

Corso di Specializzazione in Psicoterapia Transculturale
II° Anno

Fondazione Cecchini Pace

**La montagna
che si prende cura**
Un'attività bio-psico-socio-culturale



Dott.ssa Antonella Frecchiami

Anno Accademico 2006-2007

INDICE

| | |
|--|---------|
| INDICE | pag. 2 |
| INTRODUZIONE | pag. 3 |
| CAMMINARE: PRATICA CULTURALE | pag. 5 |
| LA MONTAGNA E IL SACRO | pag. 7 |
| LA MONTAGNA: LA VITA E LA MORTE | pag. 13 |
| L'ESCURSIONE: IL RITO, IL FLOW | pag. 14 |
| IL RAPPORTO UOMO-AMBIENTE | pag. 16 |
| ATTIVITA', RIABILITAZIONE, TERAPIA | pag. 18 |
| LA STORIA, LE ESPERIENZE | pag. 21 |
| L'ESPERIENZA BERGAMASCA: ALCUNI DATI | pag. 24 |
| IL DIBATTITO IN CORSO | pag. 24 |
| CONCLUSIONI | pag. 25 |
| BIBLIOGRAFIA | pag. 27 |

INTRODUZIONE

La prima volta che ho sentito parlare di “montagnaterapia” era l’Aprile 2007, in un breve articolo apparso sulla rivista mensile del CAI “*Lo Scarpone*” in cui si annunciava un convegno dal titolo “*Mountaintherapy: l’ultima frontiera della riabilitazione psico-fisica*”. La cosa mi incuriosì molto, volevo capire di cosa si trattasse concretamente. Già da alcuni anni apparivano sulla rivista citata alcuni articoli del dott. Sandro Carpineta (psichiatra) che mettevano in risalto i benefici della montagna in soggetti affetti da problemi psichiatrici. Partecipando al Convegno sono venuta a conoscenza di questa forma di attività psicosociale che utilizza come setting la montagna; in particolare ho potuto comprendere come le varie attività, sia escursionistiche che alpinistiche (trekking, climbing, orientamento, speleologia,...), vengano declinate con finalità educative, terapeutiche e riabilitative. Le esperienze presenti oggi in Italia sono rivolte in particolare a pazienti psichiatrici afferenti ai Servizi territoriali, portatori d’handicap fisico, adolescenti affidati ai Servizi Sociali, ragazzi tossicodipendenti in comunità terapeutiche e, in ambito prettamente medico, a pazienti in riabilitazione cardiologica.

Ho pertanto deciso di approfondire la mia conoscenza rispetto a tali progetti, anche perché permetteva, a me in prima persona, di conciliare due passioni: quella per la montagna e quella per la psicologia. Ho così partecipato all’incontro della macrozona Lombardia e al Corso di Formazione svoltosi dal 28 al 30 Settembre 2007 presso il Rifugio “N. Pernici” (Riva del Garda - TN). In questa occasione il confronto con operatori, provenienti da tutte le parti d’Italia, di diversa formazione professionale e soprattutto con esperienze eterogenee, tutti accomunati dall’entusiasmo per il lavoro che stavano svolgendo e per l’amore per la montagna, ha fatto crescere in me il desiderio di approfondire l’argomento e confrontarlo con il mio percorso formativo.

Quanto appreso a livello teorico nell’arco di questi due anni di specializzazione mi ha permesso di “leggere” meglio l’attività di montagnaterapia, potendo scorgere numerose pratiche strettamente connesse proprio alla teoria proposta.

Nella presente tesina tratterò la montagnaterapia iniziando dall’analisi delle due componenti principali che fondano l’attività, il camminare e l’ambiente montano, e dalle caratteristiche culturali che le connotano. Successivamente presterò attenzione all’attività da un punto di vista più terapeutico, cercando di mettere in evidenza gli elementi che permettono la cura, e presenterò, a titolo esemplificativo, alcune esperienze di montagnaterapia in atto in Italia ed in particolare l’attività svolta dal CPS di Piario (BG). Concluderò enunciando lo stato dei lavori, le questioni ancora aperte, le sfide, i nodi critici riguardanti la montagnaterapia.

Affrontare un elaborato bibliografico con taglio clinico ha rappresentato un momento formativo particolarmente significativo, in quanto non mi ero mai cimentata in tal senso. La ricerca, soprattutto per quanto riguarda l’aspetto culturale, si è rivelata molto interessante e ricca anche di materiale fotografico, che ho desiderato aggiungere come contributo al presente lavoro.

Ritengo importante chiarire che il fine proposto non è dimostrare che la montagnaterapia sia l'attività psico-sociale più completa ed efficace, tuttavia ritenendola molto sintonica con me, ho deciso di approfondirne la conoscenza in vista di un'applicazione pratica. Ritengo indispensabile che, prima di proporre un'attività ad un paziente, il terapeuta debba conoscere bene lo strumento e credere nei suoi aspetti curativi, riconoscendo l'importanza dell'aspetto di "articolazione" e non di "integrazione" della cura. In montagna si dice che "l'ultimo passo dipende dal primo", credo si possa dire lo stesso anche nell'ambito terapeutico e di cura.

Al fine di fornire una definizione chiara di "montagnaterapia" riporto di seguito il lavoro svolto da Giulio Scoppola (psicologo, psicoterapeuta ed istruttore CAI) e coll. (2/2007), che offre una visione ampia dell'attività e, ad oggi, risulta la più accreditata da parte degli operatori che la praticano.

Con il termine MONTAGNATERAPIA si intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura ed alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna.

La Montagnaterapia rivolgendosi all'interezza e inscindibilità della persona e del sé, considerato nella fondamentale relazione con il contesto secondo il paradigma biopsicosociale, 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 socio-educativi già in atto.

Le attività di Montagnaterapia richiedono l'utilizzo di comprovate competenze cliniche e l'adozione di appropriate metodologie; che riguardano anche la specifica formazione degli operatori e la verifica degli esiti.

Le attività di Montagnaterapia vengono progettate ed 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 (accreditate) del settore.

CAMMINARE: PRATICA CULTURALE

Elemento fondante l'escursione in montagna è il camminare, azione che con il pensare differenzia l'uomo dagli altri animali. Il camminare, a livello filogenetico, anticipa il pensiero. Acquisire il bipedismo a stazione eretta ha permesso agli ominidi di liberare le mani e con queste "usufruire" meglio del mondo circostante. A queste modificazioni hanno avuto seguito altri passaggi: si è potuto tagliare e cuocere il cibo, cosa che ha permesso la riduzione dei canini e l'accrescimento dei molari. Tale modifica ha avuto due conseguenze importanti: da una parte una modificazione della capacità cranica in favore di una maggiore complessità cerebrale, dall'altra la diminuzione del dimorfismo sessuale a testimonianza di una socialità meno combattiva nel gruppo-branco. Queste due modifiche hanno portato infine alla capacità di pensiero sempre più complessa e alla comunicazione. Si può dire che camminare è per l'essere umano una forza vitale, una possibilità di evoluzione.

Camminare ha assunto, nella storia dell'umanità, importanza non come azione in sé, ma come espressione e dimensione culturale. In quasi tutte le religioni viene data una rilevanza particolare al pellegrinaggio, cioè ad un viaggio compiuto a piedi, della durata di più giorni, verso una meta di interesse spirituale. La fatica del viaggio assume valore terapeutico permettendo, attraverso l'espiazione, la guarigione del corpo e la salvezza spirituale, sia a livello personale che sociale. Il termine pellegrino deriva dal latino *peregrinus* [*per* + *ager* = attraverso il campo], dove inizialmente indicava lo straniero, colui che non abitava in città ed era costretto a condizioni di civilizzazione ridotte. Solo successivamente il termine ha assunto la connotazione attuale, identificando colui che volontariamente parte per un viaggio con intenti spirituali, accettando il presupposto, originario del termine, di diventare straniero [che invece deriva dal francese antico *estrangier*, strano]. Tale condizione porta come conseguenza l'appiattimento delle gerarchie sociali e permette l'incontro con diverse culture e con l'altro da sé. L'estraneità ai luoghi attraversati consente la nascita di un senso di identità tra chi condivide l'esperienza di questo cammino. I pellegrini, nel corso della storia, hanno permesso l'incontro fra uomini di diverse culture, lingue, religioni, e posto le basi anche per il commercio. Oggi, come in tempi antichi, il vero pellegrinaggio si compie a piedi, per dimostrare alla divinità la propria forza spirituale, la propria devozione, la capacità di far fronte a fatiche e rischi imprevedibili nel viaggio. Le distanze percorse a piedi sembrano dilatarsi, suscitando pensieri e lasciando tempo per l'osservazione, e richiedono un forte investimento, prolungato nel tempo, sia a livello fisico che psicologico. Le religioni hanno visto nel camminare e nel pellegrinaggio un mezzo che poteva permettere all'individuo trovare inestricabilmente e contemporaneamente se stesso, gli altri e il divino. Le tre religioni monoteistiche prescrivono chiaramente i propri luoghi sacri: per la religione cattolica è la Terra Santa, per l'Islam il pellegrinaggio "*richiesto almeno una volta nella vita*" è quello verso la Mecca, per l'ebraismo è Gerusalemme. Purtroppo negli ultimi anni si rischia di confondere il pellegrinaggio con il turismo religioso, che, pur richiedendo devozione, non si accompagna ad altrettanto investimento psicofisico. Una meta di pellegrinaggio che mantiene ancora oggi la sua connotazione originale è il cammino verso Santiago di Compostela, capace di attirare non solo fervidi credenti.

