sede di Vado per la prima parte di corso.
- Massimo Galiazzo
Dottore in filosofia e scienze dell'educazione, fondatore della già citata associazione *Equilibero* di Padova, *counselor*, *outdoor trainer*, istruttore titolato di arrampicata libera del CAI, coinvolto in qualità di formatore.
- Professoressa Alessandra Gigli, Professor Giannino Melotti
(Centro di Ricerca su Educazione e Formazione Esperienziale e Outdoor, CEFEO, Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Bologna).
In veste di supervisor nella successiva stesura dell'elaborato di tesi di laurea magistrale direttamente connesso allo svolgimento del progetto, essendo rispettivamente relatrice e correlatore.

3.5

Azione: partecipanti, tempi e luoghi di svolgimento

La fase di progettazione dell'intervento è cominciata verso la fine dell'anno 2019. Durante il primo bimestre del 2020, con l'équipe multidisciplinare si è proceduto a stilare la programmazione annuale degli obiettivi per la struttura "Rupe Maschile", strumento che utilizziamo ordinariamente per lo svolgimento del nostro lavoro. In quella fase, il progetto di arrampicata è stato inserito nella programmazione annuale degli obiettivi della comunità, verso la quale ho assunto l'impegno per lo svolgimento del progetto come unica referente, anche per la verifica degli obiettivi e la restituzione. La responsabile della struttura ha comunque assunto il ruolo di referente e mediatrice nei confronti degli *stakeholder*.

La progettazione è cominciata con le operazioni preliminari di organizzazione, che contemporaneamente mi hanno vista impegnata in una serie di attività:

- Individuare le figure necessarie a creare uno staff di lavoro, includendo, oltre alla mia presenza in qualità di istruttrice di arrampicata e operatrice competente nel settore delle dipendenze, la presenza di operatori abilitati all'insegnamento e all'accompagnamento delle persone in uscite *outdoor* di arrampicata, nonché alla cura e alla gestione dello *story-telling* tramite la creazione di un prodotto video.
 - I. In base al numero massimo stabilito di otto partecipanti, ho reputata necessaria la presenza di almeno due istruttori (me compresa) e una guida alpina, per mantenere una adeguata proporzione insegnati-allievi e garantire massima sicurezza durante l'attività sia *indoor* che *outdoor*. Presi contatti con alcune persone, presentando il progetto e cercando la disponibilità ad un impegno così peculiare e lungo nel tempo, arrivando ad individuare due collaboratori. Fui esplicita nel dichiarare la mia presenza come operatrice-ponte e istruttrice di arrampicata: questo avrebbe garantito, oltre alla strutturazione, alla conduzione e alla supervisione *in itinere* rispetto all'andamento del progetto anche

tramite l'insegnamento della disciplina, la copertura e la cura degli aspetti eminentemente educativi, portando come punto di forza competenze che agli altri membri dello staff mancavano, inerenti la gestione del gruppo e il *background* relazionale educativo con i singoli.

- II. Prendendo contatti con il regista Mirko Giorgi, gli presentai il progetto e le finalità del suo coinvolgimento. Dimostrandosi molto interessato, ci organizzammo per conoscerci e capire in che modo le sue competenze potessero essere incluse all'interno del progetto.
 - III. Infine, decisi di contattare il dottor Massimo Galiazzo, con l'intenzione di condividere con lui il mio progetto seppur ancora in fase di ideazione. In quella sede di proficuo scambio conoscitivo si dimostrò molto disponibile, acconsentendo a condividere l'uso delle schede tratte dall'ICF-Dipendenze che, con l'associazione *Equilibero*, avevano appositamente creato per l'osservazione delle abilità nelle uscite di arrampicata nei loro progetti, e che avevo appunto studiato nel testo "*Giochi per adulti in natura 2*". Su mia richiesta si rese disponibile a partecipare al progetto in veste di supervisore e formatore per lo staff responsabile delle uscite, proprio sull'uso specifico delle schede.
- Individuare un luogo *indoor* dove poter svolgere la parte preparatoria, propedeutica all'apprendimento delle tecniche di sicurezza per l'arrampicata con corda.
 - I. Per la scelta della palestra, decisi di ri-attivare dei canali di connessione territoriale già aperti in passato, avendo potuto contare anche nelle prime edizioni sulla collaborazione con il CSI (Centro Sportivo Italiano) di Sasso Marconi per l'utilizzo di una struttura *indoor* per l'arrampicata, da loro gestita presso il comune di Vado-Monzuno (Bo). Vista la sensibilità verso gli

aspetti sociali dello sport, il CSI come associazione sportiva dilettantistica fa parte di quegli enti che nella provincia bolognese promuovono progetti per l'inclusione sociale e la conoscenza del territorio tramite attività sportive, comprese l'arrampicata e l'escursionismo nelle valli limitrofe alla città.

- Reperimento delle risorse: dopo aver trovato i miei collaboratori e chiarito le competenze per ciascuno dei membri dello staff, ho proceduto con la stesura del *budget* del progetto, in modo da poterlo presentare e far approvare ai vertici dell'area dipendenze della Cooperativa Sociale Opengroup, coinvolti direttamente in qualità di *stakeholder* e finanziatori. La decisione di richiedere il finanziamento interno si è resa possibile proprio in virtù della reciproca stima e della collaborazione lavorativa, nonché degli antecedenti portati avanti positivamente degli anni passati, nell'ottica di una restituzione di un prodotto di qualità che potesse portare un valore aggiunto all'offerta terapeutica della struttura e della cooperativa.
- Stesura e redazione finale del progetto, condivisione con gli attori coinvolti e gli *stakeholder*.
- Preparazione e calendarizzazione degli incontri interni all'équipe, conoscitivi tra la Responsabile della struttura e lo staff dei collaboratori al progetto, la serata di presentazione e una prima *tranche* di date per l'ipotetico inizio delle attività intorno al mese di giugno 2020.
- Costruzione degli strumenti di valutazione interna per l'équipe: dopo aver svolto una serie di incontri di supervisione con i riferimenti terapeutici della struttura, ho proceduto ad una prima stesura di una griglia di osservazione, poi rivista e rivalutata insieme alla Professoressa Gigli e al Professor Melotti. Dall'elaborazione finale, ho provveduto alla condivisione dello strumento con i colleghi, facendo una breve formazione sull'uso delle schede.

- Calendarizzazione degli incontri di formazione *in itinere* per lo staff sull'uso delle schede ICF, con il formatore dottor Massimo Galiazzo.

La parte di azione dell'intervento si è svolta dall'8 giugno 2020, serata di presentazione ufficiale in comunità agli ospiti, e si è conclusa il 28 dicembre 2020, con la serata di chiusura sempre in CT, organizzando un momento ufficiale di restituzione e la proiezione del video ultimato.

Dopo la prima parte di incontri preliminari in C.T., di impronta maggiormente conoscitiva e finalizzati per la creazione dello staff di lavoro, si è proceduto ad attuare un paio di momenti formali con il gruppo degli ospiti. Questa prima parte è stata pensata come propedeutica, finalizzata a stimolare partecipazione per poi raccogliere e valutare le adesioni spontanee, presentando il progetto e gli attori coinvolti. È stata anche occasione di approfondimento divulgativo, contestualizzando brevemente la storia dell'arrampicata sportiva tramite la visione di un film e l'incontro successivo alla proiezione, nel quale gli istruttori hanno risposto alle domande e alle curiosità.

L'esito di questi incontri fu molto positivo, facendo emergere con entusiasmo un diffuso interesse e la volontà di alcuni di aderire al progetto come partecipanti. Con l'équipe abbiamo scelto di dare spazio alle adesioni spontanee, nonostante avessimo delle considerazioni rispetto alla maggiore pertinenza di questa attività per alcuni dei percorsi individuali. Seguendo questo criterio, il campione finale ha raccolto persone in momenti differenti di percorso, con età differenti: molti degli ospiti che avevamo pensato come candidati si sono proposti spontaneamente. Il gruppo identificato al termine della fase di selezione dei partecipanti era formato da otto persone, quattro delle quali entro i primi sei mesi di percorso, tre in misura di detenzione alternativa (dei quali due con restrizioni particolari, che prescindevano il momento di percorso, e uno in fase di reinserimento), una persona libera e già in fase di reinserimento.

Le età variavano, dal più giovane di anni 21 al più anziano di anni 52. Gli anni di nascita di seguito in ordine crescente: 1999, 1996, 1991, 1988, 1983, 1979, 1975 e 1968.

A parte uno, tutti i partecipanti assumevano terapie farmacologiche, tre erano di origini non italiane.

Come si può osservare dalle tabelle riassuntive, degli otto partecipanti iniziali solo cinque portarono a compimento tutto il progetto.

Un'ospite ha dichiarato il suo disinteresse subito dopo la prima lezione in palestra, pur rimanendo in percorso comunitario, poiché scarsamente motivato dall'attività e molto concentrato sul reinserimento. Questo è stato individuato *in itinere* come errore di valutazione dell'équipe, pensando per il futuro di prediligere per la scelta dei partecipanti le persone ancora in fase di contenimento o comunque non in fase di sgancio dal contesto-comunità.

Una persona ha abbandonato il progetto dopo i primi incontri, riuscendo a partecipare solo alla prima uscita *outdoor*, poiché è stata espulsa dalla struttura a causa di agiti fortemente problematici e violenti.

Un altro partecipante ha abbandonato spontaneamente il percorso comunitario alla fine del mese di agosto, e di conseguenza il progetto: per quanto avesse chiesto di continuare a partecipare all'attività dell'arrampicata da esterno, in un'ottica di tutela e secondo il protocollo comunitario la richiesta non è stata accolta, in quanto la presenza di una persona fuori percorso in condizioni conclamate di uso era da considerarsi a tutti gli effetti come fattore di rischio per il gruppo.

Alcune persone che sono state accolte in struttura a progetto iniziato hanno chiesto di partecipare, anche in vista dei posti lasciati "vuoti" dalle defezioni: la nostra scelta d'équipe, con la quale lo staff si è poi allineato, è stata quella di mantenere il gruppo originario. Questo avrebbe dato continuità al progetto intendendo lo svolgimento del percorso con una precisa valenza proprio perché svolto dall'inizio alla fine, evitando problematiche anche dal punto di vista dell'osservazione: l'introduzione di nuovi partecipanti a percorso iniziato avrebbe reso inefficaci le rilevazioni. Nonostante le richieste fu chiarificato come non sarebbe stato possibile fare scambi *in itinere*: in quanto intervento destinato ad un gruppo in evoluzione, che stava essendo sottoposto ad un'osservazione sia interna che esterna, venne sottolineato dal staff di lavoro come ognuno dei partecipanti fosse responsabile verso il progetto e parte attiva per la buona

riuscita dello stesso. Tale scelta si è rivelata a mio parere funzionale, oltre che a mantenere il campione osservativo più possibile attendibile, anche a rinsaldare la motivazione dei partecipanti attraverso i mesi, con gli alti e bassi tipici dell'andamento del percorso.

Nell'arco dello svolgimento delle attività del progetto, due persone sono passate nella fase di ricerca-lavoro. Questo significò, soprattutto nell'ultimo mese e mezzo, condividere con gli enti responsabili del reinserimento lavorativo l'importanza della partecipazione degli ospiti al progetto, predisponendo gli appuntamenti e le uscite in modo da non ostacolare i colloqui e i giorni di lavoro, chiedendo al contempo che le persone si potessero assentare per partecipare alle uscite, tutte infrasettimanali.

Per riportare tempi e luoghi di svolgimento del progetto, di seguito utilizziamo delle tabelle riassuntive del calendario e della partecipazione degli ospiti, nonché della presenza e della partecipazione dello staff.

TABELLA 1: PROSPETTO RIASSUNTIVO INCONTRI

NUMERO Incontri	Riunioni preliminari	Presentazione Progetto	Riunioni <i>in itinere</i>	Formazioni	Restituzione
Con l'équipe Multidisciplinare In CT	2 APRILE MAGGIO 2020	1 MAGGIO 2020	3 LUGLIO -OTTOBRE 2020	—	1 NOVEMBRE 2020
Con lo staff del progetto	3 MAGGIO 2020	1 MAGGIO 2020	4 GIUGNO- NOVEMBRE 2020	2 LUGLIO SETTEMBRE 2020	—
Con il gruppo- Comunità (compresa équipe+ Staff del progetto)	—	1 8 GIUGNO 2020	—	—	1 28 DICEMBRE 2020
Con gli Stakeholder	1 MAGGIO 2020	1 GIUGNO 2020	—	—	1 OPENDAY DIPENDENZE 2021 (9 MARZO 2021)

TABELLA 2: CALENDARIO USCITE nella PALESTRA di Vado

calendario uscite <i>indoor</i>	presenze partecipanti	presenze staff
1/07/2020	8	4
8/07/2020	7	3
22/07/2020	6	2
12/08/2020	6	2
19/08/2020	6	3
31/08/2020	5	2
2/09/2020	5	3
23/09/2020	5	3

TABELLA 3: CALENDARIO USCITE in FALESIA

calendario uscite <i>outdoor</i>	presenze partecipanti	presenze staff
16/07/2020 Falesia di Stallavena (VR)	7	3
25/08/2020 Pietra di Bismantova (RE)	6	4
15/09/2020 Falesia di Camaiore (LU)	5	4
30/09/2020 Gole del Furlo (PU)	5	3
8/10/2020 Falesia di Badolo (BO)	4	4
29/10/2020 Arco di Trento (TN)	5	3

Come si può osservare dalla TABELLA 1, Il progetto si è svolto in un arco temporale di 8 mesi, da maggio a dicembre 2020, tre in più rispetto ai tempi originariamente previsti. Gli incontri di formazione, presentazione, raccordo e restituzione, si sono svolti presso la CT. Le uscite *outdoor* sono state calendarizzate insieme all'istruttore e alla guida alpina, scegliendo luoghi a noi noti tra Emilia-Romagna, Veneto, Toscana, Marche e Trentino Alto-Adige.

Si era inizialmente pensato in fase di progettazione di dividere la parte *indoor* da quella *outdoor*, concentrando in palestra la preparazione motoria di base e l'apprendimento delle tecniche di sicurezza per l'arrampicata con corda tutta nella parte iniziale del progetto. Come si può osservare nelle TABELLE 2 e 3, con lo staff abbiamo invece valutato *in itinere* di procedere portando avanti di pari passo l'esperienza *indoor* e quella *outdoor*, fin dalle fasi iniziali del progetto: sempre procedendo per gradi, abbiamo alternato dunque le uscite in palestra con le uscite in falesia. Questa alternanza è stata pensata in modo da far sedimentare le competenze acquisite in palestra, fin da subito presentata come ambiente dedicato all'apprendimento tecnico: in questo spazio così connotato, ben presto identificato come luogo conosciuto e sicuro, si è potuto lavorare sulle tecniche motorie e di sicurezza più facilmente rispetto alle uscite in montagna, introducendo ogni volta argomenti nuovi e potendosi esercitare, tramite un approccio tradizionale di trasmissione didattica e di verifica delle competenze. Sotto diversi punti di vista, le uscite in palestra erano momenti che richiedevano ai partecipanti meno impegno di quelle in ambiente naturale, a partire dall'impiego del tempo: vista anche la scelta strategica della posizione della struttura *indoor* (molto vicina alla CT), queste sessioni potevano svolgersi tranquillamente alla fine di una giornata "ordinaria" di comunità, richiedendo agli ospiti un impegno di due o tre ore massimo.

Le uscite in falesia duravano invece tutto il giorno, partendo la mattina molto presto e tornando la sera tardi in struttura, condividendo insieme i pasti e il viaggio.

Le giornate di uscita in falesia erano connotate positivamente, molto attese quanto sollecitanti: spesso la prima vera sfida della giornata era riuscire ad uscire tutti insieme dalla comunità. Nonostante l'interesse e la motivazione fossero

grandi e dimostrate da tutti, alcune persone più fragili, con problemi particolari rispetto alla tenuta emotiva, dimostravano inizialmente delle serie difficoltà. Senza il supporto chimico delle sostanze a fare da anestetico, come abbiamo già spiegato precedentemente, alcune persone con DUS sono scarsamente in grado di sostenere situazioni extra-ordinarie, specialmente se cariche di emozioni e aspettative, come quelle delle uscite alla scoperta di un luogo nuovo per fare un'attività eccitante. Non è un caso infatti che, proprio le mattine delle partenze, alcuni partecipanti fossero di cattivo umore, apparendo scarsamente motivati, spesso ritirati nelle stanze, a volte vivendo momenti di vera e propria crisi emotiva che portavano al rifiuto dell'attività.

