

#0

RADICI E PROSPETTIVE DEI PARADIGMI DI LUOGHI DI PREVENZIONE



Giugno 2021

RADICI E PROSPETTIVE DEI PARADIGMI DI LUOGHI DI PREVENZIONE

I volumi sono stati realizzati a partire da un approfondimento del ciclo di Seminari Metaloghi organizzati da Luoghi di Prevenzione da giugno 2020 a maggio 2021.

A cura di Sandra Bosi, Responsabile di Luoghi di Prevenzione.

Hanno collaborato alla raccolta dei materiali:

Stefano Alberini, Amelia Ceci, Francesca Corradi, Franca Gentilini, Cristina Gozzi, Valentina Marchesi, Gianfranco Martucci, Elena Miani, Claudia Monti, Daniele Pellegrino, Sebastiano Ruozi, Annagrazia Tria, Umberto Valentino, Francesca Zironi

Contributo all'editing: Francesca Zironi, segreteria gestionale LdP

Un particolare ringraziamento a Amelia Ceci e gruppo Medici di Medicina Generale in formazione: Rosa V. Romanelli, Mara Pelusi, Giulia Bertozzi, Giulio Pasca, Corinna Braglia

© Copyright 2021 Lega Contro i Tumori,
sez. LILT di Reggio Emilia

Realizzazione editoriale e progetto grafico



Via A. Gherardesca, 1 - 56121 Ospedaletto-Pisa
www.pacinieditore.it - info@pacinieditore.it

Fotolito e Stampa
IGP Industrie Grafiche Pacini



*a Carlo DiClemente
per l'eccellenza con cui da dieci anni
segue le attività di Luoghi di Prevenzione*

Indice

PREFAZIONE	7
Emanuela Bedeschi	
LUOGHI DI PREVENZIONE E LE AZIONI DI SUPPORTO AL MINISTERO DELLA SALUTE	9
Daniela Galeone	
INTRODUZIONE AI METALOGHI DI LUOGHI DI PREVENZIONE	11
LUOGHI DI PREVENZIONE: DICHIARAZIONE DI METODO	15
ALCUNI CONCETTI E AUTORI CHIAVE	21
ESEMPI DI PRATICA LABORATORIALE: IL LABORATORIO HUMAN LAB	31
LUOGHI DELL'INTERIORITÀ	35
CONCLUSIONI	41
BIBLIOGRAFIA	43

Prefazione

Emanuela Bedeschi

Assume un significato davvero particolare fare il punto oggi, dopo un anno di pandemia, su una storia di 15 anni di lavoro, pensiero e azione in tema di Prevenzione.

In questi ambiti molto è stato fatto, con il consolidamento e il potenziamento nella nostra Provincia di Luoghi di Prevenzione, Centro regionale di didattica multimediale nato dalla collaborazione tra LILT Sezione di Reggio Emilia e AUSL, Provincia e Comune di Reggio Emilia.

Attraverso questa struttura sono stati avviati numerosi progetti e percorsi con la scuola, il mondo del lavoro, le Università e gli operatori sanitari e sociosanitari. In questi anni si è creata una straordinaria rete tra enti diversi, persone con differenti interessi e provenienti da realtà e ambienti di vita e lavoro lontani fra loro.

Il percorso dei metaloghi racconta, attraverso i temi e le parole chiave una parte di quanto affrontato e offre un'immagine molto vivida della complessa varietà di attori che in questi anni hanno collaborato e partecipato..

La prevenzione, infatti, come hanno chiaramente indicato il Piani della Prevenzione nazionali e Regionali che si sono succeduti, non può che essere intersettoriale, interistituzionale e interprofessionale e non può che basarsi sull'equità, la partecipazione e la coesione.

Questi contenuti oggi appaiono ancora più difficili da raggiungere e sostenere in una attualità dove la prevenzione, per ragioni di necessità, rischia di essere concentrata su contenuti nettamente differenti: l'isolamento, il distanziamento il rallentamento della socialità.

Proprio per far fronte a questa situazione, credo che il patrimonio, i pensieri, la storia di questi 15 anni debbano essere strumenti importanti per orientare il Sistema Sanitario ai nuovi bisogni di salute della popolazione, per offrire azioni preventive, programmi di popolazione e modalità di presa in carico di patologie e condizioni di sofferenza diffusi nella cittadinanza ed esacerbati dalla pandemia in corso.

