

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

**SCUOLA DI SCIENZE GIURIDICHE, POLITICHE
ED ECONOMICO-SOCIALI**

DIPARTIMENTO DI CULTURE, POLITICA E SOCIETÀ

CORSO DI LAUREA IN COMUNICAZIONE INTERCULTURALE

**TESI DI LAUREA IN
ANTROPOLOGIA DELLE SOCIETÀ COMPLESSE**

La Montagna alleata dei Ribelli

**La montagna come strumento di riabilitazione psicosociale:
sguardi etnografici e prospettive antropologiche**

**Mountain as allied to the Rebels
Mountain as a tool of psychosocial rehabilitation:
ethnographic gazes and anthropological perspectives**

Relatore:
Prof. Pier Paolo Viazzo

Candidata:
Elena Bignoli

Anno Accademico 2016-2017

*Alle mie guide in montagna
e nella vita.*

Indice

Premessa.....	4
1. La montagna che aiuta.....	6
1.1 Perché la Montagna?	8
1.2 Perché camminare e far fatica?.....	11
1.3 I protagonisti.....	14
2. Sguardi Etnografici	19
2.1 Il Porto	24
2.2 Il Margine	29
3. Critica del "normocentrismo"	40
4. Conclusioni: i Ribelli di ieri e di oggi.....	46
Bibliografia	49
Sitografia.....	50
Filmografia.....	50
Ringraziamenti	51

Premessa

Le pagine che seguono sono frutto della mia esperienza all'interno della sezione del CAI Torino "La Montagna che aiuta". L'argomento di cui mi occupo in questo testo è l'*uso* della montagna come strumento di riabilitazione in ambito psicosociale. Tale pratica è più comunemente nota con il nome di "Montagnaterapia", al quale dedicherò alcuni paragrafi per spiegare l'importanza della corretta interpretazione del termine terapia, non intesa in senso medicalizzato, ma nella sua accezione etimologica di *procedura verso la guarigione* che amplifica l'idea di *prendersi cura di qualcuno*.

Questo testo inizierà con un'introduzione teorica e generale che includerà un breve riferimento alla storia della pratica, il motivo per cui la montagna è un valido strumento, la sua importanza come opportunità di incontro umano del tutto distaccato dalle categorizzazioni sociali presenti in ambiente urbano, il significato interiore ed esteriore del camminare e del far fatica, la tipologia di persone e di enti coinvolti in queste attività, l'importanza del gruppo, delle relazioni con l'ambiente, con se stessi e con gli altri e dei *riti* che si svolgono al suo interno (come la preparazione dello zaino o l'ingresso in ambiente).

Nella seconda parte, mi concentrerò su "La montagna che aiuta", sezione del CAI (Club Alpino Italiano) di Torino, all'interno della quale ho condotto una breve ricerca etnografica. Questa esperienza mi ha dato la possibilità, in prima persona, di mettere in pratica alcuni criteri fondamentali del fare etnografia e cioè l'osservazione partecipante e l'ascolto attivo all'interno di un setting privilegiato quale è la montagna. Ho infatti iniziato mettendomi in contatto con Marco Battain e Ornella Giordana (fondatori della sezione "La montagna che aiuta"), poi prendendo parte al V Convegno Nazionale di Montagnaterapia, ed in seguito partecipando ad alcune uscite in ambiente con i gruppi che la sezione porta sui sentieri delle Alpi piemontesi e valdostane. Durante le gite ho osservato gli utenti (coloro ai quali è destinata l'attività riabilitativa), gli operatori (coloro che lavorano con questi gruppi nel quotidiano, all'interno di centri diurni di salute mentale o comunità terapeutiche) e i mediatori (coloro che si occupano di mettere in contatto gli utenti e gli operatori con l'ambiente montano).

Ho in seguito sottoposto ad alcune delle figure sopra citate un questionario qualitativo, dai risultati del quale si evince l'importanza della relazione di aiuto, della relazione educativa che si crea tra chi dà aiuto e chi lo riceve e specialmente della reciprocità di tale relazione, tutt'altro che

unidirezionale. I materiali diretti¹ che ritengo più significativi, sono le testimonianze personali spontanee in forma scritta e in forma orale che ho ottenuto grazie al mio inserimento all'interno di uno dei gruppi legati all'associazione. Tali dati emici² vengono quindi affiancati ad altre esperienze portate come esempi durante i cinque diversi Convegni di Montagnaterapia che hanno avuto luogo in Italia.

Nella terza parte, proporrò una riflessione sull'idea secondo cui “visto da vicino nessuno è normale”. Di conseguenza introdurrò i concetti di normalità e anormalità, ai quali collegherò il discorso riguardante lo stereotipo del “matto”, l'idea di neurodiversità, l'importanza di una risemantizzazione dei concetti e il problema della stigmatizzazione. Per finire esporrò una nuova prospettiva antropologica, derivata dalle discussioni avute con alcuni ragazzi e dalle riflessioni da queste stimulate in seguito alla partecipazione alla presentazione del nuovo libro di Enrico Camanni³. Secondo tale prospettiva esiste un parallelismo tra due categorie di ribelli: quelli storici delle Alpi descritti da Enrico Camanni e quelli di cui si tratta in questa tesi, i quali si ribellano alla malattia e ad una società che vede la diagnosi prima della persona. Ciò che queste persone hanno in comune è il mettere in pratica la loro ribellione attraverso l'aiuto delle Montagne.

-
- 1 Come spiega il Professor Comba “Boas tendeva a distinguere, nella registrazione di materiale etnografico, due tipi di descrizioni: una basata sui materiali grezzi e non trattati ottenuti direttamente dai nativi, l'altra fondata su descrizioni di seconda mano, analitiche e interpretative” (Comba E., *Antropologia delle religioni. Un'introduzione*, Roma-Bari, Laterza, 2008). In questo caso i “nativi” sono gli utenti dei gruppi di Montagnaterapia, ed il materiale diretto le loro testimonianze.
 - 2 Il termine coniato dal linguista Kenneth L. Pike, che deriva dalla parola “fonemico”, ed è contrapposto al termine “fonetico”(da cui deriva il termine etico). Le due parole sono state utilizzate per distinguere l'illustrazione dell'esposizione della realtà da parte dell'osservato a quella dell'osservatore. I dati emici sono quindi i dati ottenuti dal punto di vista dell'osservato.
 - 3 Camanni E., *Alpi Ribelli. Storie di montagna resistenza e utopia*, Bari, Laterza, 2016.

1. La montagna che aiuta

Il corso di laurea che mi accingo a concludere, Comunicazione Interculturale, mi ha insegnato cosa significa interdisciplinarietà ed il suo valore a livello accademico, ma non solo. Mi ha insegnato cosa significhi collaborazione, cosa significhi guardare un problema, un evento, da punti di vista differenti. Il compito dell'antropologia è questo: insegnare a osservare il mondo con gli occhi di chi è altro, con gli occhi di chi sta al di fuori di noi. Infatti, come afferma il professor Comba, l'obiettivo dell'antropologia è far vedere il mondo con gli occhi degli altri, riprodurre il loro punto di vista e la loro visione del mondo⁴.

È stato relativamente poco tempo fa che mi sono resa conto del fatto che c'è sempre stato un momento, nella mia vita, un ambiente, che mi ha stimolata ad essere umile, silenziosa, osservatrice e attenta all'altro da me: la montagna.

In città la diffidenza, l'orgoglio, la necessità di essere migliore tra tutti, spinge l'essere umano ad agire secondo profitto, come un *homo oeconomicus*⁵ che basa le sue scelte sulla funzione d'utilità, con lo scopo di massimizzare il proprio benessere, i propri interessi individuali e la propria soddisfazione.

In montagna tutto cambia. Chi come me ha avuto la fortuna di sperimentare cosa significhi, saprà che l'ambiente montano è quasi *magico*, perché ha il potere di trasformare, modificare i rapporti sociali, le relazioni individuali, il contatto con se stessi e con gli altri. La montagna ha una capacità metamorfica, ma non solo, la sua ricchezza sta anche e soprattutto nella sua “[...] straordinaria capacità inclusiva”⁶. La montagna accoglie, non fa nessuna distinzione, insegna a cooperare, a stare insieme, ad abbattere i pregiudizi, “si fa sociale e trova [così] la sua funzione e il suo spazio, anche

4 Comba E., *Antropologia delle religioni*, pp. 42-43.

5 L'origine del termine è dovuta alla seguente definizione “[L'economia politica] does not treat at of the whole of man's nature as modified by the social state, nor of the whole conduct of man in society. It is concerned with him solely as a being who desires to possess wealth, and who is capable of judging of the comparative efficacy of means for obtaining that end. It predicts only such of the phenomena of the social state as take place in consequence of the pursuit of wealth. It makes entire abstraction of every other human passion or motive; except those which may be regarded as perpetually antagonizing principles to the desire of wealth, namely, aversion to labour, and desire of the present enjoyment of costly indulgences” (Mill J. S., *On the definition of political economy and on the method of philosophical investigation in that science*, 1836, ristampata come *Essay V in Essays on some unsettled questions in political economy*, in *Collected Works of John Stuart Mill*, Robson J.M., Allgoewer E. (a cura di), Toronto, University of Toronto Press, nr 309-39, 1844.). L'unità di analisi per Mill è l'individuo, non il sistema sociale. Per lui infatti gli elementi essenziali sono la razionalità strumentale e l'interesse materiale del singolo. Il termine *homo oeconomicus* venne coniato dai critici di Mill, ed è quindi legato a una connotazione negativa.

6 Calzolari L., *Non è solo una cura*, in “Montagne360”, febbraio 2017, p. 34.

in ambito socio-sanitario”⁷, ed è proprio questo l'ambito di cui mi sono occupata nel corso della mia ricerca.

Alla fine di un'uscita in montagna, come allieva della scuola Ezio Mentigazzi⁸, mi sono imbattuta quasi per caso nel termine Montagnaterapia, che mi ha incuriosita e spinta ad approfondirne il significato e i contenuti pratici. Quasi tutti coloro ai quali ho chiesto un'opinione su questo nome, mi hanno risposto che è fuorviante per chi non ne sa nulla e per questo preferiscono usare locuzioni alternative, come ad esempio “La montagna che aiuta”, nome dell'associazione all'interno della quale ho fatto ricerca.

Il termine Montagnaterapia è stato usato per la prima volta da Matteo Serafin, un giornalista che nel 1999 ha scritto un articolo sulla rivista “Famiglia Cristiana”, in cui si sostiene il fatto che “non è solo chi si trova in cordata o in parete ad aver bisogno di soccorsi, ma anche chi si è smarrito lungo gli impervi sentieri della vita”⁹. Ed infatti, dopo aver riportato alcuni esempi di esperienze di solidarietà in montagna nei confronti di gruppi di disabili, ragazzi emarginati, tossicodipendenti e pazienti psicotici, Serafin si chiede: “È nata dunque la montagnaterapia?”¹⁰. Ma l'elemento che più mi preme sottolineare è il fatto che nell'articolo stesso, in cui il termine viene usato per la prima volta, l'autore si affretta a evidenziare che “in effetti si [è nata la montagnaterapia], anche se operatori e guide respingono il brutto neologismo, ricordando come tutte le esperienze da loro organizzate in montagna andassero nel senso della normalizzazione del diverso[...].”¹¹.

Perché si tratta di un “brutto neologismo”? Per il fatto che il termine *terapia* è inevitabilmente legato all'area semantica della medicina e quindi sentendolo nominare si pensa immediatamente alla presenza di una figura professionale specializzata (il medico, lo psichiatra) che la prescrive come *cura* contro un disturbo o una patologia, esattamente come se si trattasse di un farmaco. Il punto è invece che la Montagnaterapia non viene prescritta, ma è un'attività consigliata a chi ama la montagna ed è praticata (nella maggior parte dei casi) con l'aiuto di operatori e accompagnatori che non sono medici. È fondamentale comprendere che la *terapia* accanto alla *montagna* deve essere intesa diversamente. La *cura* come terapia in senso medicalizzato si trova, ad esempio nel dizionario Zanichelli “Lo Zingarelli”, come suo ottavo significato. Il primo invece è “[l'] interessamento sollecito e costante per qualcuno o qualcosa”¹². Quindi cura nel senso di prendersi cura di qualcuno, *aver cura di*. Ed è questa l'unica accezione che vorrei venisse considerata nel

7 Ibidem.

8 Scuola di escursionismo Ezio Mentigazzi del CAI Torino, <https://www.scuolamentigazzi.it/>.

9 Serafin M., *Quando la montagna diventa un aiuto alla vita*, in “Famiglia Cristiana”, n. 44/1999, p. 143.

10 Ibidem.

11 Ibidem.

12 Si veda *Lo Zingarelli*, Zanichelli, ed. 12, (2005), p. 490.

lavoro che segue quando si leggerà la parola *montagnaterapia*, non solo perché si tratta del significato che io ritengo più appropriato, ma perché oltretutto è quello che tutti gli operatori, utenti e accompagnatori con cui ho parlato, danno alla pratica.

Risolta la questione terminologica, passiamo alla definizione della pratica.

Giulio Scoppola (psichiatra, membro della commissione medica centrale del CAI) e Paolo Di Benedetto, negli anni '90, hanno descritto la Montagnaterapia come:

[...] un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura e alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna. La montagnaterapia, rivolgendosi all'interesse e inscindibilità della persona e del sé, considerato nella fondamentale relazione con il contesto secondo il paradigma biopsico-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.¹³

Da qui si evince che il lavoro sulle dinamiche di gruppo e del singolo, unito al potenziale trasformativo dell'ambiente montano, sono i punti cardine della pratica.

1.1 Perché la Montagna?

Lungo il percorso di ricerca mi sono chiesta chi fosse stato il primo ad iniziare questo percorso. Il suo nome è Pascal Petitqueux, un infermiere del centro ospedaliero "Bel Air" di Charleville-Mézières nelle Ardenne, il quale un giorno ha pensato di usare la montagna per riportare gli

¹³ Scoppola G., *Montagnaterapia*, <http://www.satrivadelgarda.it/0/montagnaterapia/2/1943/page.aspx> (consultato il 30/04/2017).

psicotici a quella *normalità* che avevano perduto¹⁴. Nel 1984 questo “semplice e coraggioso infermiere”¹⁵ ha deciso di portare via i suoi malati da quei padiglioni di ospedale “dove vegetavano da anni annichiliti dai tranquillanti e dal rito manicomiale”¹⁶ per portarli ad alta quota. Chiunque sia stato in montagna sa che l'ambiente è impervio e necessita attenzione, concentrazione e capacità di adattamento costanti. Pascal Petitqueux ha verificato nei suoi pazienti che “la loro *umanità* riaffiorava di fronte al pericolo e all'imprevisto”¹⁷ di quell'ambiente, e li ha portati sempre più in alto. Con la difficoltà, con il doversi sostenere a vicenda, con il rischio che si corre insieme, ecco che “riemerge l'essere umano che l'istituto psichiatrico aveva come annullato”¹⁸. L'altra esperienza fondamentale con la quale ci si scontra inevitabilmente andando in montagna è la totale perdita del significato dei ruoli. Infatti “l'esperienza ha annullato per prima cosa quel rapporto insidioso tra uomo malato e uomo curante”, perché mentre all'interno dell'istituzione, all'interno della struttura ospedaliera, le differenze sono marcate e ben evidenziate, “in montagna, invece, le carte tornano a distribuirsi equamente: la paura è uguale per tutti”¹⁹. Perché non si è più *dentro* un luogo creato dalla società con le categorizzazioni del caso, ma si è *fuori* dal dominio dell'uomo. La natura è l'unica dea da rispettare, la paura e le difficoltà vanno affrontate da tutti indipendentemente da ruoli e identità. Il potere trasformativo della Montagna è anche questo, riporta di nuovo tutti ad essere piccoli semplici esseri umani, lavando via tutto il resto, ci lascia solo i nostri nomi. Una metamorfosi che permette, ad un osservatore esterno, di vedere semplicemente una serie di individui “aggrappati alle pareti rocciose, con il respiro affannoso e con i loro muscoli tremanti che cercano di superare se stessi”²⁰. Questo è il primo caso emblematico di *Montagnaterapia* che, già di per sé, spiega quale sia il fondamentale contributo della montagna. Enrico Camanni, nella prefazione di *In su e in sé. Alpinismo e psicologia* di Giuseppe Saglio e Cinzia Zola, chiarisce che “andare in montagna è desiderio della scoperta e della conoscenza sul terreno, ma anche dentro di sé e non solo attraverso l'ambiente, ma anche attraverso l'andare *con* qualcuno, collaborando nella buona e nella cattiva sorte”²¹.

Giulio Scoppola in un'intervista e Annibale Salsa (ex Presidente Generale del CAI e professore di Antropologia Filosofica e Culturale) in suo noto libro, mettono poi in luce altri elementi

14 Munzio U., *Malati di mente alpinisti per guarire*, in “Il Corriere della Sera”, 26.11.1992.

15 Ibidem.

16 Ibidem.

17 Ibidem.

18 Ibidem.

19 Ibidem.

20 Ibidem.

21 Camanni E., Prefazione a Saglio G., Zola C., *In su e in sé. Alpinismo e psicologia*, Scarmagno (TO), Priuli&Verluccha, 2007, p. 7.

fondamentali dell'aiuto che la montagna dona a chi decide di affrontarla. Infatti nell'articolo di Matteo Serafin, parlando di un caso specifico, Scoppola afferma che “la montagna ricrea le emozioni, favorisce i ricordi, provoca angosce aiutando poi a risolverle, contribuendo così a superare quei blocchi che sono all'origine della psicosi”²², mentre secondo Salsa :

occorre un nuovo tipo di relazionalità, giocata sull'immediatezza del sentire empatico, più che del ragionare astratto. È questo il punto di partenza del discorso fenomenologico sulla “Montagna-terapia”, che ha come punto di arrivo il recupero terapeutico del paziente psichiatrico. L'esperienza della montagna deve essere prima di tutto sul sentire [...]”²³.