“No, la parte più difficile è quella di partire, di partire non in macchina, ma di partire e di arrivare lì, di mettermi dell'idea devo fare la mia parete no, come ti ho detto ... la verità, parto sempre di malumore, ci metto sempre un po'per ingranare, faccio le mie salite, faccio da sicura, poi alla fine son contento. Però non lo so perché in realtà ho questo fatto qui, che inizialmente devo un attimo ... ma in realtà non so perché, forse per liberare un po'la testa ci metto un po', non lo so ... nel senso di concentrarmi a fare quello che dobbiamo fare quando andiamo.”²⁰⁰

In questi casi delicati diventava fondamentale certamente la mia capacità motivazionale, ma soprattutto quella del gruppo dei pari: non soltanto dei partecipanti all'attività, che al contrario spesso dimostravano scarsa empatia verso chi viveva il momento di ritiro, rivendicando il proprio diritto a vivere l'esperienza anche “senza di loro”, ma anche e soprattutto da parte del gruppo degli ospiti *non partecipanti*, che sarebbero rimasti in comunità tutto il giorno a vivere l'ordinario. A me (e in un senso diffuso anche al gruppo) spettava esercitare da un lato la funzione di *scaffolding* e dall'altro quella educativa in chiave “perturbativa” già accennata precedentemente. Questo doppio esercizio si traduceva in questo caso nell'andare incontro alla difficoltà, accogliendola: provando a motivare la persona ad uscire dalla sua chiusura, fondamentale era il richiamo del ricordo dell'esperienza già precedentemente vissuta con successo. Era importante inoltre la promessa, facilmente verificabile, che in questa uscita dall'ordinario percepita in quel momento come sfida

²⁰⁰ Dall'intervista di R.E., un partecipante al progetto.

insormontabile, faticosa e rischiosa, la persona era e sarebbe rimasta sempre accompagnata. Con tutta la de-stabilizzazione che questa uscita dalla routine quotidiana poteva comportare, era fondamentale l'ancoraggio alla zona sicura, tramite la promessa che non ci si sarebbe *persi*. Per questo motivo stabilivo per quanto possibile la comunità come punto di ritrovo e partenza per tutti, compresi guida e istruttore. In questo modo la giornata e l'esperienza partivano fin dal ritrovo nel piazzale, prima ancora di salire sul furgone: lasciare che i miei collaboratori stessero con gli ospiti nel loro spazio di vita a conoscersi senza la mia mediazione si è rivelato prezioso, considerando utile quel lasso di tempo nel quale io ero ciclicamente occupata ad applicare le funzioni motivazionali e di *maternage* appena descritte.

Abbiamo avuto modo di osservare come i partecipanti riuscissero a sperimentare su roccia l'applicazione delle tecniche acquisite precedentemente durante le sessioni *indoor*: senza aumentare troppo le richieste di apprendimento in quei frangenti, si lasciava che i partecipanti potessero godere pienamente della ricchezza di stimoli dati dall'ambiente naturale durante le uscite in falesia. Allo stesso modo, i momenti in palestra sono serviti spesso a rielaborare situazioni e momenti vissuti in falesia.

Lo staff composto da me, l'istruttore di arrampicata, la guida alpina e il regista, è stato al completo in tutti gli incontri preliminari, di presentazione e di restituzione, nonché nella fase di azione per un totale di 4 uscite su 14.

Io sono stata sempre presente a tutti gli incontri e tutte le uscite, la guida è stata coinvolta per essere presente in ogni uscita in falesia, per questioni di ruolo e assicurative, ma ha partecipato spesso anche alle lezioni in palestra.

Il regista è stato presente nei primi incontri in palestra, oltre che a 3 uscite *outdoor* su 6. Per conoscere bene il gruppo ed entrare a farne parte senza essere mai percepito come una presenza esterna e invadente, grazie alle sue competenze come educatore sul campo nonché all'utilizzo di strumentazioni molto poco invasive e di minimo impatto, atte a fare le riprese in parete.

Durante lo svolgimento dell'intervento si sono calendarizzati momenti di raccordo e verifica di processo tra me e lo staff esterno, nonché tra me e l'équipe della comunità.

Questi incontri di restituzione e raccordo *in itinere* si sono rivelati fondamentali per la condivisione delle osservazioni: nel tentativo di coinvolgere anche altri attori nella gestione dell'esperienza, l'intento da parte mia è stato quello di aumentare gli strumenti a disposizione di tutti, in un'ottica di implementazione della qualità del lavoro dei professionisti coinvolti.

La responsabilità della gestione e della conduzione dell'intero impianto progettuale si è rivelata essere molto coinvolgente e per certi versi sovraccaricante, dal momento che si sommava al mio lavoro ordinario in comunità come operatrice, come pure al mio lavoro da laureanda. Data la multidimensionalità del mio ruolo in questo progetto, mi è difficile restituire in maniera descrittiva la complessità della gestione, nel far fronte alla molteplicità delle richieste e dei bisogni che si sono generati durante lo svolgimento, sia dal fronte interno (la comunità) che esterno (l'attività e lo staff).

Avere accentrato questa molteplicità di ruoli nella mia persona si è rivelato essere al contempo il punto di forza e di debolezza dell'intero progetto. Da un lato, gran parte del lavoro mi ha coinvolta nel sostenere l'attività internamente, sottolineandone l'importanza con i colleghi dell'équipe, ottenendo il loro sostegno e riuscendo ad integrare il calendario del progetto nella fitta agenda comunitaria, in modo che tale attività risultasse prioritaria al fianco degli altri impegni terapeutici, degli ospiti come della struttura. Dall'altro, il punto di maggior debolezza è stato la difficoltà di gestione, da me individuata *ex-post*, della parte di raccolta dei dati: mi era difficile mantenere il mio punto di vista come osservatrice, essendo intensamente coinvolta a livello relazionale e operativo in ogni momento formale e informale dello svolgimento del progetto. Pur rimanendo il punto di riferimento principale, ho cercato di ovviare al problema, demandando come vedremo agli altri attori coinvolti la maggior parte del lavoro per compilazione delle schede, nonché la conduzione delle interviste.

Una parte complessa ma fondamentale che ad esempio mi ha riguardata direttamente, concerne la formazione che ho voluto fare ai due "tecnici" della montagna, in quanto professionisti molto esperti nell'accompagnamento *outdoor* anche di gruppi, ma a digiuno delle basi educative e delle conoscenze necessarie a confrontarsi con un'utenza così specifica. Parte importante del mio ruolo di

operatrice-ponte è stata proprio quella di creare un raccordo continuo fra il dentro e il fuori, certamente e soprattutto con gli ospiti, ma anche con i membri dello staff. Attuando un lavoro alle volte di vera e propria traduzione e mediazione, ho aiutato i miei collaboratori nella gestione e nella lettura delle dinamiche cui assistevano e che alle volte loro stessi innescaivano. Durante i mesi di svolgimento siamo riusciti a dedicare dei momenti molto proficui, anche informali, di scambio di osservazioni e di elaborazioni, nei quali ci esponevamo dai nostri rispettivi punti di vista le chiavi di lettura sull'interpretazione, la gestione di singole situazioni e sull'andamento complessivo del progetto. È stato importante e necessario sottolineare quando alcune dinamiche, da loro agite inconsapevolmente, si potevano rivelare disfunzionali o al contrario funzionali, rinforzandoli quando il loro operato produceva evidenti impatti positivi. I miei collaboratori spesso si sono trovati in situazioni per loro inedite, mettendosi in gioco in maniera sia umana che professionale, sperimentando in prima persona nuove e inedite modalità di interazione.

Portare figure esterne ed autorevoli ad interagire con il gruppo degli ospiti, usando come mediazione la trasmissione di specifiche competenze (le *hard-skills*), si è rivelato essere un punto di forza del progetto. Primariamente rispetto all'adesione degli ospiti, non soltanto formale: ingaggiandoli in prima persona, coinvolgendoli con maggiore serietà verso l'impegno e permettendo al contempo il livellamento delle dinamiche più conflittuali. Infatti, le stesse dinamiche relazionali disfunzionali che si percepivano come molto accentuate in comunità, si affievolivano uscendo, permettendo agli stessi partecipanti di sperimentarsi in edizioni nuove di loro stessi tramite uno stare assieme più sereno.

“Noti delle differenze nel gruppo rispetto a quando siete in comunità?”

Se sì quali? *Sì, molte molte molte. Più liberi, di scegliere, di decidere, di parlare ... di tutto. Invece qua dentro (intende in CT), più o meno ognuno si “cavalca” per sé, ognuno all'angolo per sé, capito. Invece quando siamo assieme, sento che siamo, più o meno, un gruppo, una persona sola, e quindi ci aiutiamo, che siano anche gli operatori che sono con noi. E quelli (gli operatori) sono la base fondamentale, sicura. Mi sento bene.*²⁰¹

²⁰¹ Dall'intervista di B.B.Q., un partecipante al progetto

L'importanza di porre in secondo piano il fattore identitario stigmatizzante ("tossico", "carcerato") ci ha permesso di essere tutti allo stesso modo orientati allo scopo, consentendoci come gruppo di sperimentare la condivisione di un'esperienza forte e piena, tramite un intervento non focalizzato sui sintomi e pertanto meno condizionato dai ruoli del micro-cosmo comunitario.

"[...] all'interno del gruppo dell'arrampicata mi sento tranquillo, riesco a comunicare senza troppi problemi e mi sento un po' euforico. Mi sento anche come ho detto prima, libero sia di parlare con chi mi sta intorno, sia di muovermi in quell'ambiente. [...] Sì, noto che molte persone lasciano da parte diverse cose tipo, non so, screzi o litigi che ci sono stati qui dentro (in comunità). Quando usciamo la gente si dimentica. Quasi tutti. È sempre così. Questa cosa mi rende davvero molto felice. [...]"

Allora la Francesca quando è con noi, fuori, la vedo molto diversa rispetto a quando la vedo in comunità. Insomma, il rapporto educatrice e il rapporto istruttrice sono completamente diversi, non c'è niente che li accomuna; perché quando è con noi fuori è ... insomma, molto più attenta alle cose che facciamo e ci dà delle direttive che io ritengo indispensabili. Comunica con tutti molto spesso, a differenza di come si comporta in comunità che facendo poche ore a settimana, essendo poco presente [avendo io chiesto nell'ultimo anno una riduzione dell'orario per poter concludere il percorso universitario], non riesce a comunicare con tutti gli utenti. Invece con il nostro gruppo fuori riesce a comunicare con tutti e ci fa sentire bene ... non saprei... la relazione con la Francesca durante l'arrampicata è una bella relazione, nel senso che è sempre disponibile, sempre pronta a darti un consiglio, o di aiutarti e stimolarti a fare ciò che non riesci. La relazione qua, siccome poco presente non riesce comunque sempre a darti una mano. Non c'è la stessa relazione.²⁰²

Come emergerà anche dalle interviste ai partecipanti, la mia figura nei confronti del gruppo era ambivalente ("perché quando è educatrice è antipatica e quando siamo fuori è simpatica!"²⁰³), ricoprendo funzioni plurime e variabili a seconda delle situazioni.

²⁰² Dall'intervista di S., un partecipante al progetto

²⁰³ Dall'intervista di B.B.Q., un partecipante al progetto

Da un lato rimanevo investita di tutta la funzione di *scaffolding* e di contenimento, anche affettivo, che è propria dell'équipe e dello strumento comunitario. Come una parte per il tutto, tramite la sola presenza simboleggiavo con il mio ruolo tutta l'équipe e la struttura, sia negli aspetti positivi che negativi. Nel descrivere la loro relazione con me, anche evidenziando eventuali differenze del rapporto fra dentro e fuori, molti dei partecipanti hanno rimandato in sede di intervista osservazioni che supportano la mia lettura.

“Guarda, da quando andiamo ad arrampicare sempre meglio. Un po' più amichevole, un rapporto più completo. Riesco ad aprirmi di più nei gruppi, nei miei gruppi individuali dico, con lei”²⁰⁴

O ancora

*“una bella relazione insomma ... magari con il fatto dell'arrampicata ho legato di più con lei [...] No, dice le bugie ugualmente (risata). No, differenze ... ma in realtà no, perché Francesca è così a prescindere, solo che si vede di più in arrampicata perché comunque passi più tempo insieme in sostanza (intervistatrice: **così come?**) è una che ... che rompe le scatole, che comunque s'interessa, ti sta dietro, ti motiva. Queste cose qui ...”²⁰⁵*

Tramite “l'occhio vigile” dell'operatrice veniva in qualche modo ricordato ai partecipanti che si trattava comunque di una situazione *di comunità*, nonostante fossimo fuori dalla struttura e con persone diverse ad accompagnarci. Questo ha portato in genere a sviluppare comportamenti maggiormente controllati durante tutte le uscite, stimolando nei partecipanti una generale maggiore collaborazione tramite un'assunzione di responsabilità individuale e di gruppo. Al contempo ha dato luogo ad altre dinamiche, osservabili dal mio punto di vista, tramite la reiterazione di meccanismi deliberatamente de-regolati, inducendoli in varie occasioni di fatica emozionale e fisica ad affidarsi, ricercando tramite la mia persona una etero-gestione delle dinamiche e dei conflitti sia individuali che di gruppo.

Queste situazioni venivano in genere gestite sul momento per venire poi ri-affrontate in momenti diversi, di rientro nei contesti comunitari ma soprattutto

²⁰⁴ Dall'intervista di L.G., un partecipante al progetto

²⁰⁵ Dall'intervista di R.E., un partecipante al progetto

durante le uscite stesse, tramite i momenti di gruppo e le interazioni individuali. Dall'altro ho rilevato come si siano potute creare tra me e gli ospiti situazioni umanamente e professionalmente molto arricchenti, attraverso dimensioni nuove e spazi *altri* di interazione: in una veste inedita, la mia figura veniva percepita come "più vicina", spezzando potenzialmente la dimensione asimmetrica tipica della relazione operatore-utente e rinsaldando al contempo il legame educativo.

3.6

Valutazione

Gli strumenti individuati per la raccolta dei dati sono stati tre:

1. schede delle abilità acquisite osservabili nelle uscite *outdoor*, tratte dall'ICF-Dipendenze;
2. schede di osservazione interna, sulle dinamiche di gruppo e sulle funzionalità individuali;
3. interviste semi-strutturate.

3.6.1 Scheda ICF adattata per le uscite di arrampicata

Per l'osservazione durante le uscite di arrampicata, grazie alla disponibilità del dottor Galiazzo, abbiamo potuto adottare il già citato strumento dell'ICF-Dipendenze, opportunamente adattato dall'associazione *Equilibero* per le uscite di arrampicata nei loro progetti. Questa scheda di osservazione delle abilità per l'arrampicata è stata costruita sul modello della "Rock Warrior's Way"²⁰⁶ ma resa compatibile integrando gli stessi *items* della scheda osservativa dell'ICF-Dipendenze²⁰⁷.

