

DOPO IL CONVEGNO DI CUNEO- Galiazzo Massimo

Dopo il convegno di Cuneo (Ugo Palomba, Mario Piasco e Carlo Mandrile), co-costruito con Rieti (Paolo Di Benedetto) e la macrozona di Veneto- Friuli Venezia Giulia (Galiazzo Massimo, Angelo Brega e Luca Fellin) a Padova (giugno 2014), eccomi a raccogliere gli spunti da riprendere, continuare e sviluppare per il prossimo convegno nella nostra Macrozona del 2016. Ne ho delineato 11 che provo ad elencare:

1. **“Come e non il perchè della montagnaterapia “** (intervento di Giulio Scoppola-Roma) obbliga nella costruzione del convegno a dedicare spazi diversificati tra narrazione di esperienze di montagnaterapia e costruzioni più teoriche di come condurre, progettare e pensare un intervento di montagnaterapia. Ecco che allora già come fatto a Cuneo, le esperienze verranno esposte negli **spazi espositivi o nelle sale video**, mentre invece gli **interventi teorici** avranno posto nel dibattito del convegno. Riflessione a parte va fatta per chi usa i metodi narrativi per farne terapia con declinazioni autobiografiche (vedasi intervento di Maiocchi-Psichiatria Piacenza). Adirittura si potrebbe pensare il titolo del prossimo convegno su questo tema: “Come la montagna cura ?”
2. **Sviluppo nuovo lanciato da Giulio Scoppola sulla formazione di cui vedremo gli sviluppi** accompagnato da varie perplessità di cui ne riporto solo due: il pericolo che un “movimento aurorale” come quello dalla montagnaterapia si istituzionalizzi (Angelo Brega- Treviso) ma Brega stesso segnala la necessità di darsi linee guida e metodo oppure Paolo Di Benedetto (Rieti) che parla di come nel definirsi è necessario non perdere la passione, “l’invito erotico” necessario per questa attività. E’ possibile mantenere nel convegno vive tutte e due le istanze: usando le **sessioni parallele** (psichiatria-dipendenze-disabilità e promozione della salute) come luoghi di riflessione in cui de-costruire linee guida, corsi di formazione, co-costruire alternative per poi farle rifluire in plenaria in modo meno caotico e più organizzato all’incontro con le linee guida generali. Insomma le sessioni possono de-costruire e co-costruire il sapere partendo dal basso e da persone che lavorano in esperienze di montagnaterapia da tempo, portando proposte sensate alla plenaria. Quindi massima libertà per questi interventi ma attenzione ai **moderatori e poi relatori in plenaria**: devono riportare e riassumere ciò che è accaduto nei dibattiti e riflessioni, non fare loro interventi. Molto positive le **schede** che hanno obbligato le sessioni ad uscire con contenuti confrontabili. Nota negativa: per chi vorrebbe intervenire in più sessioni o ascoltarne di più è in netta difficoltà per la contemporaneità delle sessioni (non so se sarà possibile ovviare).
Discorso a parte va fatto per gli **interventi diretti in plenaria** che dovrebbero essere di stimolo teorico e di spunto generale (vedi anche punto 5).
3. **Sessione particolare è quella della promozione della salute** che ha avuto anche interventi in plenaria (Maserà Giuseppe-Milano e Coffano Elena-Piemonte) mostrando una declinazione della montagnaterapia più vicina ad approcci di salutogenesi che di patogenesi. Una riflessione valida che richiederebbe ulteriori esplorazioni.

4. **La necessità delle sessioni parallele per aree nasce anche dal bisogno di declinare la montagnaterapia in proposte diverse a seconda della domanda:**

del resto lo stesso intervento di Cecilia Galligani (Roma) lo conferma quando dice che un buon intervento di montagnaterapia parte da una “analisi della domanda”. Questo significa che anche il dispositivo terapeutico-riabilitativo-educativo costruito sarà diversificato e questo non comporta necessariamente che le linee guida generali della montagnaterapia non coesistano. Vero che è stato interessante:

- Nell'area psichiatria, già settore trainante della montagnaterapia, sentir parlare di autobiografia delle esperienze (Maiocchi-Piacenza) ma anche il tentativo di diversificare per aree specifiche (Parma con Tonna e Rizzi solo con schizofrenia ; Vicenza con Chimetto e Venturi solo con i disturbi della condotta alimentare)
- Nell'area dipendenze finalmente veder apparire un suo nucleo teorico specifico (Galiazzo e associazione Equilibero- Padova; Sabbion-Pordenone; Grimaldi-Monza; Mandrile e Giordanengo-Cuneo; Coop. Ginepro – Cuneo) o perlomeno un tentativo di darne una specificità. Interessante anche un intervento teorico-esperienziale da far fare a i presenti (workshop da sviluppare)
- Nell'area disabilità raccogliere in un invito fatto da una fisioterapista del pubblico di fare un lavoro di montagnaterapia che parli anche di riabilitazione motoria, psicomotoria e di fisioterapia abbinato. In questa sessione è stata presentato anche una possibile scheda di valutazione degli interventi (Scanferla Ass. Equilibero-Padova)
- Nella promozione alla salute vedasi punto 3 e gli interventi di Galligani (Roma) e Frugoni (Brescia) su un modello generale di intervento di montagnaterapia.