La montagna ferma il rapido scorrere del tempo, la frenesia, la *malattia* della velocità che caratterizza il nostro secolo, perché è un luogo simile a un limbo, un luogo che sta *tra*.

Tra il dentro e il fuori, tra la partenza e l'arrivo si percorre una terra di mezzo, uno spazio intermedio, sospeso tra le parti, in una terra di confine, eppure un luogo di esperienze evolutive, di crescita e di cura. È una condizione rappresentativa dello stare in bilico, ma anche in equilibrio²⁴.

Si prospetta quindi l'uso *terapeutico* del cosiddetto spazio mediano²⁵ ed è per questo che “ci si rivolge ai luoghi intermedi, in quanto permettono di non perdersi, ma anche di ritrovare ciò che si è perduto”²⁶. Durante la mia esperienza di ricerca etnografica non ho conosciuto pazienti psichiatrici, bensì individui in bilico, che stanno appunto *perdendo* l'equilibrio, che si trovano in un ambiente che necessita estremo bilanciamento per essere affrontato, ed è la montagna stessa che li costringe a trovare l'armonia interiore ed esteriore per poter procedere. Sono persone che io vedo come simili alle montagne; prima erano vaste pianure che sono poi state colpite da “un evento rovinoso che ha portato alla formazione di vaste aree non abitabili e difficilmente percorribili”²⁷ e ha creato così dentro di loro “un ostacolo una barriera da evitare da aggirare, un universo a parte rimasto per secoli per lo più sconosciuto e inesplorato, uno spazio chiuso diventato sede del disumano del negativo, comunque sempre da rifuggire”²⁸, che ha però assoluto bisogno di essere affrontato e non schivato, scalato in tutte le sue difficoltà per conquistarne la vetta e riuscire a vedere oltre.

22 Serafin M., *Quando la montagna diventa un aiuto alla vita*, p. 143.

23 Salsa A., *Il tramonto delle identità tradizionali. Spaesamento e disagio nelle Alpi*, Scarmagno (TO), Priuli&Verlucca, 2007, p. 101.

24 Saglio G., Zola C., *In su e in sé*, p. 265.

25 Ivi, p. 269.

26 Ibidem.

27 Ivi, p. 26.

28 Ibidem.

Giuseppe Saglio suggerisce che l'opposto del *vortex* latino, sia il *vertex*²⁹. Il vortice che trascina inesorabilmente l'individuo verso il punto più basso della sua esistenza è metafora dell'evento rovinoso che si abbatte sulla sua vita; ciò che dal basso lo riporta verso l'alto è mirare al vertice del problema per risolverlo, alla vetta della montagna per superarla, con tutte le fatiche che il percorso comporta. Perché come mi ha detto I.³⁰, “poi quando da lassù guardo giù, mi rendo conto che ce la posso fare”. Francesco Tomatis lo dice in altre parole, sostenendo che: “Più ci si eleva alla cima, più l'abisso scompare sotto di noi”³¹.

Perché la montagna come strumento di *cura*? Perché la montagna permette di sperimentare la libertà di essere se stessi e la liberazione dalle differenze e dagli stigmi di qualsiasi genere.

Perché la montagna e non la città? Secondo l'antropologo Marc Augé un luogo per essere definito tale deve essere *identitario*, ossia in grado di individuare l'identità di chi lo abita; deve essere *relazionale*, ossia deve stabilire una reciprocità dei rapporti tra gli individui funzionale ad una comune appartenenza; e deve essere *storico*, ossia deve mantenere la consapevolezza delle proprie radici in chi lo abita. Se manca una di queste caratteristiche, Augé sostiene che ci si trovi in un *non luogo*, uno spazio dell'anonimato³² all'interno del quale ci sentiamo spaesati, e a questo proposito Salsa dichiara che “la montagna è il luogo, o meglio l'*iper-luogo* che resiste, nonostante tutto, alla provocazione di una miriade di non-luoghi”³³. Ed è di *luoghi* e *iper-luoghi* che l'essere umano ha bisogno, soprattutto se si trova in bilico e deve ritrovare l'equilibrio.

1.2 Perché camminare e far fatica?

[Camminare] è attività antropologica per eccellenza, perchè stimola continuamente nell'uomo il desiderio di comprendere, di individuare il suo posto nella trama del mondo, di interrogarsi su ciò che stabilisce il legame con gli altri³⁴.

Camminare è un'attività che nella nostra società facciamo per necessità, ma grazie ai mezzi di trasporto sono sempre meno i passi che compiamo ogni giorno. È diventato sinonimo di lentezza per

29 Ivi, p. 61.

30 Testimonianze anonime dei gruppi di Montagnaterapia legati all'associazione “La montagna che aiuta”.

31 Tomatis F., *Filosofia della montagna*, Milano, Bompiani, 2008, p. 121.

32 Augé M., *Nonluoghi. Introduzione a un'antropologia della surmodernità*, Milano, Elèuthera, 2008.

33 Salsa A., *Il tramonto delle identità tradizionali*, p. 103.

34 Le Breton D., *Il mondo a piedi. Elogio della marcia*, Milano, Feltrinelli, 2008, pp. 44-45.

noi che viviamo nell'era della velocità: “Perdere tempo a camminare appare come un atto anacronistico in un mondo dominato dalla fretta”³⁵.

Immaginate di trovarvi a bordo di un treno, guardando fuori dal finestrino coglierete una serie di immagini che somiglieranno ad un film che viene accelerato per arrivare il più velocemente possibile alla fine. Immaginate ora di correre lungo le rotaie che ha percorso lo stesso treno e vi accorgete che i dettagli colti saranno simili a quelli di un film guardato a velocità normale. Infine pensate di camminare lungo quel medesimo percorso e saprete cogliere non solo un fotogramma alla volta, ma anche gli odori, i sapori che ci sono lungo la strada. Alla fine di un viaggio in treno ricorderete solo i luoghi più spettacolari e in evidenza, alla fine di una corsa ricorderete i luoghi attraverso i quali siete *passati*, alla fine di una camminata vi resteranno impressi i dettagli dei luoghi in cui siete *stati*.

Si comprende così il motivo per cui “camminare è il gesto più umano, lega mezzo e fine, dà tempo al tempo, si nutre di umiltà e leggerezza e ci riporta all'essenziale, così da consentirci di guardare fuori e dentro di noi”³⁶. Un gesto umano che “riduce l'immensità del mondo alle dimensioni del corpo”³⁷ restituendoci la calma, sottraendoci alla pressione a cui la vita quotidiana ci sottopone. Per un essere umano sull'orlo di un precipizio e in bilico, dover sopportare anche il peso dei giudizi, delle categorizzazioni, degli stigmi, dei problemi, degli *eventi rovinosi*, sicuramente non aiuta a ritrovare l'equilibrio, ma anzi complica la situazione. Come suggerisce infatti David Le Breton, camminare “riporta alla percezione di sé, al fremito delle cose, ristabilisce una scala di valori che le abitudini collettive tendono a sfondare”³⁸. Ed è esattamente lo stesso motivo per cui l'altro elemento fondamentale, che concerne l'esperienza del camminare, è la fatica, lo sforzo senza il quale la meta non può essere raggiunta. Ho imparato sulla mia pelle cosa significa tornare sfiniti a casa dopo una lunga giornata e sentirsi per contro totalmente soddisfatti, più leggeri rispetto al mattino. È un viaggio, più breve, ma non per questo meno intenso. Un viaggio che si affronta con un bagaglio di preoccupazioni, di pensieri, di ansie che si alleggerisce ad ogni passo e viene portato a casa svuotato della negatività e riempito fino a scoppiare di leggerezza e pace interiore. Un viaggio che “dis-trae, trae fuori il personaggio dal chiuso del suo mondo interiore”³⁹ è un viaggio che trasforma, nel senso che:

35 Ivi, p. 11.

36 Labbucci A., *Camminare, una rivoluzione*, Roma, Donzelli Editore, 2011, p. 57.

37 Le Breton D., *Il mondo a piedi*, p. 22.

38 Ivi, p.16.

39 Giacomoni P., *Il laboratorio della natura. Paesaggio montano e sublime naturale in età moderna*, Milano, Franco Angeli, 2001, p. 117.

Quando ci si trova in uno spazio estraneo si sperimenta un nuovo senso di sé, una componente diversa della propria identità, che viene ad assumere una connotazione ambigua e non del tutto conosciuta. L'esplorazione diventa allora occasione di chiarificazione e ridefinizione dei contorni della persona e, attraverso l'osservazione di un mondo che passa davanti agli occhi, permette il raggiungimento di una diversa consapevolezza di sé. Il viaggio [...] modifica la mente del viaggiatore⁴⁰.

Tutto ciò fa giungere l'essere umano alla conclusione a cui arrivò Blaise Pascal, secondo cui “notre nature est dans le mouvement”⁴¹, rendendosi conto che una delle maggiori cause dell'infelicità umana, è il rimanere rinchiuso tra quattro mura. Confinato in un *non luogo* “l'uomo che se ne sta quieto in una stanza chiusa rischia di impazzire, di essere tormentato da allucinazioni e introspezione”⁴², mentre libero di spaziare in un *luogo* vero, torna a respirare e vivere. Fin da Pascal Petitqueux è il luogo di *cura* che fa la vera differenza, sembra quindi che i due omonimi non avessero solo il nome in comune.

Naturalmente “in ambito alpino il viaggio si è affiancato e poi trasformato nell'ascensione”⁴³ e sono dunque questi i motivi per cui si è scelto l'ambiente montano e l'attività del camminare all'interno di esso, come percorso di riabilitazione psicosociale rivolto a chi “si è smarrito lungo gli impervi sentieri della vita”⁴⁴.

Come camminare dunque? Francesco Tomatis sostiene che sia necessario farlo “con le proprie gambe e con la propria testa, innanzitutto”⁴⁵, perché come scrisse René Daumal, l'ultimo passo dipende dal primo ed il primo dall'ultimo⁴⁶, la concentrazione, la costanza, non possono mai mancare.

Hugo von Hofmannstahl disse che “l'uomo scopre nel mondo solo quello che ha già dentro di sé; ma ha bisogno del mondo per scoprire quello che ha dentro di sé”⁴⁷. Nel caso specifico, sostituirei la parola *mondo* con *montagna*: un ambiente che insegna e per questo appassiona, perché di guide e di maestri nella vita, nessuno smetterà mai di aver bisogno.

40 Leed E.J., *La mente del viaggiatore. Dall'Odissea al turismo globale*, Bologna, Il Mulino, 1991.

41 “La nostra natura sta nel movimento” Blaise Pascal, Pens. XXV, 7, éd. Havet.

42 Chatwin B., *Anatomia dell'irrequietezza*, Milano, Adelphi, 1996, p. 121.

43 Saglio G., Zola C., In su e in sé, p. 37.

44 Vedi nota n. 9.

45 Tomatis F., *Filosofia della montagna*, p. 19.

46 Daumal R., *Il Monte Analogo*, Milano, Adelphi, 1968, p. 139.

47 Hofmannstahl (H. von), *Il libro degli amici*, Milano, Adelphi, 1996, p. 11.

1.3 I protagonisti

Devo mio malgrado ammettere di aver in principio pensato che la mia ricerca avrebbe avuto dei soggetti e che si sarebbe esclusivamente trattato dei *pazienti*, perché, da ignorante in materia di volontariato, supponevo che la *relazione d'aiuto* fosse unidirezionale, rivolta appunto esclusivamente verso i *malati*.

Marco Battain e Ornella Giordana, Accompagnatori di Escursionismo AE/EEA/EAI⁴⁸, referenti e fondatori della sezione del CAI di Torino “La montagna che aiuta”, hanno immediatamente sfatato questo mito, fin dal nostro primo incontro. Hanno abbandonato le linee guida del questionario asettico che avevo preparato, per parlarmi di cosa significhi emotivamente andare in montagna e portare in ambiente persone che comunemente si pensa non possano nemmeno uscire dai confini di un ospedale o una comunità. Mi hanno detto che è un impegno, che costa tempo e pazienza, ma che tornando a casa dopo una gita, “tutto ritorna”. Hanno tentato di spiegarmi a parole qualcosa che, in quel momento, non potevo ancora capire. Per questo motivo ho deciso di non descrivere cosa si intenda per reciprocità della relazione d'aiuto con parole mie, ma di lasciare l'arduo compito a chi, dopo aver vissuto quest'esperienza per la prima volta, ha scritto alcune riflessioni e le ha gentilmente condivise con me.

Giornata sulla neve

Come prima uscita è stata un bombardamento di realtà differenti. Una serie di situazioni che emozionalmente, se osservate singolarmente, avrebbero avuto l'effetto di una goccia che cade da una grondaia al centro del capo: dopo pochi passi me ne sarei dimenticata; mentre tutte insieme sono come una secchiata d'acqua dal balcone: torno a casa e lo racconto, e il giorno dopo lo racconto ancora. Nell'insieme la giornata è andata bene, si è creato un clima di serenità e aiuto, il quale mi è sembrato del tutto corrispondente alle aspettative che mi ero creata. Nonostante sia stato il mio primo, umile e breve approccio al volontariato, non mi ha lasciato (come invece in parte mi sarei aspettata) una sensazione di pena o sconforto nei confronti dei ragazz* e signor* presenti, ma anzi mi ha permesso di smettere di *vedere* e cominciare a *guardare* loro, non come *altri* da un ipotetico *noi*, ma come facenti parte di quel *noi* in un modo unico, personale, individuale, come d'altronde facciamo tutti quanti tutti i giorni. Sono rimasta accanto ad un gruppo di signore che, rispetto agli altri, ha fatto più fatica a camminare e che quindi ha tagliato una parte del percorso. Una di loro di nome R., all'inizio si è appoggiata al mio braccio, ma senza rivolgermi né parole né sguardi. Pian piano le suggerivo di osservare attorno a sé una pianta piuttosto che il panorama, le chiedevo spesso se voleva togliersi la giacca e ogni tanto inserivo una domanda. Ha iniziato a rispondermi con gesti brevi e concisi, finché poi si è staccata dal suo gruppo, ha lasciato la mano della sua accompagnatrice ed è rimasta solo appoggiata a me; in quel momento mi ha rivolto alcune parole e persino qualche sorriso quando le ho prestato i miei occhiali da sole. Mi sono resa conto che la confidenza è una questione di cautela, cosa che molti non usano mentre R. sì. Ed ecco che

48 AE: accompagnatori di escursionismo, EEA: escursionisti esperti con attrezzatura, EAI: escursionismo in ambiente innevato.

è lei che mi ha dato qualcosa oggi. Marco [Battain de “La montagna che aiuta”] mi aveva avvertita “Sono loro che danno a te”. Una volta mio padre mi ha detto “L’insegnate impara, l’allievo insegna”. Così come oggi so che l’aiutante è aiutato, l’aiutato aiuta. Il modo in cui mi salutano senza nemmeno sapere chi io sia, da dove io venga e cosa io faccia, ha dell’incredibile in un primo momento. Ma poi ho pensato di aver già visto quel comportamento da qualche altra parte: in montagna. Chi cammina si saluta, sempre. E quella disinvoltura e mancanza di inibizione si trasforma in una virtù. Tra il cemento e l’asfalto sarebbe visto in tutt’altro modo. E me lo dicono anche i due pensionati della valle che vanno in montagna tre volte a settimana e ogni tanto accompagnano i gruppi di ragazzi di Montagnaterapia: “qui ci si saluta perché sì, non esiste una spiegazione. Forse perché siamo tutti sulla stessa barca. Forse perché è come se ci si conoscesse. Ma in realtà una spiegazione non c’è. È così e basta”. Tornando a casa ho raccontato quello che ho visto e fatto oggi e riflettendo mi è stato detto che forse la cosa più importante, ma più difficile è fare finta di niente. Ma io mi sono chiesta “quante volte ho finto oggi?” E la mia risposta è stata “zero”. Fingere non è quello che ho fatto, oggi ho camminato sulla neve accanto ad altri che come me amano la neve e la montagna, e a pranzo ho parlato con persone che mi hanno raccontato cosa fanno nella vita e come lo fanno ed io ho fatto lo stesso, tutti insieme di fronte ad un bel piatto di polenta.⁴⁹

Ma se come afferma E. “l’aiutante è aiutato, l’aiutato aiuta”, allora mi chiedo se i soggetti della mia ricerca non siano *tutte* le persone coinvolte nell’attività. Naturalmente, andando avanti lungo il mio percorso, non ho potuto far altro che trovare conferma della veridicità di queste constatazioni.

Mentre camminiamo in gruppo, non sussistono differenziazioni tra utenti, accompagnatori e operatori, esistono esclusivamente una serie di persone che attraversano l’ambiente insieme. Si costruiscono rapporti umani, nascono grandi discorsi, si impara a “dividere il silenzio dei sentieri”⁵⁰ che ci accompagna, si inizia a capire che uno dei lati positivi del muoversi in gruppo è la solidarietà, lo spirito di aggregazione, di comunità, l’aiuto reciproco, il concorso di operosità e di ingegno⁵¹, e diventa chiaro che anche “il silenzio condiviso è un aspetto della complicità, prolunga l’immersione nella serenità dello spazio”⁵².