Si tratta di uno strumento non di comprensione immediata, che presuppone la compilazione secondo due legende distinte: la prima legenda, fa parte della scheda osservativa per l'arrampicata che il nostro formatore ci ha fornito, che include oltre agli *items* di funzionamento riconducibili all'arrampicata, anche tutti gli aspetti psicologici (sul modello della *Rock Warrior's Way*). La seconda legenda

²⁰⁶ Il nome viene da Arno Ilgner, scalatore statunitense che tiene corsi per allenare la mente finalizzati ad avere risultati più efficaci in arrampicata. Il suo percorso di formazione è chiamato appunto *Rock Warrior's Way*, edito per l'Italia da Versante Sud, Milano, prima edizione 2007

²⁰⁷ Per un approfondimento si rimanda a Massimo Galiazzo, *op. cit.*, "La via del guerriero di roccia - *Metaxù*", pp. 148-175

riguarda invece la compilazione degli *items* dell'ICF, che nella scheda finale si raggruppano sotto i macro-indicatori della scheda di osservazione dell'arrampicata. In questo caso la legenda da utilizzare è quella con gli indicatori dell'ICF (da 0 a 4). Per una comprensione più immediata, si veda l'allegato 1.1: gli indicatori in giallo sono quelli tratti dalla scheda che riporto qui sotto, e vanno pertanto compilati secondo la prima legenda, quelli in rosa sono invece gli *items* dell'ICF, e andranno compilati secondo la propria legenda. La compilazione delle parti in giallo è stata richiesta all'istruttore e alla guida alpina. Il mio punto di vista osservativo è stato invece espresso nella compilazione delle parti ICF: laddove possibile traducevo i valori di una legenda nell'altra, restituendo il punto di vista dei tecnici tramite i qualificatori ICF. Per alcuni *items* più specifici, invece, mi sono basata sulla mia osservazione come professionista, potendo restituire una visione su entrambi gli ambienti nei quali la persona veniva osservata.

Qui il dettaglio della scheda per l'arrampicata:

Abilità osservate		1	2	3	4	5
1	Uso piedi					
	Uso mani					
	Coordinazione motoria (Caruso)					
2	Intuizione (Stile)	<i>meccanico</i>				<i>creativo</i>
	Strategia (tempi)	<i>veloce senza riposi</i>				<i>statico senza andare</i>
3	Motivazione	<i>Vittoria; forza =vincere altri o eventi</i>				<i>Apprendimento; forza= rimanere nella disponibilità ai problemi</i>
	Attenzione:riflessività gesto-centratura	<i>fuori centratura, distratto nei gesti</i>				<i>riflessivo, centrato,attento ai propri gesti</i>
	Attenzione proprie risorse	<i>Impotente</i>				<i>Onnipotente</i>
	Attenzione alla situazione	<i>o la va o la spacca</i>				<i>ponderato tutte le conseguenze(punt i riposo,protezioni, difficoltà)</i>
	Determinazione	<i>aviatore</i>				<i>ritiro senza mai volare</i>
	Ascolto e continuità	<i>Azione spezzata, premeditazione eccessiva e apnea</i>				<i>Fluidità ,concentrazione visiva, respiro</i>
	Viaggio	<i>Riuscire dalla zona rischio</i>				<i>Presente nella zona rischio</i>
4	Nodi					
	Manovre di cordata					
	Assicurazione e comandi					
5	Forza					
	Resistenza					
	Mobilità articolare					

Come si può vedere nella tabella, le abilità osservate sono elencate in 5 raggruppamenti, ognuno dei quali ha al suo interno delle aree, ognuna delle quali vedremo che a sua volta raggrupperà alcuni *items* dell'ICF.

Il primo, riguarda maggiormente le abilità motorie legate all'arrampicata, e comprende: *Uso dei piedi, Uso delle mani, Coordinazione motoria*.

Il secondo comprende *Intuizione* e *Strategia*, che in arrampicata si possono osservare come stile arrampicatorio e gestione dei tempi in parete.

Il terzo comprende le sette tappe del percorso di formazione *Rock Warrior's Way: Motivazione, Attenzione: riflessività gesto-centrata, Attenzione alle proprie risorse, Attenzione alla situazione, Determinazione, Ascolto e continuità, Viaggio*.

Il quarto raggruppa *Nodi, Manovre di cordata, Assicurazione e comandi*.

Il quinto e ultimo comprende proprietà fisiche che prescindono dalle abilità scalatorie, ma che naturalmente si utilizzano in arrampicata, come *Forza, Resistenza e Mobilità articolare*.

Vista la complessità dello strumento, è stato fondamentale per gli istruttori eseguire insieme a Massimo Galiazzo la formazione specifica sull'utilizzo di questa legenda. I qualificatori vanno da 1 a 5, e sono specificamente declinati per ognuna delle aree di osservazione. Come ci è stato spiegato in sede di formazione, in tale scala di qualificazione, in alcuni casi sia l'1 che il 5 indicavano agli estremi la posizione del problema di dipendenza: il 3 era da intendersi la *giusta via di mezzo*. Ne è un esempio l'indicatore *Attenzione alle proprie risorse*, dove 1 si assegna all'atteggiamento impotente e 5 all'atteggiamento onnipotente, entrambi estremi patologici di un *continuum*. In altri casi invece, questi qualificatori seguivano maggiormente la progressione crescente della scala, come ad esempio per l'indicatore della *Motivazione*: qui l'1 sta ad indicare la persona che utilizza come motivazione lo stimolo alla Vittoria (traendo forza dal vincere sugli altri o sugli eventi), e il 5 indica piuttosto che la persona utilizza come motivazione l'Apprendimento, traendo forza dal rimanere nella disponibilità ai problemi della situazione.

Dopo essere stati opportunamente formati, è stato richiesto agli operatori responsabili delle attività di procedere insieme alla compilazione di una scheda individuale per ognuno dei partecipanti, seguendo questa legenda, per ognuna delle uscite *outdoor* in falesia. Come ho già accennato, la scheda da compilare (vedi allegato 1) è ulteriormente arricchita, oltre che dalla presenza degli elementi appena elencati, degli *items* presi direttamente dall'ICF, alcuni dei quali a volte ripetuti perché importanti da osservare sotto diverse aree.

Ad esempio, *l'item b 7600: Controllo dei movimenti volontari semplici*, si ritrova sia sotto *Uso mani* che sotto *Uso piedi*, così come *b 1643: Flessibilità cognitiva* e *b 1642: Gestione del tempo*, si trovavano declinati rispettivamente sia come *Intuizione e Strategia*, sia sotto *Viaggio*.

Per ognuno degli indicatori, agli accompagnatori è stato chiesto di esprimere una valutazione tramite la legenda con i qualificatori da 1 a 5, che abbiamo visto nella scheda precedente. Sommando a queste la mia compilazione dell'ICF, si è potuto tenere un quadro completo rispetto alle abilità osservate durante le uscite, e in fase di valutazione andremo ad osservare e restituire tramite questo strumento, un quadro clinico della situazione di ogni singolo paziente, eventualmente notando se tali abilità e funzionamenti declinati nei vari indicatori, sono andate implementandosi durante lo svolgimento del progetto. Questo, in un'ottica di restituzione ai servizi, potrebbe essere molto importante al fine di presentare l'arrampicata come un dispositivo riabilitativo al pari di altri,

3.6.2 Schede di osservazione per l'équipe

Per quanto riguarda invece l'osservazione interna, ho presentato all'équipe della comunità due strumenti: uno per l'osservazione delle dinamiche di gruppo, uno per l'osservazione del funzionamento individuale.

Mentre il primo è stato creato *ad hoc*, il secondo è stato pensato come una scheda osservativa che presenta un elenco di alcuni *items* dell'ICF: la selezione degli indicatori è stata fatta scegliendo tra quelli presenti nella già citata scheda di osservazione per le attività di arrampicata *outdoor* (allegato 1.1), in base alla pertinenza che alcuni di questi avevano rispetto agli aspetti osservabili nel quotidiano comunitario.

L'obiettivo tramite questi strumenti era eseguire una rilevazione qualitativa dell'impatto dell'intervento dal punto di vista dei professionisti interni alla comunità, pertanto non coinvolti direttamente nell'attività. Proprio in virtù del loro posizionamento osservativo e delle loro specifiche competenze professionali (trattandosi di educatrici, educatori e psicologhe professioniste), la raccolta del punto di vista dei miei colleghi è da intendersi fondamentale per restituire uno sguardo esperto ed allenato a cogliere gli aspetti evolutivi. Tramite la loro osservazione, si potrà eventualmente valutare se la proposta di questo tipo di attività esperienziale *nature-based* possa o meno avere avuto un impatto migliorativo sul gruppo e sui singoli, rilevabile dal punto di vista dell'implementazione delle aree di funzionamento sulle quali si lavora in comunità.

Sottolineo in questa sede la scelta di non inserirmi nelle rilevazioni: ho reputato non idoneo rimandare il mio punto di vista osservativo, che a causa del grande coinvolgimento non rientra tra i dati raccolti. Ho pertanto predisposto gli strumenti, presentandoli ai colleghi, ma non ho proceduto alla compilazione delle schede. Come si vede nell'allegato 2.1, per l'osservazione delle dinamiche di gruppo, gli indicatori individuati sono:

1. collaborazione
2. ascolto reciproco
3. comunicazione efficace
4. decentramento emotivo (empatia)
5. decentramento cognitivo
6. accettazione della leadership
7. accettazione e comprensione delle regole
8. atteggiamento proattivo rispetto quotidiano
9. gestire il tempo non-attivo
10. sviluppare senso di appartenenza al gruppo
11. agire in ottica di corresponsabilità.

In base alla loro osservazione quotidiana, è stato chiesto agli operatori di assegnare una valutazione secondo una scala da 1 a 4 (dove 1 è *minima*, 2 *discreta*, 3 *buona*, 4 *ottimale*) per ognuno delle capacità declinate secondo gli

indicatori sopra elencati. Tale rilevazione è stata svolta *ex-ante*, *in itinere* e *post* intervento. Trovo rilevante riportare il fatto che il punto di vista strettamente terapeutico su questo punto non è stato espresso, poiché la mia collega psicoterapeuta, per come è strutturato il suo lavoro, segue gli ospiti a livello individuale e non grupale. Pertanto ha deciso di non esprimersi su questa parte riguardante le dinamiche di gruppo.

Per quanto riguarda l'osservazione del funzionamento individuale è stata proposta un'altra scheda (vedi allegato 2.2), costruita appunto sugli *items* dell'ICF, selezionandone 21 dalla scheda utilizzata per le uscite. Questi sono:

1. Flessibilità cognitiva,
2. Gestione del tempo,
3. Apertura all'esperienza (curiosità),
4. Livello di energia,
5. Motivazione,
6. Controllo degli impulsi,
7. Mantenimento dell'attenzione,
8. Attenzione alle proprie risorse,
9. Ottimismo,
10. Attenzione alla situazione,
11. Coscienziosità,
12. Determinazione,
13. Fiducia e attaccamento sicuro,
14. Regolazione dell'emozione,
15. Risoluzione di problemi complessi,
16. Prendere decisioni,
17. Focalizzare l'attenzione,
18. Completare un compito semplice,
19. Eseguire compiti articolati,
20. Rispetto e cordialità nelle relazioni,
21. Apprezzamento nelle relazioni.

Utilizzando la scala di qualificatori dell'ICF, dove 0=nessun problema, 1=problema lieve, 2=problema medio, 3=problema grave, 4=problema completo

e 8=non specificato, agli operatori della comunità è stata richiesta la valutazione di queste *capacità* per ognuno degli ospiti, secondo l'ottica del *functioning* su cui si struttura la classificazione ICF. Abbiamo visto precedentemente nel paragrafo 2.4, come il sistema ICF si presti ad osservare il funzionamento della persona nei suoi vari ambienti di vita. Ragione per cui, nonostante gli indicatori del funzionamento adottati per questa scheda siano di fatto gli stessi che sono stati osservati dagli accompagnatori dello staff in ambiente montano, ci aspettiamo che cambiando ambiente i dati possano a loro volta cambiare radicalmente. In questo caso, l'osservazione è stata fatta rispetto al funzionamento dell'ospite nel suo ambiente di vita primario (al momento della rilevazione valutativa), ossia il quotidiano in comunità, e non rispetto al funzionamento nell'ambiente *outdoor* dell'arrampicata. Anche questa rilevazione è stata eseguita prima, durante e dopo l'intervento. Riporto che, anche per questa parte di osservazione, la collega psicoterapeuta ha valutato solo gli ospiti partecipanti che lei stava seguendo in terapia individuale, quindi due pazienti sui cinque partecipanti finali. Mentre gli altri operatori, avendo un approccio di lavoro sempre orientato al gruppo nella sua interezza, con in più *focus* specifici di ognuno verso i propri ospiti riferiti, potevano restituire uno sguardo attento e puntuale sia sul singolo che sul gruppo, aumentando la validità dei dati. Nonostante l'impatto delle valutazioni della terapeuta possa risultare minimo nella totalità dei dati, ho insistito perché venisse restituito anche il suo sguardo, auspicando che nelle successive edizioni del progetto si potesse predisporre una parte di osservazione terapeutica preponderante o quantomeno equivalente a quella educativa.

In fondo alle schede, ho aggiunto un breve spazio dove poter raccogliere le opinioni descrittive dei colleghi. La valutazione richiesta è rispetto all'impatto di questo specifico intervento educativo-terapeutico, in questo modo strutturato, all'interno del percorso comunitario. Lo spazio è stato diviso in tre parti, con distinti *focus* osservativi: il primo richiede di descrivere l'eventuale impatto osservato sul gruppo dei partecipanti che hanno aderito al progetto "Muovi Equilibri", il secondo sul gruppo dei non-partecipanti in relazione ai partecipanti, e infine il terzo sulle dinamiche del gruppo-Comunità in senso globale.

3.6.3 Interviste semi-strutturate

Per restituire l'aspetto più personale, cercando di raccogliere e tenere traccia dei vissuti dei partecipanti, è stato deciso di intervistarli durante l'arco di svolgimento del progetto.

Questa traccia di intervista (allegato 3) si propone di rispondere ad obiettivi inerenti al monitoraggio dei vissuti dei partecipanti *durante* l'attività dell'arrampicata, per rilevare il loro punto di vista di destinatari. Rientra nelle procedure di valutazione che misurano la soddisfazione dei partecipanti, pertanto non si propone di indagare aspetti più articolati come le variabili individuali e di gruppo, gli stili relazionali, l'attivazione di cambiamenti o le ricadute sul quotidiano.

L'intervista si sviluppa in una traccia semi-strutturata, con alcune domande aperte ed altre più guidate. La traccia propone 18 domande divise per aree: quella delle *Aspettative*, quella delle *Sensazioni* (emotività), quella delle *Relazioni*, e l'ultima denominata *Altro*.

Nella prima area troviamo qualche domanda introduttiva, mirata a rilevare appunto l'area delle aspettative rispetto all'attività, la discrepanza possibilmente riscontrata tra l'immaginario e la realtà, partendo dall'indagare cosa li avesse spinti ad aderire al progetto.

Come si può vedere in alcune domande nella seconda e terza area, *Sensazioni* e *Relazioni*, abbiamo cercato di facilitare l'esposizione dei concetti proponendo la scelta di tre parole al posto di una descrizione libera, appunto per indirizzare ed aiutare gli intervistati ad organizzare il pensiero e il ricordo emotivo. Abbiamo cercato di indagare più aspetti, comprendendo sia le sensazioni rispetto ai vissuti nell'ambiente arrampicatorio, sia rispetto ai vissuti tra dentro e fuori, tra la comunità e le attività. Un *focus* si è dato sulle sensazioni individuali, anche fisiche, provate durante l'arrampicata su roccia. Un altro si è dato su quelle sensazioni scaturite rispetto all'incontro con la figura del compagno di cordata, l'assicuratore; un altro ancora rispetto alla possibile rievocazione tramite l'arrampicata di emozioni già provate in altri contesti.

Nell'area delle *Relazioni*, le domande si focalizzano rispetto alle sensazioni individuali nei confronti dello stare in relazione gruppale, ed erano inoltre mirate a rilevare il loro punto di vista rispetto a possibili differenze riscontrate tra dentro

e fuori. Altro aspetto cui si è voluto dare spazio, come abbiamo accennato precedentemente, è quello legato ai vissuti e all'accettazione della *leadership*, in questo caso incarnata nelle figure degli istruttori e nella mia. È stata fatta dunque una domanda esplicita rispetto alla relazione con le figure di riferimento, con un *focus* rispetto alle possibili variazioni nella percezione della mia figura tra dentro e fuori.