Per far questo occorrerà fare ricorso a tutte le competenze di prevenzione e promozione della salute maturate in questi anni, dar spazio alla straordinaria capacità di innovazione e sperimentazione che hanno da sempre caratterizzato e contraddistinto questa esperienza, per riuscire a mantenere e potenziare le attività avviate, potenziare l'integrazione e la ricerca di collaborazioni e, nell'ambito del prossimo Piano della Prevenzione, continuare a realizzare azioni e i progetti di prevenzione per promuovere la salute dei cittadini e delle comunità.

Luoghi di Prevenzione e le Azioni di supporto al Ministero della Salute

Daniela Galeone

La collaborazione tra Luoghi di Prevenzione e il Ministero della salute è ormai consolidata da oltre dieci anni, attraverso i numerosi progetti del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM).

Il Centro di didattica multimediale, nato come partnership fra Asl e LILT di Reggio Emilia, si è così negli anni affermato come importante struttura di riferimento a livello interregionale in tema di formazione sulla promozione della salute.

Le attività di formazione hanno riguardato pianificatori Regionali e operatori del servizio sanitario, ma anche professionisti di settori diversi, a partire dalla scuola, secondo una visione della promozione della salute come responsabilità intersettoriale, sancita dal Programma nazionale “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”.

La collaborazione intersettoriale ha anche consentito la costruzione e sperimentazione sul territorio di innovativi modelli di intervento educativi, sociali e sanitari. Le azioni hanno riguardato i principali determinanti delle malattie croniche, dal tabacco, all'alcol, all'alimentazione, all'attività fisica e hanno interessato diversi setting di intervento e target di popolazione, declinando la promozione della salute come processo fondamentale non solo nell'ambito della prevenzione primaria e in un contesto di salute pubblica, ma anche come elemento centrale per la prevenzione secondaria e terziaria.

Per favorire il cambiamento degli stili di vita a rischio nella popolazione generale, ma anche nelle persone già colpite da una malattia cronica, ad esempio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei servizi sanitari o nei luoghi di lavoro, è necessario promuovere nei professionisti sanitari e sociosanitari la diffusione di competenze trasversali per la promozione della salute.

L'applicazione del modello trans teorico del cambiamento (TTM-Transtheoretical Model) cui Luoghi di Prevenzione sta dando impulsi, in collaborazione con il laboratorio di ricerca dell'Università del Maryland di Baltimora “Habits Lab” del Prof. Carlo Di Clemente, rafforza l'orientamento verso programmi di formazione integrati e coordinati, non esclusivamente settoriali, che facilitino la creazione di cultura e linguaggi condivisi.

In particolare l'Azione centrale del CCM che Luoghi di prevenzione sta conducendo, e nella quale si inserisce questa pubblicazione, rappresenta un valido supporto alle attività trasversali di formazione previste dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

L'obiettivo è consentire l'acquisizione da parte degli operatori coinvolti di competenze comuni sulla promozione della salute e sull'approccio motivazionale al cambiamento necessario per il raggiungimento degli obiettivi del Piano.

In questo contesto i “Metaloghi”, intesi come conversazioni su argomenti complessi o problematici, sono elementi sostanziali nel percorso formativo in quanto, attraverso la creazione e l'interazione delle idee e la partecipazione attiva da parte dei discenti, favoriscono la costruzione di competenze intersettoriali e la sperimentazione diretta delle tecniche apprese, da trasferire poi nei *setting* opportunistici per la promozione della salute e in quelli di cura.

Introduzione ai Metaloghi di Luoghi di Prevenzione

I Metaloghi esplorano le radici epistemologiche di Luoghi di Prevenzione descrivendo gli elementi a fondamento del metodo utilizzato.

In questo quaderno introduttivo si fornisce una sintesi delle tematiche e riferimenti a autori, argomenti, principi di base di LdP.

I riferimenti provengono da diversi settori del sapere. Ogni tema si confronta con l'applicazione del Modello Transteorico del cambiamento (TTM).

I quaderni didattici sono attraversati da più filoni tematici:

- salute malattia cultura/natura;
- le parole della cura;
- cura medicalizzazione, clinica, segno, sintomo, farmaco-droga;
- esclusione, integrazione, ecologia della mente. sostenibilità ambientale per la salute;
- Identità, persona, cervello, corpo/corporeità, mente, emozione/motivazione, comportamento, cambiamento, condizionamenti;
- bello/brutto, creatività, espressività immaginario, fantasia gusto imitazione;
- fenomenologia, neurobiologia, TTM (modello transteorico del cambiamento intenzionale dei comportamenti disadattivi), tecniche interattive sull'approccio motivazionale.

Sono i concetti chiave che il lettore troverà disseminati nei singoli saggi, fra loro, comunque, autonomi.