Nei paragrafi seguenti descriverò le diverse figure *protagoniste* della mia ricerca, classificandole per i ruoli che incarnano, ma si tenga presente ciò che ho detto sopra, ossia che in montagna tali differenziazioni non sono percepite.

Gli accompagnatori sono il collante tra il gruppo e l’ambiente, sono i conoscitori del territorio in generale e del percorso in particolare. Si può trattare di una guida alpina piuttosto che di un accompagnatore meno qualificato, ma non per questo meno valido. Il loro compito è scegliere insieme al gruppo un percorso alla portata di tutti i partecipanti, progettare la gita, verificare che le

49 Testimonianza anonima di un’aggregata alla sua prima esperienza di Montagnaterapia.

50 Le Breton D., Il mondo a piedi, p. 29.

51 Ivi, pp. 29-30.

52 Ivi, p. 40.

condizioni del territorio non siano un ostacolo. Sono per i gruppi il punto di riferimento, coloro a cui viene rivolta la richiesta di ingresso in ambiente montano.

I responsabili, a seconda del gruppo di cui si occupano, possono essere educatori, operatori sociosanitari o, molto più raramente, medici. Gli operatori sono coloro che conoscono gli utenti perché li vivono nel quotidiano, all'interno ad esempio di un centro diurno di salute mentale, di una comunità terapeutica, di una cooperativa o associazione e quindi sanno quali generi di difficoltà sono in grado di superare e si occupano di mettersi in contatto con gli accompagnatori. Non è però sempre da loro in prima persona che parte la richiesta di *andare in montagna*, molto più spesso riferiscono solo la richiesta ricevuta dal gruppo.

Gli utenti o i destinatari dell'attività sono il motivo per cui è nata la montagnaterapia e sono comunemente classificati secondo il disturbo che viene loro diagnosticato. Questa tassonomia, causa di stigmi sociali, è assolutamente rifiutata da operatori e accompagnatori secondo cui “la riabilitazione non punta l'accento sulla patologia, ma su ciò che rimane di sano nell'individuo”⁵³. Per contro è usata con molta più frequenza dai medici, per una questione di deformazione professionale. A scopo esclusivamente informativo, farò un breve elenco di disturbi a cui possono essere soggetti gli utenti di un potenziale gruppo di montagnaterapia, sulla base delle informazioni che ho raccolto durante la mia partecipazione al V Convegno Nazionale di Montagnaterapia, tenutosi a Pordenone nel novembre 2016: stress, depressione, attacchi di panico, problematiche cardiache e cardiovascolari, problematiche neurologiche e di salute mentale, problematiche di dipendenza da sostanze o gioco d'azzardo, sindromi ereditarie e genetiche, diversa abilità fisica, problematiche endocrino metaboliche e dell'alimentazione.

La classificazione secondo i disturbi è considerata sbagliata non solo per i danni che la stigmatizzazione sociale comporta, ma soprattutto perché i benefici del *camminare in montagna* si vedono e si percepiscono anche in soggetti considerati, secondo il senso comune, *normali* o *normodotati*. L'attività di montagnaterapia è infatti aperta anche ad altre *categorie* di persone, come ad esempio migranti, rifugiati e richiedenti asilo.

Un quarto possibile elemento del gruppo è poi “l'aggregato”. Io, come osservatrice partecipante, penso di rientrare in questa categoria di protagonisti. Gli aggregati sono persone che hanno voglia di condividere una giornata in montagna con altri.

La montagna è lo strumento attraverso il quale è possibile mettere sullo stesso sentiero una serie di persone molto diverse tra loro per ruoli, passato, situazione attuale e renderle tutte uguali per i

53 Gruppo Sopraimille, in S. Carpineta (a cura di), *Montagnaterapia e Psichiatria. Contributi teorici al corso di Formazione “Sopraimille”*, Edizioni provincia autonoma di Trento assessorato alle politiche per la salute, Trento, 2006, p 23.

benefici che grazie all'esperienza, alla fine, portano a casa. Lungo un tracciato, una cresta, un prato, una parete, un bosco, non conta qual è il ruolo o la diagnosi, ma solo qual è il tuo nome e la tua voglia di arrivare *insieme* fino in cima.

Camminare insieme tra parole, boschi, vette e silenzi, debella il caos nel quale ci dibattiamo⁵⁴.

Una volta descritta singolarmente ogni *parte*, manca solo più il *tutto*. Il fare insieme e stare insieme sono elementi fondamentali per varie forme di riabilitazione. Infatti esistono diverse tipologie di terapia di gruppo. In montagna però, oltre ai riscontri positivi classici della psicoterapia non individuale, si innescano anche una serie di meccanismi di Auto Mutuo Aiuto (A.M.A.)⁵⁵, si creano sentimenti di fiducia reciproca e nasce il gruppo, un luogo nel quale “Ogni persona diventa un anello importante”⁵⁶ e “impara ad affidarsi agli altri, ma anche ad essere lui in prima persona responsabile della sicurezza della persona vicina”⁵⁷ indipendentemente dal suo ruolo. Durante il convegno nazionale di Montagnaterapia del 2010, Nicola G. De Toma ha infatti affermato che: “Sentire di far parte di un gruppo, di avere dei punti di riferimento, ha un effetto estremamente rassicurante, che si manifesta attraverso un rinforzo delle caratteristiche di coesione, continuità e vitalità, che sono la base dello stato di benessere dell’individuo”⁵⁸.

In montagna si impara a conoscersi e confrontarsi, si impara cos’è l’appartenenza al gruppo, si impara cos’è la condivisione: il prendere decisioni insieme, darsi la mano per superare gli ostacoli, condividere le fatiche, i sentimenti, il peso dello zaino, il raggiungimento della meta, il rispetto delle regole del gruppo, il rispetto dell’ambiente e degli altri. Un’infinita fonte di importanti lezioni, che la gente cosiddetta *normale*, fa molta più fatica ad apprendere. Come mi dice una guida alpina con cui ho avuto occasione di parlare durante il Convegno a Pordenone⁵⁹: “Faccio questo mestiere da molto tempo e quando mi chiedono se sono matto a portare in montagna gente che *ha dei problemi*, io rispondo sempre allo stesso modo, cioè che mi danno molti, ma molti più problemi le persone che sostengono di non averne affatto”.

54 Ivi, p 39.

55 Il gruppo di Auto Mutuo Aiuto è un insieme di persone che hanno scelto volontariamente e in autonomia di trovarsi alla pari, intorno ad un tema o problema comune, nel desiderio di affrontarlo con altri. Nel gruppo A.M.A. si condividono esperienze, vissuti, risorse, informazioni e strategie di soluzioni, scoprendosi risorsa per sé, per i compagni di gruppo e per l’intera comunità, <http://www.automutuoaiuto.it/> (consultato il 25.05.17).

56 S. Carpineta (a cura di), *Sopraimille*, in Atti del Convegno *Sentieri di Salute: la montagna che cura*, Bergamo, 2011, pp. 132.

57 Ibidem.

58 De Toma N., *Dimensioni terapeutiche del gruppo: quale gruppo?* In Lanfranchi F., Frecchiami A., Gentili I., Atti del Convegno *Sentieri di Salute: la montagna che cura*, Bergamo, 2011, p 41.

59 V Convegno Nazionale di Montagnaterapia, <https://www.sollevamenti.org/> (consultato il 26.05.17).

All'interno di ogni gruppo umano esistono dei rituali e queste attività non fanno eccezione. Il primo è la preparazione dello zaino, che è una riproduzione in forma materiale dell'interiorità di chi l'ha riempito⁶⁰. Il bagaglio dice chi sei, ma non solo. È la fase che precede la partenza, è la preparazione del viaggio, il primo vero momento in cui si entra nell'ottica della camminata. Naturalmente è necessario che sia fatto con criterio. A molti accompagnatori viene chiesto se, prima della partenza, gli zaini degli utenti vengano controllati; alla prima gita di un gruppo di montagnaterapia sono stati verificati i contenuti delle borse ed un accompagnatore ha fatto i complimenti ad un accompagnato per il suo zaino, non mancava nulla. Il ragazzo sorridendo gli ha risposto: “Guarda che son matto, ma non sono mica scemo”.

Nel tratto di strada che separa il gruppo dal punto da cui si muoverà il primo passo, si crea un secondo momento di ritualità. Quest'esperienza è una fase intermedia che può avvenire in treno, in macchina, in bus, ed è caratterizzata dalla condivisione dei timori, delle ansie e delle aspettative per la camminata che verrà e dal racconto dei ricordi della settimana appena passata. Un momento in cui il gruppo si rimette in contatto con ogni suo membro e si prepara a partire.

Ed ecco finalmente arrivare il momento dell'*ingresso in ambiente*. Un attimo di riflessione durante il quale, tutt'altro che metaforicamente, ci si impegna a lasciare alle spalle la settimana di città, lavoro, stress e preoccupazioni, per partire con uno *zaino* più leggero, provvisto solo di serenità, entusiasmo, buonumore, coraggio e allegria⁶¹.

60 Le Breton D., Il mondo a piedi, p. 27.

61 Ibidem.

2. Sguardi Etnografici

Nel settembre scorso ho iniziato un corso di escursionismo presso la Scuola Ezio Mentigazzi. Questa scelta mi ha dato la possibilità di conoscere Marco Battain e Ornella Giordana. Durante le serate dei corsi e le uscite pratiche, li ho sempre osservati come si guarda un mito, persone che si rispettano e si stimano profondamente. Confesso di aver provato soggezione nei loro confronti. Finché non ho poi deciso di voler approfondire la conoscenza della Montagnaterapia, e allora mi sono trovata di fronte a loro, da sola, con carta, penna e una lista di domande.

Quel giorno ho chiesto loro perché avessero deciso di iniziare un'attività come questa, la risposta è stata:

Perché riteniamo che la montagna sia davvero un luogo di aiuto, e un luogo per tutti, ma davvero tutti. Dove chiunque può trovare la pace e la serenità che cerca disperatamente tra le mura di un ospedale o di uno scantinato o di casa propria, perso in una rete di strade grigie e asettiche.

“La montagna un luogo per tutti, ma davvero tutti”. Una frase che mi ha ricordato qualcosa di simile scritto da Guido Rey nel suo *Alpinismo Acrobatico*, nel quale appunto sosteneva che “la Montagna è fatta per tutti, non solo per gli Alpinisti: per coloro che desiderano il riposo nella quiete, come per coloro che cercano nella fatica un riposo ancora più grande”⁶². Procedendo con l'intervista che ho riportato qui sotto, ho iniziato a capire le basi della pratica.

Quando avete iniziato?

Abbiamo iniziato dopo il Convegno del 1999, anche se avevamo sempre pensato a quest'idea.

Come avete iniziato?

Grazie alla rete di contatti che avevamo già in precedenza tramite il CAI Torino.

Con che tipologia di gruppi lavorate?

Svariati. Se parliamo delle patologie da cui sono affetti i nostri accompagnati, si tratta di schizofrenici, diabetici, persone con problemi cardiaci, e abbiamo iniziato anche un progetto con un gruppo di rifugiati. Ma con il tempo capirai che non ci piace classificarli così.

Se doveste classificarli come li definireste?

Compagni. Anche se la classificazione più comunemente usata è quella secondo le patologie generali da cui sono affetti.

Da quanti partecipanti è composto un gruppo medio?

Massimo 10 persone.

Qual è l'età media?

⁶² Rey G., *Alpinismo Acrobatico*, Torino, Lattes Editori, 1914.

Molto varia.

Con quali enti collaborate?

Enti sanitari come l'ASL, gruppi di aiuto, cooperative, comunità terapeutiche, centri di accoglienza.

Come funziona l'ingresso nel gruppo di terapia?

Sono gli enti che ci contattano. Nella maggior parte dei casi sono gli utenti che chiedono di andare in montagna. Come ad esempio è successo con Luca e il gruppo di ragazzi pakistani.

Chi decide chi inserire un paziente nel gruppo?

Un'equipe di montagna, all'interno della quale sono sempre presenti l'educatore e gli accompagnatori. Ad esempio come è successo per il progetto *Passaggi in quota*.

Esistono dei finanziatori o sponsor?

Sì, vanno da singoli privati che fanno offerte per i progetti, a compagnie assicurative come ad esempio è successo per il caso del progetto *Passaggi in quota*.

Voi come vi siete formati sull'argomento?

In principio, essendo stati dei pionieri nella zona, ci siamo formati sul campo. Poi seguendo i convegni e soprattutto, confrontandoci con altri gruppi durante le riunioni mensili che abbiamo iniziato a organizzare regione per regione. Mano a mano che la pratica ha iniziato a diffondersi, sono state definite delle macro aree gestite da referenti, i quali hanno iniziato a fornire corsi di formazione specifici. Durante le presidenze di Annibale Salsa, e almeno dal 2004, la Montagnaterapia ha avuto un riconoscimento ufficiale in casa CAI e dal 2006 sono stati istituiti i coordinamenti macro-zonali di Montagnaterapia coordinati dalla Commissione Centrale Medica. Ma tutta questa rete all'inizio non esisteva.

Quando fate le attività?

Principalmente durante la bella stagione per evitare di mettere in difficoltà i partecipanti. Ma con alcuni gruppi abbiamo organizzato anche delle uscite con le ciaspole durante l'inverno.

Esiste un calendario delle uscite?

No, perché alcuni gruppi sono molto discontinui, specialmente i gruppi che includono persone tossicodipendenti. Inoltre il meteo è un fattore discriminante, ma soprattutto dipende dalla disponibilità del gruppo e degli operatori. Non è sempre facile concordare un giorno al mese in cui ci siano tutti.

Trattandosi di prevenzione secondaria che genere di pratica/ pratiche utilizzate?

Lavoriamo sulla coesione del gruppo, la fiducia negli altri, la fiducia nelle proprie capacità e il legame con un ambiente che spesso ci pone di fronte ai nostri limiti mettendoci alla prova.

Ci sono mai state critiche nei vostri confronti?

No, ma ci sono state persone che hanno abbandonato il progetto o che hanno incontrato delle difficoltà più complesse da superare, rispetto a quanto si aspettassero. Un fattore fondamentale è apprezzare la montagna e non è da tutti. Se non si è connessi, affascinati, stimolati dall'ambiente, allora è un'attività che non avrà effetti positivi sulla persona. In questo e in nessun altro senso, non è per tutti.

Ci sono mai state critiche in generale nei confronti della Montagnaterapia?

La più grande critica, fatta anche da noi, è nei confronti di quei gruppi che si celano dietro al nome Montagnaterapia, ma creano solo pessima fama portando in montagna gente allo sbaraglio che poi non vuole più saperne. Un altro grosso problema è creato dal nome stesso della tecnica. Le critiche più tristi provengono da chi di tutto questo non sa niente e giudica incoscienti quelli come noi che portano in montagna gente che "non ci sta con la testa" o "che ha dei problemi". Prima di giudicare ciecamente, sarebbe meglio aprire gli occhi per comprendere.

Avete mai avuto esperienze negative durante delle escursioni?

Sondaggi e statistiche presentati nei diversi convegni dimostrano l'inesistenza di incidenti in montagna in occasione delle uscite di montagnaterapia. Nonostante ciò però il CAI non

permette a queste persone di tesserarsi, perché le agenzie storcono il naso all'idea di stipulare e garantire un'assicurazione a gente con simili problemi. È la nostra lotta più grande.⁶³

L'impressione che ho avuto durante il primo incontro è stata estremamente positiva. Sono due persone entusiaste e convinte del lavoro che svolgono come volontari, usando solo il loro tempo libero. Entrambi lavorano, Marco Battain è medico e Ornella Giordana è counselor. Sono competenti per quanto riguarda l'ambiente montano, ed è per questo che sono i mediatori di questi gruppi, ma lo sono anche in materia di disagi e patologie, essendo entrambi del mestiere.

Ho percepito la convinzione, ma anche la modestia con cui svolgono queste attività. Sanno di non poter agire da soli, infatti apprezzano molto chi dà una mano come “aggregato”, ma ciò che più volte mi hanno ripetuto è il fatto che si tratti di una relazione d'aiuto non unidirezionale. Mi hanno detto: “Questa è un'attività che senz'altro necessita di tempo, pazienza e sacrificio, ma tutto ciò viene ripagato dalle relazioni umane e dai legami. Non offriamo solo un aiuto, ma lo riceviamo in pari, se non superiore quantità”.

Durante il V Convegno Nazionale di Montagnaterapia, tenutosi a Pordenone dal 16 al 19 novembre 2016, al quale Marco e Ornella mi hanno caldamente consigliato di partecipare, è stato discusso anche il problema accennato nell'ultima domanda dell'intervista riportata sopra. Gianfranco Bertè ha infatti spiegato, nel suo intervento, che la crescita costante e diffusa delle attività di Montagnaterapia in tutto il territorio nazionale ha trovato nella disponibilità e nella competenza delle sezioni e dei soci del Club Alpino Italiano un alleato prezioso. Ed ha continuato dicendo che un anno fa lo stesso Comitato Centrale del Club ha deliberato una specifica linea di indirizzo sulle attività di Montagnaterapia, in cui riconosce il valore di questa pratica come qualificante e strategica all'interno del sodalizio, impegnandosi a dare avvio ad una serie di procedure, tra cui valutare la possibilità di una copertura assicurativa specifica per i soggetti accompagnati in tali attività⁶⁴. Sostenere l'importanza di una soluzione assicurativa idonea che possa garantire la sicurezza in montagna *di tutti, ma davvero tutti*, risulta essere un passo fondamentale, non solo per la questione della tutela, ma anche per il riconoscimento ufficiale dei benefici di queste attività, da parte dell'autorità istituzionale montana più importante in Italia.

