

# Pieno successo clinico della seduta al Terminillo

di Francesca Lumia\*

“**M**a quest'anno si va in montagna?”, era una domanda che ricorreva con crescente frequenza nella palestra di Riabilitazione cardiologica del Santo Spirito. La due giorni di “Montagnaterapia” cardiologica, ormai alla sua seconda edizione, era dunque un evento atteso da molti dei pazienti cardiopatici, amanti della montagna e non. Dietro questa attesa si cela il desiderio di misurarsi su un terreno inconsueto, o frequentato e poi abbandonato a causa della malattia, o anche il desiderio di evadere: dalla palestra ospedaliera, ma anche dal sé malato. Di prendersi una pausa. Noi abbiamo solo cercato di dare voce e corpo a tali desideri organizzando daccapo una seduta di Riabilitazione cardiologica in montagna.

Esperienze di questo tipo sono già state fatte in Italia e all'estero: il gruppo di Padova ha effettuato uno studio su 17 pazienti tutti con pregresso infarto miocardico, stabilizzati, asintomatici, che hanno effettuato una escursione sulle Alpi fino a 2500 m. di quota, compiendo un dislivello medio di 500 m. A Reggio Emilia esiste un club coronarico molto attivo e ormai sono centinaia i pazienti cardiopatici che scorrazzano sull'Appennino tosco-emiliano. Dalla Svizzera ci arriva un'altra piccola esperienza, ma questa volta su apazienti che oltre ad essere coronaropatici sono anche disfunzionanti cioè hanno una ridotta funzione di “pompa” e che sono stati sottoposti a test ergometrico a 2500m. Dai lavori esistenti in letteratura si può desumere che non esistono controindicazioni assolute allo svolgimento di esercizio fisico di intensità moderata in montagna, a bassa e media quota, per soggetti selezionati, con cardiopatia ischemica stabilizzata e valutazione clinica e funzionale favorevole recente. Nei pazienti ipertesi si può avere un lieve

incremento dei valori pressori soprattutto durante i primi giorni di permanenza in quota, incremento che può esigere un aggiustamento terapeutico.

L'ambiente montano è caratterizzato da riduzione della temperatura ambientale, aumento della ventosità e dell'irraggiamento e soprattutto provoca una riduzione della pressione parziale dell'ossigeno che si diminuisce quanto più aumenta l'altezza. È soprattutto quest'ultimo parametro quello che ha molto contribuito a considerare la montagna un ambiente precluso ai cardiopatici. Ma esiste montagna e montagna e ogni cardiopatico è diverso dall'altro. Entro i 3000 metri di altezza (bassa e media quota) la saturazione di ossigeno non subisce grosse variazioni, con modificazioni trascurabili della ventila-

zione e della frequenza cardiaca e quindi con un carico trascurabile di lavoro aggiuntivo per il cuore. I rischi, a tali quote, non sembrano tanto legati all'ipossia, quanto ad altri fattori, come il freddo intenso o situazioni di pericolo estremo che potrebbero provocare un eccessivo stimolo emotivo e quindi vanno evitate.

Quest'anno la due giorni di “montagnaterapia” svoltasi sempre nel gruppo del Monte Terminillo con base a Leonessa (950 m.) ha visto la partecipazione di dodici pazienti (undici maschi, una donna) tutti in Riabilitazione Cardiologica, nove dei quali avevano avuto un infarto miocardico e tre un'angina instabile; dieci avevano subito una rivascolarizzazione miocardica (tre incompletamente) chi con intervento chirurgico e