Per quel che riguarda la cultura occidentale è doveroso far riferimento anche ad un'altra espressione culturale importante: la letteratura del "Wandern" [camminare, fare un'escursione], corrente importante nel Romanticismo tedesco. Il viandante (o escursionista, *der Wanderer*) è colui che intraprende un viaggio esistenziale, con connotazione simbolica, alla ricerca di se stesso. Tale figura affonda le radici nei ritratti dei pellegrini e dei *Clerici vagantes* nell'Europa delle prime ere cristiane: la *Wanderung* [il viaggio, il vagabondaggio] mantiene la sua connotazione di mezzo, non di fine. Un'importanza particolare viene assunta dalla natura, vista come espressione del divino, dove il divino viene inteso per alcuni autori in senso cristiano, per altri legato ad un panteismo cosmico. Anche nella pittura romantica tedesca si ritrova lo stesso concetto di natura, ne sono un esempio le opere di Caspar David Friedrich (di cui viene riportato a seguito "*Reisengebirge*"). Tale cammino esistenziale può giungere ad un esito rovinoso per il Wanderer quando diviene ricerca esteriore, assumendo una tensione verso qualcosa, diventando "fine" ("Dove tu non sei, là è la felicità" narra Schmidt in *Der Wanderer*), o quando la solitudine



Reisengebirge
di Caspar D. Friedrich (1835)

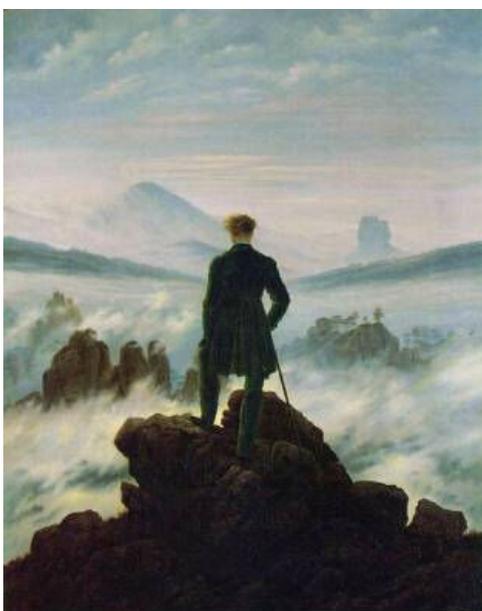
[*Einsamkeit*] non permette più all'uomo di socializzare. Lo stare in comunità con altri uomini (quella che successivamente verrà definita "socializzazione") viene vista come l'intima natura umana: la rinuncia ad essa provoca la perdita di conoscenza di una parte di sé, che si può costituire solo nell'incontro con altri uomini, ed apre la via verso la follia ("Chi solitudine sceglie, ben presto solo sarà", ammonisce Goethe in *Theatralische Sendung*). La letteratura del *Wandern* si è affievolita negli anni del nazionalsocialismo hitleriano, per trovare nuovo respiro nel secondo dopoguerra, soprattutto con le opere di Hermann Hesse ed i suoi personaggi che si collocano tra oriente ed occidente alla ricerca di una identità spirituale che può nascere ed esistere solo nell'eterna dialettica tra interiorità ed esteriorità, tra lo e Mondo.

*"Si guardò attorno come se vedesse per la prima volta il mondo. Bello era il mondo, variopinto, raro e misterioso era il mondo! Qui era azzurro, là giallo, più oltre verde, il cielo pareva fluire lentamente come i fiumi, immobili stavano il bosco e la montagna, tutto bello, tutto enigmatico e magico, e in mezzo v'era lui [...] sulla strada che conduce a se stesso." (H. Hesse, *Siddharta*)*

Il cammino diviene, nelle opere di Hesse, pellegrinaggio nel Sé, serve alla propria formazione, a smantellare i pregiudizi, ad ampliare i propri orizzonti di conoscenza e pensiero.

LA MONTAGNA E IL SACRO

Facendo un breve excursus, senza la pretesa di esaustività, si può vedere come la montagna sia, in ogni cultura, un elemento naturale connotato di sacralità. La montagna è spesso pensata come la dimora degli dei, in particolare in Europa, dall'800 circa, rappresenta il culmine dell'ascensione umana, dove la vetta raffigura il luogo d'incontro fra terra e cielo, luogo a cui giungere e da cui partire per penetrare nel divino. In altre culture invece, la montagna sacra è un luogo inviolabile, per cui l'ascesa è interdetta. È la montagna stessa che con il suo semplice stare e con la sua immagine di immobilità temporale, suggerisce la salita, che diventa ascesi: "senza ascesi non si dà ascesa, senza ascesa non c'è vera ascensione", si legge in *Filosofia della montagna* di F. Tomatis. Per meglio semplificare il concetto è possibile fare ricorso, ancora una volta, ad un dipinto fortemente simbolico di Caspar D. Friedrich "Viandante sul mare di nebbia"



Viandante sul mare di nebbia (*Der Wanderer über dem Nebelmeer*) di Caspar D. Friedrich (1818)

Il viandante è ormai giunto sulla cima della montagna, di fronte a lui non continua più alcun sentiero, non è possibile procedere oltre; di fronte a lui un mare di nebbia. Il divino è presente nel profilo della montagna lontana: «In Friedrich la città lontana, le montagne inaccessibili, [...], lo spazio infinito con la luna, ma soprattutto il cielo inondato di luce e di colori, sono simboli del regno sognato dell'aldilà; quello della vita e della pace eterna» (De Paz, 1991, p. 97)

Di seguito verranno presentati alcuni monti sacri sparsi in vari continenti per mostrare come il leit-motif dell'immagine sacra della "montagna" si ritrovi nella storia, temporale e spaziale, dell'umanità, pur cambiando le religioni, i miti ed i racconti connessi.

Il monte sacro più conosciuto è il **Monte Olimpo**, dimora degli Dei greci da quando Zeus (re degli Dei, Dio del cielo e del tuono) se ne impossessò vincendo la guerra intrapresa contro il padre Cronos (uno dei sei titani, figli di Urano e Gea), da allora relegato nel Tartaro, una grotta del mondo sotterraneo. Sulla cima dell'Olimpo, nelle case costruite da Efesto (Dio del fuoco), vivevano i 12 Dei principali della mitologia greca, definiti "*olimpi*": Zeus, Era (regina degli Dei e Dea del matrimonio), Poseidone (Dio del mare), Ade (Dio dell'Oltretomba), Estia (Dea del focolare, che, per vivere fra gli uomini, lascerà successivamente il suo posto sull'Olimpo a Dioniso (Dio dell'ebbrezza e del vino), Atena (Dea della saggezza), Ares (Dio della guerra), Apollo (Dio del sole), Afrodite (Dea dell'amore), Artemide (Dea della luna e della caccia) e Efesto. Il Monte Olimpo, con i suoi 2.918 metri è la montagna più alta della Grecia, la sua vetta si presenta perennemente circondata da

nubi, è il primo monte della catena illuminato al mattino e l'ultimo oscurato al tramonto: ciò ha contribuito a considerarlo sede della dimora divina. Un altro possibile motivo di tale scelta viene dal 'geometra' francese Jean Jacques Dortous de Mairan, discepolo di Padre Malebranche che *In Trattato fisico-storico dell'Aurora Boreale* ritiene che sia stata la vista dell'Aurora Boreale sopra il monte a determinare la nascita di tale credenza presso i greci antichi: tuttavia, fa notare L. Bonesio, non è possibile seriamente spiegare un'attitudine religiosa e una visione metafisica a partire da argomentazioni scientifiche, in quanto appartenenti a sono due paradigmi diversi.



Il Monte Olimpo circondato da nubi (a sx) e la sua vetta "Mitykas" (a dx)



Il **monte Kailash** (6.714 mt) rappresenta la montagna sacra per quattro religioni, fra cui il buddismo e l'induismo, in quanto considerata l'incarnazione del Monte Meru, "l'ombelico del mondo". Per il buddismo il monte è la dimora della divinità tantrica Chakrasamvara e della consorte Vajravarahi; per l'induismo è la dimora di Shiva, la sede dei diversi aspetti che l'unico Dio



Il monte Kailash



Una rappresentazione del Monte Meru nella tradizione induista (a sx) e buddista (a dx).



assume affinché l'uomo possa avvicinarsi a Lui; per i tibetani di fede Bon è il "gigante di cristallo" sul quale il fondatore della religione Bon Thonpa Shenrab discese sulla Terra dal cielo; per i jainisti (adorato come Monte Ashtapada) è il luogo dove il grande saggio e fondatore della religione Rishabanatha ricevette l'illuminazione. Nei pressi del monte Kailash sgorgano le sorgenti dei quattro fiumi più importanti dell'Asia: l'Indo, il Brahmaputra, il Gange e il Sutlej. Nella concezione tibetana il sacro Monte Kailash viene considerato il "padre del mondo", mentre il grande Lago di Manasarovar, a 30 chilometri, viene considerato la "madre del mondo". Da millenni sorgono sulla montagna numerosi templi, luoghi dei ritiri spirituali di grandi mistici, considerati essi stessi luoghi sacri. Per gli induisti in particolare il pellegrinaggio (*padayatra*) a tali luoghi rappresenta l'espressione esteriore del viaggio che l'uomo deve compiere dentro di sé per realizzare la propria evoluzione spirituale. Reinhold Messner ha riportato che *"i tibetani assorbono il Kailash con il latte della madre, con le favole infantili, con i racconti che si scambiano"*. Esso diventa la meta della vita: vedere la sede degli dei celesti, vedere l'ombelico del mondo, la pagoda di cristallo che Milarepa, mistico, eremita e poeta, cantava nel XII° secolo:

*"La profezia di Buddha dice in gran verità
che questa montagna di neve è l'ombelico del mondo,
un luogo dove danzano i leopardi delle nevi.
La vetta della montagna, quella pagoda che sembra di cristallo,
È il bianco e scintillante palazzo di Demchog....
Questo è il grande luogo degli yogi perfetti;
qui si può raggiungere la perfezione trascendentale.
Non esiste altro luogo più splendido di questo.
Non esiste altro luogo più meraviglioso."*

Il monte Fuji, o Fujiyama, è la montagna, nello specifico il vulcano, più alto del Giappone (3.776 mt), simbolo stesso del Paese con la sua cima innevata dieci mesi all'anno. È considerato luogo sacro e molti giapponesi ritengono dovere religioso un pellegrinaggio sulle sue pendici o una ascesa alla vetta almeno una volta nella vita. La stagione cerimoniale dura nei mesi di luglio e agosto, quando la neve si scioglie; la faticosa ascensione richiede circa nove ore. Disseminati



Il Fuji è una sua
rappresentazione
(a sx)
secondo l'arte del
"ukiyo-e"
(浮世絵,
immagini del
mondo
fluttuante)



lungo il percorso si trovano molti santuari scintoisti (*Sengen*) dedicati allo spirito del monte: la dea Konohana - Sakuya - Hime (“la principessa che fa fiorire gli alberi”). La venerazione del monte risale alla notte dei tempi, la sua stessa nascita è leggendaria. Si narra che il Fuji nacque in una sola notte. Venne adorato dagli aborigeni Ainu che lo ritenevano dimora degli Dei e legame fra terra e cielo; a loro si deve il nome: *Fuchi-Kamui* è la dea madre del focolare degli Ainu. La tradizione buddista fa risalire la nascita del monte al 286 a.C., quando la Terra si aprì per lasciare emergere il grande Lago Bava e il vulcano riuscì a elevarsi dal sottosuolo. Secondo questa tradizione il sentiero sacro lungo 32 km (*Ochudo-Meguri*) che circonda il Fuji all’altezza di 2500 metri separa due mondi distinti, quello inferiore terreno e il superiore spirituale. Secondo la religione scintoista sul monte vivono gli spiriti benefici Kami, che, oltre al Mondo Celeste, prediligono i luoghi più belli della natura. Dalle montagne sacre i Kami fanno sì che l’acqua sgorgi e arrivi uomini, perciò è necessario che gli uomini venerino e rispettino queste dimori, rendendo omaggio agli spiriti.

Anche in America Latina possiamo trovare numerose montagne sacre, in particolare per le popolazioni andine monti e montagne possiedono gli attributi sacri delle divinità chiamate *Apus* (Signori), che possiedono la *kamaq* (forza vitale), il cui potere si estende per un’ampia zona geografica. L’origine di tali credenze risale a religioni precolombiane, con tradizioni che vivono ancora oggi in sincretismo con la religione cattolica. Un esempio è la festa del *Coyllur Rit’i* (che in lingua quechua significa “stella di neve”): un pellegrinaggio sulle alture del **monte Ausangate**, che si svolge ogni anno nei primi giorni di Giugno con la luna piena e che vede la partecipazione



L’Ausangate (in alto a sx) e due momenti della festa del **Coyllur Rit’i**: l’arrivo presso il ghiacciaio (in alto dx) e la danza di due pabluchas (a sx).

di migliaia di persone di diversa estrazione sociale, provenienti da diversi luoghi della regione, per venerare la Santa Immagine del Signor del Quyllur Rit'i, impressa su una grande roccia; tale immagine apparve, secondo la leggenda, nel luogo della sua sepoltura. L'ascensione, che inizia di notte, porta fino a 4.700 m., al limite del ghiacciaio, dove la festa viene allietata da canti, balli e caratterizzata dalla presenza dei *pabluchas* (maschere con sembianze metà umane e metà di alpaca), intermediari fra l'uomo e il Signore del Quyllur Rit'i. Al ritorno i fedeli portano a valle un blocco di neve per purificare le impurità dell'uomo.

In Australia si trova l'**Uluru**, un monolite roccioso che si erge in mezzo al deserto, sacro agli aborigeni. Il primo occidentale che lo vide fu l'esploratore Ernest Giles nel 1872; l'anno dopo il monolite venne battezzato **Ayers Rock**, in onore dell'allora premier del Sud Australia (Sir Henry Ayers). Solo nel 1985 venne riconsegnato ufficialmente agli aborigeni dal governo australiano, ma solo dal 2002 è tornato a chiamarsi solamente Uluru. Il monolite, per la sua conformazione rocciosa, ha il fascino di cambiare colore a seconda dei riflessi della luce e dell'ora del giorno (rosso, oro, oca, viola e varie sfumature). Le leggende che riguardano l'Uluru sono collocate, insieme ad altri miti che spiegano la formazione delle caratteristiche geografiche del territorio (come pozze, montagne, grotte, ecc.), nel *tjukurpa* (era del sogno), ossia nell'epoca antecedente la creazione del Mondo. Le peculiarità fisiche del luogo sarebbero "tracce" del passaggio di esseri ancestrali: motivo per cui conserverebbero l'essenza vitale e creativa di chi li ha generati. Alla base dell'Uluru numerose raffigurazioni pittoriche, le più antiche risalgono a migliaia di anni fa, mostrano la venerazione verso questo monolite. Significativo il fatto che si ritrovino solo alla base, in quanto la sua scalata è proibita. Da tempo gli aborigeni chiedono che tale attività venga vietata anche ai turisti, ma invano, anche se la scalata è risultata molto difficile a causa delle pareti lisce e ripide, delle frequenti insolazioni e degli attacchi di cuore che hanno colpito chi vi si è avventurato. Solo alcuni luoghi a forte valenza religiosa vengono tutelati, anche con limitazione ai turisti.



L'Uluru

Tra Tanzania e Kenia troviamo il monte più famoso di tutta l'Africa: il **Kilimangiaro**, un vulcano non appartenente a nessuna catena montuosa, che raggiunge i 5.897 mt., unica cima su cui si trovino nevi perenni e ghiacciai. Tre sono le bocche principali del vulcano: il Kibo, il Mawenzi e il Shira. In lingua Swahili "*Kilimangiaro*" significa "*montagna di luce*", il luogo è per i Masai la "*dimora di Dio*". Ernest Hemingway in "*Le nevi del Kilimanjaro*" scrisse: "*Il Kilimanjaro è un*



Il Kilimangiaro

monte coperto di neve alto 5.890 metri e si dice che sia la più alta montagna africana. La vetta occidentale è detta Masai Ngàje Ngài, Casa di Dio. Presso la vetta c'è la carcassa stecchita e congelata di un leopardo. Nessuno ha saputo spiegare che cosa cercasse il leopardo a quell'altitudine". Ma in una leggenda Masai si trova la spiegazione e l'ammonimento: "il leopardo inseguì per tre giorni la gazzella che, disperata, cercò rifugio tra le braccia di Ngai, Dio. Ngai l'accorse, ma non diede aiuto al leopardo. Il suo scheletro giace ancora sulla montagna per dire: chi corre verso Ngai deve avere pensieri buoni; chi corre con pensieri cattivi muore prima di averlo raggiunto".

Fino a qui sono state presentate montagne sacre o per religioni orientali, che trasmettono l'idea di un tempo ciclico, o per religioni "arcaiche" dalle componenti animistiche: ciò permette la conservazione del mito anche nel tempo attuale. Le religioni monoteiste (cristianesimo, ebraismo ed islam) che presentano una visione di un tempo lineare, con un "principio" (creazione) e una "fine dei tempi", valorizzano nei luoghi, fra cui molte montagne, la memoria della Rivelazione di Dio. Nell'Antico Testamento si ritrovano alcuni monti particolarmente significativi: il **monte Ararat**,

*Alla fine dei giorni,
il monte del tempio del Signore
sarà eretto sulla cima dei monti
e sarà più alto dei colli;
ad esso affluiranno tutte le genti.
Verranno molti popoli e diranno:
«venite, saliamo sul monte del Signore,
al tempio del Dio di Giacobbe,
perché ci indichi le sue vie
e possiamo camminare per i suoi sentieri».*

Isaia 2,1-5

dove si fermò l'arca di Noè, il **monte Morià**, dove il Signore apparve a Davide, dove Salomone costruì la Casa di Dio e dove Abramo venne condotto per l'olocausto del figlio, il **monte Sinai**, dove Mosè ricevette le tavole della Legge. Il nucleo originario della città di Gerusalemme (che significa "montagna di pace" da *ur* - montagna e *shlm* - pace) si trova sul **monte Sion**. Anche nel Nuovo Testamento molte vicende della vita di Gesù si svolgono su dei monti: **Betlemme**, dove nacque Gesù si trova su di un monte, sul **monte Tabor** avvenne la trasfigurazione di Gesù, ai piedi del **monte degli Ulivi**, nel Getsemani, Gesù si ritirò durante la passione, sul **monte Calvario** (o Golgota) Gesù venne crocifisso. Per l'Islam la montagna rappresenta un luogo importante, essendovi iniziata la rivelazione del Corano nel 610 d.C., quando a Maometto, che si trovava sul **Monte Hira** (*Gabal al Rahma*, monte della Misericordia), apparve l'angelo Gibril (Gabriele). Da un altro monte, il Monte Arafat (*Jabal ar-Rahmah* - collina della pietà), ad un centinaio di chilometri dalla Mecca, Maometto diede i suoi annunci conclusivi ai fedeli.