Uno dei progetti più importanti della sezione “La montagna che aiuta”, di cui Marco e Ornella mi hanno parlato, è stato quello di *Passaggi in quota*, fatto con un gruppo legato alla Cooperativa il

63 Intervista del 5 novembre 2016.

64 Intervento di Gianfranco Bertè, Convegno di Pordenone, novembre 2016.

Margine⁶⁵, con la quale esiste una collaborazione che dura da più di tre anni. “Il progetto vuole dare la possibilità ad ogni uscita, di essere un *passaggio*, uno scarto di consapevolezza di sé e del mondo, che aiuti nella socializzazione del proprio sentimento, chi ha uno stigma legato all'impossibilità di gestire e di condividere le proprie percezioni e i pensieri.”⁶⁶

Nel 2010 Ornella Giordana discute, presso la Scuola Superiore di Counseling⁶⁷, la tesi dal titolo *La montagna che aiuta. Un counselor psicosintetico in cammino*. Sulla base di tale esperienza, nel 2013, prende l'avvio la collaborazione del CAI Torino con il DSM dell'ASL TO1 per il progetto *Passaggi in quota*, messo in atto con alcuni frequentatori dei centri diurni di via Gorizia e di Via Spalato, affidati come detto sopra, ad educatori della cooperativa Il Margine. Marco e Ornella spiegano che il nome *Passaggi in Quota* indica la possibilità che per ogni singolo individuo partecipante alle uscite, possa esserci un *passaggio*, l'opportunità di uscire dal seminato senza perdere il sentiero. Si tratta di un'attività che ha vari obiettivi, i quali si possono ascrivere a diversi ambiti: combattere l'immagine di sé negativa, vivere un'esperienza immediata e concreta della corporeità, apprezzare lo stupore dei mondi possibili, fare esperienza della condivisione e dello stare qui ed ora ponendo attenzione alla propria interiorità e all'altro. Dopo un'esperienza in montagna R. racconta:

Imbocco il sentiero e piano piano sento la mia mente svuotarsi dei soliti pensieri, dalle voci, dalla solitudine e dal mio essere malato, come se entrassi in un altro mondo, sento il battito del mio cuore, ma non lo sforzo del cammino, sento il rumore dei passi miei e degli altri, il profumo dell'aria dei fiori e delle piante. Sento la tranquillità della montagna che contamina la mia irrequietezza interiore, e mentre cammino mi accorgo che posso esistere e sorridere alla vita.

Lungo il cammino la Montagna “contamina le irrequietezze interiori” dei viaggiatori e crea coesione in “un gruppo in cui il ruolo dell'educatore e quello dell'utente si intersecano per ridefinirsi a vicenda: non più dispensatore di salute l'uno, paziente l'altro, ma compagni di strada in un processo che restituisce il mondo e la comunità alla storia delle persone, e questa storia a quel mondo”⁶⁸.

Si perde la differenziazione tra i partecipanti, si guadagna un gruppo terapeutico per tutti i camminatori e si inizia un dialogo con la montagna “ora lusingandola, ora insultandola, ora promettendo, ora minacciando; e sembrerà che la montagna risponda”⁶⁹; René Daumal avverte chi cammina: “Sappi soltanto, ripensando poi a quei momenti, che il tuo dialogo con la natura non era

65 ASLTO1 CSM2/3.

66 Marco Battain.

67 <http://www.scuolasuperiorecounseling.it/wp/> (consultato il 26.05.2017).

68 Marco Battain.

69 Daumal R., *Il Monte Analogo*, p. 141.

che l'immagine, fuori di te, di un dialogo che si svolgeva all'interno"⁷⁰. Di questo dialogo e delle modalità di approccio all'ambiente montano, ne parla Marco Battain nel suo intervento ad un convegno di riabilitazione psichiatrica:

L'incontro preparatorio è soprattutto momento di conoscenza reciproca, un momento in cui tracciare le regole del gioco, in cui dichiarare adesione per la riuscita dell'impresa, in cui offrire le proprie capacità e competenze, ma anche un'occasione per esternare dubbi, preoccupazioni ed entusiasmi. Nei giorni immediatamente successivi, all'ora di appuntamento concordata, il gruppo si ritrova. Caricati gli zaini e le eventuali attrezzature come racchette da neve, bastoncini e quant'altro, si raggiunge la località di partenza.

Il viaggio a bordo di un unico veicolo consente di rompere il ghiaccio, riallacciare alleanze, aggiornare gli altri sul proprio stato d'animo e sulle aspettative della giornata, prefigurare le difficoltà da affrontare, ma anche di programmare momenti di riposo e di compiacimento.

La scelta di itinerari alla portata del meno prestante dei partecipanti, consente, con un piccolo sforzo da parte di quest'ultimo, di spostare di volta in volta *l'asticella* un po' più in alto, evitando che si instaurino situazioni di stress acuto, per l'eccessivo divario fra esigenze collettive e possibilità individuali: uno dei punti fermi rimane la convinzione che ce la si può fare contando sulla collaborazione costruttiva di tutti e sulle capacità di una puntuale programmazione. Nella riunione successiva alla gita, poi, si lavora al confronto ed alla condivisione dell'esperienza vissuta, riflettendo su quanto visto ed avvenuto, sulle reazioni individuali e collettive. In tali momenti, avviene la valutazione degli aspetti ambientali e non dell'uscita, e avviene anche, in modo molto spontaneo, una rielaborazione esplicita o interiore a livello dell'esperienza corporea, a livello della sfera emotiva individuale, a livello delle dinamiche relazionali. Va da sé che anche la rinuncia o l'insuccesso facciano parte del gioco e delle sue considerazioni.

L'attività fisica favorisce la ripresa di contatto con il proprio corpo, spesso negletto, negato, maltrattato nella malattia, riacquistando la capacità di percepire il caldo, il freddo, la fatica, le forze, l'equilibrio, le relazioni con un ambiente come quello naturale, che è meno filtrato dalle convenzioni sociali. L'acquisizione della consapevolezza delle proprie capacità fisiche apre la strada a quella della conoscenza introspettiva personale, incluse quindi l'autostima e l'autonomia.

La condivisione nel gruppo favorisce la capacità di confrontarsi, ma anche di allearsi con fiducia reciproca, riconoscendo le particolarità della collaborazione di ognuno, per il raggiungimento di un obiettivo dichiarato. Infatti mi preme sottolineare come nelle nostre attività avvenga una sorta di livellamento gerarchico fra i partecipanti, perché tutti provano gli stessi piaceri, ma anche gli stessi superabili disagi, come il caldo, il freddo, il sole, la pioggia, il peso dello zaino, le difficoltà tecniche, la fatica; capita che un utente sia di aiuto ad un altro utente o ad un accompagnatore.⁷¹

Ogni fase dell'attività è un tassello importante che ne regge la struttura. Durante la mia ricerca etnografica ho avuto modo di parlare non solo con chi ha iniziato queste attività, ma anche con chi ha deciso di parteciparvi. Ho scelto di concentrarmi su due gruppi legati a "La montagna che aiuta", uno che frequenta il centro diurno di via Luserna a Torino, gestito dalla cooperativa *Il Margine* e l'altro che abita nella comunità terapeutica di Moncalieri, *Il Porto*. Due esperienze, due gruppi molto diversi sotto vari punti di vista, ma senza dubbio entrambi interessanti e fondamentali per

70 Ibidem.

71 Marco Battain, testimonianza scritta, in <http://lamontagnacheaiuta.caitorino.it> (data di consultazione 05.05.2017).

avere un'immagine, un quadro d'insieme completo, reale e soprattutto *vero*. Come osservatrice partecipante sono andata in montagna con entrambi i gruppi. Durante le uscite ho potuto raccogliere testimonianze orali di molti dei partecipanti, mentre in un secondo momento ho sottoposto ad alcuni di loro dei questionari anonimi ai quali è stato risposto per iscritto.

2.1 Il Porto

Il Porto Onlus è una comunità terapeutica che si occupa di persone con disturbi da psicosi, disturbi della personalità e problemi di tossicodipendenza⁷². Marco e Ornella hanno insistito sul fondamentale ruolo degli operatori per la riuscita di un percorso duraturo e con appuntamenti regolari. L'elemento che unisce tutti i partecipanti del gruppo e li stimola a progettare la gita successiva è la passione per l'ambiente montano. Nel caso specifico della comunità Il Porto, il collante sono le operatrici: Carmen, I. e N. sono educatrici professionali. Collaborano con "La montagna che aiuta" da due anni e mezzo. Nella comunità c'è un grande ricambio di persone, alcuni si fermano per lunghi periodi, altri solo per alcuni mesi. Le operatrici propongono le gite nella residenza e così nasce il gruppo. Alcuni ragazzi sono agli arresti domiciliari e per partecipare alle gite fanno domanda al giudice di modo da ottenere il permesso di uscire, per loro significa davvero respirare un po' di libertà. Qualcosa che in Europa già avviene dal 1982 con i "Progetti europei di pellegrinaggio riabilitativo al posto del carcere minorile"⁷³. Camminano verso "Capo Nord, Santiago di Compostela, Roma, Istanbul"⁷⁴ ed è un "cammino che insegna la fatica e la soddisfazione, la determinazione e la libertà, e agisce come strumento di riabilitazione. 'Una riabilitazione che funziona più del carcere, perché la recidiva è di appena un terzo' osserva Oikoten-Alba, l'associazione fiamminga che per prima, nel 1982, ha lanciato il progetto che adesso si cerca di portare in Italia"⁷⁵.

La prima volta che sono andata con i ragazzi del Porto⁷⁶ in montagna, ho parlato con alcuni dei residenti della comunità: mi hanno raccontato delle loro passioni e di alcuni episodi della loro vita. Il primo argomento è sempre stato la montagna. G. mi ha detto di non esserci mai stato, è sempre

72 <http://www.ilporto.org/> (Data di consultazione 09.05.2017)

73 Pagani E., *La sfida dei ragazzi a rischio in cammino per riscattarsi*, in "La Stampa", 27.03.2017, p. 34.

74 Ibidem.

75 Ibidem.

76 Comunità terapeutica Il Porto.

vissuto al mare nel suo paese in sud Italia. Mi ha spiegato che, arrivato nella comunità a Moncalieri, si è trovato curiosamente attratto dal mondo montano. Mentre E., un ragazzo silenzioso, mi ha rivolto poche parole solo quando ci siamo trovati a guardare una coppia di alpinisti che percorrevano una via lungo la falesia di Montestrutto. Mi racconta di aver già provato, in palestra, dei percorsi di arrampicata semplici con “La montagna che aiuta”. I suoi occhi dicono quanto la parete lo chiami. Invece A., del sud Italia, dice che secondo lui i pescatori e i montanari hanno molto più in comune di quanto non si possa immaginare e mi racconta di quanto gli manchi pescare con la sua barca, ma quando va in montagna se ne dimentica, “mi dimentico di quello e di molte altre cose”.

Ornella, camminando, mi dice che uno di loro in principio non parlava con nessuno, quel giorno invece ha sorriso più di una volta e ha rivolto la parola a più di una persona: “Senz'altro è un ragazzo riservato, ma ha subito un grandissimo cambiamento lungo il percorso”. Mi parla anche di R. che all'inizio ogni dieci metri protestava per la stanchezza, si sedeva dovunque gli capitasse e tirava fuori qualcosa da mangiare. “Oggi è venuto con i bastoncini nuovi, ha camminato e non si è lamentato fino alla fine”.

Parlando con le operatrici, mi viene detto che il progetto si pone come primo obiettivo la promozione dello sviluppo individuale e sociale dei partecipanti, in diverse aree.

L'area della corporeità, che rimette in contatto chi cammina con il suo fisico, un contatto che spesso a causa delle medicine o della pesantezza della vita quotidiana viene perso.

L'area psicologica individuale: infatti l'uscita in montagna può costituire un'attività di strutturazione dell'Io, che occupandosi del corpo agisce anche sulla psiche in rapporto a se stessi, gli altri e l'ambiente⁷⁷. Mettersi alla prova nel contesto montano, partire con uno scopo da raggiungere, sono elementi che permettono alla persona di prendere coscienza delle proprie possibilità e dei propri limiti, di accrescere la conoscenza di sé e della sua identità, di riscoprire la propria autostima e la fiducia in sé stessi, e di sviluppare la propria curiosità ed emotività.

E infine *l'area relazionale e sociale* che favorisce il confronto con altri, la nascita di relazioni interpersonali, la collaborazione, il senso di appartenenza.

Carmen mi descrive il progetto chiarendone la struttura. Le uscite avvengono con cadenza mensile e sono precedute da un incontro preparatorio quando è possibile, e seguite da momenti di riflessione, durante i quali si discute tutti insieme delle impressioni, sensazioni ed emozioni provate lungo il percorso.

⁷⁷ Lanfranchi F., Frecchiami A., Gentili I. (a cura di), Atti del Convegno Nazionale *Sentieri di Salute: la montagna che cura*, Bergamo, 2011, pp. 104-108.

L'elemento fondamentale, mi dicono Carmen ed I. al nostro incontro presso la comunità, è il fatto che alcuni operatori scelgano consapevolmente di non sapere da quali disturbi sono affetti i residenti. È una scelta che hanno fatto anche Marco e Ornella. La motivazione è che, sapendo di che genere di problematiche si tratta, l'atteggiamento nei confronti dei ragazzi cambierebbe, perché non si vedrebbe più la persona, ma la diagnosi al suo posto. Naturalmente, se poi è il residente stesso a raccontare dettagli del suo passato o della sua cartella clinica, gli operatori sono disposti ad ascoltare, ma detto in un attimo di confidenza, invece che letto su un asettico pezzo di carta, penetra diversamente nella mente di chi ascolta.

Quando ho incontrato le operatrici presso la comunità di Moncalieri, ho lasciato loro un questionario da compilare per iscritto. Riporto le loro risposte qui di seguito.

Questionario di raccolta dati per i gruppi di Montagnaterapia per operatori:

Notizie introduttive:

1. Nome e tipologia della struttura di appartenenza:

Il Porto Onlus – Comunità Terapeutica per disturbi da psicosi, della personalità e per problemi di tossicodipendenza.

2. Quanti pazienti partecipano attualmente al gruppo di Montagnaterapia?(media)

Attualmente la media dei ragazzi che partecipano alle uscite in montagna è di circa sei persone

3. Da quali operatori sono seguiti durante le uscite? E che ruolo hanno nella comunità?

Le operatrici che seguono le uscite sono Carmen, N. e I., educatrici professionali. All'interno della nostra comunità Carmen e N. si occupano delle attività dell'atelier, delle borse lavoro interne (falegnameria, manutenzione, giardinaggio, gestione della caffetteria interna) ed esterne; delle uscite (mostre, cene, cinema..) e dei soggiorni estivi. I. è un'operatrice che si dedica ad un singolo piano della struttura. Si occupa maggiormente degli aspetti concreti e quotidiani della vita comunitaria ed è operatrice di riferimento per alcuni pazienti.

4. Quali sono le diagnosi dei pazienti inseriti nel gruppo? Doppia diagnosi di tossicodipendenza e disturbi psicologici o psichiatrici (spesso anche pregiudicati per reati di diversa entità).

Metodologie

1. Per le uscite vi avvalete della collaborazione di enti esterni? Da quanto tempo(indicativamente) collaborate con loro?

Sì, per le uscite in montagna le nostre figure di riferimento sono Marco e Ornella, membri della Associazione *La montagna che aiuta* del CAI Torino e collaboriamo con loro da circa due anni e mezzo. Tali figure sono una risorsa fondamentale: nel tempo sono diventati sempre di più un punto di riferimento per i ragazzi e validi accompagnatori per le operatrici della comunità.

2. Pianificate insieme ai pazienti il programma delle uscite, svolgete incontri preparatori e di verifica?

Sì, in principio, ma in comunità, date le numerose, frequenti e diverse attività, risulta difficile riunire il gruppo per parlare delle attività svolte. Quindi si predilige una condivisione e/o riflessione (orale o scritta) sulle attività appena dopo l'uscita. Durante il primo periodo veniva fatta una riunione con i ragazzi e con i referenti CAI qualche giorno prima dell'uscita, per confrontarsi sulla meta scelta per l'escursione, discuterne insieme e definire l'organizzazione dell'intera giornata. Attualmente questi momenti formali non

vengono più effettuati, poiché si sta cercando di formalizzare lo sviluppo di un gruppo di riflessione (durante la giornata stessa dell'uscita), nel quale i ragazzi possono esprimere pensieri e riflessioni nell'immediatezza dei propri vissuti esperienziali.

3. Quali tecniche utilizzate durante le uscite?

L'attività principale sono dei brevi/medi trekking e escursioni. Stiamo cercando di costruire insieme ai ragazzi anche un piccolo gruppo che si sperimenti con l'arrampicata.

4. Con quale periodicità si svolgono le uscite?

Le escursioni vengono svolte con cadenza mensile sia durante la stagione estiva che quella invernale.

Verifica dei risultati

1. Che strumenti utilizzate per valutare i risultati del gruppo?

Discussioni/riflessioni (orali e scritte) durante le uscite. L'osservazione dei membri del gruppo da parte degli operatori ha messo in luce i miglioramenti (confronto delle reazioni e degli atteggiamenti dei partecipanti tra le prime uscite e le ultime). Osservazione da parte di tutti gli accompagnatori e confronto continuo, anche con i ragazzi stessi. Monitoraggio. Dal nostro punto di vista le uscite in montagna si collocano all'interno del lavoro terapeutico comunitario volto a responsabilizzare il paziente (puntualità, gestione del denaro, collaborazione con il resto del gruppo) e a renderlo maggiormente protagonista di una propria esperienza costruttiva.

