



## **FONDAMENTI DELLA FORMAZIONE IN MONTAGNATERAPIA**

**X CONVEGNO NAZIONALE DI MONTAGNATERAPIA  
Brescia, 22 – 23 Novembre 2024**

**Dr. Giulio Scoppola, Psicologo-Psicoterapeuta, Istruttore di Alpinismo del CAI, Formatore AGESCI,  
Socio co-Fondatore SIMonT, Docente corsi AA.SS.LL.**

**ALLA BASE DEL DESIDERIO DI FORMARE I NUOVI OPERATORI**, che utilizzeranno l'approccio chiamato «MONTAGNATERAPIA», vi è **L'ATTENZIONE** da porre **AI FONDAMENTI** di tale formazione.

**Ne citeremo sette**; quelli che, in estrema sintesi ed a partire da una verifica storica e critica di ciò che è stato fatto in questi anni nel nostro movimento, ed alla luce delle prime esperienze già in atto in ambito SIMonT e CAI, appaiono **irrinunciabili**.

**La premessa** è che qualunque progetto formativo-didattico deve basarsi sui cosiddetti «**fondamentali**» su cui è stato costruito nel tempo l'impianto della Montagnaterapia così come definito all'interno della "Rete Nazionale" Italiana, con il Club Alpino Italiano (CAI) a rappresentarne una importante radice; una Rete Nazionale confluita poi nella Società Italiana di Montagnaterapia (SIMonT).

Credo sia **opportuno ricordare** (per i Colleghi più giovani) lo sviluppo che la **MT ha avuto** fin dalla sua origine **all'interno del Club Alpino Italiano** (CAI). Nella nostra «Definizione di MT» un passaggio importante recita: il CAI "...ne riconosce ufficialmente le finalità e l'Organizzazione Nazionale"; cioè la nostra Organizzazione (prima la «Rete Nazionale», ora la SIMonT) non può non essere riconosciuta «ufficialmente» dal CAI... (cfr. Definizione della Montagnaterapia, G.Scoppola e Coll.; sito Web: [www.sopraimille.it](http://www.sopraimille.it), 2007)!

Il CAI, da quest'anno tramite la sua specifica «Struttura Operativa di Accompagnamento Solidale» (**SODAS**), dovrebbe quindi essere considerato un **interlocutore** con cui dialogare, sia a livello istituzionale che a livello delle attività formative (vedi il punto 6 degli scopi istituzionali stessi della SODAS).

Ma sono consapevole che questa rimane una **questione aperta e discussa** all'interno della SIMonT e dello stesso Club Alpino Italiano...

Daremo qui per scontati i **punti di attenzione** tradizionalmente più noti: relativi al **gruppo**, alla **sicurezza** delle attività *outdoor*, ai **ruoli** degli operatori. Nonché quelli che si riferiscono alla chiarezza degli **obiettivi**, agli **strumenti** elettivi da usare nei contesti specifici, alle **competenze** da assicurare in base al target dei beneficiari, alle competenze scientifiche in ambito di **verifica** dei risultati e della **qualità** dei processi e di **capacità gestionali**.

**...I 7 PUNTI CHE MI PREME SOTTOLINEARE SONO:**

- 1-UNA CORRETTA INDIVIDUAZIONE DEI DOCENTI**, SCELTI PER ESPERIENZA, CAPACITA' DIDATTICHE, CHIAREZZA TEORICA ED ESPOSITIVA, FLESSIBILITA' E RISPETTO DEI FONDAMENTI STORICI DELL'APPROCCIO DI MT IN ITALIA.
- 2-LA PREVISIONE DI UN TEMPO SUFFICIENTE PER LA RELAZIONE INTERPERSONALE** TRA I DOCENTI ED I DISCENTI (NELLE SESSIONI FORMATIVE, NEI CORSI, NELLA SUPERVISIONI...).
- 3-LA PREVISIONE E ORGANIZZAZIONE DI UN AFFIANCAMENTO "SUL CAMPO"** CON GLI"OPERATORI IN FORMAZIONE" NELLE DIFFERENTI TIPOLOGIE DI SESSIONI OPERATIVE.
- 4-LA ORGANIZZAZIONE DELLE SUPERVISIONI** SUI PROGETTI, SULLE RELAZIONI TRASFORMATIVE ED IN GENERALE SULLE SESSIONI SVOLTE (CON UN INDISPENSABILE USO DI APPARECCHIATURE AUDIO-VISUALI).
- 5-LA COMPETENZA NELLA FORMAZIONE ALLA VERIFICA DEI RISULTATI** CLINICO-EDUCATIVI E RIABILITATIVI, ED AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI PROGETTI E DELLE ATTIVITA'.
- 6- LA ATTENZIONE ORGANIZZATIVA ALLA PROPEDEUTICA** NELLA SCELTA APPROPRIATA DELLE SESSIONI, IN PRESENZA ED ON-LINE.
- 7-LA PRESENZA DI SUFFICIENTE CONSAPEVOLEZZA E CAPACITA' DI GESTIONE DEGLI ASPETTI** AUTO ED ETERO TRASFORMATIVI CONTENUTI NELLE SESSIONI DI LAVORO....