## La seconda esperienza in montagna dei cardiopatici del Santo Spirito

Come l'anno scorso, anche quest'anno, a metà giugno, si è ripetuta – per iniziativa della Cardiologia del S. Spirito – l'importante esperienza della Montagnaterapia cardiologica, cioè l'iniziativa di far vivere due giornate al monte Terminillo, oltre i 1.500 metri, ad un gruppo di cardiopatici che seguono i corsi di riabilitazione presso la palestra dell'ospedale più amico di Roma. Assistiti da una squadra di operatori sanitari (e, per scrupolo da un'ambulanza della Croce rossa: ma non è servita) hanno partecipato all'esperienza in dodici, ingegneri e casalinghe, pensionati e ristoratori, astrofisica e rappresentanti, insegnanti e un parroco. I loro nomi: Paola Arduini, Giuseppe Capocchia, Bruno D'Ancona, Maurizio Mastruzzi e Giancarlo Ottavi (che già l'anno scorso avevano vissuto questa esperienza), e inoltre Mario Di Marco, Alfredo Ferranti, Massimo Fofi, Claudio Gallinacci, Francesco Gasparoli, Alberto Rinaldi ed Eugenio Scalabrino. Età dei partecipanti: dai sessant'anni in su, sino oltre i settanta. Qui di seguito le testimonianze e i giudizi della cardiologa dr.ssa Lumia, dello psicoterapeuta dr. Scoppola, e di uno dei pazienti, Eugenio Scalabrino, che hanno preso parte alla Montagnaterapia. A tutti (compresa la Croce rossa di Rieti, che ha messo a disposizione permanente un'ambulanza) il ringraziamento caloroso del primario di Cardiologia, dr. Vincenzo Ceci, e della redazione di Cuore Amico.

chi con angioplastica. Tutti erano stabili da almeno sei mesi e la funzione di "pompa" valutata come frazione di eiezione all'ecocardiogramma era  $\geq 42\%$ . Tutti avevano svolto un test ergometrico prima della partenza. L'età oscillava tra i 60 e i 75 anni con una media di 65.75. Tutti sono stati costantemente monitorati con rilievi della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca e cinque persone hanno dovuto subire la "tortura" dell'holter cardiaco per 24 ore (ma per la scienza si fa questo e altro!). Inoltre sono tutti stati valutati con questionari riguardanti lo stress, prima di partire e al termine dell'esperienza.

Il programma prevedeva durante la seconda giornata una escursione di circa cinque ore (tra salita e discesa) con percorrenza di un sentiero con pendenza media di  $30^\circ$  e un dislivello complessivo di 500 m. a quote comprese tra i 1200 e i 1700m. Da un punto di vista cardiologico non ci sono stati disturbi di alcun tipo, due persone ipertese hanno manifestato, a riposo, un incremento transitorio dei valori pressori, e sono state adeguatamente trattate. Dalla lettura degli holter, effettuata a posteriori, non si sono evidenziate aritmie, solo un paziente ha manifestato una fase di blocco atrio-ventricolare nelle ore



Un momento di riposo lungo la marcia che ha portato i cardiopatici del Santo Spirito in cima al Terminillo

notturne.

Questa piccola esperienza si unisce alle altre nel dimostrare un'assenza di rischio coronarico aggiuntivo in pazienti con cardiopatia coronarica in condizioni di stabilità, sottoposti ad esercizio moderato alle basse e medie quote. L'esperienza è stata inoltre una formidabile occasione di aggregazione di socializzazione, di condivisione di espe-

rienze comuni e di conferma, ma forse è meglio usare il termine scoperta, di capacità psico-fisiche inaspettate. Se qualcuno avesse visto quel bel gruppo di "giovannotti", gioiosi e ridenti, arrampicarsi su per il sentiero, chi mai avrebbe pensato ad un gruppo di cardiopatici?

\*Dirigente medico Uoc Cardiologia S. Spirito

*L'opinione dello psicoterapeuta che ha accompagnato il gruppo*

## Perché un rapporto fecondo tra la montagnaterapia e la riabilitazione cardiologica

di Giulio Scoppola\*

**A**nche quest'anno, dunque, si è svolto il minisoggiorno di "montagnaterapia cardiologica" al monte Terminillo (Rieti). Siamo giunti così alla seconda esperienza riabilitativa che ha consolidato le positive "memorie" psicomotorie e psicosociali dello scorso anno (cfr. gli articoli

sul primo soggiorno in "Giornale di Riabilitazione n° 4-2004", e in "Cuore Amico n°3/4 e 5/6-2004"). È ancora troppo presto per disporre di dati scientifici sul versante cardiologico e psicologico dalle rilevazioni di questi primi due anni. Il modo migliore per avere una verifica di questa, come della precedente esperienza, è quindi ancora

quello di far parlare gli assistiti e gli operatori coinvolti; un modo di riferire razionale-descrittivo ed insieme emozionale. Dal mio punto di vista devo solo aggiungere che ho trovato estremamente fecondo l'approccio di "montagnaterapia" (impiegato da anni nel campo della salute mentale) in chiave di riabilitazione cardiologi-

ca. Qui di seguito proporrò alcune considerazioni teoriche e tecniche, che hanno costituito una traccia e una base omogenea per gli operatori coinvolti nell'esperienza del Terminillo.