Nella parte finale si trovano alcune domande inerenti le sensazioni riguardanti il limite, quelle provate nell'altezza e nel vuoto, sulle differenze rilevate tra l'ambiente artificiale della palestra e quello naturale della montagna. È stato inoltre chiesto un rimando diretto rispetto alle caratteristiche secondo loro necessarie per svolgere tale attività: questa parte in alcuni casi ha fatto emergere come gli aspetti di conoscenza tecnica non fossero necessariamente percepiti come fondamentali per vivere l'esperienza dell'arrampicata.

Nonostante inizialmente avessi pensato di somministrare io stessa l'intervista, anche in questo caso abbiamo valutato in itinere con l'équipe di far eseguire la somministrazione ad una mia collega educatrice. Questo innanzi tutto per limitare i livelli di ingerenza da parte dell'intervistatrice, che in questo caso sapeva poco o nulla delle cose su cui stava facendo le domande. Questo ha fatto sì da un lato che gli ospiti si sentissero più liberi di esprimersi, sapendo che il coinvolgimento della collega era limitato, soprattutto per quanto riguardava l'area delle relazioni. Dall'altro ha creato in alcuni la necessità di spiegare e spiegarsi in maniera più approfondita, proprio perché consapevoli di non condividere con l'intervistatrice il medesimo *background* di conoscenze rispetto all'attività oggetto dell'intervista.

Le durate delle registrazioni sono variabili, in base soprattutto alle caratteristiche peculiari legate alle capacità espressive individuali (dalla più lunga 28 minuti, alla più corta, 16 minuti).

Le interviste sono state somministrate ai partecipanti che sono rimasti in progetto dalla metà in poi, quindi abbiamo i dati registrati di cinque interviste totali. In base alla sua disponibilità durante la presenza nei turni di lavoro, ho lasciato decidere i tempi di somministrazione alla collega, che le ha gestite nell'arco di qualche settimana una volta superata la metà del progetto, tra il mese di agosto e settembre 2020.

Il *setting* da noi scelto è stato per tutte le interviste il salone della comunità, luogo deputato ordinariamente allo svolgimento dei gruppi e dei colloqui individuali, pertanto già adeguatamente connotato. Il *feedback* della collega è stato prezioso, poiché oltre a riportare in generale una buona disposizione da parte di tutti i partecipanti alla somministrazione dell'intervista, mi ha riferito aspetti che non sarebbero emersi nelle registrazioni. Uno su tutti, riporto come tutti e tre gli ospiti che avevano vissuto l'esperienza della carcerazione abbiano espresso inizialmente delle difficoltà di fronte al registratore acceso, essendo i loro vissuti rispetto allo strumento negativamente connotati.

3.7

Considerazioni sugli esiti delle procedure valutative

La fase di elaborazione dei dati mi ha vista necessariamente e ulteriormente coinvolta: avendo deciso di utilizzare strumenti differenti, sia quantitativi che qualitativi, tale lavoro ha richiesto l'uso di metodologie di analisi differenziate. La nostra scelta in questo paragrafo è quella non già di restituire la versione estesa dei risultati, quanto di riportare in versione aggregata i dati considerati rilevanti e significativi per la condivisione degli esiti.

3.7.1 Scheda ICF adattata per le uscite di arrampicata

L'obiettivo tramite lo strumento di osservazione esterna, che abbiamo precedentemente presentato, era andare a misurare l'impatto di tale attività sul singolo, nell'ambiente naturale specifico della montagna, durante le attività dell'arrampicata *outdoor*.

Lo strumento compilato e rielaborato (vedi allegato 1.2) si presta ad essere facilmente leggibile: avendo scelto di mantenere in fase di elaborazione la divisione per giornate, per ogni *item* si ha visivamente un quadro complessivo dell'andamento della persona, dalla prima all'ultima uscita. Per la lettura dei dati finali, come accennavo precedentemente, ho provveduto a convertire il punto di vista dei miei collaboratori esterni sull'arrampicata in dati qualificabili secondo l'ICF: incrociando ad essi il mio sguardo valutativo, ho proceduto nella compilazione di tutti gli altri campi per poi fare la media tra quegli *items* che si ripetono in più aree. Come si vede nella scheda esempio allegata, una volta

terminata l'elaborazione per ogni partecipante si ottiene il profilo completo di funzionamento declinato attraverso i vari *items*, nella progressione delle uscite, includendo le valutazioni delle ricorrenze e degli indicatori derivati dalla scheda osservativa prettamente arrampicatoria. Al fondo di ogni scheda ho riportato le considerazioni rispetto agli aspetti psicologici dell'arrampicata, inerenti la già menzionata *Rock Warrior's Way*: seguendo il consiglio di Massimo Galiazzo ho proceduto a colorare le aree, usando il verde per identificare il problema assente o lieve, il giallo per il problema medio e il rosso per il problema grave o completo.

Trovo rilevante come i dati portino a considerare raggiunto l'esito atteso riguardante l'implementazione proprio della capacità di tenuta tramite il controllo emotivo e fisico. Pur partendo da punti di partenza differenti, con il progredire del progetto in tutti i partecipanti è stato osservato un miglioramento rilevabile tramite una diminuzione delle difficoltà nelle funzionalità di:

- *Coordinazione motoria,*
- *Controllo dei movimenti volontari semplici,*
- *Funzione di controllo del movimento volontario,*
- *Funzione mentale di sequenza di movimenti complessi,*
- *Flessibilità cognitiva,*
- *Gestione del tempo,*
- *Mantenimento dell'attenzione,*
- *Regolazione dell'emozione,*
- *Forza dei muscoli di tutti gli arti,*
- *Resistenza di tutti i muscoli del corpo,*
- *Mobilità delle articolazioni generalizzata.*

Riporto inoltre come l'andamento del funzionamento nelle persone più adulte, come per gli ospiti di età superiore ai 30 anni, abbia seguito un andamento costante, in un caso mantenendosi stabile sul punto di partenza (sia rispetto al mantenimento del problema iniziale, sia rispetto alla sua assenza), negli altri guadagnando progressivamente una percentuale lieve di funzionamento dalla metà del progetto in poi, che si è poi mantenuta per le uscite successive.

Piuttosto, nel sotto-campione composto dalle persone giovani, di età inferiore ai 30 anni, si sono osservati incrementi repentini, non sempre seguiti da un

mantenimento delle capacità rilevate. Ad esempio, per quanto riguarda l'*Apertura all'esperienza (curiosità)*, si osserva un picco iniziale e poi uno stabilizzarsi, in un caso con un peggioramento. È pertinente ricondurre l'oscillazione rispetto alla maggiore presenza/assenza di problema in certe aree, in questi casi, alla tendenza diffusa nei giovani con DUS al *Sensation seeking*, che spesso può essere connessa ad un atteggiamento svalutante con una conseguente perdita di interesse rispetto al già noto e al già visto. Sempre nei soggetti più giovani, comparando le osservazioni di partenza con quelle finali rilevo invece un netto miglioramento tra la prima e l'ultima uscita sia del *Livello di energia*, sia della *Motivazione*, mentre per gli adulti si hanno un incremento e un mantenimento meno netti ma costanti.

Lo stesso vale per *Stereotipie e perseverazione motoria*, *Controllo degli impulsi*, *Mantenimento dell'attenzione*, *Ottimismo*, *Coscienziosità*, *Fiducia*, *attaccamento sicuro*, *Regolazione dell'emozione*, *Risoluzione di problemi complessi*, *Prendere decisioni*.

Entrambi i ragazzi hanno ottenuto punteggi alti sia da parte mia, che da parte dell'istruttore e della guida, nell'indicatore *Viaggio*: non a caso, sono stati gli unici a darsi la possibilità di affrontare l'ultimo *step* del percorso. Riuscendo nella "prova finale", importantissima, entrambi hanno sperimentato la scalata da primi di cordata, che sancisce il passaggio fondamentale per un arrampicatore.

Scelgo di riportare il caso emblematico di uno degli ospiti, J., che attraverso l'attività ha sperimentato delle situazioni inedite di disagio psicofisico, riuscendo tramite la relazione con me ad esprimere verbalmente questi vissuti.

J. ha una doppia diagnosi psichiatrica, dei traumi conclamati, una terribile storia migratoria e alle spalle molti anni di carcerazione. In questa fase della sua vita è molto fragile e nei mesi centrali dello svolgimento del progetto si è molto lavorato in comunità per raggiungere una *compliance*, anche farmacologica, che lo aiutasse a compensarsi. È stato l'unico caso nel quale, tramite l'arrampicata, si sono rese evidenti problematiche individuali che, a livello di percorso comunitario, erano già emerse tramite agiti che in vario modo evidenziavano una condizione di grande sofferenza.

Le problematiche psichiche nel suo caso sono emerse come fattori preponderanti durante le uscite, spesso trasformandosi sulla parete di roccia in momenti di vera e propria crisi, con impossibilità fisica di movimento, ansia, paura dell'altezza, difficoltà di concentrazione, difficoltà di coordinazione motoria e discontrollo emotivo, e sono pertanto emerse nella rilevazione dello staff. Nonostante si possa dire che l'attività in sé fosse vissuta da J. come un momento di sfida, dalla quale spesso usciva sconfitto, l'impatto di tale attività sulla sua persona è stato a mio parere importante su più fronti. A livello individuale ha fatto emergere delle difficoltà che, grazie alla connessione tra i professionisti coinvolti, sono poi state condivise, ricondotte ed infine gestite in comunità tramite lo strumento del colloquio psicoterapeutico. A livello di integrazione individuo-gruppo, abbiamo potuto rilevare come le nostre considerazioni preliminari a livello di équipe avessero trovato dei riscontri nelle evidenze: l'esito atteso nel caso di J., poi verificato e raggiunto nonostante le difficoltà incontrate, era che grazie alla partecipazione ad un'esperienza condivisa si potesse risanare la grossa spaccatura che si era creata precedentemente tra lui e il gruppo-Casa, con il quale si stava alimentando nei mesi precedenti un processo di grave emarginazione. L'osservazione incrociata tra il dentro e il fuori ci ha permesso di progettare insieme allo staff un lavoro mirato, che lo coinvolgesse su diversi livelli durante le uscite di arrampicata. Essendo abituato ad essere sportivo, prestante e forte, e avendo concentrando la costruzione della sua identità e sicurezza sull'impianto fisico, è stato inedito e difficile per lui accettare di non riuscire in qualcosa che implicasse l'uso del corpo. Tramite gli spazi esperienziali dell'arrampicata, con questa persona abbiamo dunque lavorato primariamente a livello pratico, sia in palestra che nelle uscite in ambiente, sulla connessione corpo-mente, cercando di creare dei ponti espliciti tra attività e attitudine generale. Rilevando e rimandando all'ospite come il suo uso eccessivo della forza fosse causato dalla paura incontrollata, cercando al contempo di implementare ed esercitare la scarsa resistenza, abbiamo concentrato l'azione educativa sulla creazione di spazi di decompressione emotiva e di rinforzo della zona sicura. Nonostante le difficoltà riscontrate, anche per questa persona non si è mostrato nell'ambito dell'attività nessun peggioramento, semmai mantenimento o lieve miglioramento.

Altro esempio che riporto come rilevante è invece quello di un altro ospite, B., che essendo in fase di reinserimento, verso il finire del progetto ha cominciato un tirocinio formativo: l'impatto del suo cambio di vita si è mostrato evidentemente nell'ambito delle rilevazioni nell'arrampicata. Al di là della sua assenza nell'uscita centrale, B. rimane l'unico partecipante ad aver avuto un significativo decremento rilevato a livello di capacità di *Gestione del tempo*, *Apertura all'esperienza* (curiosità), *Livello di energia* e *Motivazione*. Questo, come abbiamo precedentemente accennato, è stato letto a riconferma della valutazione fatta insieme all'équipe nelle fasi iniziali di selezione. Come indicazione per il futuro, possiamo presumere come tale tipo di attività possa produrre impatti più significativi quando rivolta ad un'utenza in fase iniziale di aggancio al contesto comunitario, o nella fase centrale di percorso.

3.7.2 Schede di osservazione per l'équipe

Come si può osservare nel grafico riportato di seguito, dall'elaborazione delle schede di osservazione sulle dinamiche di gruppo che l'équipe ha compilato osservando internamente alla comunità il gruppo dei partecipanti *pre*, *in itinere* e *post* intervento educativo, riporto come significativi i seguenti *outcomes*:

- Tra la condizione di gruppo prima e durante l'intervento, si rileva un incremento significativo della capacità di:
 1. *Agire in un'ottica di corresponsabilità*
 2. *Sviluppare senso di appartenenza al gruppo*
 3. *Gestire il tempo non attivo*
 4. *Accettazione e comprensione delle regole;*
- un significativo implemento nel livello di *Collaborazione*, che si mantiene alto anche dopo la conclusione del progetto;
- un incremento costante delle capacità di:
 1. *Accettazione della leadership;*
 2. *Comunicazione efficace;*
 3. *Ascolto reciproco;*

- Fermo restando un netto miglioramento rilevato tra prima e dopo l'intervento, trovo significativo riportare la diminuzione *post* di due capacità, che durante lo svolgimento del progetto erano state osservate come fortemente implementate rispetto alla rilevazione *ex-ante*:
 1. *Accettazione e comprensione delle regole;*
 2. *Sviluppare un senso di appartenenza al gruppo.*

Le specifiche considerazioni riguardanti le capacità di gruppo, portano a considerare raggiunto l'obiettivo generale del progetto: infatti, l'esito atteso riguardava l'implementazione di aspetti come la capacità di collaborazione, di ascolto reciproco, di comunicazione efficace, di accettazione della leadership, di accettazione e comprensione delle regole, di un atteggiamento proattivo rispetto al quotidiano, tramite la gestione del tempo non attivo e lo sviluppo di un senso di appartenenza al gruppo, con la sollecitazione dell'attivazione di un piano di corresponsabilità individuo-gruppo. Trovo interessante considerare, rispetto al dato riportato, come il senso di appartenenza al gruppo e la disponibilità all'accettazione delle regole siano gli unici due ambiti che abbiano subito un peggioramento dopo la conclusione del progetto: pur essendosi incrementate *durante* l'esperienza condivisa, queste due capacità di gruppo potrebbero aver bisogno del continuo sostegno dato dal coinvolgimento *del fare con*.

Gli ospiti partecipanti sono stati osservati anche a livello individuale, internamente al contesto-comunità: per l'elaborazione dei dati di queste schede (allegato 2.2) ho proceduto a calcolare la media dei punteggi di valutazione, declinata secondo la scala dell'ICF, che rimandavano il punto di vista osservativo di ogni singolo professionista interno coinvolto nella rilevazione. In questo modo, nonostante non ci sia stata una compilazione collettiva a livello d'équipe, si è potuta ottenere una visione d'insieme del gruppo di lavoro della CT. Ho considerato i cambiamenti che intercorrevano tra i punti di vista osservativi e le conseguenti valutazioni, che alle volte si discostavano anche radicalmente l'una dall'altra, come espressione quantitativa di una caratteristica qualitativa intrinseca al gruppo di lavoro multidisciplinare della comunità terapeutica: ogni singolo membro, nonostante faccia parte della medesima équipe di lavoro, ha rapporti con gli ospiti e ruoli differenziati all'interno della struttura, pertanto trovo

pertinente che questo si rispecchi anche nella discrepanza tra le osservazioni quantitative.

Per quanto riguarda l'implementazione della capacità decisionale, della flessibilità cognitiva, dell'attenzione alle proprie risorse, della coscienziosità, della determinazione, della capacità di focalizzare l'attenzione e di gestire il proprio tempo, in quasi tutti i partecipanti è stato rilevato un miglioramento, in alcuni casi importante e in altri lieve, dalla situazione precedente al progetto alla successiva: nei casi nei quali questo non si è osservato, viene riportato un mantenimento, mai una regressione.

Importante l'aspetto rilevato da tutti riguardante la curiosità e l'apertura all'esperienza: questo è significativo, in quanto permette di osservare una generalizzazione di quanto vissuto tramite l'attività esperienziale dell'arrampicata anche nelle aree di vita quotidiana della persona.