Questo è il piano generale della raccolta:

Volume 1 - Nuovi paradigmi per una prevenzione efficace: una rassegna di documenti di riferimento per leggere e analizzare i fondamenti della prevenzione alla luce della contemporaneità: il Nuovo Piano della Prevenzione, la prospettiva socio ecologica, ecosistema di natura (cura/assistenza) nel nuovo pensiero ispiratore delle politiche per la Salute.

Volume 2 - I giovani e il covid-19: linguaggio, vissuti e reazioni in tempo di epidemia:

Il metalogo è strutturato in 2 parti: il significato delle parole della cura, il ruolo della scienza, la rilettura della pandemia in tempi di globalizzazione in una prospettiva ecologica che rompa la separazione fra uomo e ecosistema: la tematica è affrontata con i giovani i cui vissuti sono fondamentali per avere un quadro di lettura esaustivo del periodo. Il rapporto con la pandemia vissuto dai giovani come risultato di un excursus su alcuni temi fondamentali per analizzare le conseguenze della pandemia.

Volume 3 - Dialogo fra neuroscienze e fenomenologia per la comprensione e lo sviluppo dei processi di cambiamento intenzionale dei comportamenti. Il linguaggio della neurobiologia e il pensiero fenomenologico, pilastri del lavoro di LdP, si confrontano su quale sia la loro relazione dialettica con il Modello Transteorico del cambiamento (TTM), la cui applicazione è alla base del percorso culturale di LdP.

Volume 4 - I nuovi volti dell'identità: Identità personale, identità dei luoghi, identità digitale e realtà virtuale. Modificare i comportamenti secondo il TTM significa avere a che fare più con “persone”, meno non con pazienti”. L'approfondimento riguarda pertanto uno dei concetti chiave di Ldp, oggi, peraltro, arricchito di valenze assolutamente non scontate, sfida quotidiana della rivoluzione del web.

Volume 5 - Processi del cambiamento e tecniche interattive nell'approccio motivazionale: strumenti per i professionisti della salute: come intervengo i processi cognitivi ed esperienziali del cambiamento del TTM nella motivazione personale?

Volume 6 – Ambienti che promuovono salute nella spirale del cambiamento, come applicare il TTM a scuola e negli ambienti sanitari: i due temi (la prevenzione e la cura) e i due spazi (la scuola e gli ambienti sanitari) cardine nel ruolo di Ldp.

Volume 7 – Valutazione realista del centro didattico regionale multimediale “Luoghi di prevenzione” della Regione Emilia Romagna e della sua metodologia di lavoro mediante studio di caso valutativo multiplo: un dottorato di ricerca descrive il modello a cui LdP si riferisce e ne delinea i motivi di efficacia.

Volume 8 - Tecniche interattive e metodologie di Luoghi di Prevenzione: una descrizione delle modalità con cui il TTM è applicato a LdP.

Volume 9 - Per un'ingegneria del benessere – Confronto sull'applicazione della STEAM: Scienza Tecnica, Educazione, Arte, Matematica in ambito di promozione della salute

Volume 10 – I giovani e il web: tra rischi ed opportunità – Muoversi con consapevolezza su Internet: uno sguardo agli strumenti a disposizione nel mondo online.

Ognuno dei quaderni prende in considerazione uno degli aspetti che riguardano in senso lato il pensiero della prevenzione e della cura. Cura è concetto di molte sfumature a cui è dedicato un metalogo specifico. per Ldp si intende “capacità di prendersi cura di sé”, quasi un sinonimo di resilienza.

Salute soggettiva si colloca nell'ambito di quelle distinzioni necessarie per l'interpretazione dei rapporti fra prevenzione e terapia, natura e cultura, farmaco e droga, psiche e technè, normale e anormale, salute e malattia.

Ognuna di queste dicotomie dovrebbe essere superata, o per lo meno, riconciliata, secondo una modalità che modifichi la visione antropocentrica della realtà.

La realtà si dà per sintomi, sintomi intesi in senso lato come segni in larga parte decifrabili dall'uomo che li coglie nell'ambiente intorno e li organizza per categorie predefinite interpretandoli formulando ipotesi. L'uomo non è semplicemente il soggetto che domina la realtà interpretandola, ma assume due diverse posizioni: la prima è quella di chi, effettuando una lettura ipotetico categoriale del reale, arriva a sciogliere dicotomie predeterminate secondo schemi predefiniti; la seconda è quella dell'uomo che dopo aver a lungo pensato di poter dominare la realtà e piegarla a proprio uso e consumo attraverso i progressi della tecnica che sembravano inarrestabili ed in grado di poter controllare ogni fenomeno naturale, anche il più devastante e improvviso, si accorge che non esiste da una parte l'uomo, dall'altra la terra. Esiste l'uomo sulla terra. Questa è in sintesi la prospettiva ecologica con cui già

oggi, la pandemia ce lo ha ricordato, dobbiamo confrontarci.