Rimane aperta la domanda se si dovesse aprire lo spazio per un'altra sessione.

5. **Rimangono due aree teoriche aperte :**

- che cos'è la montagnaterapia in generale e quali sono le sue **linee guida**. La domanda annosa e più volte cercata di riempire trova pace in due approcci curiosi ma facilitanti : l'intervento di Angelo Brega (Treviso) che sembra voler dire che possiamo stare anche senza una risposta, lavorando in modo critico e riflessivo sulle linee già fin qui tracciate. La stessa Clara Deffendi (Treviso) invita ad andare ad esplorare gli stessi temi usando le parole dei pazienti. Questi due interventi indicano anche che è possibile pensare di proporre il tema della cura attraverso la montagna in modo più ampio e meno tecnico e in una forzatura sarebbe bello nel prossimo convegno aprire questa domanda a soggetti nuovi. Per esempio ampliare la parola da terapia a cura e domandare come la montagna cura ad approcci nuovi : pratiche meditative e filosofiche di altri ambiti (mindfulness, ma anche pratiche religiose e filosofiche intrecciate con la montagna). L'intento non è quello di importare questi modi ma di avere spunti per la montagnaterapia (le possibilità sono molte e alcune si sono già fatte avanti con me: dall'outdoor training, allo zen e il tai chi chuan, allo sciamanesimo, alla green mindfulness e alcune

pratiche filosofiche occidentali). Minimo comun denominatore la montagna e la domanda perchè la montagna cura? Il discrimine scientifico non è l'approccio teorico ma l'eventuale sua falsificazione con i fatti e valutazione di efficacia.

- **Criteri di valutazione dei progetti** : un invito ad ogni intervento del prossimo convegno di dotarsi e proporre criteri di valutazione dei propri progetti, in modo da confrontarli e selezionarli, senza tornare sul solito problema che non ci sono.
6. **La provocazione di Alessandro Coni e la Sardegna** richiede un capitolo-spazio teorico a sè . Il suo tema se la montagnaterapia è un movimento anche politico-istituzionale che ha conseguenze politiche di deistituzionalizzazione in particolare del sistema psichiatrico ma anche di sviluppo di comunità e di **terapia di comunità** è aperto. Richiede una riflessione e anche qui non tanto sulla validità quanto sul come.
 7. **La montagnaterapia non è solo una terapia diversa da pagare da parte della sanità ma anche un produttore di una ricchezza economica** : nel semplice muove un turismo sociale che sviluppa domanda in aree di turismo dimenticato e fa manutenzione ordinaria a sentieri sostituendosi a funzioni del demanio. Nel complesso muove finanziamenti ibridi tra sanità e altro che richiedono organizzazioni socio-economiche innovative (finanza etica, alleanze con settori ecologisti, sviluppo di comunità montane, special olympics, zone parco che cercano nuove domande, dotazioni di infrastrutture per disabili). Vari interventi (Special Olympics, Parco Alpi Marittime) ma anche dal pubblico (Di Meglio Novara) parlano di quest'area da esplorare. Lavoro aperto a Cuneo ma da continuare.
 8. **Cuneo è stato un ulteriore censimento della montagnaterapia in Italia** con un censimento per sessioni tramite una scheda di cui ho richiesto la condivisione. Nonchè la necessità di salvaguardare www.sopraimille.it che è lo storico di questo movimento oggi a rischio (Sandro Carpineta –Arco)
 9. **Due inviti inesplorati da Cuneo ma lasciati aperti:**
 - La già citata apertura ad approcci alla cura con la montagna di tipo meditativo, spirituale, transpersonale e di pratiche filosofiche
 - Esperienze all'estero ? Invitarne (già avvenuto a Bergamo) di nuovi
 10. **Suggerimento di Annibale Salsa** “ curare il paesaggio a cui si appartiene equivale a curare il proprio volto”. In Veneto a Pieve di Soligo, il poeta Andrea Zanzotto lo chiamerebbe “paesaggire” . Secondo lui per il vuoto nichilista ed esistenziale dell'uomo contemporaneo, un buon rimedio è incamminarsi nel luogo naturale a noi vicino e ricercare in esso le risonanze di senso. Questa attività la chiama paesaggire.
 11. **Dedicato ai presenti al convegno di Cuneo:** è stata lasciata una scheda di gradimento, critica e suggerimento per il prossimo convegno da recuperare.