Un incremento significativo durante lo svolgersi del progetto è stato rilevato negli ambiti riguardanti la motivazione (rispetto al percorso), l'apprezzamento, il rispetto e la cordialità nelle relazioni. Questo è in linea con i risultati attesi riguardanti l'ambito dell'impegno nel trattamento e dell'implementazione di aree di funzionamento individuale. Con queste si intende una vasta gamma di capacità osservabili dall'esterno, che come abbiamo già visto comprenda sia il piano fisico-corporeo (esiti attesi dall'attività specifica dell'arrampicata), sia gli aspetti del Sé-in-relazione (agli stimoli, all'altro, al compito, all'ambiente).

Trovo rilevante riportare, ai fini di una connessione *tra* i punti di vista dell'osservazione esterna e interna, come anche nelle rilevazioni dell'équipe si siano in qualche modo ripetuti gli andamenti riportati nelle considerazioni precedenti tramite la rilevazione in *outdoor*.

Anche secondo l'équipe, che osservava gli ospiti coinvolti rispetto all'andamento comunitario, i partecipanti più adulti hanno riportato una costante (ma mai repentina) diminuzione dei problemi, mentre i due più giovani hanno avuto durante i mesi di svolgimento del progetto un miglioramento radicale in alcune aree per poi tornare, per quanto progrediti, più vicini al punto di partenza.

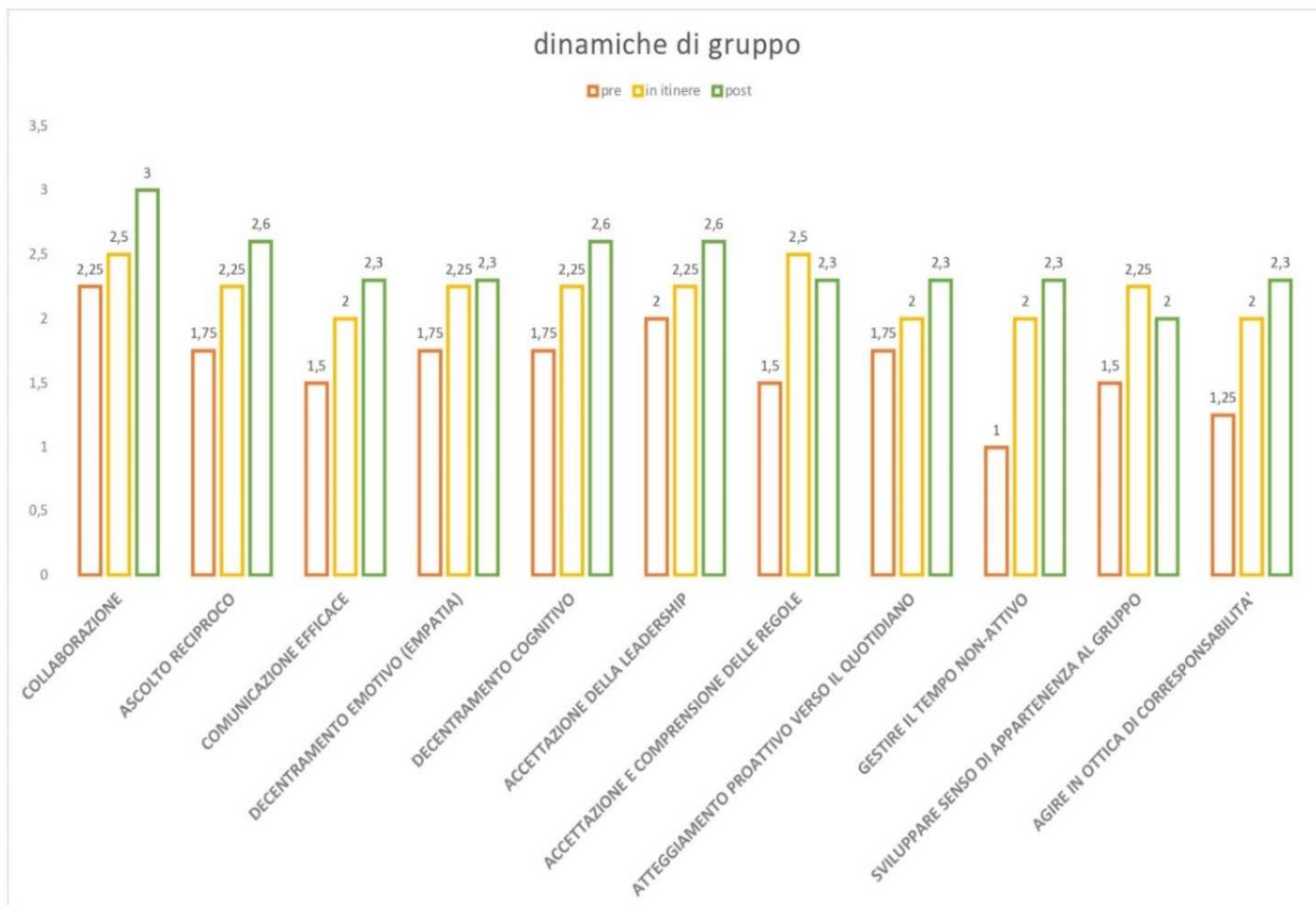
Per quanto riguarda H., l'ospite cui ho fatto menzione precedentemente, le osservazioni dell'équipe hanno riportato un peggioramento nel funzionamento globale del soggetto proprio nel periodo centrale, quello che copre i mesi di svolgimento del progetto. Questa osservazione è in linea con le considerazioni già fatte precedentemente riguardo le difficoltà emerse e vissute dall'ospite durante l'arco di svolgimento del progetto.

Sottolineo come l'implementazione di tutti gli indicatori sopra elencati, per quanto significativa, sia da considerarsi entro il medesimo gruppo di esiti attesi dall'impatto del percorso comunitario stesso. Non avendo a disposizione lo stesso dato per un gruppo di controllo, o per un campione simile in un anno di percorso diverso (svoltosi senza la proposta dell'arrampicata), possiamo in questa sede considerare come tale attività abbia certamente concorso al raggiungimento di alcuni obiettivi, che sono propri anche dello strumento comunitario.

Pertanto, non si cercherà di creare una forzatura analitica, connettendo in rapporto causa-effetto l'attività dell'arrampicata con le implementazioni sui singoli e il gruppo. Tale elaborazione rileva piuttosto:

- l'evidenza di una peculiare pertinenza dell'efficacia di tale strumento (l'arrampicata) quando posto in affiancamento e ad integrazione del lavoro sulla persona e il gruppo svolto nel contesto comunitario, coi suoi dispositivi specifici;
- l'evidenza della pertinenza degli strumenti osservativi adottati in questo progetto, che pur rimandando sguardi provenienti da professionalità diverse, agenti in contesti diversi, rilevano i medesimi andamenti sul funzionamento individuale, validando intersoggettivamente gli strumenti stessi.

Di seguito il grafico sulle dinamiche che ho ricavato dall'elaborazione delle schede osservative (allegato 2.1):



3.7.3 Interviste semi-strutturate

Tramite la raccolta delle interviste abbiamo potuto ottenere dei dati qualitativi che restituissero il punto di vista dei partecipanti, sui vissuti e le loro elaborazioni, riguardo l'esperienza dell'arrampicata. Come accennato precedentemente, la somministrazione è avvenuta una volta superata la metà del progetto: scegliendo di effettuare una rilevazione unica, abbiamo pensato fosse preferibile situarla in un momento nel quale l'elemento novità non si desse in maniera preponderante, lasciando spazio a considerazioni e vissuti con una valenza maggiormente incorporata, poiché sedimentati ed elaborati attraverso l'esperienza.

Rispetto all'area delle Aspettative, quasi tutti hanno riportato di essersi candidati per sperimentare e provare qualcosa di nuovo, soprattutto a livello sportivo, solo qualcuno ha connesso l'attività ad una possibilità di implementare un livello di benessere generale, altri hanno evidenziato maggiormente la dimensione della sfida o del mettersi alla prova nei confronti dei propri limiti. Rispetto alla differenza tra l'immaginario e la realtà, interessante come la maggioranza abbia riportato di aver trovato l'attività più impegnativa, fisicamente ed emotivamente, di quanto si aspettasse. In due casi si è esplicitato come si fosse rivelata una pratica che portasse a "conoscere sé stessi", in un altro facendo riferimento esplicito alla preponderanza della dimensione grupppale:

"Non pensavo che fosse uno sport di gruppo, invece c'è questo affidarsi all'altro ed è importantissimo. Ti lega in particolar modo, infatti ho detto a Francesca che secondo me avrebbe dovuto farlo tutto il gruppo di qua dentro."²⁰⁸

Rispetto alla domanda 5 (si veda allegato 3), le parole più ricorrenti per descrivere le sensazioni provate fuori, durante le uscite di arrampicata, sono state: *Libertà, Divertimento e Piacere*, seguite da altre come *Forza, Natura, Adrenalina, Entusiasmo, Grinta, Felicità e Compagnia*. Per la domanda 6, le parole più ricorrenti usate per descrivere le sensazioni al rientro sono state: *Stanco, Depresso/Triste, Soddisfazione/sensazione di Utilità*, seguite da *Liberazione* (dai malumori), *Rassegnazione e Contentezza*.

"[...] diciamo quando sei fuori sei concentrato su quello, quando ritorni sai che ritorni nel lavoro che devi fare."²⁰⁹

Rispetto alle domande 7 e 8, le parole scelte per descrivere sé stessi in relazione al rapporto individuale con la roccia, e al rapporto con il compagno di cordata, sono state per il primo gruppo: *Concentrazione, Determinazione, Forza/Vitalità*, mentre per il secondo tutti hanno riportato delle differenze tra una sensazione di *Fiducia* nei confronti degli istruttori e di *Sfiducia* nei confronti dei pari, differenziando in base a chi si trovava nella posizione di sicura. Le parole scelte includevano spesso *Sicurezza e Attenzione*.

²⁰⁸ Dall'intervista di L.G., un partecipante al progetto

²⁰⁹ Dall'intervista di R.E., un partecipante al progetto

Per quanto riguarda gli aspetti rilevati come maggiormente faticosi, la maggior parte ha riportato la difficoltà connessa prettamente agli aspetti tecnici, legati ad alcuni tipi di parete o vie di grado più difficile, e qualcuno ha riportato la paura legata alla vertigine. Solo in un paio di casi le considerazioni hanno rimandato un maggior livello di astrazione rispetto alla contingenza pratico-fisica, riportando come momento di maggior fatica la gestione del tempo non-attivo, di attesa degli altri tra un'arrampicata e l'altra, e come già riportato precedentemente, alla difficoltà di partire e iniziare la giornata. Tra i momenti di maggior leggerezza si riportano come preponderanti le soddisfazioni legate alla buona riuscita degli obiettivi scalatori della giornata, ed altri inerenti allo stare in natura e in altezza come aspetti intrinsecamente benefici e alleggerenti. Rispetto a quali siano le cose che più piacciono delle uscite, riporto l'*Avventura*, la *Compagnia* e il *Divertimento*, l'*Imparare da e con l'arrampicata*, la *Natura* e il vivere una *giornata diversa*.

“La cosa che mi piace di più delle uscite sono proprio le uscite, cioè ogni volta che esco mi prendo bene con me stesso e mi prendo bene con gli altri. Non saprei...è così.”²¹⁰

La cosa che invece piace meno è il dover rientrare, e il fatto che alle volte ci si possa trovare in situazioni di non *comfort*, come quando fa freddo o si vivono brutte sensazioni con sé stessi in parete.

“Cioè in poche parole preferirei farlo sempre perché mi fa stare bene, mi tiene lontano da cattivi pensieri e lontano da ansia o timore di uscire di qui e ricascare di nuovo in quel limbo in cui ero prima di cominciare la comunità o anche il limbo in cui ero esattamente mentre ero qui in comunità.”²¹¹

Nel caso di uno dei partecipanti più giovani, ho rilevato la tendenza a ricercare in maniera disfunzionale le sensazioni attraverso le uscite: è l'unico ad aver deliberatamente parlato di *craving* rispetto all'arrampicata.

²¹⁰ Dall'intervista di S., un partecipante al progetto

²¹¹ *ivi*

“Craving di tornare a fare ciò che stavo facendo fino ad un minuto fa... Craving non di sostanza o di cose illecite, ma craving nel senso che non vedo l’ora di fare un’altra uscita tutte le volte che torno.”²¹²

Nel cercare di connettere le sensazioni provate durante l’arrampicata ad altre eventualmente già vissute in altri ambiti della propria vita, sono emerse un ventaglio ampio di suggestioni: alcune riportano a vissuti di gioventù, molto legati ad altre esperienze sportive, anche se tutti sottolineano l’assenza di competizione come tratto peculiare dell’arrampicata. In un solo caso si è esplicitata una connessione diretta tra arrampicata e sostanza, riportando come scalando si producesse lo stesso senso di onnipotenza associato precedentemente all’uso di eroina.

In un caso, si è esplicitata, ragionando con l’educatrice durante l’intervista, una connessione con il percorso comunitario:

“Mah, non lo so in realtà comunque è una cosa di vita, nel senso penso di averle provate ma non in ambito ricreativo. Nel senso, non lo so, ovvio che ho già provato la sensazione di non accettare del consiglio, di arrabbiarmi, di intestardirmi su una situazione per arrivarci, ovviamente in cose differenti, sicuramente non nello sport [...] non lo so come il fatto di, dei consigli che mi danno che mi sembrano cose comunque che non riesco a fare. Poi il livello comunitario magari è differente perché si gira nel “non le voglio fare”, non lo so, capisci? Però si è anche, cioè son già situazioni che ... no in realtà questa non c’avevo pensato che son situazioni che comunque hai già provato, cioè situazioni che hai già vissuto...”²¹³

Nel già citato caso H., le connessioni sono state addirittura riportate con tutto il percorso di vita:

*“Mi fa ricordare tutto il percorso della mia vita l’arrampicata ... **In che senso?** In che senso ... perché quando uno si arrampica deve stare molto attento dove mette le mani e i piedi, deve combattere le sue paure o le preoccupazione ... e più che ti arrampichi e più ti batte forte il cuore nonostante questo devi continuare ad arrampicarti per arrivare all’obbiettivo che sarebbe la fine del percorso che deve arrampicare... no? ... e la cosa*

²¹² *ivi*

²¹³ Dall’intervista di R.E., un partecipante al progetto

*bella quando finisci quel percorso senti una bellissima soddisfazione che hai fatto un tragitto nonostante tutto il casino che hai avuto dentro. Vero?*²¹⁴

Per quanto riguarda l'area delle Relazioni, le parole più scelte per descrivere le sensazioni che si provano stando in relazione al gruppo dell'arrampicata, sono state: *più Unito, più Attento, più Integrato, più Solidale, Partecipe, Felice*. Scelgo di lasciare volutamente il *più* davanti perché quasi tutti hanno scelto di usarlo, e penso che restituisca e sottolinei la sensazione di aggiunta a un qualcosa che già esiste o potrebbe esserci. Un paio di casi si sono concentrati sugli aspetti di maggior Libertà di stare (in relazione con gli altri e con gli ambienti):

*“all'interno del gruppo dell'arrampicata mi sento tranquillo, riesco a comunicare senza troppi problemi e mi sento un po' euforico. Mi sento anche come ho detto prima, libero sia di parlare con chi mi sta intorno, sia di muovermi in quell'ambiente.”*²¹⁵

Di contro, trovo molto rilevante come tutti gli intervistati abbiano riportato, per quanto con parole diverse, una fondamentale differenza tra dentro e fuori nel vivere la relazione con lo stesso gruppo di persone, sottolineando quanto:

*“[...] In comunità c'è molto più egoismo, cosa che lì non hai forse perché c'è la libertà, la natura, il fatto che ognuno si affidi all'altro. In comunità c'è molto più individualismo, molto più menefreghismo.”*²¹⁶

*“perché magari il fatto, c'è solidarietà, nel senso che io devo fare sicura ad un altro o un altro che deve fare sicura a me. C'è un momento in cui dobbiamo parlare per forza, c'è più...più unione. Non è come in comunità che ognuno è per i cavoli suoi, diciamo [...]”*²¹⁷

Rispetto alle differenze trovate nello stare in gruppo tra dentro la CT e fuori, nelle uscite di arrampicata, tutti hanno percepito e riportato come lo stare fuori a fare qualcosa di appassionante insieme crei la possibilità di una relazione più libera e unita. Al contempo il già citato caso H., sottolinea con sensibilità come anche

²¹⁴ Dall'intervista di J, un partecipante al progetto

²¹⁵ Dall'intervista di S., un partecipante al progetto

²¹⁶ Dall'intervista di L.G., un partecipante al progetto

²¹⁷ Dall'intervista di J., un partecipante al progetto

nell'ambiente arrampicatorio possano replicarsi delle dinamiche dai risvolti non sani, riportando la sua percezione del giudizio rispetto alla prestazione.