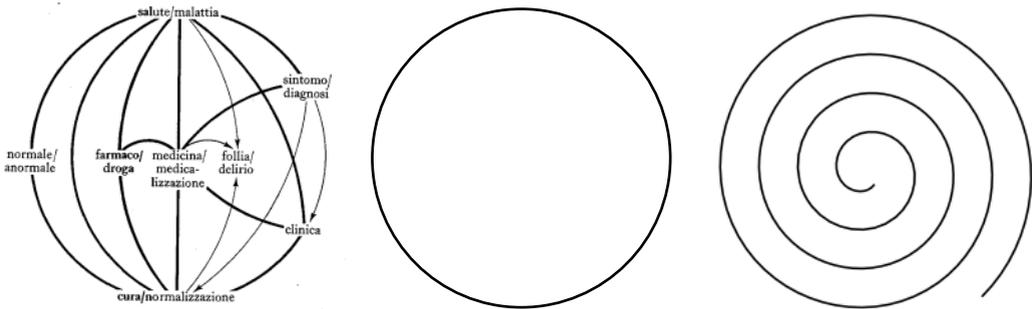
Quali sono le implicazioni della prima posizione? Cosa significa conoscere attraverso categorie predefinite? il tentativo di risposta ci riporta ad affrontare con sguardo nuovo il senso di alcune dicotomie.

Riferiamoci a titolo di esempio alle categorie normale/anormale, salute/malattia.

Il punto di vista di LdP è derivato da riflessioni di Gregory Bateson e Giorgio Prodi. In estrema sintesi si ritiene che natura e cultura in quanto tali si trovino in una condizione di integrazione quasi assoluta. Non è possibile fare precisazioni su cosa sia prettamente naturale e cosa sia prettamente culturale.

Per chiarire questo aspetto si prendono in considerazione la contrapposizione, facilmente scioglibile fra normale è anormale. Nello specifico ci chiediamo “Che cosa è normale in biologia”. Nei discorsi statistici ci si riferisce alla media standard in una curva gaussiana. Si ricorre, pertanto, ad un’astrazione non rinvenibile nella realtà, l’uomo medio normale è il risultato di una sintesi di alcune caratteristiche che compaiono in determinati gruppi di popolazione. La norma in biologia invece può essere rappresentata con una linea orizzontale dalla quale in una sorta di Alone di diversa grandezza si aprono le situazioni di anormalità.

Biologicamente è normale tutto quanto è compatibile con l’esistenza, gli aloni che ospitano le cosiddette anormalità possono cambiare di ampiezza e consentire oscillazione fra un alone e l’altro.



L’immagine catturata dalla enciclopedia Einaudi è una delle rappresentazioni che insieme al cerchio e alla spirale meglio esprimono la natura di alcuni dei significati di LDP come cornice culturale.

La prima immagine dà l’idea di come concetti apparentemente lontani l’uno dall’altro risentano di quella struttura che connette che varie volte ricorrerà in queste pagine. Il cerchio è il nucleo dell’io che Jung ha usato nella descrizione della relazione fra l’uomo e i suoi simboli. Dagli archetipi junghiani, riletti, tradotti, illuminati, interpretati da James Hillman, abbiamo tratto molte delle considerazioni intorno a concetti sfuggenti come quello di spirito, di anima, di identità che abbiamo provato a collocare anche in una lettura prettamente neurobiologica dei nostri comportamenti. La terza immagine è la spirale. La spirale rimanda alla doppia elica del DNA, quindi ancora una volta a un meccanismo biologico, ma anche a un bell’esempio di quelle forme che ricorrono in natura e che esprimono somiglianze fra una conchiglia, un vortice.

È anche una buona metafora per illustrare certi sviluppi del pensiero che non è lineare, ma si dipana attraverso idee, immagini, suggestioni, intuizioni, sentimenti.

Luoghi di prevenzione: dichiarazione di metodo

Luoghi di Prevenzione è spazio di incroci, connessioni, relazioni, cultura, ricerca azione per chi si occupa di promozione della salute, formazione e potenziamento delle competenze personali e professionali nella gestione dei processi di cambiamento degli stili di vita a rischio e dei percorsi di Prevenzione e cura delle malattie non trasmissibili.

Come si è sviluppato il pensiero di Ldp?

I quaderni sono centrati prevalentemente sull'inserimento culturale di LdP nel piano della Prevenzione.

È altrettanto importante il suo ruolo di ricerca-azione nell'ambito della Promozione della Salute.