Osservazioni conclusive

1. Sulla base della vostra esperienza, a quali pazienti consigliereste il gruppo di Montagnaterapia?

Non crediamo ci siano dei criteri secondo i quali ci siano pazienti più o meno adatti alla partecipazione di un'escursione. Dal nostro punto di vista è un'attività accessibile da tutti. Sicuramente la persona che ha l'intenzione di partecipare all'uscita non dovrà essere in un momento di crisi totale.

3. Ritieni positivo chiamare i partecipanti "pazienti"?

Le terminologie sono importanti perché fuorvianti se usate senza cautela e senza cognizione di causa. Quindi riteniamo fondamentale non stigmatizzare ed etichettare le persone secondo le diagnosi ricevute o gli errori commessi nel passato. Spesso i ragazzi della comunità fanno dell'autoironia sulle etichette che gli sono state affibbate, ci ridono su. Ma il problema è che il mondo al di fuori della comunità non vede oltre quegli stigmi. E' importante far capire che ci sono persone oltre le diagnosi. I ragazzi della comunità però, sono nostri pazienti, ed è nostro mandato prenderli in carico e sostenerli in un percorso di cura e di responsabilizzazione verso se stessi. Spesso discutiamo a riguardo, utilizzando maggiormente una lettura clinica, poiché è importante lavorare seguendo criteri di professionalità. Allo stesso tempo però, riteniamo molto importante che non si trascurino momenti maggiormente informali, poiché è spesso anche attraverso questi canali che si crea una buona alleanza terapeutica volta a favorire il processo di benessere del residente.

Nelle uscite in montagna è sicuramente preferibile avere un atteggiamento "caldo" e maggiormente informale, oltre al fatto che l'ambiente non permette troppe formalità.

4. Ritieni positivo non conoscere le diagnosi dei residenti, sia come educatore della comunità, sia come operatore delle attività in ambiente montano?

Come figura educativa di comunità è importante conoscere la storia del paziente. Questo non significa che l'operatore si dovrà astenere dall'accogliere e ascoltare chi ha di fronte, ma sarà chiamato a svolgere un lavoro interno di integrazione di tutti gli aspetti della persona in carico. Il miglior modo di conoscere una persona è comunque sempre quello di ascoltare il racconto in prima persona. Come operatore delle attività montane non necessariamente è obbligatorio conoscere la diagnosi dei pazienti, ma ne potrebbe completare la conoscenza di chi ha di fronte.

Risulta chiara l'importanza dei rapporti individuali, che chi lavora in comunità costruisce con i singoli residenti. Relazioni basate sulla fiducia reciproca e la consapevolezza da parte di entrambi che un cambiamento è possibile. I residenti che sono stati in montagna hanno poi scritto alcune riflessioni riguardo le uscite. Alcune semplici e concise altre più profonde ed emozionali. Ad esempio M. scrive:

Grazie al Porto e alla guida, oggi per la prima volta sono stato in montagna. Ho sentito dentro di me una sensazione talmente pura che mi sembrava di stare sollevato da terra. La forza della natura che stava entrando dentro di me con una dolcezza profonda un'aria purissima. La montagna è diventata una cosa che mi appartiene. Sicuramente, promesso, tornerò da te montagna pura, forte. Dio è grande!

La montagna appartiene a chi la sa amare e rispettare e come afferma E.: "Mi piace, perché mi fa allontanare dalla quotidianità e mi dà relax". Non è solo sinonimo di camminare, ma anche compagnia e un pasto condiviso come sottolinea C. entusiasta: "Due panini al rifugio... La quiete dopo la tempesta". Poi accade che sorgano pensieri e domande sulla natura, come è successo ad A. che si è chiesto

Quando penso alla montagna, come non pensare all'aria più fresca, quella brezza gentile che ti accarezza la pelle e ti fa già rinascere? Come non pensare all'acqua più limpida, con i ruscelli, torrenti e cascate che scorrono inesorabili, e la quale a berla ti rigenera? Come non pensare alle rocce, alla terra e all'erba che stanno lì da tantissimo tempo? Eppure non invecchiano mai, anzi si rinnovano continuamente. Come non pensare all'inverno e alla neve, così candida e pura e la quale ci fa tornare tutti un po' bambini? Come non pensare al buon cibo delle baite, così buono e rinfocillante? Insomma la montagna è un piacere per i sensi, la mente e lo spirito.

Insomma, ognuno di loro apprezza l'esperienza a suo modo. Così come accade a chi si aggrega a questa insolita compagnia di camminatori.

È un'esperienza che apre le prospettive di chi osserva, le amplifica e lascia intuire, passo dopo passo, quante strade si possono imboccare nella vita, quanti errori si possono commettere e quante possibilità ci sono di porvi rimedio. Progetti come quello portato avanti da Marco e Ornella danno a chi ha perso la speranza un'occasione per ritrovarla. Camminare a fianco di qualcuno che dalla vita ha avuto meno di te può insegnare a guardare un bosco con occhi diversi. M. aspettava il permesso del giudice per unirsi agli altri da sei mesi, ha sempre camminato e non ha esitato quando gli è stato proposto di ricominciare.

2.2 Il Margine

La Cooperativa Il Margine gestisce servizi di tipo residenziale, semi-residenziale, territoriale, domiciliare e progetti individualizzati ed opera in prevalenza nei seguenti ambiti: disabilità, psichiatria, anziani, inserimento lavorativo⁷⁸. Nel caso specifico, ad alcuni operatori della cooperativa è data in gestione una struttura che ha la funzione di centro diurno di salute mentale. Annalaura e Aneta sono le due operatrici che ho conosciuto personalmente, le quali portano un gruppo di frequentatori del centro in montagna, con l'appoggio di Marco e Ornella. Annalaura è stata operatrice anche per il progetto *Passaggi in quota*.

La prima volta che ho incontrato questo gruppo è stato in occasione di un'uscita che, come meta, aveva il rifugio Melano, meglio conosciuto come Casa Canada, situato ai piedi del monte Freidour, a Frossasco in provincia di Torino.

Scesi al punto di partenza ci siamo fermati e Ornella ci ha chiesto di abbandonare alle nostre spalle la realtà cittadina, prima dell'ingresso in ambiente montano. Un momento di raccoglimento che sembrava quasi di preghiera, poi siamo partiti.

Lungo la salita, Annalaura mi ha spiegato come al rientro, il pulmino sia un luogo in cui si crea un momento di condivisione e fissazione dell'esperienza. Si è ancora tutti insieme e così “in questa fase di transizione tra la montagna e la città, come in un limbo, la memoria viene espressa a parole e si fissa nella mente per rimanervi il più a lungo possibile, anche durante la settimana”. Insomma si utilizza il pulmino come luogo di suggestione. “Come in un limbo”, un involontario riferimento alla fase liminale di Arnold Van Gennep e in particolare di Victor W. Turner, il quale sosteneva che il momento di passaggio da uno stato ad un altro, ossia la suddetta fase liminale, dal latino limen (margine), è quel momento in cui il neofita si dimentica, si lascia alle spalle ciò che è passato e si prepara a vivere un momento privo delle solite regole, classificazioni, categorie e ruoli sociali; un momento di distacco totale prima di entrare in un'altra dimensione, prima di assumere un altro ruolo, nuovo, diverso⁷⁹. Il pulmino diventa quindi la fase marginale di un rituale di passaggio dalla città alla montagna, durante la quale ci si lascia alle spalle la vita in città e tutto ciò che essa comporta, per entrare nella dimensione dell'ambiente montano, che rivoluziona i rapporti e trasforma i ruoli, rendendo tutte le persone eguali tra loro.

⁷⁸ <http://www.ilmargine.it/> (data di consultazione 10.05.17)

⁷⁹ Turner V. W., *The forest of symbols: aspects of Ndembu rituals*, Ithaca NY, Cornell University Press, 1967, pp. 46-55.

Annalaura e Aneta mi raccontano che da poco ci si ritrova una volta al mese per scegliere la meta, progettare il percorso e discutere i dettagli insieme. È un modo ulteriore di rendere fruitori attivi e non più solo passivi, i partecipanti.

Per Annalaura, lavorare in ambiente è “tutt'altro lavoro” ed è anche per i ragazzi tutt'altra *cura*, perché nella struttura si è, da entrambi i lati, blindati dall'istituzione. In montagna ci si sente più liberi, sia di relazionarsi, sia di lavorare a tu per tu creando un rapporto di confidenza. L'operatore, a differenza del medico, vive il quotidiano del paziente ed è quindi importante far nascere un legame diverso, amicale, confidenziale.

Annalaura lavora nel settore da sempre e mi racconta, secondo la sua esperienza, che la maggior parte dei medici non sono disposti a farsi vedere attraverso le loro debolezze. I dottori si rivolgono a pazienti e operatori in maniera totalmente formale, distaccata. Molti di loro utilizzano il *potere* che il mestiere dà, per mascherare le debolezze e mostrarsi come punto di appiglio fisso. È ritenuto importante dai dottori non dare segni di cedimento di fronte al paziente, considerato debole e bisognoso di aiuto. Camminare insieme in ambiente montano significa invece abbandonare i ruoli, mostrarsi umani, mostrarsi in tutto e per tutto alla pari con gli utenti. Annalaura si chiede: “Ma non sarebbe forse un bene per il paziente vedere l'umanità che c'è nel medico? Non darebbe forse più l'idea che curare la malattia e affrontare i problemi è un percorso che si fa *insieme*, l'uno sostenendosi e confrontandosi con l'altro? Non passerebbe forse, l'importante messaggio che è anche e soprattutto, nelle mani del paziente stesso la possibilità di cambiamento e che non tutto dipende dal medico e dai farmaci?”.

In fondo la montagna implica proprio questo. Ognuno di noi mette a nudo le sue debolezze e le sue forze. *Incastrandoci* a vicenda, sopperiamo gli uni alle debolezze degli altri, compiendo così insieme il percorso verso la meta. Se non si crea un lavoro di squadra, continua Annalaura, “il paziente non ha forse più la sensazione di essere trascinato fuori dal problema da una forza a lui sconosciuta? E così facendo egli si rende davvero conto dei suoi miglioramenti? O considera e concede tutto il merito al medico, rendendosi così non più autosufficiente, ma del tutto dipendente dalla medicina?”. È importante capire che ognuno di noi ha bisogno di fare la sua strada con le proprie forze, certamente per alcuni tratti sostenuto dall'aiuto di esperti, ma solo *accompagnato*, non *portato di peso*. A detta dell'operatrice di questo gruppo, molto unito e cosciente di se stesso, questo è il merito della montagna, concedere ad ognuno i propri meriti e ridare forza, autostima e fiducia nelle proprie capacità.

Annalaura mi domanda: “Tu parleresti delle tue debolezze con chi si mostra invincibile ai tuoi occhi? Come possono le persone aprirsi durante una seduta, se già di loro si sentono piccole e

timide, e in più si trovano di fronte ad un uomo o donna che non ha punti deboli?”. Mostrare l'umanità è la chiave per ottenere un dialogo produttivo, sincero e costruttivo.

Per gli operatori è fondamentale l'uso di strumenti terapeutici alternativi, “non si può solo parlare con gli utenti della loro malattia durante le sedute o le riunioni”⁸⁰. È necessario trovare approcci diversi per permettere loro di esprimersi attraverso mezzi nuovi, diversi. Di strumenti ne esistono molti, tra cui la pet therapy, la musicoterapia, l'arte-terapia e anche la montagnaterapia. L'importante, mi spiega Annalaura, è che il mezzo sia *sentito* dall'operatore e dall'utente. L'attitudine è fondamentale, ed è giusto che ognuno usi *lo strumento che sa suonare*. L'educatore che lavora sul quotidiano dei frequentatori del centro, deve essere se stesso, deve aprirsi in maniera proporzionale a quanto si apre il paziente. Annalaura mi racconta di essere laureata in scienze dell'educazione, ha iniziato in una comunità alloggio, mentre poi ha cominciato a lavorare per la cooperativa Il Margine, che è nata in conseguenza alla legge Basaglia⁸¹. Infatti le diverse province hanno avuto l'obbligo di avviare delle comunità alloggio, per riprendere, in seno ai comuni, gli ex residenti degli istituti manicomiali.

Durante il cammino parlo con Marco, che mi spiega quanto sia importante per queste persone un *bagno di normalità*. Mentre le persone cosiddette *normali* fanno di tutto per distinguersi, senza riconoscere il valore della fortuna che hanno, quelle che invece sono già state distinte dagli stigmi, cercano disperatamente di confondersi con la massa, di farsi notare per le loro qualità e non per la loro cartella clinica. Per questo, sostiene Marco, è importante che durante le uscite il gruppo sia misto, composto non di soli utenti e accompagnatori, ma anche di aggregati. È proprio questa parità, questo bilanciamento, che permette agli utenti di fare un *bagno di normalità*, alternando la compagnia di altri utenti a quella di accompagnatori e aggregati, che più facilmente distolgono l'attenzione dal problema per il fatto che non lo conoscono.

Dimentichiamo molto più di quanto ricordiamo: un'affermazione che vale ancor di più se si assumono psicofarmaci. Per questo motivo, mi dice Annalaura, è importante capire il concetto di *spazio-tempo*. Ognuno di noi riempie un'ora di tempo in modo diverso. Per gli utenti lo *spazio-tempo* si restringe, si riduce, quindi un lavoro di un'ora o due, disegnando o lavorando nell'orto, è molto importante, ma lascia loro poco da portare a casa, il disegno o il pomodoro. Durante queste attività di breve durata si cerca di esprimere le proprie emozioni attraverso altri mezzi che non siano

80 Annalaura.

81 Decreto Legge n. 180 o Legge Basaglia del 1978, che impose la chiusura degli istituti manicomiali e regolamentò il TSO (trattamento sanitario obbligatorio) dei pazienti con diagnosi psichiatrica. F. Basaglia, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, in “Gazzetta Ufficiale”, n. 133, 16 maggio 1978.

la parola. Lo *spazio-tempo* che si dedica invece ad un'intera giornata in montagna non è contenuto tra quattro mura, ma viene condiviso con altri in un luogo aperto e in un tempo di gran lunga superiore: il vissuto di un giorno. Annalaura mi spiega che i risultati ottenuti in uno *spazio-tempo* così allungato accompagnano i soggetti per tutta la settimana. Gli utenti ne parlano al centro diurno, con le loro famiglie e ricordano gli episodi con gli altri partecipanti. “Quando percorro a piedi trenta chilometri, calcolo in anni il mio tempo; quando in aereo ne faccio tremila calcolo in ore la mia vita”⁸².

L'importanza di un'attività come questa, sta nel concedere un tempo simbolico, duraturo, che la società moderna non dà più. Una giornata rispetto ad un'ora fa la differenza. Riccardo soprannominato “il saggio”⁸³, parafrasando Hegel⁸⁴ e Charles Baudelaire⁸⁵, mi dice che per lui “La montagna è la domenica della vita”.

Ho sottoposto ad Annalaura il medesimo questionario dato alle operatrici del gruppo legato alla comunità terapeutica Il Porto, che riporto qui di seguito.

Questionario di raccolta dati per gli operatori dei gruppi di Montagnaterapia:

Notizie Introduttive

1.Nome e tipologia della struttura di appartenenza:

Cooperativa il Margine s.c.s., collocata presso l'ASL TO1 Centro Salute Mentale 3, servizio diurno Sostegno Territoriale.

2. Quante persone partecipano attualmente al gruppo di Montagnaterapia?(media)

Tra i sette e i nove utenti prevalentemente uomini

3. Da quali operatori sono seguiti durante le uscite?

Da due educatori

4. Quali sono le diagnosi delle persone inserite nel gruppo?

Disturbo schizoaffettivo, disturbi psicotici, disturbo di personalità

Metodologie

1.Per le uscite vi avvalete della collaborazione di enti esterni?

Sì, l'associazione La montagna che aiuta Sez. CAI Torino.

2.Da quanto tempo(indicativamente) collaborate con loro?

Il gruppo è nato quattro anni fa, ci avvaliamo del supporto di due accompagnatori di escursionismo del CAI Torino .

3.Pianificate insieme ai partecipanti il programma delle uscite, svolgete incontri preparatori e di verifica?

Sì, ci troviamo una volta al mese per definire il calendario delle uscite, verificiamo la difficoltà di ciascun partecipante, le proposte per uscite successive.

4.Qualità “tecniche” utilizzate durante le uscite?

Nessuna tecnica particolare, se non quello del camminare con cautela in terreni di montagna, preparazione con il fitwalking per alcuni dei partecipanti. Inoltre, secondo la

82 Le Breton D., *Il mondo a piedi*, p. 20.

83 Utente del gruppo di montagnaterapia legato al centro diurno gestito da Il Margine.

84 “Eine Metapher Hegels als Titel und Motto eines Romans: „... es ist der Sonntag des Lebens, der alles gleichmacht“ (Una metafora di Hegel come titolo e motto di un romanzo:”...è la domenica della vita, che rende tutto uguale”), Harig L., *Raymond Queneaus Roman „Sonntag des Lebens“*, in “Zeit Online”, nr. 13/1986, 21.03.1986.

85 “Baudelaire – ha continuato – diceva che l'arte è la domenica della vita[...]”, Amorosino F., *Fuksas e Bonito Oliva: il dialogo è un'opera arte*, in “NanniMagazine”, 29/04/2011, <http://www.nannimagazine.it/articolo/7121/fuksas-e-bonito-oliva-il-dialogo-e-un-opera-arte> (consultato il 26.05.17).

salita da affrontare, rispettare il proprio passo senza forzare (fiatone), appoggiare bene il piede a terra ed avere una scarpa che protegga bene il piede.