Nell'ultima sezione, riporto come tutti abbiano sottolineato la differenza tra l'arrampicata *indoor* e la roccia, delineando due ambienti diversamente connotati: la palestra serve per *Imparare*, è più *Sicura*, e costringe a *Percorsi Obbligati*. Spesso viene descritta come più *Chiusa* e *Buia*.

Di contro arrampicare sulla roccia significa "*fare sul serio*", mettere in *pratica* ciò che si è *imparato in palestra*, avere maggiore *Libertà di Scegliere che percorso scalare*, sentirsi *più Vivo*, *più in Alto*, con *più Stimoli*. Interessante che un'ospite abbia riportato come in ambiente naturale sia stato possibile per lui sentirsi "*come gli altri*": in falesia era possibile che incontrassimo altri scalatori, che si trovavano lì per fare quello che facevamo noi, mentre in palestra, la sensazione si connetteva ad una situazione riservata, chiusa e fatta *ad hoc*, reiterando evidentemente la sensazione di segregazione già vissuta da chi sceglie di separarsi dalla società per curarsi.

Per quanto riguarda la domanda 16, alla richiesta di trovare qualche parola che descrivesse le caratteristiche per loro fondamentali a praticare e vivere questa disciplina, il più giovane ha risposto:

"Son più mentali, non c'è una questione fisica secondo me perché comunque è gestito tutto mentalmente no? nel senso se hai voglia di fare lo fai, poi come devi muoverti lo impari. Quindi direi di essere motivato, di mettersi in gioco, di saper ascoltare le persone che hanno più esperienza, di non aver fretta, di ragionare usar la testa perché comunque bisogna ragionare sempre ogni movimento che fai e poi di non avere pretese. Nel senso di dire una cosa che posso fare o non posso farla senza averla provata, perché poi ogni...è così ogni parete è diversa e non puoi sapere finché non lo hai fatto e non puoi partire dicendo non riesco e non puoi partire dicendo riesco"²¹⁸

Preponderante la componente delle caratteristiche mentali rispetto a quelle fisiche, che sono state riportate dai partecipanti come importanti ma non necessarie. Di seguito le più ricorrenti: *Motivazione*, *Voglia di mettersi in Gioco*, *Conoscere i propri Limiti*, *Determinazione* ("a mettere da parte le cose schifose"),

²¹⁸Dall'intervista di R.E., un partecipante al progetto

Saper Ascoltare e Affidarsi, Fidarsi degli Altri e di Sé Stessi, Non avere Fretta/Ragionare, Non avere Pretese, Molta Concentrazione, essere Riflessivi, Sfidare la propria Paura e il proprio Limite.

Desidero chiudere riportando la risposta emblematica del più giovane dei partecipanti, che alla domanda sul Limite spiega con parole semplici quanto profondamente esso sia connesso al concetto di Scelta, fondamento del percorso di emancipazione dalla dipendenza:

“ti è mai successo di arrivare al tuo limite? se sì, come ti sei sentito?”

Si, ci sono arrivato sicuramente, però devo dire che dai le ultime volte sono riuscito a passare questo limite, come ho già detto sono stato lì a provare otto volte e cadere otto volte poi l'ho fatto.

e come ti sei sentito ogni volta che non riuscivi?

Mi son sentito arrabbiato, perché comunque potevo benissimo superarlo. Però è un fatto mentale no? che ti chiudi la testa e dici non riesco. Molte volte arriva il limite quando... quando dei fare un qualcosa di diverso, devi fare per dire un movimento più lungo o più rischioso, metterti in una posizione che non ti sei mai messo e quindi ovvio che tu parti già dicendo cavolo non l'ho mai fatto non riesco a farlo e quindi non ci provi neanche. Passi il tempo lì a dire così nel mentre stai fermo, e poi quando ci provi non ci riesci perché non ce la fai, perché hai aspettato troppo, quindi almeno per me è così. Son cose che potevo benissimo fare, cioè quello di superare i miei limiti dove mi son bloccato, poi non l'ho fatto perché ero spaventato, però ovvio che poi mi dico che sono arrabbiato perché so che potevo benissimo passare il limite e quindi alla fine è una scelta che fai.

Nel senso, la questione mia è che non ci ho nemmeno provato quindi non posso dire quello è il mio limite, cioè me lo son messo io come limite.²¹⁹

²¹⁹ Dall'intervista di R.E., un partecipante al progetto

CONCLUSIONI

In questo elaborato di tesi si è cercato di riportare la complessità dello strumento della progettazione educativa quando applicato *da* e *per* un contesto strutturato e dalla *mission* definita, come quello della comunità terapeutica per persone con problemi di dipendenza patologica da sostanze.

Scegliendo un approccio basato sulle evidenze, ho potuto vedere come gli intenti, le finalità e gli obiettivi che hanno guidato questo processo articolato e non sempre lineare, si siano trasformati tramite lo studio e le pratiche in qualcosa di diverso dalla semplice, seppur fondamentale, intuizione iniziale.

L'intervento che abbiamo presentato in questo lavoro di tesi ha visto articolarsi la proposta dell'arrampicata sportiva, un'attività *nature-based* eseguita nel contesto ambientale specifico della montagna, progettata per integrarsi ai dispositivi pedagogici e terapeutici già in atto all'interno della presa in carico bio-psico-sociale specifica della comunità.

Ripercorrendo la nostra elaborazione, l'intento è stato innanzi tutto quello di situare tale tipologia di intervento, per arrivare a presentarlo quanto più esaustivamente possibile entro delle cornici specifiche di riferimento. Siamo partiti esponendone le basi teoriche fondative che, come abbiamo visto dall'*excursus* nel primo capitolo, attingono alle radici della pedagogia moderna stessa. Sarebbe risultato impossibile condividere l'importanza pedagogica di esperienze gruppali ed individuali in natura, come può essere quella dell'arrampicata su roccia, senza prima presentare i concetti pedagogici di relazione, corpo, o la nozione stessa di ambiente educativo.

Per poter presentare adeguatamente lo specifico contesto educativo della comunità terapeutica, cui si è rivolto l'intervento progettuale presentato nel terzo capitolo, è stato inoltre fondamentale partire dal primato del soggetto e dell'esperienza in pedagogia, esponendoli secondo l'approccio fenomenologico, per arrivare poi ad esporre la precisa valenza, anche psicologica, del gruppo in educazione.

Una volta delineate le basi teoriche, è stato opportuno inquadrare tale tipo di intervento: situandolo in uno specifico campo concettuale che trascende i confini

nazionali, abbiamo tentato di restituire la complessità operativa di quelle che abbiamo definito esperienze *nature-based* (Gigli, Melotti, Borelli, 2020). Partendo dalla condivisione di un linguaggio e di alcune definizioni, è stato possibile circoscrivere e descrivere il campo semantico, all'interno del quale ci siamo collocati con la proposta di questo specifico progetto. Nel distinguere le varie tipologie di interventi riscontrabili nel “cappello concettuale” dei progetti *nature-based*, abbiamo infine lasciato spazio al ruolo della montagna, intesa sia come concetto teorico trasversale, sia come *setting* pratico della nostra azione progettuale.

Addentrando nel secondo capitolo, abbiamo proposto un'esauriente descrizione della comunità terapeutica per persone con problemi di dipendenza patologica, come dispositivo di cura e riabilitazione educativa, situandola nella precisa dimensione spazio-tempo-culturale italiana ed analizzandola nei suoi strumenti e metodi operativi. Dedicando spazio alla declinazione specifica che possono assumere i progetti *nature-based* nella cornice contestuale comunitaria, ci siamo focalizzati sugli aspetti peculiari dell'attività dell'arrampicata in relazione alle problematiche di dipendenza.

Nel descrivere la pertinenza di tale intervento rispetto al contesto educativo cui si è rivolto, abbiamo inoltre citato alcune esperienze che negli ultimi anni hanno condotto e condiviso delle “buone pratiche” nel panorama italiano, evidenziando in special modo gli aspetti di integrazione di tali progettualità all'interno dei percorsi individuali e gruppalari propri del percorso comunitario.

Nel concentrarci, infine, sugli aspetti generali della valutazione dell'impatto dei progetti, abbiamo provato ad analizzare le precise dimensioni metodologiche che l'attività valutativa degli interventi *nature-based* può assumere, sia a livello generale che all'interno del contesto-comunità, tramite la presentazione nello specifico dello strumento dell'ICF-Dipendenze (Pasqualotto et. al., 2016).

Nel capitolo finale abbiamo esposto il progetto “Muovi Equilibri”, un intervento *nature-based* di arrampicata sportiva pensato ed attuato come prima edizione con la comunità terapeutica “Rupe Maschile”, per le persone ivi ospitate in un percorso di riabilitazione e cura dall'uso di sostanze.

Abbiamo visto come il progetto si sia reso possibile attraverso la collaborazione con diversi attori, coinvolti in qualità di figure esperte sia nel campo del trattamento delle dipendenze patologiche, sia nel campo delle discipline e delle pratiche della montagna. Scegliendo inoltre di dare rilievo all'aspetto di costruzione di una memoria condivisa dell'esperienza, abbiamo visto come il gruppo degli ospiti destinatari dell'intervento abbia partecipato alla creazione di un video finalizzato al racconto e alla restituzione di tale percorso, grazie alla preziosa collaborazione e al coinvolgimento "in campo" di un regista professionista.

Come esplicitato nell'introduzione la volontà, che ha orientato questo lavoro di progettazione dell'intervento e di elaborazione di tesi, è stata quella di esplorare e implementare le possibilità di unione di due ambiti apparentemente distinti. Tramite l'attività dell'arrampicata sportiva, ciò che abbiamo provato a verificare a livello progettuale è se la proposta in comunità di tale pratica *nature-based* a valenza ri-educativa fortemente esperienziale, quando opportunamente condotta al fianco degli strumenti del percorso comunitario, possa concorrere all'implementazione di alcune aree di funzionamento individuali e gruppalì delle persone già prese in carico dal servizio.

Tramite l'esplicitazione dell'*iter* di costruzione ed attuazione del progetto, ci siamo focalizzati sulla costruzione di tale intervento, cercando di integrare gli aspetti metodologici con le componenti maggiormente emotive e personali riguardanti i vissuti dei partecipanti. Il tentativo è stato quello di restituire la complessità di tale tipo di progettualità, che porta ad inserire un'attività *nature-based* dalla forte valenza esperienziale in un contesto così denso come quello della comunità terapeutica per persone con problemi di dipendenza da sostanze.

Presentando gli strumenti utilizzati per l'osservazione e la rilevazione degli *outcomes* dell'intervento a supporto della ricerca, il tentativo è stato poi quello di restituire in maniera più possibile descrittiva le evidenze dell'impatto di tale attività sui destinatari ed il contesto, incrociando le osservazioni dei professionisti coinvolti con gli sguardi e le parole dei partecipanti.

Gli obiettivi dell'intervento educativo, come presentati nel paragrafo 3.2, sono stati declinati distinguendo tra prodotti finali (*outputs*) ed esiti attesi (*outcomes*).

Il secondo gruppo di obiettivi, gli *outcomes*, prevedeva il raggiungimento e l'implementazione di alcune aree di funzionamento individuale e gruppale. Questo si è reso possibile tramite un adeguato supporto da parte degli operatori dell'équipe multidisciplinare e la partecipazione attiva dei partecipanti alla proposta educativa integrata in quella comunitaria, nella sua globalità. Le aree indagate hanno riguardato un ampio ventaglio di capacità, comprendenti sia quelle che possono essere definite *soft skills*, che riguardano gli aspetti del Sé-in-relazione (agli stimoli, all'altro, al compito, all'ambiente), sia i funzionamenti sul piano fisico-corporeo. Queste aree sono state monitorate da diversi punti di vista osservativi durante lo svolgimento del progetto, sia interni alla struttura che esterni, coinvolgendo dunque oltre all'équipe multidisciplinare anche lo staff, composto dai tecnici e dagli accompagnatori opportunamente formati.

Grazie alla comparazione con le rilevazioni *ex-ante*, l'elaborazione dei dati raccolti ha permesso, tramite la restituzione in forma aggregata, di condividere alcune considerazioni molto positive riguardo l'impatto effettivo di tale attività sui partecipanti. Come abbiamo visto nel paragrafo 3.7, la valutazione adottata ci ha consentito una restituzione mista, qualitativa e quantitativa, supportando considerazioni sia a livello dei *focus* specifici sui casi che sul quadro generale dell'impatto dell'intervento nel contesto comunitario.

Il primo gruppo di obiettivi riguardava invece aspetti diversi, alcuni inerenti l'apprendimento da parte dei destinatari diretti di alcune *hard skills*. Proponendosi innanzitutto di far entrare in contatto gli ospiti della comunità con la disciplina dell'arrampicata e la sua storia, tali obiettivi (le *hard skills*) sono stati raggiunti, e verificati *in itinere* dai professionisti coinvolti.

Durante lo svolgimento del progetto il gruppo dei partecipanti è stato coinvolto con successo nell'apprendimento degli schemi motori base dell'arrampicata. Infatti, imparando a conoscere le tecniche di sicurezza e l'uso corretto del materiale, ciascuno dei partecipanti è arrivato alla fine del progetto ad essere autonomo (seppur supervisionato) nello scalare una via di arrampicata sportiva di grado semplice, da secondo di cordata, potendo fare sicura ai compagni. Inoltre, alcuni partecipanti sono stati capaci di affrontare il successivo *step*,

sperimentando la scalata da primi di cordata e mettendo in pratica autonomamente quanto appreso tramite l'esperienza.

Il secondo *output* da verificare riguardava la co-costruzione, tramite il coinvolgimento di un professionista video-maker esterno, di un racconto che tenesse traccia dell'esperienza, restituibile come prodotto finito in forma di video. Anche questo obiettivo è stato raggiunto, ottenendo un risultato di qualità in grado di restituire la ricchezza di tale esperienza, sia tramite lo sguardo esperto del regista, sia soprattutto tramite i punti di vista diretti dei partecipanti, coinvolti in prima persona come "esperti di esperienza".

Infine, un ulteriore obiettivo era quello di fornire alla comunità "Rupe Maschile" un dispositivo esperienziale di cui poter disporre, che fosse potenzialmente esportabile anche ad altre strutture residenziali della Cooperativa. Come abbiamo visto tramite la verifica dell'azione progettuale, si è potuto restituire tramite l'elaborazione dei dati l'evidenza di un'implementazione della proposta educativa stessa della struttura, integrando ai dispositivi valutativi già in atto un sistema di verifica specifico degli esiti attesi del progetto. L'obiettivo di implementare il percorso comunitario, inserendo un intervento che vada ad affiancarsi concorrendo al raggiungimento degli obiettivi che gli sono propri, è stato considerato raggiunto sia dai destinatari diretti che indiretti.

Infatti, il progetto-pilota "Muovi Equilibri" e il suo impatto, sono stati positivamente valutati sia dai committenti, che dai destinatari diretti: alla luce di tali feedback è attualmente in corso, tramite la condivisione degli esiti con gli *stakeholder*, una fase di rielaborazione e restituzione in vista del reinserimento del progetto anche per l'anno 2021 nella programmazione dell'offerta terapeutica nel settore dipendenze della Cooperativa Sociale Opengroup.

In conclusione, pensiamo che i punti di forza di tale tipo di azione progettuale siano numerosi ed evidenti, ma che non possano essere scissi da alcune considerazioni riguardo le criticità.