LA MONTAGNA: LA VITA, LA MORTE

L'immagine condivisa della montagna non si basa solo sull'aspetto ascetico e mistico. Nell'immagine della montagna è sempre presente anche il simbolo della morte e dell'abisso. I concetti di "vita/morte" e "ascesa/abisso" si presentano in concreto non come dicotomici ma come complementari, esperienze che esistono insieme. In montagna ci si trova in condizione di riconoscere il "limite" e proprio per questo si può percepire l'"illimitato", in quanto l'uno non può esistere senza il suo opposto.

La montagna permette di avvicinarsi al pericolo senza morire. Tomatis fa notare che le parole latine *esperio* (esperisco), *periculum* (pericolo) e *experitus* (esperto) derivano tutte dalla radice greca *peîra* (prova, esperimento): il pericolo "*proprio perché può far perire [...] rende esperto solo chi lo sappia avvicinare passo a passo*". Il pericolo avvicinato con umiltà, a poco a poco, diventa una sorta di "vaccino" di se stesso. In tal senso il pericolo, il limite, la morte assumono un carattere propedeutico, che va a confrontarsi inevitabilmente con la vita quotidiana. Proprio la presenza del pericolo pone la possibilità della rinuncia, che assume la connotazione di virtù e non di perdita, allontanandosi dal significato sociale negativo con cui si è soliti connotarla. Affrontare il pericolo significa fare esperienza del rischio, del mettersi in gioco totalmente, dell'aver coscienza di una scelta libera che ci si sta assumendo, sperando in una riuscita ma nella consapevolezza della possibilità di una sconfitta. La paura si trasforma così in "timore", nel senso di un riconoscimento di una reverenza dovuta (nell'accezione in cui si usa "*timor di Dio*"). Credo sia proprio in questa ottica di "pericolo propedeutico" che in montagnaterapia si consiglia di "*stressare le situazioni con i pazienti*" (oltre ad un rispetto umano ed etico necessario, per cui non è possibile propinare ai pazienti un'esperienza "facile" come "difficile").

Allo stesso modo l'esperienza dell'abisso si avverte come complementare dell'ascesa: l'esperienza dell'uno non è possibile senza l'altra. Vetta ed abisso possono essere rappresentati come i vertici di due coni diversamente orientati. Nel momento in cui si raggiunge la vetta e maggiore è la visione dell'abisso si compie anche lo stacco da esso, in quanto solo nell'andare verso l'alto ci si accorge di essere stati in basso. Tale esperienza ha significato non solo ad un

livello pratico, ma anche simbolico: in montagnaterapia l'esperienza diretta penetra nell'essere umano e pian piano diventa concetto applicabile alla vita quotidiana. Allo stesso modo la discesa diventa esperienza di caduta, di ritorno nell'abisso, con la possibilità di tornare ad elevarsi. La vertigine, nella pratica della montagna, viene spesso esperita dopo averla affrontata, nel ricordo di ciò che si è fatto, diventando una forza ambivalente che attrae e allontana. La percezione dell'abisso è strettamente connessa al vuoto, che assume un significato diverso da quello a cui si è abituati. Il vuoto non è più "mancanza di ..." ma diventa possibilità di "spazio per ...", molto più vicino alla visione delle tradizioni orientali, in cui la ricerca di vuoto interiore diventa esercizio dello spirito. Ma si avvicina molto anche ad una visione fenomenologica delle pratiche d'aiuto, dove l'imparare a "fare vuoto dentro di sé" permette la via empatica nel contatto con il paziente.

La montagna porta in sé, come abbiamo visto, una complementarità che possiamo definire esistenziale. Allo stesso modo la s-ventura può diventare av-ventura, ma soprattutto la vita diventa parte della morte e la morte parte della vita. Un'analisi più accurata fa notare come agli antipodi della morte non ci sia la vita ma la nascita: nascita e morte sono due momenti della vita, l'una diretta conseguenza dell'altra. Conoscere il limite oltre il quale vi è ciò che non si conosce, anche il semplice permettersi di pensare alla morte, fa emergere la limitatezza ed insieme le possibilità dell'agire umano. Fa cogliere l'autenticità della vita e ciò che si ritiene davvero importante. Nella nostra società la morte, così come il corpo (argomento che verrà affrontato nel capitolo "*Attività, riabilitazione, terapia*"), è considerata un tabù: è ovunque ma viene taciuta, senza pre-occuparsene. M. Danon riporta un insegnamento della Cabala ebraica, molto simile alla "prescrizione paradossale" della psicologia sistemica, secondo il quale bisogna "*pensare alla morte tre volte al giorno, ma non di più*". Fare i conti con il sapersi "finiti" può essere terapeutico per l'uomo occidentale moderno, a cui, come riporta Umberto Galimberti, "*si chiede [...] un potenziamento delle facoltà intellettuali su quelle emotive, per poter essere all'altezza della cultura oggettivata nelle cose che la tecnica esige a scapito e spese di quella soggettiva degli individui*".

L'ESCURSIONE: IL RITO, IL FLOW

Quanto detto fino ad ora fa emergere un contatto evidente fra la montagnaterapia e il rito di passaggio: il desiderio, a volte supportato da precetti religiosi, di volersi innalzare e la capacità di accettare una prova, che può comportare un guadagno ma non esclude una perdita. Inoltre, come nei riti di passaggio, vi è un agire con il corpo: si affronta una prova che risulta faticosa, che mette in difficoltà, che per essere superata richiede al corpo e alla mente un controllo reciproco, ricomponendo nell'azione l'unità mente-corpo. Infine, come in tutti i riti, vengono richiesti movimenti e modalità comportamentali che si diversificano da quelli della quotidianità. Riuscire a passare, far fronte ad una fatica, anche con il sostegno di un gruppo, significa acquisire delle nuove capacità, una nuova immagine di sé, sia a livello personale che del gruppo sociale.

In antropologia il rito è stato connotato, a seconda degli autori, con valenze diverse. Per Malinowski esso ha principalmente una funzione psicologica, per Durkheim ha valore collettivo, per Gluckmann rappresenta un modo di soluzione dei conflitti, per Turner contiene aspetti simbolici, per D'Aquili Laughlin e Mc Manus contiene aspetti simili ai rituali animali, per Lévi-Strauss, infine, rappresenta una sorta di linguaggio. Il fatto che vi sia un dibattito così ricco, che continua tutt'ora, mette in risalto quanto il rito sia un'espressione complessa ed analizzabile da più punti di vista. Lacan, attento al lavoro di Lévi-Strauss, vede nel sintomo ciò che il linguaggio non può dire, quindi si può pensare che il rito possa espletare un modo alternativo di ricondurre il sintomo al linguaggio: in questo senso emerge il valore terapeutico del rito. Dibattuto è anche il rapporto tra rito ed angoscia: per Malinowski il rito è un modo di calmare l'angoscia, per Radcliff-Brown un modo di generarla e farla esperire. Pur nella contrapposizione dei punti di vista, emerge come nel rito sia insito un valore fortemente terapeutico.

Nella nostra cultura occidentale il rito, inteso come pratica sacra, non trova spazio; tuttavia alcuni aspetti possono essere ritrovati in rituali a cui si attribuisce significato. In montagnaterapia possiamo trovare numerosi rituali, ad esempio il giorno dell'escursione, la preparazione dell'uscita, il commento dell'esperienza vissuta, la preparazione dello zaino e dell'attrezzatura, alcuni comportamenti condivisi e rispettati dal gruppo: semplici pratiche ripetute che permettono un lento passaggio dall'azione esterna alla rappresentazione e significazione interna: il potere terapeutico risulta elevato e soprattutto rispettoso di tempi e bisogni del paziente, in quanto solo l'individuo può "scegliere" ciò che trattenere ed utilizzare nella quotidianità.

A livello sociale il rituale diventa un "collante", capace di creare significati condivisi. Spesso i pazienti psichiatrici mostrano un ritiro sociale, una difficoltà di relazione: il rito stesso può in questo caso diventare mezzo per ritornare a condividere qualcosa con gli altri. L'incapacità di stare con gli altri mostra l'incapacità di stare con se stessi e viceversa, ma spesso il soggetto riconosce solo le difficoltà nell'aspetto relazionale, perché i propri aspetti negativi possono essere proiettati sugli altri. Il rito, ponendo tutti di fronte ad una situazione non abituale e spesso pericolosa, innesca il bisogno del gruppo.

L'esperienza della "messa alla prova" e l'accettazione di tale situazione può portare ad esperire quella che Csikszentmihalyi ha definito "flow of consciousness", momento di integrazione ottimale tra attivazione cognitiva, stato emozionale positivo e autodeterminazione. Già altri autori ne avevano parlato: Maslow in termini di "esperienza delle vette", Rolland come "sentimento oceanico" argomentando, in un carteggio con Freud, che "l'uomo sperimenta stati di coscienza che oltrepassano i limiti di quella ordinaria"; due denominazioni che riportano al concetto di "vetta/abisso" di cui si è trattato precedentemente. Le condizioni che permettono di percepire un'esperienza come "flow" sono:

1. scopi chiari
2. chiari feedback
3. concentrazione totale sulla situazione
4. mancanza di auto-osservazione

5. controllo automatico
6. stato di benessere (“*merging*”)
7. senso alterato del tempo
8. motivazione intrinseca
9. autodeterminazione
10. equilibrio tra mondo esterno e mondo interno.