5. Con quale periodicità si svolgono le uscite?

Una volta al mese con gli accompagnatori del CAI, due volte al mese in autonomia, ossia il gruppo e gli educatori.

Verifica dei risultati

1. Che strumenti utilizzate per valutare i risultati del gruppo?

La verifica viene fatta tramite un colloquio con l'utente per conoscere la sua percezione. Gli educatori valutano il modo di rapportarsi nel gruppo dei singoli, lo stare tutto il giorno fuori, la relazione con gli altri. La capacità di riconoscere le difficoltà e le facilità del percorso. L'aiuto che riescono a dare agli altri partecipanti, la competenza per riconoscere un pericolo ambientale, lo stare.

2. Svolgete la valutazione prima, durante e dopo l'uscita?

L'osservazione avviene durante l'escursione e dopo l'uscita.

3. Sulla base dei risultati emersi, quali miglioramenti, dovuti al gruppo di Montagnaterapia, avete notato nei partecipanti?

- una maggiore consapevolezza delle proprie risorse.
- una maggiore relazione tra loro
- una maggiore responsabilizzazione (orario da rispettare, zaino da preparare, abbigliamento corretto per il luogo)
- essere nel qui ed ora, abbandonando i pensieri, le proprie ansie e le paranoie.

4. Sulla base dei risultati emersi, quali peggioramenti, dovuti al gruppo di Montagnaterapia, avete notato nei partecipanti?

La tendenza a dare giudizi rispetto al proprio essere in montagna che si ritiene quello corretto rispetto agli altri.

Osservazioni conclusive

1. Sulla base della vostra esperienza, a quali persone consigliereste il gruppo di Montagnaterapia?

A tutti, il camminare in montagna aiuta a concretizzare il pensiero nello stare insieme e meravigliarsi in gruppo per ciò che si vede.

2. Sulla base della vostra esperienza, per quali persone sarebbe controindicato il gruppo di Montagnaterapia?

Alle persone che hanno paura del vuoto, che si sentono perseguitate.

3. Come consideri la scelta degli accompagnatori di non conoscere le diagnosi degli accompagnati?

Positiva perché conoscere la diagnosi influenza lo "stare con.." e porta ad avere una sorta di pregiudizio rispetto allo stare della persona, per cui si rinuncia a stimolarlo.

Durante un'uscita con questo gruppo, ho proposto agli utenti un questionario più mirato a comprendere le ragioni per le quali la montagna, come ambiente, fa la differenza. Qui di seguito riporto le domande ed alcune delle risposte che ho ricevuto.

Quanto vai in Montagna ed entri in ambiente cosa lasci a casa? Cosa ti lasci alle spalle?

Per me, andare in montagna vuol dire lasciare a casa lo stress dell'università o magari situazioni più difficili che si presentano a casa e cercare un momento per schiarirsi le idee. Vuol dire anche lasciare alle spalle il caos della città per momenti di silenzio o come qualcuno chiama per la sinfonia della natura, che a me dà una sensazione di benessere e tranquillità, mi aiuta a combattere alcune ansie legate alla mia vita. G.

Quando vado in montagna cerco di lasciare il più possibile i pensieri negativi che ho magari quando sono da solo a casa e cerco di godermi la gita condividendola con i compagni di camminata. GL.

Quando vado in montagna cerco di lasciarmi a casa e alle spalle, il più possibile, le ansie e le preoccupazioni di ogni giorno che purtroppo mi accompagnano. P.

Lascio a casa tutti i pensieri negativi e l'uscita mi dà poi la carica per affrontare la quotidianità e l'intera settimana. E.

Per tutti è risultato importante il rituale di *ingresso in ambiente*, come gesto simbolico di abbandono delle difficoltà individuali ed apertura verso una realtà di pace e serenità.

Mentre cammini o al mattino quando ti alzi, ti domandi mai "ma chi me lo fa fare di faticare?" Se sì, come ti rispondi? Cosa ti spinge a compiere il passo successivo?

Quando vado a camminare, dipende molto dalla difficoltà del percorso, ma cerco di tirare avanti nei momenti di stanchezza per cercare di provare a dimostrare a me stessa che, anche quando si presentano difficoltà nella vita, posso provare a superarle. Ma anche per il semplice motivo che, alla fine del percorso, quasi sicuramente sarò soddisfatta di quello che ho raggiunto, che sia una bella vista o un obiettivo nella vita. Quindi anche nei momenti in cui mi alzo la mattina chiedendomi "chi me l'ha fatto fare", cerco di vederla così: mi godrò la *vista* alla fine! G.

A volte capita di essere presi un po' dalla pigrizia, ma personalmente il pensiero di condividere la fatica con i miei compagni mi aiuta a superare quel momento, inoltre la fatica della camminata mi è di sollievo in quanto mi permette di concentrarmi su quello che sto facendo e mi distrae positivamente. GL.

Certamente è normale avere poca voglia di faticare, però il pensiero di camminare con i compagni, respirare aria buona e distrarmi dai soliti pensieri, mi giova e mi dà sollievo. P.

Io non sento la fatica, perché è compensata dallo stare insieme a gente gradevole e interessante; mi dà un senso di libertà e mi spinge a fare il passo successivo, perché credo nel progetto e nel percorso intrapreso. E.

La metafora della montagna come un problema da superare è un elemento che segna coloro che partecipano. La fatica che li accompagna non è un ostacolo, bensì uno stimolo, uno strumento che distrae, *trae fuori*, da ciò che sono le problematiche quotidiane e concentra sul *qui ed ora*, sul sentire in ambiente, se stessi e gli altri.

Pensi che camminare ti aiuterebbe anche se andassi in città o l'ambiente montano fa qualche differenza?

Quando sono lì, in mezzo alla natura, dove non hai paura di respirare fumi tossici, è fantastico, ti senti libero senza vincoli e ti lasci alle spalle la vita frenetica della città dove hai sempre qualche impegno o qualcosa da fare, ma in montagna non è così, sei solo con lei. A me piace camminare, non molto in città, ma in montagna sì, per questo sono nel gruppo dove cerco di fondare dei legami con le altre persone, anche se ogni tanto vengo bloccato a vedere una persona che sta peggio di me mentalmente e ne risento alla fine della camminata quando siamo tutti insieme. EB.

In montagna lascio alle spalle il caos della città, dove tutto corre a varie velocità, per cui la differenza per me c'è, per non parlare dei vari benefici per la salute che l'andare in un ambiente dove la natura è rimasta più o meno intatta comporta. La montagna, così come anche altri ambienti immersi nella natura, mi permettono di trovare il mio passo e dismettere di "correre" verso i miei obiettivi. G.

Personalmente è da poco che frequento il gruppo montagna, però di una cosa sono sicuro, che camminare circondati dalla bellezza della natura, vedere dei bei paesaggi fa una grossa differenza che camminare in città, anche se un ruolo fondamentale è il fatto di dividerlo in compagnia. GL.

Pur essendo da poco che frequento il gruppo montagna, cammino abbastanza e faccio movimento anche in città, però trovo che non ci sia paragone con l'ambiente ed i paesaggi montani che mi circondano e la buona compagnia. P.

In città cammino anche per lunghe distanze quasi sempre da solo, invece in montagna sono sempre in posti nuovi, immersi nella natura e in ottima compagnia. E.

Quando cammini in ambiente come vedi le persone che camminano con te? E come hai la sensazione che loro vedano te? Cosa pensi che significhi il fatto che su tutti i sentieri di montagna i camminatori si salutano anche senza conoscersi? Cosa provi quando saluti o vieni salutato da uno sconosciuto?

Per quanto riguarda gli altri, devo dire che sono come dei potenziali amici con cui condivido una passione, una possibilità di conoscere altri punti di vista e di fare nuove conoscenze. E spero che loro mi vedano allo stesso modo, anche se all'inizio posso sembrare più solitaria, ma questo perché tendo ad essere abbastanza timida nei confronti di quelli che non conosco. Siccome siamo tutti *amici della montagna*, penso sia una forma di rispetto e affetto quella di salutare anche gli altri camminatori incontrati sui sentieri. G.

Quando cammino vedo le persone che sono con me come dei compagni di viaggio con cui condividere la fatica e aiutarsi a vicenda. Per quanto riguarda il pensiero che le persone hanno su di me, non mi sono fatto un'idea precisa. Il fatto che in montagna ogni persona che s'incontra si saluta, oltre ad essere molto piacevole, mi dà una sensazione di fratellanza, dunque quando saluto o vengo salutato, trovo sia una cosa piacevole, oltre che un fatto di educazione. GL.

Quando cammino in ambiente, considero le persone come compagni di avventura e penso che per loro sia altrettanto. Secondo me è un fatto di condivisioni e di amicizia. Provo un senso di soddisfazione e di appagamento per lo spirito che ci accomuna. P.

Quando cammino in gruppo, vedo alcune persone più convinte, altre meno, rispetto alla positività del percorso riabilitativo di una giornata in compagnia mista con operatori, volontari e aggregati. Non so dire che sensazione possono avere le persone su di me. Il fatto di salutarsi in montagna, per me significa che condividiamo la stessa passione per la natura. Un saluto con uno sconosciuto è un gesto che mi dà piacere in quanto privo di pregiudizi. E.

La montagna fa percepire se stessi e gli altri come un'unica compagnia di viaggiatori lungo il sentiero della vita. Il saluto è un gesto simbolico che, ancora una volta, dona la sensazione di sentirsi parte di qualcosa di unico e più grande.

Quali sono le tue esperienze con il gruppo della “Montagna che aiuta”? Perché ti è piaciuta? Quali erano le tue aspettative?

Devo dire che il gruppo si è rivelato una piacevole sorpresa, perché all'inizio avevo un po' paura di non riuscire ad integrarmi facilmente, ma sono tutti molto simpatici e disponibili, cosa che ha aiutato parecchio. Diciamo che le mie aspettative erano quelle di trovare un modo per scappare dalla quotidianità e sono state pienamente soddisfatte. Nonostante alcune differenze di età, che ammetto all'inizio un po' mi preoccupavano, adesso mi trovo bene nel gruppo! Sono contenta di aver accettato di partecipare e spero di continuare a frequentarlo il più possibile! G.

Frequento il gruppo montagna da poco, però le uscite a cui ho partecipato mi sono piaciute e la differenza maggiore, in positivo, è stata la condivisione del gruppo e l'evasione dalla quotidianità, oltre al fatto di godere della bellezza della natura che dalla finestra di casa mia non potrei mai apprezzare allo stesso modo. GL.

Riguardo alla “montagna che aiuta” credo che ciò che desideravo di positivo, vale a dire la condivisione con i compagni della montagna, sia stata soddisfatta. Mi è piaciuta per lo spirito che si è creato nell'ambito montano. Come ho già detto le aspettative sono state soddisfatte. Quello che per me ha fatto maggiormente la differenza è il risultato e il grado di soddisfazione, raggiunto con i compagni. P.

L'esperienza della montagna mi ha portato, non senza difficoltà mia, a conoscere persone con livelli di cultura molto alti, però molto alla mano e di conseguenza interessanti e da cui imparare. Per quanto riguarda le aspettative, all'inizio e forse anche adesso, non so bene dove mi porterà, però sento di voler continuare il percorso. La differenza l'hanno fatta principalmente persone speciali quali Annalaura, Aneta, Marco e Ornella.

Inevitabile non percepire che, oltre all'elemento ambientale, il secondo elemento fondamentale per un essere umano che spende molto del suo tempo solo con se stesso e le sue ansie e paure, è la compagnia. Il sentirsi, vedersi, percepirsi *insieme* a qualcun altro di diverso, ma in qualche modo simile, con qualcosa in comune.

Riccardo, detto “il saggio”, ha scritto una testimonianza più fluida, che ritengo importante riportare integralmente.

*Perché non sali il diletto monte
ch'è principio e cagion di tutta gioia?
(Inf. I, 77-8)*

L'esperienza del gruppo montagna è stata ed è per me estremamente positiva, in particolare per questi motivi:

Perché è,
ALLEGRA, anche se nel mondo c'è molta tristezza;
PROFONDA, anche se domina la distrazione dai valori;
ARTISTICA, anche se la bellezza scarseggia;
NATURALE, anche se l'inquinamento ci sovrasta;
RAP, anche se si deve essere allineati;
LIEVE, anche se il quotidiano non è facile;
AFFETTUOSA, anche se alligna l'indifferenza;
LIBERA di fare ciò che amo.

Quindi un'esperienza con valenze terapeutiche sia sul piano fisico che su quello psicologico.

Fisicamente, superando la domanda che talvolta sorge “ma chi me lo fa fare di faticare?” ho conseguito benefici nella migliore forma.

Psicologicamente, i fattori di benessere sono soprattutto tre:

autostima: il porsi degli obiettivi e raggiungerli ha aumentato la mia considerazione di me stesso;

rilassamento: l'immersione nella natura e la percezione sinestetica dell'ambiente (il verziare dei campi, percorsi da mormorii festosi; i mille soffi lievi del vento che accarezza l'umida pelle; i soavi profumi dei fiori di una verde radura) è stato ed è importante fattore di distensione psichica;

socializzazione: l'intessere nuove relazioni di amicizia, l'approfondire quelle già in atto, facilitati dal camminare insieme dove nascono “parole come fiori” (Hölderlin), ha contribuito a migliorare la mia vita sociale.

Più in generale la partecipazione al gruppo montagna a livello concettuale ha fatto sorgere nel mio pensiero due antinomie:

- 1) percorso vs meta, di cui mi sento di privilegiare il primo;
- 2) ribellione (contro la civiltà attuale) vs obbedienza (alla natura) “Solo con l'obbedienza tu comandi alla natura e te ne fai padrone” (F. Bacon).

Il bilancio conclusivo di queste testimonianze permette di capire che nonostante le difficoltà, camminare in montagna aiuta davvero coloro che si mettono in viaggio.

Un'ulteriore conferma dei risultati della mia ricerca, che è di tipo qualitativo, è la pionieristica ricerca fatta da Eleonora Cossu, laureata in medicina, la quale ha presentato il suo progetto di tesi al V Convegno Nazionale di Montagnaterapia, tenutosi lo scorso novembre a Pordenone.

Eleonora Cossu ha valutato, attraverso una metodologia standardizzata, le condizioni sul piano clinico, funzionale e della qualità di vita, un campione di utenti affetti da disturbi mentali gravi, partecipanti ad attività di trekking in montagna, comparandoli con un gruppo omogeneo di pazienti non partecipanti alla suddetta attività, né ad altre di carattere terapeutico riabilitativo⁸⁶. La ricercatrice ha somministrato ai pazienti l'intervista clinica semi-strutturata SCID-I e SCID-II, la

86 Cossu E., *La “Montagnaterapia” come strumento nella riabilitazione psicosociale nei pazienti con disturbi psicotici: uno studio caso controllo*, Tesi di Laurea, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Salute Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare (Sezione di Psichiatria), Università degli studi di Cagliari, 2013/2014, p. 50.

PSP⁸⁷ e la MINI ICF⁸⁸ per il funzionamento personale e sociale, la WHOQOL-Bref⁸⁹ per valutare la qualità della vita. Mentre invece sono state utilizzate la PANSS⁹⁰ e la CGI⁹¹ per la valutazione clinica⁹².

I dati raccolti sembrano indicare che l'approccio terapeutico riabilitativo della montagnaterapia pur non avendo un impatto particolarmente significativo sulla sintomatologia clinica dei pazienti, sembra evidenziare nei soggetti partecipanti alla montagnaterapia una minore sintomatologia depressiva e ansiosa e un minore ritiro sociale attivo. La montagnaterapia sembra associata soprattutto a dei livelli di funzionamento sociale e lavorativo significativamente superiori, soprattutto nelle attività socialmente utili, compreso il lavoro e lo studio e nelle relazioni sociali e personali. Il gruppo dei casi risulta anche essere maggiormente competente nell'adeguamento ai cambiamenti e nell'applicazione dell'esperienza, delle conoscenze e delle competenze. Risulta mantenere meglio un'attività e una performance e risulta maggiormente competente nel mantenere relazioni intime con le persone.⁹³

Al convegno, dopo l'esposizione dei dati raccolti sotto forma di grafici, ho compreso la portata di questa ricerca, la quale ha suggerito un metodo scientificamente approvato di raccolta dati per confermare l'efficacia delle attività di montagnaterapia svolte in tutta l'Italia. Chi guarda dall'esterno e non vuole entrare in questo mondo, necessita di dati scientifici per poter credere ai risultati. Chi invece è protagonista di questo approccio, ne percepisce l'efficacia fin dalla prima volta, come ad esempio è successo ad A.

Essendo per me la prima volta non sapevo cosa aspettarmi, non nascondo di essere partito con dei pregiudizi, che però si sono rivelati errati.

La prima cosa che mi ha sorpreso è stata la puntualità e l'organizzazione che tutti hanno avuto fin dalla partenza in stazione; sorpreso perché tale dedizione alla gita non l'ho trovata in altri gruppi di escursionismo.

87 La Personal and Social Performance scale (PSP) è una scala di valutazione utilizzata per misurare la gravità del malfunzionamento sociale e personale.

88 La MINI-ICF-APP (Mini instrument for the observer rating according to ICF of Activities and Participation in Psychological disorders) è una scala compilata dal medico, per la valutazione della limitazione nelle diverse capacità, nel contesto dei disturbi psicotici.

89 La WHOQOL-BREEF è uno strumento di valutazione della qualità di vita (esiste anche in una versione costituita da 100 items, la WHOQOL 100). La WHOQOL è organizzata in 6 domini: fisico, psicologico, livello di indipendenza, relazioni sociali, ambiente e credenze spirituali, religiose e personali.