Come è stato esplicitato, tale complesso lavoro di progettazione mi ha coinvolta in tutte le sue fasi; oltre naturalmente a tutto il lavoro di studio ed elaborazione dei dati raccolti, per la restituzione agli *stakeholder* e la stesura della tesi di laurea. Per citare solo gli aspetti formalmente rilevabili, tale lavoro mi ha vista

impegnata dal coinvolgimento degli attori alla promozione dell'intervento, dalla costruzione degli strumenti di rilevazione (schede di osservazione, interviste semi-strutturate) al reperimento delle risorse, nella costruzione dello staff di lavoro, nella condivisione delle metodologie di intervento, fino ad arrivare alla conduzione dell'azione pratica e alla gestione relazionale e operativa con gli ospiti e il macro-gruppo di lavoro composto dai colleghi e dallo staff.

Credo dunque che il punto nodale sia da ricercarsi proprio nell'accentramento di queste molteplici funzioni, tutte fondamentali, in un'unica figura. Penso che il mio ruolo di ideatrice, progettatrice, organizzatrice, educatrice di comunità, istruttrice di arrampicata, ricercatrice laureanda e operatrice referente del progetto, racchiuda in sé il punto di maggior forza e debolezza dell'intero impianto.

Per quanto potenzialmente critico, vorrei sottolinearne innanzi tutto le potenzialità come punto di forza, poiché non sarebbe stato altrimenti possibile, in tale cornice spazio-temporale, svolgere tale tipologia di intervento. Coniugare l'accesso al campo di ricerca con la specifica *expertise* dell'educatrice nel settore delle dipendenze e dell'istruttrice nelle pratiche dell'arrampicata, ha reso possibile la creazione di tale progetto tramite un connubio fecondo di ambiti. Al contempo, siamo consci di come questo accentramento nella mia persona di tutte le diverse responsabilità e funzioni, abbia reso difficoltoso mantenere le giuste distanze, necessarie al poter svolgere al meglio ognuna delle singole mansioni.

Come indicazione per il futuro, sarebbe auspicabile la presenza di almeno un'altra figura, in modo da distinguere il ruolo di operatore-ponte da quello dell'osservatore esterno: inserendo una persona esperta nel campo dell'educazione, opportunamente formata nell'ambito delle dipendenze, si potrebbe svolgere la fondamentale mansione di osservatore e ricercatore sul campo con un maggior rigore metodologico.

Nel tentativo di trovare delle risposte, rispetto alle difficili domande che inizialmente ci eravamo posti e che hanno orientato e stimolato la nostra ricerca, riteniamo tramite questo lavoro di aver mosso comunque qualche passo nella direzione giusta: rimanendo entro un approccio *evidence-based*, abbiamo potuto attuare un intervento che ha avuto un impatto innegabile sul contesto destinatario.

“qual è ad oggi il momento che ti è rimasto più impresso?”

Quello dell'ultima uscita, quello che mi sono fatto bloccare a ventisette, forse trenta metri di altezza e mi sono guardato intorno, ho guardato il paesaggio. In quel momento ho pensato che fosse un'esperienza unica. Mi sono sentito molto euforico, infatti l'ho descritta come...posso dirlo anche se è un po' volgare? La cosa che mi è venuta da pensare è stata “altro che droga, altro che donne, meglio sta vista qua, sto panorama qua che una bella gnocca”. Ho pensato questo.”²²⁰

Al di là delle rilevazioni valutative, posso testimoniare come uno degli aspetti maggiormente dirompenti, e pertanto educativi, insiti nella creazione di un contatto tra gli ospiti della CT e la disciplina dell'arrampicata *libera*, rimanga quello di aprire l'orizzonte delle possibilità a persone che contrariamente non avrebbero avuto modo di vivere e sperimentarsi in questo ambito, stando in un ambiente naturale e vivendo intensamente le sue specifiche dimensioni relazionali ed esperienziali. Ponendoci in una posizione auto-riflessiva, giunti a conclusione di questo lungo processo di progettazione, azione e restituzione in chiave analitica dell'esperienza e dei suoi esiti osservati, possiamo infatti intendere a buon titolo questo lavoro come punto di contatto tra la parte finale di un ciclo, e al contempo l'inizio di un nuovo processo. Considerando la costruzione di questo progetto inscritta in un modello ricorsivo e virtuoso orientato al futuro, riteniamo raggiunto l'obiettivo postoci *ex-ante* di apportare, tramite l'azione di ricerca progettuale, un'implementazione e una crescita effettivi del contesto cui tale intervento educativo si è rivolto, tramite l'affiancamento e l'utilizzo dei suoi specifici dispositivi e l'attivazione di nuovi strumenti.

Grazie all'azione progettuale e alla condivisione di strumenti ed esiti, speriamo con questo contributo di aver partecipato ad implementare ed ampliare la ricerca in una direzione migliorativa, collocandoci in una dimensione di ricerca valutativa che permetta tramite la condivisione di proseguire l'esplorazione e lo sviluppo riflessivo di pratiche educative e riabilitative *nature-based* come quella dell'arrampicata sportiva.

²²⁰ Dall'intervista a S., uno degli ospiti partecipanti al progetto.




Gole del Furlo, 30 settembre 2020

APPENDICE: ALLEGATO 1.1

Abilità osservate E.R.	16-lug	25-ago	15-set	30-set	29-ott
Uso piedi (b 7600)					
<i>b 7600 Controllo dei movimenti volontari semplici</i>					
Uso mani (b 7600)					
<i>b 7600 Controllo dei movimenti volontari semplici</i>					
Coordinazione motoria (Caruso) (b 7608 ; b 176)					
<i>b 7608 Funzione di controllo del movimento volontario</i>					
<i>b 176 Funzione mentale di sequenza di movimenti complessi</i>					
Intuizione (Stile) (b 1643)					
<i>b 1643 Flessibilità cognitiva</i>					
Strategia (tempi) (b 1642)					
<i>b 1642 Gestione del tempo</i>					
Motivazione – Apertura all’esperienza (b 1264; 1300-1)					
<i>b 1264 Apertura all’esperienza (curiosità)</i>					
<i>b 1300 Livello di energia</i>					
<i>b 1301 Motivazione</i>					
Attenzione:riflessività gesto-centratura (b 7653; b 1304- b 1400)					
<i>b 7653 Stereotipie e perseverazione motoria</i>					
<i>b 1304 Controllo degli impulsi</i>					
<i>b 1400 Mantenimento dell’attenzione</i>					
Attenzione proprie risorse (b 1265)					
<i>b 1265 Ottimismo</i>					
Attenzione alla situazione (b 1262)					
<i>b 1262 Coscienziosità</i>					
Determinazione (b 1266; b 1521; d 1751-176-177)					
<i>b 1266 Fiducia, attaccamento sicuro</i>					
<i>b 1521 Regolazione dell’emozione</i>					
<i>d 1751 Risoluzione di problemi complessi</i>					
<i>b 176 Funzione mentale di sequenza di movimenti complessi</i>					
<i>d 177 Prendere decisioni</i>					
Ascolto e continuità (b 780)					
<i>b 7800 Sensazione di rigidità muscolare</i>					
Viaggio (b 1642-3)					
<i>b 1642 Gestione del tempo</i>					
<i>b 1643 Flessibilità cognitiva</i>					
Nodi (b 144; d 130-5; d 160)					
<i>b 1440 Memoria a breve termine</i>					
<i>b 1441 Memoria a lungo termine</i>					
<i>d 130 Copiare</i>					
<i>d 135 Ripetere</i>					
<i>d 160 Focalizzare l’attenzione</i>					
Manovre di cordata (b 144; d 130-5; d 160)					
<i>b 1440 Memoria a breve termine</i>					
<i>b 1441 Memoria a lungo termine</i>					
<i>d 130 Copiare</i>					
<i>d 135 Ripetere</i>					
<i>d 160 Focalizzare l’attenzione</i>					
Assicurazione e comandi (d 2; d 710)					
<i>d 2104 Completare un compito semplice</i>					
<i>d 2200 Eseguire compiti articolati</i>					
<i>d 7100 Rispetto e cordialità nelle relazioni</i>					
<i>d 7101 Apprezzamento nelle relazioni</i>					
Forza (b 730-735)					
<i>b 7304 Forza dei muscoli di tutti gli arti</i>					
Resistenza (b 740)					
<i>b 7402 Resistenza di tutti i muscoli del corpo</i>					
Mobilità articolare (b710)					
<i>b 7102 Mobilità delle articolazioni generalizzata</i>					

ALLEGATO 1.2

Abilità osservate E.	16-lug	25-ago	15 set	30 set	29 ott
b 7600 Controllo dei movimenti volontari semplici	1	1	1	1	1
b 7608 Funzione di controllo del movimento volontario	1	1	1	1	1
b 176 Funzione mentale di sequenza di movimenti complessi	2	2	1,5	1,5	1
b 1643 Flessibilità cognitiva	1,5	1,5	1	1	1
b 1642 Gestione del tempo	2,5	2,5	2,5	1,5	1,5
b 1264 Apertura all'esperienza (curiosità)	3	3	2	2	2
b 1300 Livello di energia	3	2	2	3	3
b 1301 Motivazione	2	2	2	2	2
b 7653 Stereotipie e perseverazione motoria	2	2	1	1	1
b 1304 Controllo degli impulsi	1	1	0	0	0
b 1400 Mantenimento dell'attenzione	1	1	0	0	0
b 1265 Ottimismo	3	3	2	2	2
b 1262 Coscienziosità	1	1	0	0	0
b 1266 Fiducia, attaccamento sicuro	2	2	1	1	1
b 1521 Regolazione dell'emozione	1	1	1	1	1
d 1751 Risoluzione di problemi complessi	1	1	1	0	0
d 177 Prendere decisioni	2	2	2	1	1
b 7800 Sensazione di rigidità muscolare	2	2	2	2	2
b 1440 Memoria a breve termine	0	0	0	0	0
b 1441 Memoria a lungo termine	0	0	0	0	0
d 130 Copiare	0	0	0	0	0
d 135 Ripetere	0	0	0	0	0
d 160 Focalizzare l'attenzione	0	0	0	0	0
d 2104 Completare un compito semplice	0	0	0	0	0
d 2200 Eseguire compiti articolati	0	0	0	0	0
d 7100 Rispetto e cordialità nelle relazioni	1	0	0	0	0
d 7101 Apprezzamento nelle relazioni	0	0	0	0	0
b 7304 Forza dei muscoli di tutti gli arti	0	0	0	0	0
b 7402 Resistenza di tutti i muscoli del corpo	1	1	1	1	1
b 7102 Mobilità delle articolazioni generalizzata	1	1	0	0	0
Legenda ICF					
	0	nessuna difficoltà			
	1	problema lieve			
	2	problema medio			
	3	problema grave			
	4	problema completo			
	8	non specificato			
					
Intuizione (Stile) (b 1643)	migliorato dalla metà in poi, ma di base poco incline				
Strategia (tempi) (b 1642)	netto miglioramento rispetto alla gestione del tempo				
Motivazione – Apertura all’esperienza (b 1264; 1300-1)	netto miglioramento, proseguendo nel progetto ha				
Attenzione:riflessività gesto-centratura (b 7653; b 1304- b 1400)	buon equilibrio, dall'impulsività iniziale maggior rif				
Attenzione proprie risorse (b 1265)	buona, anche se tendente ad esagerare				
Attenzione alla situazione (b 1262)	migliorato nettamente				
Determinazione (b 1266; b 1521; d 1751-176-177)	buon equilibrio - scalata da primo				
Ascolto e continuità (b 780)	migliorato ma stabile nel mezzo				
Viaggio (b 1642-3)	netto miglioramento e mantenimento				
Nodi (b 144; d 130-5; d 160)	buona capacità				
Assicurazione e comandi (d 2; d 710)	buona capacità				
Forza (b 730-735)	tendenza ad usarla più che la tecnica riflessiva				
Resistenza (b 740)	buona				
Mobilità articolare (b710)	buona				

ALLEGATO 2.1

VALUTAZIONE QUALITATIVA DELL'IMPATTO DELL'INTERVENTO EDUCATIVO

PROGETTO Muovi Equilibri 2020

Operatori Equipe Rupe Maschile

1.

Descrivi le dinamiche del gruppo dei partecipanti, relativamente a tre fasi temporali: **PRIMA** dell'adesione al progetto Muovi Equilibri (dall'ingresso di ognuno al mese di Giugno 2020), **DURANTE** lo svolgimento del progetto (dal mese di Giugno 2020 al mese di Novembre 2020) e **DOPO** la conclusione del progetto.

In base alla tua osservazione quotidiana, assegna una valutazione secondo una scala da **1 a 4** (dove **1** è *minima*, **2** *discreta*, **3** *buona*, **4** *ottimale*) per ognuno degli indicatori sotto elencati

DINAMICHE DI GRUPPO

RILEVAZIONE PRE-INTERVENTO

1. collaborazione	
2. ascolto reciproco	
3. comunicazione efficace	
4. decentramento emotivo (empatia)	
5. decentramento cognitivo	
6. accettazione della leadership	
7. accettazione e comprensione delle regole	
8. atteggiamento proattivo rispetto quotidiano	
9. gestire il tempo non-attivo	
10. sviluppare senso di appartenenza al gruppo	
11. agire in ottica di corresponsabilità	

2.

Per ognuno dei partecipanti, esprimere una valutazione secondo la scala nella tabella. Valutare ognuno degli indicatori prima dello svolgimento del progetto.

	R.	H.	K.	E.	G.
<i>Flessibilità cognitiva</i>					
<i>Gestione del tempo</i>					
<i>Apertura all'esperienza (curiosità)</i>					
<i>Livello di energia</i>					
<i>Motivazione</i>					
<i>Controllo degli impulsi</i>					
<i>Mantenimento dell'attenzione</i>					
<i>Attenzione proprie risorse</i>					
<i>Ottimismo</i>					
<i>Attenzione alla situazione</i>					
<i>Coscienza</i>					
<i>Determinazione</i>					
<i>Fiducia, attaccamento sicuro</i>					
<i>Regolazione dell'emozione</i>					
<i>Risoluzione di problemi complessi</i>					
<i>Prendere decisioni</i>					
<i>Focalizzare l'attenzione</i>					
<i>Completare un compito semplice</i>					
<i>Eseguire compiti articolati</i>					
<i>Rispetto e cordialità nelle relazioni</i>					
<i>Apprezzamento nelle relazioni</i>					

0	nessuna difficoltà
1	problema lieve
2	problema medio
3	problema grave
4	problema completo
8	non specificato

ALLEGATO 3

TRACCIA DI INTERVISTA: ospiti partecipanti progetto Muovi Equilibri

area delle ASPETTATIVE

1. cosa ti ha spinto ad aderire al progetto Muovi Equilibri?
2. quali erano le tue aspettative?
3. c'è differenza tra l'idea che avevi rispetto alla realtà che hai incontrato? quale?
4. qual è la cosa, se c'è, che ti ha stupito di più?

area delle SENSAZIONI (emotività)

5. scegli tre parole che descrivano le tue sensazioni quando sei fuori per le uscite di arrampicata
6. scegli tre parole che descrivano le tue sensazioni quando torni in comunità dopo le uscite di arrampicata
7. scegli qualche parola che descriva come senti te stesso (il tuo corpo, la tua mente, le tue emozioni) mentre stai arrampicando sulla parete di roccia
8. Scegli qualche parola che descriva come ti fa sentire la persona che ti fa sicura mentre stai arrampicando (possono essere parole diverse per diverse persone o circostanze)
9. qual è stato fino ad oggi il momento di maggiore difficoltà? (individuare i momenti di maggior pesantezza/leggerezza > qual è la cosa che ti crea più fatica e quella che riesce più facile)
10. cosa ti piace meno delle uscite di arrampicata? e cosa di più?
11. quello che provi mentre arrampichi è nuovo, o ti ricorda sensazioni già sentite in altre circostanze della tua vita? ricordi quali?

area delle RELAZIONI

12. scegli tre parole che descrivano come ti senti all'interno del gruppo dell'arrampicata. noti delle differenze rispetto a quando siete in c.t.? Se sì, quali?
13. come descriveresti la tua relazione con gli istruttori? e con l'educatrice? Con quest'ultima, trovi delle differenze rispetto a quando siete in c.t.?

altro

14. cosa cambia per te tra le lezioni in palestra e le uscite su roccia?
15. che sensazioni provi/hai provato stando in altezza e nel vuoto?
16. grazie all'esperienza come scalatore che hai acquisito fino a ora, elenca qualche caratteristica per te necessaria allo svolgimento di tale attività - trova qualche parola per descrivere quali sono le caratteristiche indispensabili per te per vivere questa disciplina
17. ti è mai successo di arrivare al tuo limite? se sì, come ti sei sentito?
18. qual è ad oggi il momento che ti è rimasto più impresso?