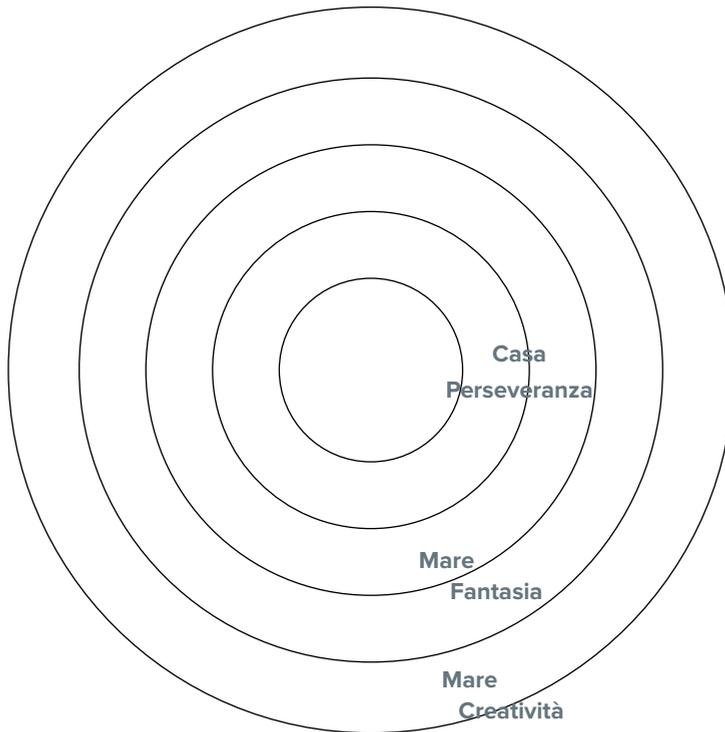
Cosa intendiamo per ricerca azione?

LA RICERCA AZIONE a LDP

Cit. da K. Levin: secondo una diffusa opinione esiste una netta distinzione fra il conoscere e l'agire, fra il pensiero e l'azione. Questa dicotomia, si è largamente sviluppata anche come contrapposizione tra la vita delle idee e la prassi quotidiana e ha avuto conseguenze di ampio respiro rendendo difficile la coesistenza fra teorici e pratici, fra studiosi e uomini d'azione ed è tuttora visibile, ad esempio sia nella vita sociale con la separazione fra professioni liberali e mestieri sia nella articolazione dei cicli di vita con la distinzione fra la scuola, periodo dell'acquisizione del sapere e la vita, luogo dell'attività e dell'operatività come nell'articolazione delle scienze con la suddivisione fra scienze speculative e scienze applicate.

Il modello seguito da LdP è fondato sulla Teoria del Campo e l'uso dei Sociogramma relazionali derivati da Kurt Levin come strumenti della Ricerca Azione in ambito psicologico- sociologico. L'esperienza non è costituita da un insieme di elementi puntiformi che si associano, ma da percezioni strutturate di oggetti e/o reti di connessione che trovano il loro significato nella relazione.

Forniamo di seguito un esempio di utilizzo del sociogramma relazionale a LdP a proposito delle emozioni che condizionano il cambiamento dei comportamenti.



L. è stato fra i primi ricercatori a studiare le dinamiche dei gruppi e lo sviluppo del concetto base di Ricerca-Azione che identifica una sequenza epistemologica composta da pianificazione dell'azione e verifica dei suoi possibili effetti. Tale sequenza, sviluppandosi nel tempo secondo un movimento a spirale, caratterizza l'evoluzione del percorso scientifico: un'impostazione che qualifica "ogni progetto razionale di azione nel sociale" da parte di singoli e di organizzazioni, e che si traduce, per chi partecipa a un intervento collettivo, in un'integrazione di azione, formazione e ricerca.

Lewin definisce la Ricerca-Azione come:

- metodo di ricerca teorico-sperimentale
- ricerca sull'efficacia relativa di diverse forme d'azione
- ricerca diagnostica per preparare una strategia d'azione
- occasione di diffondere, promuovere o democratizzare il processo scientifico attraverso una formazione di vari attori sociali ancorata alla prassi, associandoli a precisi momenti del processo di ricerca.

L'altro concetto di base che K. Lewin ha definito è quello di Teoria del Campo, sintetizzato con la formula $C = f(P, A)$: il comportamento (C) di un individuo è una funzione regolata da fattori interdipendenti costituiti da personalità (P) e ambiente (A). Persona e ambiente sono considerati come un insieme interconnesso che va a formare lo spazio vitale di ogni soggetto. Una derivazione della Teoria del Campo usata a Luoghi di Prevenzione è il sociogramma relazionale, strumento molto efficace per descrivere il rapporto fra individuo e gruppo in un determinato contesto.