- L'assistito/a oltre al controllo dei suoi parametri cardiologici viene "guardato" e stimolato sotto il profilo dell'essere o essere stato un frequentatore dell'ambiente montano. Di frequente ha memoria di sue esperienze in un ambiente naturale, memoria da riattivare e a cui fare riferimento (ri-orientamento di un sé sano) dopo l'evento critico di malattia. Ciò determina una continuità emotiva e psicologica, nella storia degli eventi di vita, che contrasta gli aspetti da stress post-traumatico e le fratture esistenziali.
- La cultura escursionistica ed "alpinistica", anche con alcuni aspetti tecnici (orientamento, quota, meteorologia, allenamento, materiali, storia alpinistica...) fa da sfondo al soggiorno, permettendo un progressivo "transito di identità del gruppo". Insomma, dalla definizione di "gruppo di cardiopatici dell'ospedale in riabilitazione cardiologica" si passa a quella di "comitiva di escursionisti all'esplorazione di una montagna e di se stessi".
- L'operatore è parte attiva di questo processo mettendosi in gioco e in relazione personalmente con i suoi ricordi, con i suoi limiti e la sua fatica, mostrando una attitudine al superamento delle difficoltà ed all'adattamento all'ambiente ed al gruppo.
- I necessari controlli cardiologici vengono inseriti in un contesto di allenamento e di prestazione di tipo "sportivo". Si stabilisce un canale di comunicazione sulle percezioni fisiche, sulle ansie del corpo. Viene ridotta la componente ansiosa e tensiva perché i sintomi vengono contestualizzati nell'esperienza di montagna. A questo proposito il portare uno zaino o il calzare gli scarponi determineranno sensazioni fisiche differenti dalle percezioni quotidiane. Queste sposteranno l'attenzione su un soma affaticato per un motivo contingente e non stabilmente compromesso

da un corteo di senso-percezioni a temuta etiologia cardiaca e circolatoria (senza nulla togliere alla attenzione clinica).

- Il mini soggiorno viene poi video o foto registrato per permettere il positivo confronto ed il lavoro di elaborazione (successivo all'esperienza) con una immagine di un sé (corporeo e relazionale) in attività in ambienti naturali particolarmente evocativi, perché non modificati dalla mano dell'uomo.
- L'approccio di "montagnaterapia cardiologia" tende ad incrementare, attraverso le sessioni residenziali o quelle giornaliere, il senso di autostima ed auto-efficacia delle persone coinvolte. La malattia determina infatti un aumento

una perdita di autostima/auto-efficacia, una difficoltà nella concentrazione nella memoria ecc.

- Anche nell'approccio di montagnaterapia cardiologica (MC) il lavoro prevede la sinergia fra differenti figure di operatori. Esistono gli "esperti": del luogo, delle tecniche, dei materiali, del tempo meteorologico, dei percorsi della montagna; ed esistono dei "facilitatori": cioè il personale sanitario a diverso titolo inserito nei progetti, che è attento a che la "relazionalità" (il vero "farmaco attivo" dell'esperienza) possa agire all'interno dell'organismo bio-psico-sociale. Una relazionalità interpersonale; una relazionalità fra il sé e l'ambiente naturale; infine una relazionalità fra le



L'équipe degli operatori che ha partecipato all'esperienza del Terminillo: da sinistra Mario Sciarra (esperto del Club Alpino di Rieti), Giuseppina Provaroni (infermiera professionale della Asl di Rieti), Pina Somma e Mauro Romano (infermieri professionali dal S.Spirito), Giulio Scoppola (psicoterapeuta), Francesca Lumia (cardiologa del S.Spirito) e Paolo Di Benedetto (psichiatra)

delle attenzioni protettive della famiglia e dell'ambiente, specialmente nei primi mesi successivi all'evento cardiologico. Questa sorta di cappa di vetro (quasi sempre inutile) produce spesso una perdita di una funzione esperienziale che può provocare un indebolimento del sé, e una perdita di legami significativi. Ciò che percepiamo è allora

stesse componenti costitutive del sé (aspetti storico-emozionali, cognitivo-razionali, percettivo-corporei, motivazionali ecc.).

\*Psicologo e psicoterapeuta, Unità operativa Asl RmE, coordinatore gruppo di lavoro per la montagnaterapia, istruttore di alpinismo del Club Alpino Italiano