L’esperienza di “flow of consciousness” mantiene in sé aspetti temporali diversi: viene vissuta nel “qui ed ora” (presente) ma si basa su quanto acquisito in termini di skills e challenges (passato) e proietta la possibilità che venga ripetuta con l’evolversi contemporanei di skills e challenges (futuro).

IL RAPPORTO UOMO-AMBIENTE

Schopenhauer in *Supplementi (II, XXXIII)* scrisse “*Che la vista delle montagne, che si schiude all'improvviso dinanzi a noi, ci metta così facilmente in una disposizione seria, ed anche sublime, può dipendere in parte dal fatto che la forma dei monti ed il contorno che ne risulta della montagna è l'unica linea duratura del paesaggio, poiché i monti resistono maggiormente al disfacimento, che porta rapidamente via tutto il resto, specialmente la nostra propria, effimera persona. Non che alla vista della montagna tutto questo divenga per noi chiaramente consapevole, ma un oscuro sentimento di ciò dà il basso continuo al nostro stato d'animo*”.

Uno dei costituenti fondamentali della montagnaterapia è il legame uomo-paesaggio. L’ambiente montano, come visto fino ad ora, è un paesaggio fortemente intriso di simbolismo. Per i pazienti che possono far parte di un gruppo di montagnaterapia tale esperienza può essere, a livello personale, o qualcosa di già sperimentato che permette di riagganciarsi ad un’esperienza conosciuta e significativa, oppure qualcosa di radicalmente nuovo, un’esperienza che pone di fronte all’ignoto. In entrambi i casi il paziente si trova di fronte ad una situazione importante, potenzialmente terapeutica, nel primo caso facendo riemergere ricordi positivi e/o negativi, nel secondo caso offrendo una nuova possibilità di sperimentazione del Sé. Il contatto con la montagna fa emergere una memoria culturale condivisa, proprio perché nessun ambiente può essere definito naturale ed incontaminato da un punto di vista geofilosofico e sociale: i luoghi hanno un’identità storica che li contraddistingue (“la memoria è inscritta nel mondo” afferma Hillmann in *L’anima dei luoghi*), più o meno “elaborata” dalla tecnica umana. Ogni luogo esprime e rimanda un’identità culturale propria, permettendo all’essere umano un rapporto di alterità e di differenzialità: in tal senso la responsabilità verso i luoghi è fondamentale quanto quella verso l’altro umano. Se questo vale per i luoghi in generale, tanto più vale per la montagna, la cui frequentazione richiede particolare attenzione nel far fronte alle difficoltà che l’ambiente presenta. Proprio riguardo al rapporto con l’alterità l’esperienza di montagnaterapia spinge il paziente al rapporto con un duplice *altro-da-sé*: l’altro umano (gli altri pazienti, gli operatori, gli accompagnatori) e l’altro natura (la montagna stessa). Ma l’Alterità contiene in sé l’identificazione

e la differenza, il riconoscimento di un uguale e di un diverso/perturbante; il potersi confrontare contemporaneamente con due “altri” così diversi (umano ed elemento naturale) diventa un’esperienza (*Erlebnis*) complessa ma immediata in montagnaterapia, che si ritrova in quella che Csordas definisce “*fenomenologia culturale*”.

La montagnaterapia permette un confronto rapido fra il contesto urbano (grande o piccolo) e paesaggio rurale, che a livello simbolico può costituire per i pazienti il passaggio dall’isolamento alla relazione. La creazione del dualismo natura-cultura ha, in un certo senso, vincolato l’uomo ad un pensiero di scissione, portandolo ad una scelta drastica di urbanizzazione che ha finito con l’incrinare il suo rapporto con la natura, rilegandola ad un’immagine ideale (incontaminata e selvaggia): in questa scissione l’uomo ha rovinosamente perso una parte di sé, alterando anche il suo rapporto con il tempo e lo spazio. Le città, nate come luoghi di scambio e relazioni, sono diventate ai giorni nostri luoghi di solitudine, preclusi ad un libero rapporto con la natura. La ricerca di quest’ultimo non può prescindere dal confronto con le dimensioni culturali che la rendono significativa, perché riconoscere l’identità dei luoghi significa riconoscerne la tradizione, intesa come processo dinamico di selezione e valorizzazione delle opportunità offerte dalla realtà territoriale. Senza tale trasmissione di saperi, modi e stili di rapporto con il territorio non si può riconoscere il paesaggio. La montagna, almeno da una certa quota in su, riesce a conservare, forse più di altri luoghi, il rapporto con la sua tradizione, schema adattativo dell’interazione fra uomo e territorio, in quanto ambiente difficile per l’uomo da modificare. Ciò rende anche più intellegibile il luogo, anche per chi non lo conosce. Chi inizia a fare trekking in montagna si accorge di come sia il paesaggio stesso a mutuare e a rendere sempre attuali alcune regole non scritte, implicite in una cultura ben precisa: “ci si saluta sempre”, “si aspetta il gruppo”, “non si rifiuta la mano” (che qualcuno tende per renderci più facile un passaggio), sono solo alcuni semplici esempi di questo codice “silente”, che da tempi immemori, codifica comportamenti sociali atti ad affrontare meglio un luogo potenzialmente ostile.

Il contatto con il paesaggio montano diventa un modo per ricucire un rapporto empatico con la Terra, dove il soggetto umano si inserisce in un più ampio orizzonte di vita, riconoscendo il rapporto inscindibile umanità-naturalità grazie alla dimensione culturale che il paesaggio rimanda. L. Ranzani, in *Perché la geofilosofia* (2006) tratta in modo chiaro e sintetico tale tema, affermando che “*il riconoscimento della co-appartenenza di uomo e natura significa che l’uomo si pensa nel riconoscimento filiale in un orizzonte più ampio di quello semplicemente umano: la natura e il cosmo ricordano costantemente all’uomo [...] il suo legame e il suo partecipare ad un divenire metamorfico che unisce la molteplicità delle manifestazioni naturali alla prassi umana*”. Ciò permette all’uomo di leggersi in un quadro diverso da quello che viene rimandato dalla società occidentale, fondato sull’etnocentrismo e sul continuo consumo della Terra, permettendo il ridimensionamento dell’immagine e della richiesta sociale di “uomo razionale”.

L’attività di montagnaterapia, oltre all’escursione, prevede due momenti importanti da svolgere con i pazienti: la preparazione dell’uscita e la rielaborazione dell’esperienza. Entrambe le attività assumono il valore del conservare il luogo (*cum-serbare*, cioè tenere presso di sé), preservandolo con cura, trattenendolo dalla sparizione. Questo lavoro di cura e di memoria

diventa terapeutico per i pazienti, “regala” loro un ruolo considerevole e dignitoso, che permette di recuperare delle competenze personali importanti. La cura della montagna diventa occasione per prendersi cura degli altri e quindi di se stessi, compiendo il passaggio a ritroso rispetto alla malattia o al disagio psichico che allontana l’uomo da sé, dagli altri, dal mondo esterno.

Una caratteristica della montagnaterapia, che la diversifica dalla moltitudine delle altre attività psicosociali, è il legame che permette di creare tra uomo e paesaggio, in grado di restituire alle persone un orizzonte di senso del proprio *essere-nel-mondo*. Tale senso esistenziale viene restituito in modo immediato, nell’esperienza reale e concreta, permettendo di ritornare a condividere quella memoria che i luoghi difendono dall’oblio.

Il paesaggio montano porta con sé anche l’immaginario collettivo di una natura, in particolare di boschi, abitati da gnomi e folletti. La tradizione popolare è ricca di fiabe e leggende in merito. Il termine folletto sembra che derivi da “*folle*”, mentre il termine gnomo da “*gnosis*” (conoscenza): a queste creature fantastiche si attribuisce infatti una profonda conoscenza dell’ambiente in cui vivono ed un carattere inusuale, a volte allegro, a volte dispettoso, a volte spaventoso. Personificano ciò che non si conosce, a cui non si riesce a dare una spiegazione razionale. Parlarne non vuol dire avvalorarne l’esistenza, ma rendersi conto che esistono a livello culturale e nella tradizione di ogni popolo, con nomi ed aspetti diversi. In un’ottica terapeutica ritengo molto importante tenere presente la complementarità di conoscenza e follia, ed il limite indefinito che spesso le separa.

ATTIVITA’, RIABILITAZIONE, TERAPIA

L’excursus affrontato fin qui mostra quanto l’uomo, nel corso della sua storia culturale, si sia confrontato con l’immagine della montagna e quanto il rapporto con essa si sia arricchito di simboli, immaginari, leggende che connettono strettamente l’uomo e l’ambiente naturale nel contesto culturale. Questo patrimonio archetipico legato alla montagna si è sedimentato in quello che Jung ha chiamato “inconscio collettivo”. Proprio in quanto archetipo presenta tre caratteristiche peculiari: l’universalità (immagini di montagna e confronto con il cammino si ritrovano in epoche e culture diverse), l’impersonalità (l’archetipo ha una natura collettiva, non individuale), l’ereditarietà (in quanto la mente è un prodotto storico dell’evoluzione). Ma ciò che Jung ritiene determinante nell’archetipo è, prima dell’immagine, l’emozione ad essa collegata: l’immagine senza emozione non potrebbe essere rilevante, tanto che gli archetipi sono definiti come “*immagini integralmente connesse con l’individuo vivente per il tramite delle emozioni*”, legame tra mondo della coscienza e dell’istinto.