90 La Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) è una scala di valutazione dei sintomi della schizofrenia, che è stata sviluppata integrando i 18 item della Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) e i 12 item della Psychopathology Rating Schedule (PRS) e dividendo i 30 nuovi item in 3 cluster: uno per i sintomi positivi (7 item), uno per i sintomi negativi (7 item) ed uno per i sintomi psicopatologici generali (16 item). Ogni item della PANSS è accompagnato da una completa definizione e dai criteri di definizione dei sintomi (valutati con un punteggio da 1 a 7 punti, indicativo di una gravità da assente a estremamente grave).

91 La CGI è una scala che consente la formulazione di un giudizio globale in 3 aree: la gravità della malattia, il miglioramento globale e l'indice di efficacia terapeutica.

92 Cossu E., *La "Montagnaterapia" come strumento nella riabilitazione psicosociale nei pazienti con disturbi psicotici: uno studio caso controllo*, pp. 50-55.

93 Ivi, pp. 56-57.

Il treno e il tragitto verso la meta sono stati i primi momenti di contatto. Già da subito si è instaurato un rapporto che mi ha lasciato piacevolmente spiazzato. Mezz'ora di treno in cui alcuni esponenti del gruppo si sono aperti, confidando esperienze di vita ad un *estraneo* come me; tutto ciò non ha fatto altro che accorciare le *distanze* che avevo timore di manifestare.

Conoscendo il percorso da fare, mi è venuto spontaneo stare alla testa del gruppo, ma una guida non è tale se il gruppo non *accetta* di essere guidato. Credo che questo sia l'aspetto che più ha segnato questa nuova esperienza. Ho avuto la sensazione di essere accettato all'interno del loro nucleo. Questo ha generato in me un senso di responsabilità inaspettato.

Andando in montagna ed essendo una persona mediamente allenata, è stato formativo adattare il mio ritmo al loro, permettendo a tutti di progredire secondo il proprio andamento, capire quando fare le pause per consentire il dovuto recupero, ma soprattutto riuscire ad arrivare in cima dopo le paure manifestate ad inizio gita. Tutti si sono messi a totale disposizione, nessuna lamentela, ma uniti e risoluti nel raggiungere la meta stabilita.

È stato toccante il momento in cui ci siamo raccolti tutti insieme, in cerchio, una volta arrivati in cima. Chi più chi meno ha manifestato il forte interesse a condividere le proprie esperienze di vita.

Ho avuto infine modo di guardare negli occhi ognuno di loro, e quegli sguardi mi hanno comunicato un senso di inaspettata tranquillità che mi ha accompagnato a casa la sera stessa e nei giorni successivi.

3. Critica del “normocentrismo”

Annalaura, nella prima domanda⁹⁴ delle sue osservazioni conclusive sul questionario riportato nel capitolo precedente, sostiene che la montagna faccia meravigliare chi la frequenta. Nel cortometraggio intitolato *Il circo della farfalla*⁹⁵, Mendez⁹⁶, mentre osserva il suo circo dice che “tutto ciò che serve in questo mondo è un po' di stupore”. È la breve storia di un uomo di nome Will⁹⁷, nato senza né gambe né braccia, che trova finalmente la fiducia nelle sue potenzialità e comprende di poter essere l'eroe di qualcuno, nonostante avesse sempre e solo sentito ridere della sua condizione. Gli è stato detto talmente tante volte che era diverso, “un uomo a cui Dio stesso ha voltato le spalle”⁹⁸, che se n'è convinto ed ha iniziato a vedersi come lo vedevano gli altri. Ha assimilato lo stigma che gli era stato affibbiato.

È fondamentale allora chiedersi cosa significhi essere *normale*.

“Normale: che segue la norma, conforme alla norma, quindi consueto, ordinario, regolare.”⁹⁹

Cos'è quindi la norma? E di conseguenza cos'è la devianza? Per spiegarlo riporto qui due voci di un dizionario scritto dallo psichiatra Franco Basaglia e da sua moglie Franca Ongaro, assistente psicologica, con l'intento di criticare il loro stesso mondo professionale, con l'intenzione di provocare duramente e insieme in modo divertente tutti i dirigenti delle ASL, tutti i membri delle commissioni della Sanità e della Giustizia, tutti gli studenti e laureati in medicina e in giurisprudenza, tutti i giornalisti che scrivono dei matti, dei manicomi e della legge 180.

Norma: complesso di regole che definiscono i valori di una data società in rapporto al tipo di credenze, organizzazione sociale, livello economico, sviluppo tecnologico-industriale che lo caratterizza. Si tratta di un insieme di valori relativi che acquistano peso e significato assoluti solo nel momento in cui vengono infranti. Essi si traducono cioè in norme giuridiche deputate a sancire la situazione in atto. Di conseguenza sanciscono il sistema di valori della classe dominante quindi il privilegio della classe che stabilisce i limiti di “norma” rispetto all'altra che li subisce.¹⁰⁰

94 Alla prima domanda delle osservazioni conclusive del questionario riportato a pagina 33 di questa tesi (*Sulla base della vostra esperienza, a quali persone consigliereste il gruppo di Montagnaterapia?*), Annalaura risponde: “A tutti, il camminare in montagna aiuta a concretizzare il pensiero nello stare insieme e meravigliarsi in gruppo per ciò che si vede”.

95 *The Butterfly Circus*, reg. Weigel J., Att. Veràstegui E., Vujicic N., Stati Uniti, 2009, cortometraggio.

96 Interpretato da Veràstegui E.

97 Interpretato da Vujicic N.

98 Citazione dal cortometraggio.

99 Voce dal dizionario Treccani online, <http://www.treccani.it/vocabolario/normale/> (data di consultazione 10.05.17).

100 Basaglia F., Ongaro F., *Noi matti. Dizionario sociale della psichiatria*, in “L'Espresso/colore”, n. 12, del 21 marzo 1971, ed. online Comelli M. (a cura di), <http://mrtno.com/basaglia/index.html> (data di consultazione 12.05.17).

Deviante: Il termine è stato importato nella nostra cultura come astratta elaborazione ideologica di un problema altrove reale. A livelli socio-economici diversi corrispondono forme diverse di definizioni culturali: il problema definito con questo termine resta da noi perciò patrimonio di una élite culturale ristretta e il termine stesso si riduce ad una specie di ammiccamento fra privilegiati capaci di definire un messaggio segreto e di scoprirvi riferimenti in chiave. Nella nostra cultura, il problema del deviante, ossia il problema di colui che devia dalla Norma, resta affidato alla competenza della medicina o della magistratura, le quali riescono ancora a spiegarlo e a controllarlo attraverso la definizione di *personalità psicopatica* o di *delinquente*. Nelle culture di quei paesi (generalmente più progrediti del nostro) nei quali l'ideologia della diversità non è più sufficiente a controllare in istituzioni chiuse le devianze che pongono in discussione la norma, il problema viene

trasferito anche alla competenza della sociologia. Si tende così a creare nuove forme di organizzazione sociale aventi lo scopo di garantire il dominio e il controllo del numero sempre crescente di marginali ottenuti, attraverso i meccanismi di esclusione della produzione, nelle fasi avanzate di sviluppo del capitale. Una recente statistica americana presentata dallo psichiatra sociale Jurgen Ruesch, calcola per esempio nel 65 per cento del totale della popolazione statunitense la quota dei disadattati o devianti.¹⁰¹

Nel gioco divertito e divertente del Dizionario, che per il reticolo di rimandi i coniugi Basaglia consideravano una sorta di gioco dell'oca, si trova un'altra voce che ritengo importante trascrivere.

Trentatrè: vedi Diagnosi.¹⁰²

Diagnosi: Momento in cui il medico trae le conclusioni del suo lavoro interpretativo sulle condizioni del paziente e ne deriva un adeguato indirizzo terapeutico. In psichiatria, non potendo rifarsi all'obiettività dell'esame clinico, ogni interpretazione della malattia mentale (da quella organicistica a quella psicogenetica o sociologica) deve assumere, come valore assoluto infranto dalla condotta Deviante, il limite di Norma di volta in volta fissato dalla stessa natura dell'interpretazione: la norma organica, quella psichica e quella sociologica. In questo senso, lo psichiatra si trova a costruire il suo concetto assoluto di malattia sulla base di una definizione relativa del concetto di norma. La diagnosi si riduce quindi per lo più a un puro giudizio di valore da cui trarre misure e sanzioni che non possono avere carattere terapeutico, dato che si limita allo smistamento fra ciò che è normale e ciò che non lo è. Lo psichiatra tradizionale, fondandosi soltanto sul proprio bagaglio semiologico e facendo riferimento a questo concetto puramente relativo di norma, si trova impotente a decifrare il proprio oggetto. Un medico generico, per esempio, può chiedere al paziente di pronunciare la parola "trentatrè" per compiere un determinato rilievo polmonare. Ma lo psichiatra non dispone di un eguale strumento. Il dramma dello psichiatra è di non essere ancora riuscito a trovare il suo "trentatrè".¹⁰³

La normalità è troppo relativa per averne una definizione assoluta. È un giudizio dato su base culturale e sociale. La normalità è un concetto intuitivo, ma difficilmente definibile. Per fare un paragone si può ad esempio tentare di definire cosa sia la religione, ma come spiega in maniera

101 Ibidem.

102 Ibidem.

103 Ibidem.

esauriente il professor Comba nel suo *Antropologia delle religioni*, questo non è possibile a livello assoluto.

“Qualunque cosa dica il pazzo resta pazzia, come qualunque cosa dica il delinquente resta delinquenza, perché il rapporto istituzionale è solo un rapporto di potere che serve a perpetuare il dominio, la discriminazione attraverso la stigmatizzazione [...]”¹⁰⁴.

I sistemi di classificazione o stigmatizzazione istituzionalizzata assumono un ruolo fondamentale nella società moderna, e con essi i tecnici deputati alla loro applicazione, che diventano garanti di ciò che è ritenuto o non è ritenuto nella norma. L'*ansia* classificatoria è prerogativa di una società che tende a conformare i suoi membri, che li spinge ad ispirarsi ad un modello di perfezione, il quale è esso stesso spesso causa di grosse crisi dell'individuo. L'idea della malattia mentale si diffonde, si costruisce attraverso canali che informano e formano i cittadini e l'opinione pubblica, come i mass-media, i libri e anche tutto ciò che si tramanda oralmente, come le *voci del villaggio globale*. Si crea così l'immagine collettiva della malattia mentale.

Il percorso che serve a superare lo stereotipo del “matto” è strettamente legato al recupero di parti importanti del sé, della propria personalità. Ad esempio la necessità di etichettare l'individuo che soffre sembra nascere ogni volta che ci si presenta il problema di dover capire qualcosa che ci sfugge e che richiede uno sforzo di comprensione più profonda del *normale*. Le idee che ci facciamo sugli altri riflettono l'ideologia del contesto sociale e culturale in cui viviamo, siamo spinti dai valori con i quali siamo cresciuti, a riconfermare la *norma* che ci è stata insegnata nel periodo di socializzazione primaria. Non ci poniamo, se non molto raramente, domande che possano mettere in discussione quella normalità che è erroneamente considerata pilastro, punto di riferimento, punto di partenza per giudicare l'altro da noi. È come giudicare senza considerare il relativismo culturale, cioè guardare gli altri dal nostro punto di vista. Se quando si tratta di popoli altri si parla di visione etnocentrica, in questo caso si può forse parlare di visione “normocentrica”?

Coloro che mettono in dubbio la normalità vengono visti come minacce. Il deviante evidenzia le “atrocità” della normalità e le sue pretese, mette in discussione le nostre sicurezze di *integrati* nella norma. Per superare questo dramma, è necessario riaprire un dibattito sulle regole e i significati della *normalità*. “L'epistemologia convenzionale che noi chiamiamo ‘normalità’, esita a rendersi conto che le proprietà sono solo delle differenze e che esistono solo nel contesto, solo nella relazione. Allo stesso modo esitiamo ad ammettere che il nostro stesso carattere è reale solo nella

104 Citazione di F. Basaglia, in Digilio G., *Vade-Retro del pregiudizio. Piccolo dizionario di salute mentale*, Roma, Armando Editore, 2005., p. 51.

relazione”¹⁰⁵. Infatti io, e le operatrici con cui ho parlato concordiamo sul fatto che, come sostenne Franco Basaglia, non possono essere i tecnici i soli protagonisti della riabilitazione e della cura del malato, ma di questa riabilitazione devono essere soggetti tanto il malato quanto il sano che, solo diventando i protagonisti della trasformazione della società in cui vivono, possono diventare i soggetti di una scienza le cui tecniche siano usate a loro difesa e non a loro danno¹⁰⁶.

Nell'introduzione al suo Dizionario, Franco Basaglia scrive che

Il principale obiettivo della lotta contro le istituzioni psichiatriche, sviluppatasi in questi ultimi anni in Italia, consiste dunque nel denunciare il carattere della psichiatria come ideologia: cioè nel rivelare la sua funzione discriminatoria e classista, rivolta a fornire una copertura scientifica a delle contraddizioni sociali spesso estranee alla malattia.

Ma se la psichiatria si è rivelata un'ideologia, è possibile accettare la medicina, di cui la psichiatria fa parte, come "scienza neutrale", accontentandosi di inserire in questo contesto il malato mentale che finalmente sarà trattato come tale e curato? Il passo successivo dovrà essere l'individuazione "pratica" della medicina come ideologia, attraverso l'analisi del suo metodo basato esclusivamente sulla "terapia dall'alto". Esso si fonda infatti sulla radicale contraddizione fra "salute" e "malattia", dove la salute è ritenuta un valore assoluto, mentre la malattia un accidente oggettivabile dalla scienza. In questo processo di oggettivazione il malato si "separa" dalla propria malattia (quindi dal proprio corpo) ed è costretto a delegare al medico la difesa dalla malattia e quindi dal suo corpo stesso. Si ripropone in questo senso in medicina il processo di alienazione da sé e dalle proprie esperienze che favorisce lo sfruttamento e il dominio sull'uomo.¹⁰⁷

Per combattere l'alienazione da sé e il concetto di diversità considerata sbagliata o da correggere, si inizia dallo strumento categorizzante per eccellenza: il linguaggio. Alcuni termini comunemente usati per stigmatizzare gli *anormali* sono stati riscritti, come ad esempio da *disabile* si è passati a *diversamente abile* e da *malattia mentale* si è passati a *neurodiversità*.

Il concetto di neurodiversità è stato coniato da Judy Singer, “una sociologa australiana con la Sindrome di Asperger che ricorse a questo neologismo con l'intento di fornire una connotazione non negativa delle differenze che contraddistinguono il nostro modo di essere nel mondo. Singer non parla di menomazione, di mancanze rispetto ad uno standard che alla fine è definito in modo arbitrario ed è stabilito dalla maggioranza e dal suo modo di essere”¹⁰⁸, ma parla appunto di diversità. Oggi tale termine è l'opposto di neurotipicità, ossia la più volte nominata *normalità* di cui si è discusso sopra. Come sostiene Andrea Lollini¹⁰⁹ durante un'intervista, il concetto di

105 Gabriele G., Giustini S., *Pazzi per il lavoro*, in *Fuori Norma. La diversità come valore e sapere*, Roma, Armando Editore, 2000, p 211.

106 Ongaro Basaglia F., Giannichedda M. G. (a cura di), Basaglia F., *Conferenze Brasiliane*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000.

107 Basaglia F., Ongaro F., *Noi matti*, <http://mrtno.com/basaglia/index.html> (data di consultazione 12.05.17).

108 Morales M., *Neurodiversità: sviluppi e prospettive*, Associazione Volonwrite, in <http://www.comune.torino.it/pass/informadisabile/2015/10/08/neurodiversita-sviluppi-e-prospettive/> (data di consultazione 20.05.17).

109 Andrea Lollini è professore di diritto pubblico comparato all'università di Bologna e Fellow Researcher presso lo UC Hastings College of Law, Consortium on Law, Science and Public Health (University of California San Francisco).

neurodiversità è entrato nel vocabolario delle scienze umane quando è progressivamente cresciuto il numero di persone che hanno cominciato a testimoniare pubblicamente la loro condizione. Sono nate associazioni con una serie di attori collettivi o di singoli individui uniti dal fatto di condividere condizioni neurologiche devianti dalla norma. Queste persone hanno cominciato, specialmente attraverso internet, a fare una sorta di *coming out* per raccontarsi¹¹⁰.

Lollini afferma che “i termini del discorso si sono spostati dal concetto di malattia al concetto di differenza” e per questo si chiede: “il principio d’uguaglianza, così com’è stato concepito sino a oggi e che fonda i nostri sistemi costituzionali, è in grado di assorbire anche queste ‘nuove’ istanze di diversità, oppure siamo arrivati a un punto in cui è necessaria una sua riconcettualizzazione?”.

Riconcettualizzare il principio di uguaglianza e di diversità, di normalità e anormalità, per dare spazio ad una nuova e più ampia idea di neurotipicità. Il merito di avere divulgato il termine *neurodiversità* in ambito specialistico è di Thomas Armstrong che afferma:

Tale neurodiversità è da intendersi come uno dei modi in cui si estrinseca la ricchezza e la complessità del cervello umano, da considerare quindi secondo i dettami delle neuroscienze non più solo meno effettore di algoritmi simile ad un computer, ma una rigogliosa foresta tropicale capace di fare sbocciare diverse varietà di fiori, splendide orchidee, ma anche varietà che hanno bisogno di un particolare ecosistema per fiorire.¹¹¹

“L’esempio di Armstrong sottolinea l’esistenza di una specifica politica della differenza, in cui la differenza viene etichettata come patologica attraverso un processo di medicalizzazione.”¹¹².