...A PROPOSITO DEL PUNTO 7...

### PERCHÉ INSISTIAMO TANTO SUGLI ASPETTI TRASFORMATIVI?

- L'attenzione è posta sulla **differenza tra il semplice accompagnamento** che anche un Accompagnatore di Escursionismo può svolgere, e **la formazione che appare necessaria per facilitare le trasformazioni**; che promuoviamo **attraverso gli strumenti della MT** (primi fra tutti le «**relazioni competenti**»).
- Se abbiamo l'**obiettivo di formare Operatori capaci di riconoscere le trasformazioni positive** sia della auto osservazione della flessibilità del **proprio assetto didattico**, che **in quello degli Assistiti**, dobbiamo necessariamente porre una importante **differenza** tra quello che intendiamo come “**assistenza**” e ciò che intendiamo (genericamente) come “**terapia**” o «**riabilitazione**».
- **L'etimologia del verbo “assistere”** definisce da una parte «**l'essere semplicemente presenti** allo svolgimento di un fatto», e dall'altra può essere inteso come lo «**stare vicino** ad una persona per offrirle **aiuto, appoggio**».
- Questo possibile **doppio significato** può indurci in una **ambiguità semantica** ed orientarci verso **percorsi** di trattamento **non consapevoli**, quindi poco “scientifici” (...e di difficile valutazione).
- **La pratica assistenziale** potrebbe tradursi allora in una sostanziale **non presenza attiva e non efficacia trasformativa** delle relazioni e degli strumenti messi in atto durante le sessioni dagli Operatori di MT. (e cioè cura delle malattie, riabilitazione delle disabilità, educazione...ecc. ).

- I **concetti di “assistenza” e di “trasformazione” esistono** cioè **a due livelli differenti**. Dalla nostra esperienza concreta **abbiamo verificato che non esiste** necessariamente **opposizione** tra l’accezione transitiva del verbo «assistere» (...qualcuno) e la parola «terapia» o trasformazione: il sottoinsieme trasformazione **nasce nell’ambito** dell’insieme assistenza:  
prima sto con..., guardo..., ragiono..., poi trasformo le mie relazioni orientandole alla cura, alla educazione o rieducazione o riabilitazione.
- In altre parole **è solo dalla** capacità **competenza e consapevolezza** di chi lavora nella MT di definire se da quella situazione di piccolo gruppo, in cui pre-esiste un contesto assistenziale, **possa emergere, con l’uso di strumenti relazionali validi, la potenzialità trasformativa** (declinata come abbiamo detto in senso terapeutico, riabilitativo o rieducativo-risocializzante).
- La **competenza da raggiungere** sarà allora quella di scegliere ed **utilizzare alcune transazioni**, alcuni strumenti psicologici o relazionali; **di focalizzare alcuni aspetti**, ovvero di inserire o escludere pause, spazi o contenuti emozionali (o altro...) all’interno delle attività esperienziali e/o di rielaborazione delle attività.

\*\*\*

Mi sembra opportuno, in conclusione, **presentare** rapidamente il **“FORMAT DI BASE” per i CORSI DI MONTAGNATERAPIA**”, che è il «prodotto» del «**Tavolo sulla Formazione**»; che **Fiorella Lanfranchi**, con la collaborazione di **alcuni di noi**, ha portato avanti con continuità dopo la scelta comune di attivarlo **a seguito del Convegno Nazionale** tenutosi lo scorso anno **a Nicolosi** in Sicilia.



## **CORSO di MONTAGNATERAPIA**

### **Format di base per operatori sanitari e socio-sanitari**

#### **Destinatari**

Operatori professionali sanitari e socio-sanitari (medici, psicologi, infermieri, educatori, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali, ecc.) disponibili ad accompagnare in attività di MT

#### **Obiettivi del corso**

- a) Conoscere la storia della Montagnaterapia, le radici, gli obiettivi e gli strumenti.
- b) Informare gli operatori su come si può costruire un progetto di Montagnaterapia
- c) La qualità e le buone pratiche per accompagnare in ambiente gruppi rivolti a persone con varie patologie: dipendenze, malattie mentali, problemi organici, disabilità fisiche e mentali.

#### **Modalità didattiche**

Sono previste lezioni frontali (in presenza e on line), momenti di discussione, esercitazioni e laboratori esperienziali (indoor e outdoor), supervisioni.

Si ipotizza:

- |                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1 modulo base in sede ASL             | (durata 8-10 ore)     |
| 1 modulo base residenziale in rifugio | (durata 1-2 giornate) |
| Moduli di perfezionamento             |                       |

## **Argomenti**

### **Lezioni teoriche: cosa sapere e cosa saper essere**

**A** FORMARE alla competenza sui TRE FONDAMENTI GENERALI (o “COSTANTI”) dell’approccio di MT: STORIA, OBIETTIVI, STRUMENTI

#### **A.1. Definizione di montagnaterapia, evoluzione storica, stato dell’arte 30 minuti**

Informare sinteticamente sulle “radici” e sulla storia del Movimento; illustrare la “Definizione-2007”; aggiornare sullo stato dell’arte e cenni sulla estensione odierna in Italia; informare rispetto alle macroaree e alle esperienze di MT attive a livello nazionale e nel territorio specifico.