La montagnaterapia si inserisce in un quadro teorico di riferimento che comprende la fenomenologia, il paradigma biopsicosociale e l’approccio olistico mente-corpo: inizialmente si propone ai pazienti “il fare” dell’esperienza pratica, presupponendo un modello induttivo che li porterà ad astrarre insegnamenti generalizzabili alla vita quotidiana; un passaggio dal fare al conoscere e dal conoscere all’essere. Il metodo induttivo è stato anche il fondamento della

teorizzazione della montagnaterapia, in quanto solo dopo averla sperimentata si è iniziato ad analizzarla da un punto di vista teorico, capace di unificare i molteplici aspetti emersi ed emergenti. Il mentale e il corporeo si trovano a fondersi e sostenersi reciprocamente, il corpo ritrova la memoria, la mente ritrova l'azione: l'individuo ritrova la sua soggettività. A. Correale chiarisce come la riabilitazione sia *"esperienza vissuta"*, aggiungendo che *"l'esperienza è diversa dal concetto di competenza perché implica una dimensione inconscia globale; questa esperienza porta ad un diversa percezione de sé. Il punto importante diventa qui lo spostamento di pensiero dalla competenza al senso di Sé"*.

Aspetto molto importante in montagnaterapia è il **gruppo**, composto da pazienti (massimo 8/10 persone), operatori vari (psicologi, psichiatri, educatori, infermieri, ...) e tecnici della montagna (guide alpine ed escursionisti esperti). Il gruppo richiede tempo per formarsi, richiede una condivisione, il senso del gruppo non è mai dato una volta per tutte, ma continuamente rinegoziato: in questa continua negoziazione ognuno è attivo. Proprio per affrontare il pericolo di cui si è parlato prima, ogni membro del gruppo deve partecipare a ciò che si sta facendo: si costruisce il senso di fiducia nell'altro e negli altri. In ottica lacaniana l'altro è il "piccolo a", oggetto di investimento pulsionale, il ruolo del "grande A", a cui viene posta una domanda di riconoscimento, può essere invece ricoperto dalla montagna, in quanto elemento che "mette alla prova". Stare con gli altri insegna l'abnegazione: inizialmente può essere vissuta con sé sentimenti di rinuncia e sacrificio personale, successivamente verrà sublimata con sentimenti di corralità e di riuscita per tutto il gruppo. Questo fa sì che ognuno si assuma le proprie responsabilità: legarsi in cordata evidenzia come non vi sia possibilità di unione ma solo di vicinanza con l'altro; ognuno è un soggetto distinto dagli altri, ma per individuarsi ha bisogno di confrontarsi con gli altri e percepirsi come differenziato: si ha la possibilità di ripercorrere le prime fasi della propria storia ontogenetica e di elaborare le prime relazioni significative. Il riuscire a provare un senso di fiducia nei confronti degli altri aumenta inevitabilmente la fiducia in se stessi e viceversa, ma la fiducia va sperimentata nella relazione. Se le relazioni primarie non sono state una buona base per instaurare questo sentimento, un buon gruppo potrà, pur in tempi molto lunghi, mitigare tale mancanza, senza mai poterla sostituire completamente. Per i pazienti diventa importante soprattutto la relazione con i tecnici della montagna, in quanto relazione propedeutica con il mondo reale. Camminare in montagna richiede, spesso, fatica; difficilmente si riesce a parlare, quindi anche la relazione si costruisce senza che venga escluso il silenzio. Il passo deve essere sostenuto dal respiro, che permette all'aria di entrare riconnettendo mondo esterno e mondo interno: ad una società come quella attuale dove troppo spesso si parla senza comunicare, il contatto con la montagna insegna a comunicare senza parlare. Il silenzio assume il valore di spazio di riflessione, di ascolto di sé (in termini di pensiero ma anche di feedback fisici) e degli altri. Evola in *Meditazione delle Vette* evidenzia come la montagna *"esiga la castità della parola e della espressione. La montagna insegna silenzio. Disabitua dalla chiacchiera, dalla parola inutile, dalle inutili, esuberanti effusioni. Essa semplifica e interiorizza"*.

Durante l'attività di montagnaterapia un'attenzione particolare viene rivolta al **corpo**. Il corpo per la persona che soffre è un corpo spesso "non abitato": ne risente anche il modo di vestirsi e di mostrarsi agli altri. Nelle attività proposte (che spaziano dal trekking, all'arrampicata,

alla speleologia, allo sci, all'orienting) il corpo viene vissuto, sentito, messo alla prova, affaticato, ferito. La dimensione corporea impara ed essere ascoltata attraverso il movimento: si ascolta il proprio respiro, si accentuano i sensi, si accetta il contatto con il corpo dell'altro (perché ci tende la mano, perché ci aiuta ad indossare l'imbragatura,...). Fondamentale è l'appropriarsi dell'equilibrio del corpo, per camminare, scalare, arrampicare. Secondo la visione olistica inevitabilmente una modifica esterna porta ad una modifica interna viceversa, così l'equilibrio del corpo porta ad un equilibrio della mente, in quanto imprescindibili l'uno dall'altro. È soprattutto l'attività di arrampicata che riesce ad insegnare l'equilibrio attraverso esercizi specifici: del resto per imparare a camminare tutti abbiamo dovuto fare esperienza di arrampicata, cercando un appiglio per alzarci, divaricando le gambe, cercando il nostro baricentro sul metatarso del piede. L'equilibrio sperimentato attraverso gli esercizi insegna che esso non è mai dato una volta per tutte, che ciò che si ritiene statico è un rapporto di forze estremamente dinamico: così l'equilibrio nella vita non si ritrova nella fissità dell'essere ma nella sua dinamicità. L'equipaggiarsi adeguatamente significa comprendere quale sia la risposta più adattativa rispetto alla situazione, ciò può mettere i pazienti in condizioni di riappropriarsi della dimensione sociale e relazionale dell'abbigliarsi. Anche le azioni di spogliarsi e vestirsi in montagna assumono significati diversi, più naturali, meno sovraccarico di giudizi di ordine sessuale e morale. Il fatto di essere sudati e di doversi cambiare per "salvaguardare" la salute fisica "autorizza" uomini e donne a spogliarsi e rivestirsi anche davanti ad altre persone, è etero- e propriocezione di un bisogno, non di un'esibizione. Il rapporto con il corpo si semplifica, ritorna ad essere corpo vivente (*Leib*) e non mero oggetto biologico (*Körper*).

Imparare a fare qualcosa, percepire un cambiamento del sé, sentirsi utili e riconosciuti sono tutti momenti fondamentali di crescita dell'**autostima**. Pazienti psichiatrici o con problemi psico-sociali non hanno molte occasioni di fare esperienze in questo senso: l'essere umano può essere ciò che vuole ma più spesso è ciò che gli viene rimandato di essere, quello che gli altri dicono di lui. Si tratta di offrire la possibilità di sperimentarsi oltre l'etichetta di "pazzo", "tossicodipendente", "disagiato". È capitato a tutti i frequentatori della montagna raccontare una qualche impresa "eroica", ingigantendo un po' gli avvenimenti o riducendo i tempi di percorrenza di un sentiero, è un "*peccato di hybris*" che la montagna perdona: questo deve essere permesso anche ai pazienti, come momento di dimostrazione della propria adeguatezza e capacità.

Nell'attività di montagnaterapia si modifica fortemente il **rapporto operatore-paziente** in termine di maggior vicinanza empatica, in particolare se l'operatore è uno psicologo o uno psichiatra (educatori ed infermieri hanno un mandato meno "rigido" in termini di relazione con i pazienti). Nella formazione degli operatori-accompagnatori è un elemento da tenere in considerazione al fine di evitare all'operatore di muoversi su un terreno sconosciuto. Per prima cosa "*in montagna ci si da del tu*" (codice orale della tradizione), ciò fa scomparire la gerarchia all'interno del gruppo, se proprio qualcuno deve assumersi il "ruolo di conduttore" questo spetta ai tecnici della montagna. Inoltre, durante l'attività stessa, può capitare tanto ad un paziente quanto ad un operatore di non sentirsi in grado di affrontare una situazione oppure di scivolare o di ferirsi. Se i pazienti non sono affaticati da anni di terapie farmacologiche o presentano problemi psico-sociali, non è detto che non abbiano competenze fisiche e capacità motorie superiori agli

operatori stessi: rinuncia o difficoltà dell'operatore non lo rendono meno autorevole rispetto al suo ruolo, ne mostrano semplicemente l'aspetto più umano. Ciò che mi ha spinto a prestare attenzione alla relazione operatore-paziente è stato un commento del dott. S. Carpineta durante il corso di formazione presso il rifugio Pernici, il quale, a proposito dell'esperienza in rifugio con pazienti psichiatrici, ha riferito *"si rimane in mutande davanti ai pazienti"*. L'affermazione, molto concreta in relazione alla situazione di vita in rifugio -in cui condividendo le camerate ci si cambia insieme-, è molto pregnante anche a livello simbolico, in quanto tutto il contesto chiede di muoversi in un setting a cui non si è abituati, nel quale ci si trova senza strumenti, senza teorie solide dietro cui ripararsi.

Le uscite in montagna si sono mostrate positive in tutte le tipologie di disturbo psichico, anche se i risultati più significativi sono stati quelli relativi a pazienti con gravi patologie psichiatriche (psicosi, autismo, gravi disturbi del comportamento). Del resto anche la psicoterapia fenomenologica si è mostrata particolarmente indicata nei casi di psicosi endogene.