Riprendiamo ora, usando le stesse parole di Lewin, i passaggi della ricerca azione così come sono stati attivati da luoghi di prevenzione con i trial randomizzati sul fumo e solo gli stili di vita, la valutazione del metodologia dell'intervento adottato nella formazione e i percorsi laboratoriali.

Le stesse modalità sono state riprese nell'ambito delle ricerche sperimentali sul campo effettuate con il laboratorio Human Lab.

Secondo Lewin, "sono gli aspetti strutturali della persona, ambiente psicologico, spazio di vita, che forniscono l'impalcatura del comportamento di un individuo entro il suo spazio di vita, creando una sinergia tra lo spazio interno e quello esterno, una sorta di "intenzionalità" dove il primo è capace di influenzare il secondo attraverso un processo percettivo, decisionale e comportamentale che si snoda con atti e comunicazioni.

L'individuo ristrutturata lo stesso spazio di vita nel quale è immerso sviluppando desideri, tendenze, aspirazioni, progetti e compiendo significative esperienze con l'ambiente esterno. L'essere sociale entra in un gruppo che rappresenta la condizione primaria del suo esistere e del suo farsi uomo.

Le ricerche azione di LdP si sono sempre sviluppate a partire da piccoli gruppi, talvolta spontanei, talvolta delineati a partire da caratteristica di campioni predefiniti. Si caratterizzano per la capacità di sviluppare cambiamento vivendo una esperienza comune: Solo condividendo tale esperienza si ha la possibilità di conoscersi, di individuare adeguate strategie condivise, di collaborare a un progetto, di avere un compito da realizzare, con il risultato che tutto ciò consente al gruppo di incidere sia al proprio interno sia all'esterno. Il gruppo di ricerca azione si distingue dal gruppo psicologico in quanto ha uno scopo specifico: migliorare se stesso in quanto attraverso tale miglioramento, incidere sulla trasformazione dell'ambiente.

Per realizzare questo dinamica è indispensabile una maturazione democratica del gruppo che parta dal gruppo stesso e si evolva al suo interno. Tutto ciò è conseguenza non solo del concetto di campo, ma anche delle strutture psichiche sottostanti (maggiore fluidità minore resistenza maggiore organizzazione e coesione interna) che si evolvono via via che il gruppo di ricerca azione acquista una sua struttura e fisionomia, vive il senso di una democratizzazione dei rapporti interni, intende trovare le modalità per migliorarsi, rintraccia le modalità atte a influenzare l'ambiente sociale culturale circostante.

Ruolo culturale e formativo di LdP

Il ruolo culturale e formativo è legato, per dirla con le parole di G. ateson a questa riflessione "mentre le informazioni e gli insegnamenti sono sempre più nuovi e aggiornati, i presupposti e le premesse di pensiero su cui si basa tutto l'insegnamento sono obsoleti".

B. si riferisce e noi con lui, a nozioni quali:

- il dualismo cartesiano fra mente e materia, che ha originato il problema mente -corpo;
- lo strano fisicalismo delle metafore che si usano per descrivere e spiegare i fenomeni mentali: potenza, tensione, energia, etc..;
- l'assunto antiestetico per cui tutti i fenomeni compresi quelli mentali possono e devono essere studiati e valutati in termini quantitativi.

... La visione del mondo generata dall'insieme di queste idee è superata da almeno due punti di vista :

- pragmatico: le premesse si dimostrano false ogni giorno e di ciò ognuno di noi si rende in parte conto.

• Intellettuale, perché esistono molte discipline con cui pervenire ad una rappresentazione sistematica del rapporto interiorità, mondo sensibile, cultura-natura. “Mente e natura”. Quando LDP è nato il pensiero sulla prevenzione stava lasciandosi alle spalle il bagaglio pesante dell’educazione sanitaria per approdare ai significati olistici della educazione alla salute che si proponevano di accogliere nel discorso dei comportamenti e del loro cambiamento aspetti biologici, affettivi, relazionali, spirituali.

Per questo motivo i punti su cui Ldp si è più concentrato sono:

La lettura e la risposta ai bisogni formativi del personale sanitario: Ldp si caratterizza come luogo di intercettazione e risposta a bisogni formativi provenienti da più ambiti. Attualmente questa modalità si è notevolmente ampliata con l’utilizzo della piattaforma www.luoghidi-prevenzione.it.

Come?...