#### **A.2. Le dimensioni trasformative della montagna e gli strumenti 60 minuti**

Descrivere come e attraverso cosa la montagna (con tutte le sue potenzialità) può produrre trasformazioni positive in ogni individuo.

Paradigma bio-psico-sociale, Riabilitazione e Recovery, Rete sociale e Community care.

Neuroplasticità, basi neuroscientifiche degli interventi “ambientali” ed evidenze di efficacia; ruolo delle emozioni e circuito della gratificazione per cui il movimento dà beneficio a tutte le persone fragili; l’uso del corpo come strumento efficace di progressione e di relazione affettiva

Tipologie di attività motoria e loro benefici in base alle caratteristiche degli utenti

Dinamiche e fattori terapeutici del piccolo gruppo

Strumenti audiovisivi e fotografici, scrittura, letture, filmati, ecc.

#### **A.3. Informare sinteticamente sugli OBIETTIVI GENERALI e SPECIFICI della MT 60 minuti**

Autonomia, orientamento, relazione-cooperazione, integrazione corpo-mente-ambiente, aumento autostima, crescita educativa ed emozionale, riduzione sintomatologia psicopatologica e dei comportamenti disfunzionali, aumento della resilienza, progressi riabilitativi, aumento della metacognizione, ecc.

Oltre alle finalità generali (promuovere l’attivazione di percorsi di aiuto a favore dell’utenza interessata), definire gli obiettivi specifici in funzione dei diversi target, con indicatori terapeutici riabilitativi /educativi individualizzati (da rilevare nei PTI, PTR, PTE), di gruppo e per il Servizio.

**B. FORMARE ALLA COMPETENZA NELLE DIFFERENTI TIPOLOGIE DIAGNOSTICHE** 60-90 minuti

Psicopatologia

Dipendenze

Disabilità psichica

Disturbi del neurosviluppo e problematiche nell'età evolutiva

Patologie e disabilità fisiche e internistiche

Riabilitazione motoria e psicologica

Altro .....

**C. FORMARE ALLA COMPETENZA GESTIONALE E DI VERIFICA DI QUALITÀ/RISULTATO** 120 minuti

Requisiti per la Qualità dei progetti di Montagnaterapia

Progettazione, pianificazione, elaborazione di buone prassi (aspetti organizzativi dell'accompagnamento specifico, scelta itinerari, equipaggiamenti, ecc.)

Valutazioni e risultati, studi e ricerche

Competenze e ruoli degli operatori e degli accompagnatori

Risorse necessarie (personale, costi, servizi)

Aspetti formali, responsabilità, assicurazioni, convenzioni

Bandi di sostegno alle attività di Montagnaterapia

**Lezioni pratiche / laboratori**

Vanno previsti momenti pratico-esperienziali, momenti di discussione e rielaborazione.

Obiettivi:

- Offrire agli operatori opportunità di riflettere su motivazioni che ci portano in montagna, sulle emozioni e pensieri che ci accompagnano;
- Aumentare la consapevolezza di sé e del proprio agire nell'accompagnare in montagna persone con intenti educativi e riabilitativi;
- Creare uno spazio di incontro tra le esperienze personali in montagna e le storie degli altri e delle comunità di appartenenza;
- Esercitarsi nell'arte di ascoltare e di ascoltarsi
- Facilitare la comunicazione e le relazioni interne al gruppo

Inoltre l'operatore deve avere conoscenze e tecniche di base per muoversi e condurre un gruppo in ambiente montano, affrontando la montagna in sicurezza. La formazione deve comprendere

- nozioni che possono spaziare dall'escursionismo, all'alpinismo, all'arrampicata.
- competenze di primo soccorso e su come gestire eventuali crisi in ambiente montano (es. attacchi d'ansia).

Rispetto alla formazione di operatori che non abbiano esperienza / competenze "alpinistiche", si ritiene utile riproporre modalità che sono risultate efficaci nella storia della Montagnaterapia:

- a) partecipazione dei neofiti alle attività di MT di gruppi che hanno un'esperienza consolidata nel campo;
- b) formazione in itinere guidata dagli istruttori / guide (es. arrampicata) durante le uscite con i pazienti;
- c) laboratori esperienziali indoor o outdoor previsti nel modulo base.

Argomenti da trattare da parte di tecnici della montagna:

Il lavoro con gli strumenti e attrezzi in uso in montagna, i presidi di sicurezza, abbigliamento, zaino, alimentazione, carte, bussola, altimetro, GPS, guide, ecc.

A cura del tavolo Formazione SIMonT