LA STORIA, LE ESPERIENZE

Il termine *"montagnaterapia"* è stato utilizzato per la prima volta durante il Convegno Nazionale *"Montagna e solidarietà: esperienze a confronto"*, svoltosi nel settembre 1999 a Pinzolo (TN), da parte del dott. Giulio Scoppola. Il primo corso di formazione si è svolto al Rifugio Pernici (Riva del Garda, TN) nel settembre 2004, organizzato dal gruppo *"Sopraimille"* con lo scopo di far incontrare operatori che, in diverse parti d'Italia, proponevano a pazienti psichiatrici l'escursione in montagna a fini terapeutici. L'incontro fra psichiatria e montagna era già avvenuto da alcuni anni grazie al progetto *"Montagna Solidale"*, con il quale la fondazione Emilia Bosis di Bergamo aveva permesso ad operatori e pazienti di raggiungere le montagne del Nepal, la vetta del Monte Rosa, il Cerro Torre in Patagonia e il Kilimangiaro, esperienze da alpinisti con buona preparazione, certamente singolari, ma poco riproducibili su *"larga scala"*.

Ad oggi le esperienze di montagnaterapia sono organizzate in una rete, formata da nove macrozone (Val d'Aosta - Piemonte - Liguria, Lombardia, Trentino - Alto Adige, Veneto - Friuli Venezia Giulia, Toscana - Emilia Romagna, Marche - Umbria - Abruzzo - Lazio, Campania - Molise - Puglia - Basilicata - Calabria, Sicilia, Sardegna), ognuna con un responsabile di riferimento.

L'esperienza più significativa, proprio perché ha reso possibile la diffusione della montagnaterapia ed il confronto tra le varie realtà, è quella del gruppo *"Sopraimille"*, nato nel maggio 2003 dall'incontro fra il CSM di Arco, la sezione CAI-SAT (Società Alpinistica Tridentina) di Riva del Garda e la guida alpina Paolo Calzà, grazie alla volontà del dott. Sandro Carpineta. Inizialmente il percorso ha previsto una presentazione del *"mondo"* della malattia mentale a favore dei soci del CAI-SAT, volenterosi ma preoccupati per ciò che si intendeva realizzare, e alcune uscite. La fase sperimentale del progetto è durata da maggio 2003 a novembre 2004. Il gruppo si è via via consolidato, operatori e pazienti del CSM sono diventati soci CAI-SAT. Le attività proposte sono state varie e di crescente difficoltà: semplici escursioni, avventure in piccole grotte, passeggiate sulla neve con ciaspole e sci, trekking di più giorni con notti in rifugio, arrampicate in

parete. Anche gli obiettivi delle uscite, all'inizio incentrati sulla creazione del gruppo, si sono diversificati nel tempo, in termini di sempre maggiori conoscenze: attenzione a flora e fauna, conoscenza delle tradizioni, orientamento nell'ambiente, conoscenza della meteorologia. L'esperienza ha mostrato nei pazienti una riappropriazione e una riscoperta del Sé, attraverso una attribuzione di senso a ciò che era stato esperito. La capacità del gruppo è stata anche quella di fare conoscere ciò che si stava facendo (soprattutto con articoli sulla stampa locale), con il risultato che è nato e cresciuto un interesse da parte della collettività alle attività di "Sopraimille", cosa che ha avvicinato molte persone al progetto, permettendo il venir meno dello stigma. Il progetto prosegue tutt'oggi, con inesauribile volontà.



Il logo del gruppo "Sopraimille", disegnato da Fabio Vettori, da quest'anno concesso a tutti i gruppi che stanno proponendo la montagnaterapia e permettendo la sua diffusione.

Esperienza "storica" è anche quella della Comunità Terapeutica di Montesanto (ASL di Roma) che dal 1997 ha dato vita al progetto di montagnaterapia, sostenuto dal dott. Giulio Scoppola e dal dott. Dino Ermini (educatore professionale). Anche in questo caso sono state proposte uscite di diversa difficoltà, presentando varie possibilità di fare attività in montagna. Questa esperienza ha inaugurato la montagnaterapia nel Lazio, tanto che ora è stato attivato un Coordinamento Laziale per la Montagnaterapia. Il gruppo, inoltre, sta promuovendo da alcuni anni un gruppo interno di co-formazione, con il coinvolgimento di operatori e volontari, ad oggi tale iniziativa sta per concretizzare un corso di co-formazione di "*Esperienza Montagna in Psichiatria*".

Altra esperienza che si sta sviluppando da anni è quella della Cooperativa Libra di Marostica (VI) che, per desiderio di Stefano Fanchin (operatore e scout), ha proposto l'attività di montagnaterapia ai propri residenti, persone con disabilità fisiche e psichiche. L'attività è stata inizialmente proposta come conciliazione fra attività motoria e di ricreazione. I risultati ottenuti sono stati positivi non solo sul piano fisico, ma soprattutto sul piano personale (controllo della frustrazione, aumento dell'autostima...), sociale (capacità di offrire e chiedere aiuto, rispetto dell'altro,...), culturale (recuperare ricordi con dimensione positiva, conoscere le tradizioni,...). Alle uscite sono state affiancate momenti "residenziali" in cui si venivano viste le fotografie dell'escursione, si ascoltavano esperti di botanica e storia locale, si conosceva l'attrezzatura. Il termine coniato per l'attività ed in uso nella cooperativa è stato "route-terapia", dove "route" viene ripreso dal concetto di Baden Powell (fondatore dello scoutismo e del guidismo): una strada che è soprattutto incontro e relazione. Ad oggi i pazienti seguiti dalla cooperativa sono impegnati nella manutenzione di alcuni sentieri escursionistici.

A titolo esemplificativo vengono riportate di seguito due possibili esperienze da svolgere durante le uscite di montagnaterapia.

TATTO

Obiettivi: Stimolare l'uso selettivo dei sensi. Imparare ad osservare usando le informazioni che derivano solo dalle nostre mani e dal contatto con la pelle, senza l'utilizzo della vista.

Partecipanti: Un gruppo di otto dieci persone.

Materiale: Sacchetti per la raccolta di materiale, bende per gli occhi, materiale raccolto in natura.

Durata: Raccolta di materiale durante una passeggiata (tempo della passeggiata), massimo trenta minuti per l'osservazione bendati, più tempo per la verbalizzazione.

Svolgimento: Durante una passeggiata si fanno raccogliere alcuni oggetti naturali (sasso, gusci di chiocciola, foglie particolari, bacche, ecc.) da mettere nei sacchetti.

Terminata la raccolta o la passeggiata, ci si siede in cerchio, si fanno bendare gli occhi, si distribuisce ai partecipanti un oggetto da tastare. Quando si pensa che ognuno abbia potuto compiere le proprie osservazioni, si fa passare. Si raccolgono poi gli oggetti osservati con il tatto si mettono insieme agli altri raccolti si fanno togliere le bende e si chiede ai partecipanti di individuare con la vista gli oggetti toccati. Alla fine si raccolgono le impressioni su questo gioco.



Alcuni partecipanti al Corso di Formazione c/o il Rifugio "N. Pernici", durante l'esercitazione "TATTO"

IO SONO...

Obiettivi: Lavoro centrato sull'elaborazione fantastica, ma partendo da spunti offerti dall'ambiente

Partecipanti: Gruppo non troppo numeroso per favorire la verbalizzazione successiva al gioco

Materiale: Quello reperito in natura

Durata: 5 min. più il lavoro in gruppo

Svolgimento: Ogni partecipante cercherà nella natura un oggetto, di qualsiasi tipo.

Riformato il gruppo ogni partecipante racconterà la storia dell'oggetto trovato, oppure mimerà qualche cosa a questo attinente, o proverà ad immedesimarsi in esso per raccontare...

L'ESPERIENZA BERGAMASCA

L'esperienza di montagnaterapia del CPS di Piario (Unità Operativa Psichiatrica n. 13 della provincia di Bergamo) è iniziata nel 1994, con pazienti che presentavano disturbi psichiatrici gravi, seguita fino ad oggi dalla dott.ssa Fiorella Lanfranchi (psicologa e psicoterapeuta). A seguito delle prime uscite si è attivata, nel 1995, una preziosa collaborazione con il CAI di Clusone: ben 25 soci CAI sono diventati accompagnatori volontari del gruppo. L'idea di base della proposta di tale attività era quella della socializzazione, mezzo per cercare di abbattere lo stigma del soggetto con disagio psichico. In particolare si erano posti come obiettivi:

- recupero di una rete di rapporti interrotta o resa impossibile dalla malattia,
- raggiungimento di un'identità positiva,
- reinvestimento graduale sul "mondo esterno".

Soprattutto nei primi tempi sono emersi alcuni problemi, sia legati ai pazienti (rifiuto di utilizzare nuove attrezzature, inadeguatezza dell'equipaggiamento, grande fatica fisica dovuta alla sedentarietà e ai trattamenti psicofarmacologici, incapacità di stare in gruppo, difficoltà di sopportare i ritmi), sia legati agli accompagnatori CAI che per la prima volta si trovavano di fronte alla malattia psichica (diffidenza, timore di possibili rischi durante le uscite, senso di responsabilità difficile da "quantificare"). Il lavoro degli operatori si è pertanto concentrato all'inizio su queste problematiche, per poi diventare sempre meno preponderante. L'attività è proseguita negli anni, permettendo ai pazienti di sperimentare la fiducia negli altri, di resistere nelle difficoltà, di non sentirsi soli. I volontari hanno potuto, non solo superare i pregiudizi, ma identificarsi e relazionarsi adeguatamente con la persona malata, equilibrando distanza ed iperprotezione. Alle uscite hanno partecipato anche i familiari dei pazienti, che hanno ritrovato serenità e "normalità" nella relazione con il "malato". Il percorso ha permesso ai pazienti di avvicinarsi alla quotidianità della "normalità" e ai "sani" di avvicinarsi alla quotidianità della malattia mentale. Gli operatori hanno monitorato le uscite nel corso del tempo attraverso dei diari, la loro analisi ha permesso di evidenziare quanto i risultati raggiunti abbiano soddisfatto e siano andati oltre gli obiettivi prefissati, contemplando:

- riduzione delle condotte di ritiro,
- miglioramento della comunicazione,
- ampliamento dei contatti sociali,
- espressione di soddisfazione e gradimento dell'attività.