Offrendo programmi che, con modalità laboratoriale, rispondano ai seguenti quesiti:

1. Come affrontare la Comunicazione ai Decision Makers e ai Cittadini sui temi della Promozione della Salute e della Cura?
2. Cosa significa rivedere la prevenzione alla luce del paradigma socio-ecologico?
3. Cosa significa rivedere la prevenzione alla luce della prospettiva educativa, in piena continuità fra educazione alla salute e percorsi di cura?
4. Cosa significa rivedere la prevenzione alla luce della prossimità, nel contrasto alle disuguaglianze?
5. Cosa significa affrontare il tema dei contenuti di salute presenti nei settori della società non sanitari che in parte sono trascurati e in parte sono nuovi (Tema affrontato dal Piano Nazionale della Prevenzione nelle Linee di Supporto Centrale)
6. Come affrontare l’integrazione tra ospedale, sanità territoriale e prevenzione (vedi Covid)
7. Ecc.

Come LdP ha sviluppato il Processo sopradescritto?

È partito dallo studio di pensatori e idee che potessero illuminare il proposito di un percorso pluridisciplinare e intersettoriale, percorso aperto ad ogni **collaborazione qualificata e qualificante** in itinerari finalizzati a migliorare l’**integrazione** di politiche di promozione della salute, prevenzione, formazione e approccio clinico in un unico filo culturale di cui le espressioni chiave sono: cura, salute soggettiva, approccio olistico, competenze trasversali, determinanti della salute, contrasto alle disuguaglianze nell’accesso ai servizi di promozione della salute, sostegno efficace a ogni processo di cambiamento consapevole da parte dei singoli, dei gruppi, delle comunità: è un’assunzione di responsabilità rispetto ad una lettura “ecologica” dei temi approfonditi.

Un ambito così complesso ha richiesto il confronto con più paradigmi epistemologici per mantenere allo stesso tempo l’attenzione alla pluralità e la coerenza degli indirizzi di approfondimento.

L’articolazione dei percorsi laboratoriali e dei significati della metodologia di Ldp può essere così riassunta:

1. Attenzione al concetto di **salute soggettiva**: definizione del benessere psicofisico in relazione ai vissuti dell’individuo e non del o dei medici/operatori sanitari di riferimento. La salute è manifestazione di un equilibrio silenzioso; la malattia, rottura dell’equilibrio:

rumore prodotto dalla rottura imprevedibile e imprevista di un equilibrio da ripristinare. **La guarigione** non si identifica con la scomparsa dei sintomi di malattia, ma con il raggiungimento di un nuovo equilibrio, attraverso un processo di crescita di consapevolezza e responsabilità. (il punto di vista privilegiato si è sviluppato a partire dalle considerazioni di G. Prodi, U. Curi)

2. Interruzione della contrapposizione fra salute e malattia a favore di **molteplici declinazioni di benessere psicofisico. Più in generale si tratta del tentativo di superare ogni dualismo suscettibile di contrapposizioni, ostacolo del cambiamento: normale- anormale, cultura- natura (G. Bateson, G. Prodi)**
3. Riconoscimento e assunzione delle evidenze della **ricerca neurobiologica** degli ultimi vent'anni che ha dimostrato come le risposte comportamentali possano essere modificate in modo costruttivo (o rinforzate negativamente) dalle esperienze sulla base delle caratteristiche della proprietà di **"neuro plasticità"** del sistema nervoso. (J. Le Doux, C. Chiamulera)
4. Individuazione **delle proprietà degli stimoli produttivi per il cambiamento** secondo i punti di vista educativo/formativo (H. Gardner e il concetto di **intelligenze multiple**)
5. Fenomenologia e simbologia della trasformazione personale secondo il punto di vista di propensione immaginata e pensata, responsabilità, consapevolezza nel prendersi cura di sé (J. Hillman, E. Borgna, G. Bachelard).
6. Utilizzo di **metodologie attive** per facilitare il riconoscimento di stimoli produttivi per il cambiamento: la scrittura creativa ricondotta alla **poetica della reverie** di G. Bachelard, l'analisi del conflitto secondo le indicazioni del **teatro forum** di A. Boal e **del playback theatre** di Moreno, il **laboratorio scientifico esperienziale**, tecniche di comunicazione non verbale e rilassamento psicofisico. Le tecniche interattive favoriscono attenzione, ascolto di sé, concentrazione, potenziamento delle competenze trasversali facilitanti i processi decisionali.
7. Come più volte ripeteremo nei testi, adozione del TTM come modello di riferimento per la descrizione dei processi di cambiamento dal punto di vista della persona che cambia.
8. Inserimento della descrizione dei processi di cambiamento nella **prospettiva della fenomenologia psichiatrica** L. Binswanger, E. Borgna, U. Galimberti).
9. Applicazione della prospettiva fenomenologica ai processi di **sostenibilità e programmazione partecipata** nei contesti di comunità favorenti **cittadinanza attiva e responsabile, empowerment nelle scelte di salute, attenzione al contrasto delle diseguaglianze: La visione ecologica: Merleau Ponty.**

I 9 punti sopracitati sono letti secondo i passaggi previsti dal TTM:

- Analisi dei vissuti individuali,
- approfondimenti espressivi facilitanti la rielaborazione dei vissuti,
- individuazione di obiettivi di cambiamento specifici, concreti, ottenibili, visualizzati nell'arco spazio temporale.