Il modo in cui nominiamo le cose, le etichette che utilizziamo, le categorie dentro le quali confiniamo i soggetti, sono rappresentazioni di un mondo in bianco e nero. Un mondo in cui o sei sano o sei malato, o sei normale o non lo sei, ma “la neurodiversità viene rappresentata come il passare da un mondo in bianco e nero (dovuto all’annullamento della differenza) a un mondo a colori, rispettoso della diversità come forme naturali di espressione degli organismi umani, al pari di quelli viventi”¹¹³. Infatti la teoria della neurodiversità sostiene che “molte delle terminologie psichiatriche in realtà descrivono comportamenti atipici, ma normali nella popolazione e si propone di evitare termini che hanno una connotazione negativa (malattia, disabilità...) che pregiudicano e

110 Intervista ad Andrea Lollini a cura di Calderoni G., Dell’Osta L., Saporetto G., *Siamo così*, in “Una Città”, n. dicembre-gennaio, 218/2015.

111 Morales M., *Neurodiversità: sviluppi e prospettive*, <http://www.comune.torino.it/pass/informadisabile/2015/10/08/neurodiversita-sviluppi-e-prospettive/> (data di consultazione 20.05.17).

112 Ibidem.

113 Ibidem.

degradano la vita degli individui affetti”¹¹⁴. Alla luce di queste riflessioni e seguendo la linea di molti altri movimenti per i diritti civili, nasce un'organizzazione chiamata *Mad Pride*, che sostiene “a strategy [that] attempts to turn a term of abuse in to a positive identity”¹¹⁵.

La riconcettualizzazione, se non addirittura la risemantizzazione di termini che oggi usiamo in maniera automatica senza riflettere è importante per chi subisce le conseguenze della stigmatizzazione dovuta a tali categorie. È fondamentale *ri-visitare* e *ri-considerare* criticamente il significato dei termini della lingua, per coglierne prima di tutto l'adesione pedissequa alla cultura dominante. Poi, una volta iniziata la presa di coscienza, dovrebbe esserci da parte di ognuno la ricerca di un significato meno rigido per questi termini, soprattutto ponendo la massima attenzione al punto di vista dal quale si guarda.

114 Ibidem.

115 “Una strategia [che] tenta di trasformare un termine di abuso in un'identità positiva”. Cromby J., Harper D., Reavey P., *Psychology, Mental Health and Distress*, Basingstoke (UK), Palgrave Macmillan, 2013, p. 151.

4. Conclusioni: i Ribelli di ieri e di oggi

Ripercorrendo a ritroso le tappe della mia ricerca, mi rendo conto del basilare ruolo delle parole: dal concetto di terapia a quello di malattia, da quello di normalità a quello di anormalità e devianza, da quello di pazzia a quello di neurodiversità. Le categorie vengono intuitivamente considerate come dotate di confini netti e insormontabili, ma in realtà, come per le culture, si tratta di confini labili, sfumati, spesso sovrapposti. Sono zone che, invece di essere considerate di confine, dovrebbero essere considerate di contatto, di connessione con altre *varietà* di esseri umani.

Questo è quello che fanno i *neurodiversi*, si ribellano allo stigma che gli è stato affibbiato. Tentano di uscire dalle categorie per entrare in contatto con altri esseri umani, con i quali vogliono condividere un tratto del loro cammino. E si ribellano insieme a operatrici ed educatori, i quali reagiscono all'istituzione che stigmatizza e che erige muri fatti di ruoli. Solo sfondando questi muri si possono risolvere i problemi, creando relazioni di mutuo aiuto, rapporti che permettano di arrivare più a fondo nella comprensione della persona.

Questa ribellione, nel caso da me studiato, è messa in pratica attraverso uno strumento che nella storia è sempre stato un grande e fondamentale alleato dei ribelli: la Montagna. Alleata perché “anche con la banda larga la montagna resta in salita, anche con internet nevicata da ottobre a maggio si gelano le ossa (meno di una volta, ma si gela ancora) e le serate d'inverno non finiscono mai”¹¹⁶, rimane quindi un luogo che non tutti osano sfidare, un luogo apparentemente ostile. Per questo, come pensava Dolcino¹¹⁷, “le montagne erano sempre state un rifugio, il luogo più amato dai disubbidienti e dai perseguitati; gente strana e testarda, che in ogni posto e in ogni tempo parlava una lingua incomprensibile al potere”¹¹⁸, una lingua incomprensibile alle istituzioni che non vedono il potenziale che c'è nella *gente strana*, ma solo il rischio, il pericolo che possono comportare. I diversi dei nostri giorni, gli uomini e donne con cui sono andata a camminare negli ultimi mesi hanno visto ciò che videro i ribelli del passato, hanno visto tra le montagne una possibilità. “Non era gente che fuggiva, era gente che credeva e non si piegava. Visionari che vedevano lontano, mentre contro ogni logica la città soffriva di sguardo a una dimensione, incapace di accogliere i diversi e diversamente pensare, credere, fare, tollerare, sperare.”¹¹⁹.

116 Camanni E., *Alpi ribelli*, pp. 8-9.

117 Fra Dolcino predicatore del XIII-XIV secolo e fondatore del movimento dei dolciniani, fu accusato di eresia e messo al rogo nel 1307 a Vercelli. Camanni E., *Alpi ribelli*, pp. 18-29.

118 Ivi, p. 19.

119 Ibidem.

Durante la serata di presentazione del suo ultimo scritto *Alpi ribelli* nella sala degli stemmi al Monte dei Cappuccini, Enrico Camanni ha affermato che nel suo libro si tratta della “ribellione della montagna nei confronti della città, [del]le rivendicazioni dei margini verso il potere di ogni centro[...]”¹²⁰. Insieme ad alcuni utenti del centro di salute mentale di via Luserna a Torino, abbiamo riflettuto sul senso delle “le rivendicazioni dei margini” di cui parla Camanni e sul nome della cooperativa che gestisce il centro diurno: “Il Margine”. Significa semplicemente una zona lontana dal centro, un po' come le montagne che un tempo erano solamente i margini della realtà urbana che si trovava in pianura. Oggi le vette che univano due valli, gli spartiacque e i colli simbolo di un passaggio, di un abbraccio tra territori diversi, sono stati separati da immaginarie linee di confine. Perché? Perché si può far parte solo o del “di qua” o del “di là”, il grigio non può esistere. Paradossalmente in una società così complessa si semplifica ogni cosa, e quindi o si è bianchi o si è neri, o si è in Francia o si è in Italia, o si è normali o si è matti. Le vie di mezzo non sembrano essere contemplate.

Alex Langer¹²¹ “interpretava le Alpi come una cerniera e un ponte”¹²², un *trait d'union* non solo tra popoli, ma anche tra singole persone e tra l'individuo e se stesso, insomma la soluzione o “il problema non è armare la linea del confine, ma individuare i passaggi nel muro. Trovare le parole del dialogo”¹²³. Tali parole, tale dialogo sono le chiavi di volta per una stabilità sociale e interiore. Infatti come ha teorizzato Giovanna Zangrandi, scrittrice e partigiana, si ha spesso bisogno della fatica fisica per sentirsi in equilibrio¹²⁴. Ciò che sta dentro è inscindibile da ciò che sta fuori, per questo tra i due mondi è necessaria una comunicazione profonda, ossia quel famoso dialogo con la montagna di cui parlava René Daumal, che in realtà era appunto un colloquio con se stesso¹²⁵.

L'istituzione che stigmatizza e rinchiude ogni individuo dietro le sbarre di una categoria senza sfumature spinge la comunità a vederlo così e forse involontariamente convince persino lui stesso della veridicità di quello stigma, come era accaduto a Will nel cortometraggio diretto da Weigel¹²⁶ prima di incontrare il Circo della Farfalla. In questo modo abbiamo semplificato il mondo ad un insieme di categorie circondate da invalicabili muri, pareti che se affrontate da soli incutono un

120 Ivi, p. 10.

121 Alexander Langer, di Vipiteno, nasce negli anni dei conflitti etnici e linguistici della sua zona. Sarà giornalista, ambientalista, difensore dei diritti umani e grande amante delle sue montagne. Camanni E., *Alpi ribelli*, pp. 67-76.

122 Ivi, p. 71.

123 Ibidem.

124 Ivi, p. 110.

125 “Ora lusingandola, ora insultandola, ora promettendo, ora minacciando; e sembrerà che la montagna risponda [...]. Sappi soltanto, ripensando poi a quei momenti, che il tuo dialogo con la natura non era che l'immagine, fuori di te, di un dialogo che si svolgeva all'interno”, Daumal R., *Il monte analogo*, p. 141.

126 *The Butterfly Circus*, reg. Weigel J., cortometraggio.

timore che non ci sentiamo in grado di affrontare, al quale quindi ci rassegniamo. Ma lungo i sentieri, tra rocce alberi e insieme ai compagni si impara a percepire la paura, si impara ad ascoltarla, accettarla. Chi va in montagna è più abituato a dialogare con il rischio e con la paura, apprende in che modo usare quel timore come strumento per compiere il passo successivo. In montagna i canali attraverso cui le paure si manifestano, e il dialogo con queste, devono essere sempre aperti. In città è più facile aggirare i problemi, fingere di non vederli, fuggire di fronte al pericolo, evitare di affrontarlo, ed è per questo che in una società che vede la diagnosi prima della persona, le Alpi aprono lo sguardo su un orizzonte libero dalla miopia della stigmatizzazione. Eterne alleate di perseguitati, fuggiaschi diversi e combattenti contro le imposizioni della società e delle sue istituzioni, le montagne non hanno mai smesso di aiutare chi ha avuto l'ardire di sfidarle, di aiutare a guardare negli occhi un nemico invisibile per affrontarlo a testa alta. Come di Guglielmo Tell o Fra Dolcino, di Giosuè Janeval o dei fratelli Berthalon, dei pastori di Cervières¹²⁷ o di Riccardo, G., E., e di tutti gli altri protagonisti di questa ricerca, non si legge nei poemi o sui giornali, ma si ascolta nel silenzio dei gesti quotidiani. Loro cambiano il mondo un sorriso alla volta, arrivano in cima un passo alla volta, guardando in giù con umiltà e in su con rispetto.

127 Alcuni dei protagonisti del libro di Enrico Camanni, *Alpi ribelli*.

Bibliografia

- Attanasio L. (a cura di), *Fuori norma la diversità come valore e sapere*, Roma, Armando Editore, 2000.
- Augé M., *Nonluoghi. Introduzione a un'antropologia della surmodernità*, Milano, Elèuthera, 2008.
- Basaglia F., *Conferenze Brasiliane*, a cura di Ongaro Basaglia F., Giannichedda M. G., Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000.
- Basaglia F., Ongaro F., *Noi matti. Dizionario sociale della psichiatria*, in "L'Espresso/colore", n. 12, del 21 marzo 1971, ed. online Comelli M. (a cura di).
- Calderoni G., Dell'Osta L., Saporetti G. (a cura di), *Siamo così*, in "Una Città", n. dicembre-gennaio, 218/2015.
- Calzolari L., *Non è solo una cura*, in "Montagne360", n. 02/2017.
- Camanni E., Prefazione a Saglio G., Zola C., *In su e in sé. Alpinismo e psicologia*, Scarmagno (TO), Priuli&Verluccha, 2007, pp. 7-9.
- Camanni E., *Alpi Ribelli. Storie di montagna resistenza e utopia*, Bari, Laterza, 2016.
- Carpineta S. (a cura di), *Montagnaterapia e Psichiatria. Contributi teorici al corso di Formazione "Sopraimille"*, Trento, Edizioni provincia autonoma di Trento, 2006.
- Chatwin B., *Anatomia dell'irrequietezza*, Milano, Adelphi, 1996.
- Comba E., *Antropologia delle religioni. Un'introduzione*, Roma-Bari, Laterza, 2008.
- Cossu E., *La "Montagnaterapia" come strumento nella riabilitazione psicosociale nei pazienti con disturbi psicotici: uno studio caso controllo*, Tesi di Laurea, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Salute Pubblica, Medicina Clinica e Molecolare (Sezione di Psichiatria), Università degli studi di Cagliari, 2013/2014.
- Cromby J., Harper D., Reavey P., *Psychology, Mental Health and Distress*, Basingstoke (UK), Palgrave Macmillan, 2013.
- Daumal R., *Il Monte Analogo. Romanzo d'avventure alpine non euclidee e simbolicamente autentiche*, Milano, Adelphi, 1968 [*Le Mont Analogue. Roman d'aventures alpines, non euclidiennes et symboliquement authentiques*, Parigi, Éditions Gallimard, 1952; trad. it. di Rugafiori C.]
- Digilio G., *Vade-Retro del pregiudizio. Piccolo dizionario di salute mentale*, Roma, Armando Editore, 2005.
- Gabriele G., Giustini S., *Pazzi per il lavoro*, in *Fuori Norma. La diversità come valore e sapere*, Roma, Armando Editore, 2000

- Giacomoni P., *Il laboratorio della natura. Paesaggio montano e sublime naturale in età moderna*, Milano, Franco Angeli, 2001.
- Hofmannstahl H. von, *Il libro degli amici*, Milano, Adelphi, 1996.
- Labbucci A., *Camminare, una rivoluzione*, Roma, Donzelli Editore, 2011.
- Lanfranchi F., Frecchiami A., Gentili I. (a cura di), *Atti del Convegno Nazionale Sentieri di Salute: la montagna che cura*, Bergamo, 2011.
- Le Breton D., *Il mondo a piedi. Elogio della marcia*, 4. ed., Milano, Feltrinelli, 2008. [Eloge de la marche, Parigi, Éditions Métailié, 2000; trad. it. di Dornetti E.].
- Leed E.J., *La mente del viaggiatore. Dall'Odissea al turismo globale*, Bologna, Il Mulino, 1991.
- Munzio U., *Malati di mente alpinisti per guarire*, in “Il Corriere della Sera”, n. 26/11/1992.
- Rey G., *Alpinismo Acrobatico*, Torino, Lattes Editori, 1914.
- Saglio G., Zola C., *In su e in sé. Alpinismo e psicologia*, Scarmagno (TO), Priuli&Verluccha, 2007.
- Salsa A., *Il tramonto delle identità tradizionali. Spaesamento e disagio nelle Alpi*, Scarmagno (TO), Priuli&Verluccha, 2007.
- Serafin M., *Quando la montagna diventa un aiuto alla vita*, in “Famiglia Cristiana”, n. 44, 1999.
- Tomatis F., *Filosofia della montagna*, Milano, Bompiani, 2008.
- Turner V. W., *The forest of symbols: aspects of Ndembu rituals*, Ithaca NY, Cornell University Press, 1967, pp. 46-55.

Sitografia

- <http://mrtno.com/basaglia/index.html>
- <http://www.comune.torino.it/pass/informadisabile>
- <http://lamontagnacheaiuta.caitorino.it>
- <http://www.satrivadelgarda.it>
- <http://www.treccani.it/vocabolario/normale/>

Filmografia

- The Butterfly Circus*, reg. Weigel J., Att. Veràstegui E., Vujicic N., Stati Uniti, 2009, cortometraggio.

Ringraziamenti

Prima di tutto un grazie speciale a chi mi ha permesso con entusiasmo, sentita partecipazione e infinita pazienza, di intraprendere quest'avventura etnografica, il professor Pier Paolo Viazzo, Marco Battain, Ornella Giordana, Carmen e Irene, Annalaura e Aneta.

Un grazie a tutti i miei compagni di sentiero che mi hanno raccontato delle loro avventure e disavventure lungo il cammino fatto insieme in questi mesi, e in particolare grazie alla fantastica Compagnia della Foglia, della quale sono lusingata di fare parte. E specialmente grazie a Riccardo, detto “il saggio”, che non ha mai smesso di lasciare tutti senza parole, ma sempre con umiltà e tenerezza.

Ringrazio le mie consigliere, che con semplicità e costanza hanno saputo aiutarmi ognuna a suo modo, Adelaide Valle, Gianna Cantone, Anna Viviano e naturalmente Francesca Fabrizio.

Ringrazio chi mi ha sopportata ogni santo giorno, in ogni momento di crisi e di sconforto senza mai permettermi di cedere, la mia meravigliosa mamma, il mio mitico papà, le mie uniche e inimitabili sorelle, Paola e Marta e poi naturalmente il mio Mattia.

Ringrazio chi è stato guida e compagno tra le vette della mia vita, chi mi ha iniziato all'incredibile mondo delle montagne, chi mi ha trasmesso la passione e l'amore per questi luoghi incantati, chi mi ha accompagna da quando avevo pochi giorni di vita fino ad oggi tra i sentieri delle nostre meravigliose Alpi e del mondo, i miei bellissimi e saggi nonni, Gianna e Sergio, il mio infaticabile papà, la mia mamma avventuriera e i fantastici compagni e istruttori della scuola Ezio Mentigazzi.

Grazie ai miei amici, quelli di sempre e quelli di oggi, quelli che nonostante tutto sono ancora qui a fare il tifo per me, Federica, Elisa, Luca, Carolina, Francesca, Andrea, Marco, Virginia e Andrea.

Ed infine grazie alla mia famiglia, grande di cuore e di fatto, che non ha mai smesso di farmi ridere e sorridere, nè di starmi vicino ogni singolo giorno, nonno Paolo, nonna Teresa, nonna Gianna, nonno Sergio, zia Chiara, zio Marco, zio Federico, zia Claudia, zio Remo, zio Michelangelo, zia Enrica, zio Giuliano, zio Andrea, zia Caterina, Mattia, Giulia, Marcella, Federico, Arianna, Giulia, Adriana.