RINGRAZIAMENTI

Voglio dedicare questo spazio finale ai ringraziamenti, perché molte sono le persone che mi hanno affiancata in questo lungo cammino, e la presenza di ognuna nel fare il suo pezzo di strada con me è stata fondamentale.

Voglio partire dalla Rupe, e ringraziare uno ad uno tutti i “ragazzi” che negli anni mi hanno seguita e si sono fidati, facendosi accompagnare nella scoperta e all’avventura attraverso questi esperimenti verticali. Grazie alle prime guardie, i “vecchi” Momo, Marchino, Nabil, Robbi, Mckenzie e Mirkone.

Grazie ai veri protagonisti di questo progetto: Ramma, Erik, Hamdi, Kaies, Gino, Marco e Luigi. Grazie che continuate a scegliere, grazie che vi affidate, che vi siete lasciati *Muovere* nei vostri *Equilibri*. Siete stati la mia guida, proprio nei momenti di maggior stanchezza, quando pensavo di non farcela: era a voi che guardavo, alla vostra forza e capacità di resistere. Abbiamo condiviso tanti momenti e senza il vostro entusiasmo non sarei riuscita a portare a termine questo traguardo, che è anche vostro.

Grazie alla mia équipe, che mi ha ascoltata e supportata, dimostrando che si può lavorare insieme per cambiare le cose e farne di nuove. Grazie alle “ragazze”, Giulia e Alessandra, che condividono con me la fatica di questo lavoro senza perdere la voglia di ridere. Grazie specialmente ad Agnese, perché senza la sua testardaggine il progetto non si sarebbe potuto fare. Grazie perché ha creduto in me fin dal primo giorno, molto prima che io potessi capire quali fossero le mie reali potenzialità. Senza di lei e la sua fiducia non sarei quello che sto diventando, professionalmente e personalmente.

Grazie a Raffaele e Claudio, che mi hanno seguita e si sono messi in gioco, forse scoprendo qualcosa di sé. Grazie a Mirko, che è stata una presenza ispirante e rassicurante. Grazie anche a Zanna e Mondo, che hanno collaborato da dietro le quinte rendendo fattibile il progetto “Muovi Equilibri”, capendone l’importanza e credendoci con me. Abbiamo fatto insieme un ottimo lavoro, e vorrei che continuassimo a farlo. Grazie di cuore per questo inizio splendido.

Grazie a Paco, compagno di esperimenti della prima ora che continua a guidarmi con i suoi passi fuori dalla porta di casa, e grazie anche a Giacomo. In qualche modo, se non mi avessi seguita e supportata in queste spinte e intuizioni, forse non ci saremmo nemmeno stati “noi”. Grazie.

Ringrazio il gruppo di Eden, che negli ultimi dieci anni mi ha insegnato tanto su cosa voglia dire scalare assieme e che ha sempre accolto con sensibilità le mie proposte, rendendole praticabili.

Ringrazio le amiche e compagne di studi, Natalia e Federica: questa laurea l'abbiamo sudata assieme, ognuna coi suoi tempi, sempre a fianco.

Grazie agli amici nuovi, a Gabri e alle Sofie, per la pazienza e la presenza, e agli amici di sempre, Simone, Claudio e Marghe, che con distanze variabili mi hanno supportata e capita.

Infine, un ringraziamento importante va ai miei genitori, Mario e Annamaria, che hanno da sempre creduto in me, spronandomi a continuare e a fare del mio meglio. Siete la mia roccia sicura, senza di voi non avrei mai potuto portare a termine questo traguardo così importante.

Grazie a tutti quelli che mi hanno rimandato uno sguardo acceso di interesse mentre descrivevo i miei progetti e le mie idee, aiutandomi a capire che ero sulla strada giusta.

BIBLIOGRAFIA

Agostini F., Minelli M. (2018), *Nature-Based therapy: quando l'outdoor promuove la salute e il benessere individuale*, in Farné R., Bortolotti A., Terrusi M., (a cura di), *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche*, Roma, Carrocci editore, p.81.

Bandura A. (1986), *Il senso di autoefficacia. Aspettative su di sé e azione*, Trento, Erickson.

Bastianoni P. (2016), *Comunicare le dimensioni latenti della comunità: il setting di formazione/supervisione integrata*, in Bastianoni P., Ciriello M., Fucili A. M. (a cura di): *Comuni_care in comunità per minori*, Bergamo, Edizioni Junior, p. 28.

Bertin G. M. (1983), *Costruire l'esistenza. Il riscatto della ragione educativa*, Roma, Armando editore.

Bertolini P. (1988), *L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*, Firenze, La nuova Italia, p. 115.

Bertolini P. (2015), *Ragazzi difficili. Pedagogia interpretativa e linee d'intervento*, Milano, FrancoAngeli, p. 138.

Bertolini P., Caronia L. (1993), *Ragazzi difficili. Pedagogia interpretativa e linee di intervento*, Firenze, La Nuova Italia.

Bierer J. (1948), *Therapeutic Clubs*, Londra, Lewis and Co.

Bignamini E. (2009), *Psicopatologia nei/dei cocainismi*, in *Cocaina, consumo, psicopatologia, trattamento*, Milano, Raffaello Corina editore, p.119.

Bion W. (2013), *Esperienze nei gruppi*, Roma, Armando Editore.

Bottero E. (2002), *Sapere del corpo e prospettive didattiche*, in Balduzzi L. (a cura di), *Voci del corpo. Prospettive pedagogiche e didattiche*, Bologna, Balduzzi edizioni.

Bourdieu P. (2003), *Per una teoria della pratica*, Milano, Raffaello Cortina editore.

Bourdieu P. (2011), *La distinzione, critica sociale del gusto*, Bologna, il Mulino.

Brega A., Galiazzo M. (2012), *Quando il limite incontra il rischio*, Rieti, III Convegno Nazionale di Monta Terapia.

Bunyan P. (2011), *Models & milestones in adventure education* in *Adventure Education: An Introduction*, edited by Chris Hodgson, and Matt Berry, Routledge, p.5

Camanni E. (2018), *Verso un nuovo mattino, la montagna e il tramonto dell'utopia*, Bari, Laterza.

Cambi F. (2011), *Tre pedagogie di Rousseau: per la riconquista dell'uomo-dinatura*, Genova, Il melangolo.

Cambi F. (2012), *Le pedagogie del 900*, Bari, Laterza.

Caprara G. V. (2001), a cura di: *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*, Trento, Erickson, p.17.

Caprara G. V., Scabini E., Barbaranelli C., Pastorelli C., Regalia C., Bandura A. (1999), *Autoefficacia percepita emotiva e interpersonale e buon funzionamento sociale*, Giornale italiano di psicologia, Bologna, Il Mulino, p.769.

Carpi L. (2018), *Il contributo psicomotorio: lo sguardo e la relazione oltre la soglia*, in Farné R., Bortolotti A., Terrusi M., (a cura di), *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche*, Roma, Carrocci editore, p.145.

Chen H. T. (2011), *Evaluating Implementation*, in *Practical Program Evaluation*, SAGE Publications Inc.

Codini E., Fossati A., Frego Luppi S. (2017), *Manuale di diritto dei Servizi Sociali*, Torino, Giappichelli Editore, pp. 223-241.

Coletti M, Grosso L. (2011), *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*, Torino, edizioni Gruppo Abele.

D'ascenzo M. (2014), *Quando l'outdoor education non si chiamava così*, in Farnè R., Agostini F., *Outdoor education. L'educazione si-cura all'aperto*, Parma, Edizioni junior-Spiaggiari, p. 45.

D'Ascenzo M. (2018), *Educazione e scuole all'aperto nella storia dell'educazione del primo Novecento*, in Farné R., Bortolotti A., Terrusi M., (a cura di), *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche*, Roma, Carrocci editore.

De Monticelli R. (1998), *La conoscenza personale. Introduzione alla fenomenologia*, Milano, Guerini e Associati.

Dewey J. (1973), *Esperienza e Educazione*, Firenze, La nuova Italia, p. 13.

Dewey J. (2014), *Esperienza e educazione*, Milano, Raffaello Cortina editore, p.14.

Dionigi L., Pavarin R. M. (2010), *Sballo. Nuove tipologie di consumo di droga nei giovani*, Trento, Erickson.

Dowing G. (1995), *Il corpo e la parola*, Roma, Astrolabio.

Emiliani F. (2008), *La realtà delle piccole cose, psicologia del quotidiano*, Bologna, Il Mulino, p.189.

Fabietti U. (1999), *Antropologia culturale: l'esperienza e l'interpretazione*, Roma-Bari, edizioni Laterza, p.139.

Farné R., Bortolotti A., Terrusi M. (2018), *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche*, Roma, Carrocci editore, p.145.

Foucault M. (2005), *Sorvegliare e punire: nascita della prigione*, Torino, Einaudi.

Frecchiami A. (2007), *La montagna che si prende cura, un'attività bio-psico-socio-culturale*, tesina per Corso di Specializzazione in Psicoterapia Transculturale, Fondazione Cecchini Pace, p.19.

Galiazzo M. (2018), *Giochi per adulti in natura 2, Equilibrio e le pratiche educative*, Bologna, Paolo Emilio Persiani editore.

- Galimberti U. (1987), *Il corpo*, Milano, Feltrinelli.
- Gamelli I. (2001), *Pedagogia del corpo*, Roma, Meltemi.
- Gennaro G. (2011), *Manuale di sociologia della devianza*, Milano, FrancoAngeli.
- Gigli A. (2018), *L'Adventure Education nel lavoro socioeducativo: riflessioni pedagogiche ed esperienze*, in Farné R., Bortolotti A., Terrusi M., (a cura di), *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche*, Roma, Carrocci editore, p.119.
- Gigli A., Melotti G., Borelli C. (2020), *Lo stato dell'arte dei progetti nature-based in ambito educativo, formativo, terapeutico e ricreativo in Italia: quadro concettuale e una possibile categorizzazione dei settori/contesti*, in *Formazione & Insegnamento XVIII – 1*, Pensa MultiMedia Editore, p.79.
- Gigli A., Melotti G., Borelli C. (in press) *“Lo stato dell'arte dei progetti nature-based in ambito educativo, formativo, ricreativo in Italia: i dati di una ricerca di mappatura”*.
- Giorgi M. (1987), *Climb-terapia: arrampicarsi sull'io*, in *Rivista della montagna*, Torino, Centro di Documentazione Alpina, p.40.
- Ilgner A. (2007), *Rock Warrior's Way*, Milano, Versante Sud.
- Iori V. (2002), *Dal corpo- cosa al corpo- progetto*, in L. Balduzzi (a cura di), *Voci del corpo. Prospettive pedagogiche e didattiche*, Firenze, La Nuova Italia, p. 7.
- Isidori E. (2002), *Pedagogia come scienza del corpo*, Roma, Anicia.
- Lanfranchi F., Frecchiami A., Delle Fave A. (2011), *La valutazione in montagnaterapia: ricerca sull'esperienza ottimale nel contesto montano” in “Sentieri di salute: la montagna che cura*, atti del convegno nazionale di montagnaterapia a cura di Lanfranchi F., Frecchiami A., Gentili I., Bergamo.
- Lefebvre H. (1977), *Critica della vita quotidiana*, Bari, Dedalo.
- Lewin K. (1977), a cura di G. Galli, *Antologia di scritti*, Bologna, Il Mulino.

Melucci A. (1991), *Il gioco dell'io. Cambiamento di sé in una società globale*, Milano, Feltrinelli.

Mitchell S. A. (2002), *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività*, Milano, Cortina editore.

Montessori M. (2000), *Il Metodo della Pedagogia Scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei Bambini*, Opera Nazionale Montessori.

Motti G. P. (2013), *Storia dell'alpinismo*, a cura di E. Camanni, Torino, Priuli&Verluccha editore, p. 23.

Pani R., Biolcati R., Sagliaschi S. (2009), *Psicologia clinica e psicopatologia per l'educazione e la formazione*, Bologna, Il Mulino, p. 215.

Paolo Caruso (2007), *L'arte di arrampicare su roccia e su ghiaccio, per sviluppare consapevolezza di sé*, Roma, Edizioni Mediterranee, p.217.

Pasqualotto L. (2016), a cura di: *ICF-Dipendenze, un set di strumenti per programmare e valutare la riabilitazione nelle dipendenze patologiche*, Trento, Erickson, p. 54.

Pasqualotto L., Cazzin A., Perrelli E., Cibin M. (2016), *ICF-Dipendenze: per una riabilitazione basata sulle evidenze*, in *Educare.it*, Vol. 16, n. 11, p. 99.

Pavarin R.M. (2014), *Il consumo socialmente integrato di sostanze illegali, Danni, precauzioni, regole e mercato*, Milano, Franco Angeli.

Piaget J. (2013), *La rappresentazione del mondo nel fanciullo*, Torino, Bollati Boringhieri.

Pizza G. (2005), *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*, Roma, Carrocci editore, p.29.

Rousseau J. J. (2017), *Emilio, libro I*, Milano, Mondadori, p.15.

Russell K., Gillis H. (2017), *The Adventure Therapy Experience Scale: The Psychometric Properties of a Scale to Measure the Unique Factors Moderating*

an Adventure Therapy Experience, in *Journal of Experiential Education*, Vol. 40(2) 135–152, p. 137.

Sabbion R., in Galiazzo M. (2018), *Giochi per adulti in natura 2, Equilibrio e le pratiche educative*, Bologna, Paolo Emilio Persiani editore, p.14.

Saglio G., Zola C. (2007), *In su e in sé, alpinismo e psicologia*, Torino, Priuli&Verluccha editore.

Sandseter E. B. H. (2011), *Children's Risky Play from an Evolutionary Perspective: The Anti-Phobic Effects of Thrilling Experiences*, in *Evolutionary Psychology* – Volume 9(2), p.274.

Segato N. (2019), tesi di laurea: *Adventure Education: esperienze in montagna nelle pratiche socio-educative*, Università di Bologna, Scuola di Psicologia e Scienze della Formazione.

Semprini G. (2018), *Fenomeni evolutivi delle pratiche motorie e sportive in ambiente esterno*, in Farné R., Bortolotti A., Terrusi M., (a cura di), *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche*, Roma, Carrocci editore, p.202.

Thoreau H. D. (1997), *Walden ovvero vita nei boschi*, Milano, Bur Rizzoli, p.152.

World Health Organization Geneva (2004), *O.M.S. ICF short version: international classification of functionig, disability and health*, Switzerland, 2001, Trento, edizione Erickson.

Zuckerman M. (2007), *Sensation Seeking and Risky Behavior*, Washington, DC, American Psychological Association.

Sitografia

Atti del Convegno Nazionale *Sentieri di salute*, promosso dal Sistema Sanitario della Regione Lombardia, azienda ospedaliera Bolognini Seriate e dal CAI sezione di Bergamo, 2010. consultabili al sito: <http://www.montagnaterapia.it/convegni/Rieti2012/ATTI%20RIETI%202012.pdf>

Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it

Brega A. (2017), *La montagnaterapia*, articolo comparso su GognaBlog, <https://gognablog.sherpa-gate.com>

Legge 22 dicembre 1975, n. 685, *Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it

Piano d'indirizzo per la riabilitazione, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 10/02/2011, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it

Referendum popolare per l'abrogazione parziale del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, 18 aprile 1993, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it

Sentenza della Corte costituzionale, 26 giugno 2002, n. 282, www.gazzettaufficiale.it

World Health Organization, www.who.int

www.equilibero.org

www.neuroscienzedipendenze.it

www.sollevamenti.org