IL DIBATTITO IN CORSO

Il confronto fra i diversi servizi che hanno intrapreso le attività di montagnaterapia si è aperto abbastanza recentemente. Il dibattito in corso riguarda per prima cosa il nome: *montagnaterapia*. È un nome immediato che però rimanda ad un campo prevalentemente medico, invece, come si è visto, questa attività comprende e armonizza molti più saperi. La decisione di intitolare la presente tesina "*La montagna che si prende cura*" e non "*Montagnaterapia*" è dovuta al voler rendere l'aspetto di unicità legato ai vari fattori ad essa associati, riferendomi con il termine "prendersi cura" al concetto di "*care*" inglese. Le alternative

proposte fino ad oggi (ad es. oroterapia, mountaintherapy,...) non hanno trovato molto consenso, anche perché non sono riuscite a discostarsi dal termine originario. Certamente l'uso di un termine, soprattutto dopo anni di utilizzo, diventa "significativo in sé", assume l'importanza di artefatto culturale, pur non essendo il termine più immediato e comprensivo a cui si potesse aspirare. Ritengo che poter condividere un termine sia già una condivisione di senso significativa tra esperienze che spontaneamente sono sorte in varie parti d'Italia. Un problema che è stato riscontrato proprio riguardo all'uso del termine legato alla diffusione sulla stampa nazionale (sono apparsi articoli su "Famiglia Cristiana", "Oggi" e "Donna Moderna") è l'aspettativa che ha creato nelle famiglie di alcune persone con disturbi psichiatrici che hanno sperato in un innovativo percorso terapeutico che potesse rappresentare per i loro congiunti il "miracolo" della guarigione.

Un altro aspetto, molto più pregnante, su cui si sta sviluppando il dibattito è la possibilità di creare ed utilizzare strumenti che "misurino" i cambiamenti ottenuti nei percorsi di montagnaterapia: la ricerca una "base scientifica". Ma proprio per gli approcci che hanno supportato la nascita delle esperienze di montagnaterapia risulta molto difficile trovare un compromesso: da un lato si ritiene importante misurare gli effetti ottenuti per mostrarne la valenza scientifica, dall'altra non si vuole perdere la complessità che tale "attività" ha mostrato di rispettare e promuovere. Inoltre costruire uno strumento e standardizzarlo in modo statistico richiede la somministrazione ad un numero elevato di pazienti, ma le persone che oggi fanno parte dei gruppi di montagnaterapia non sono sufficienti e presentano patologie e disagi eterogenei.

CONCLUSIONI

La complessità della montagnaterapia sta nella sua potenzialità di stimolare e, nel caso di pazienti con disagio psicologico e psichiatrico, riattivare una complessità di fattori che riguardano il "bio" (attivazione corporea, attivazione sensoriale,...), lo "psico" (emozioni, memoria, autostima, ...), il "socio" (capacità di relazione, senso di fiducia,...) e il "culturale" (memoria di luoghi, tradizioni locali, memoria collettiva,...): in questo senso ho definito nel sottotitolo la montagnaterapia come attività "bio-psico-socio-culturale". Ritengo riduttivo definire la montagnaterapia un'attività psico-sociale, perché non considera i legami profondi della mente con il corpo e dell'individuo con la cultura.

Nella montagnaterapia, la montagna, proprio perché non "cura" ma "si prende cura", diventa uno strumento capace di essere riabilitativo, terapeutico e di prevenzione. La promozione della salute è un messaggio di più ampio spettro rispetto alla riabilitazione e alla terapia. E' vero che anche l'uomo si "prende cura" di sé, degli altri, della montagna, ma questo avviene in un momento successivo, dopo aver sperimentato il contatto con il luogo. L'incontro fra persone "sane" e persone "malate", su un terreno "neutro" (nel senso che non è né luogo proprio della malattia né della salute), oltre ad abbattere i pregiudizi, mostra come "salute/malattia" siano ancora una volta due parti di un tutto, separate non da un limite fisso ma da un labile confine. Abituarsi ad abbandonare un modo di ragionare in termini contrapposti ed autoescludenti in favore di un modo più ampio, dove i confini permettano un passaggio nei due sensi, pur essendo

molto più impegnativo, diventa un modo per stemperare i conflitti, a qualunque livello si pongano. Anche il modo abituale di parlare delle persone tradisce la separatezza cui la cultura occidentale ha abituato: si pensi all'uso di ragionamenti di tipo "o ... o ..." (opposizione) piuttosto che di tipo "e ... e ..." (complementarietà), come se una cosa non potesse avere più rappresentazioni contemporaneamente.

Dobbiamo allora dedurre che la montagnaterapia vada bene per tutti? Certamente no. Ogni percorso di cura richiede una volontà, una scelta da parte di chi lo intraprende. Si può aiutare ad elicitarne una domanda di cura, si può sostenere il paziente nelle difficoltà incontrate e nei momenti di resistenza, ma non si può pretendere di sapere cosa sia il meglio per lui. Non si può spingere qualcuno a fare ciò che non vuole, anche se questo non vuol dire limitarsi ad una semplice proposta. E' vero che le molte esperienze di cui sono venuta a conoscenza non hanno mai riportato di pazienti che abbiano rinunciato. La fatica, condivisa e sostenuta dal gruppo, diventa un ostacolo superabile; i risultati sono stati ottenuti perché i pazienti, prima che gli operatori, hanno potuto credere in ciò che facevano.

Non si può non notare come la montagnaterapia, nata da esperienze cliniche con pazienti afferenti soprattutto a CSM, abbia permesso di scoprire un'attività terapeutica fruibile e terapeutica anche per chi si suppone "sano". Ha inoltre portato a leggere la passione di molte persone per il trekking (e le altre attività di montagna) considerando il senso psicologico dell'attività, che esula dal semplice "andare in montagna". Nessuno è escluso quando si parla di ritrovare una visione esistenziale della condizione umana o quando si parla del "dualismo patologico" di mente e corpo. Ancora una volta quelli che consideriamo "nostri" pazienti ci hanno insegnato qualcosa, ci hanno fatto diventare terapeuti migliori: sono stati i "*nostri maestri*".

Dunque, di cosa possiamo guarire durante un trekking? Da qualunque cosa noi siamo disposti a mettere in movimento e "spostare" dal nostro corpo fisico o dalla nostra mente. E il risultato può essere più duraturo se lo facciamo avvenire con consapevolezza, se camminiamo dentro e fuori contemporaneamente.

(M. N. Bucchió)

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Appunti e monografie del I° e II° anno della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Transculturale

Bonesio, L., (a cura di), «Geofilosofia», *Passaggi - Rivista Italiana di Scienze Transculturali*, 12, 2006

Cristiani C., *Vita da padri. La nuova famiglia. Storia, culture e affetti del ruolo paterno*. Mondadori, Milano, 2000

Danon M., *Ecopsicologia. Crescita personale e coscienza ambientale*, Urra, Milano, 2006

Evola J., *Meditazioni delle Vette. Mediterranee*, Roma, 2003

Galimberti U., *Psiche e Tecne. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano, 1999

Hillmann J., *L'anima dei luoghi*, Rizzoli, Milano, 2004

Jung C. G., *L'uomo e i suoi simboli*, Longanesi, Milano, 1980

Le Goff J., *Il Cielo sceso in terra*, Mondadori, Milano, 2004

Ohler N., *I viaggi nel medioevo*, Garzanti, Milano, 1988

Tomatis, F., *Filosofia della Montagna*, Bompiani, Milano, 2005

AA.VV., *Montagna e Psichiatria. Contributi teorici al Corso di Formazione "Sopraimille"*, Provincia Autonoma di Trento, 2005

SITI WEB

www.wikipedia.it

www.sopraimille.it

Vincenzo Francesco Scala, Nicola Giorgio De Toma, Paola Tulli, Maurizio Bacigalupi (Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma B) - **NUOVI STRUMENTI PER LA SALUTE MENTALE - NEW TOOLS FOR MENTAL HEALTH**

www.donneinviaggio.it

www.snowlion.com

www.trekinfo.com

www.lyskamm4000.com

www.missioniconsolataonlus.it

www.regione.piemonte.it

www.caivarese.it

www.yoga.it

www.bussola.it

Don Aldo Bertinetti - *L'uomo pellegrino nelle varie culture*

www.budismotibetano.net

www.tuttogiappone.it

www.discovercusco.com

www.masdeviajes.com

http://www.lettere.unimi.it/Spazio_Filosofico/imago/schopim/schopim.htm#m17

Giovanni Piana - *Immagini per Schopenhauer*

www.viaggio-in-germania.de

www.geofilosofia.it

Maria Nicoletta Bucchicchio - *Il valore terapeutico del trekking*

Maurizio Baldini - *Camminare come terapia (da Tra Terra e Cielo, settembre 2000)*



*“Aconcagua, duro gesto
bacio di Dio eterno [...].
Qualcosa nelle tue braccia
qualcosa invoca per i tuoi due popoli
“Pace agli uomini”,
pace, benedizione per il piccolo che sta per nascere
e dolcezza per colui che muore.*

Gabriela Mistral