I Metaloghi sono suddivisi in diversi campi d'indagine:

- Valutazione di efficacia di LdP, oggetto di una tesi di dottorato di ricerca sulle attività degli ultimi 5 anni;
- Evoluzione del pensiero della Prevenzione e focus sulle nuove parole che hanno contrassegnato anche i recenti confronti fra malattie trasmissibili e non trasmissibili.

- relazione fra fenomenologia e neurobiologia in dialogo con il modello trans teorico del cambiamento: la tesi sviluppata è che il cambiamento intenzionale dei comportamenti a rischio sia facilitato da una lettura fenomenologica della salute soggettiva che tenga conto dei meccanismi di funzionamento cerebrale caratterizzati dalla proprietà della “neuroplasticità”.
- lettura fenomenologica e simbolica dei vissuti di salute è stata affrontata del metallo go sul identità personale e le sue correzioni con il superamento delle contrapposizioni a cui si è sopra accennato.
- approfondimento del TTM e alle modalità del suo utilizzo in ambito scolastico.
- uso delle metodologie attive in applicazione del TTM, prendendo in considerazione gli sviluppi che potranno con l’introduzione della STEAM education a LdP e l’approfondimento della relazione fra educazione fra pari e nuove tecnologie.

Sono stati pensati per essere letti in modo indipendente l’uno dall’altro, tuttavia sarà facile riconoscere il filo conduttore sotterraneo che lega i diversi temi e ritrovarvi le medesime parole chiave.

Alcuni concetti e autori chiave

Il capitolo descrive alcuni dei concetti e espressioni chiave di Ldp, facendo riferimento agli autori che ne hanno influenzato il pensiero.

Espressioni chiave:

Empatia salute soggettiva/ poetica dell'immaginario/ sé sinaptico / intelligenze multiple competenze trasversali/ cambiamento intenzionale/ cura, persona, identità personale

Dalla fenomenologia alla neurobiologia

Joseph LeDoux

È uno dei più importanti studiosi contemporanei di neurobiologia; insegna al New York University's Center for Neural Sciences.

Il suo pensiero e i suoi studi sperimentali divulgati in opere come "Il cervello emotivo" (1998) e "Il sé sinaptico" (2002) affrontano temi fondamentali per un approccio olistico alla comprensione dei meccanismi mentali: chi siamo e perché siamo diventati quello che siamo? Come interagiscono le nostre funzioni cognitive, emotive e motivazionali?

Secondo i risultati della sua ricerca ventennale, le attività mentali sono il frutto di processi fisici che avvengono nel cervello, ma che sono in grado di plasmare l'esperienza e ad esserne a loro volta plasmati. È la principale conseguenza della **plasticità** delle connessioni sinaptiche. La configurazione e la modificazione nel tempo delle **sinapsi** costituisce la base dell'apprendimento e della memoria e permette di chiarire l'emergere di quel senso di continuità necessario alla costituzione della personalità. Da qui la conclusione che se si deve ipotizzare una collocazione dell'IO nel cervello, lo si può ricondurre alla organizzazione delle sinapsi (**Sé sinaptico**), differente da individuo a individuo e nello stesso individuo da periodo a periodo. L'organizzazione delle sinapsi è condizionata dalla **rielaborazione emozionale** degli stimoli che ne facilita la selezione da parte della **memoria di lavoro**: la parte di memoria che "sceglie" cosa cancellare e cosa trattenere nei processi di apprendimento.

Stimoli ed esperienze che facilitano il cambiamento dei comportamenti dovrebbero essere ripetuti nel tempo, sufficientemente lenti, provenienti da diversi canali sensoriali e emotivamente e cognitivamente significativi per l'individuo. Questo facilita la riconfigurazione stabile dell'**organizzazione sinaptica**, la **base neurobiologica della nostra identità**.

Cristiano Chiamulera

Le sue esperienze di ricerca azione a LdP hanno fatto seguito a una lunga riflessione teorica sulle proprietà emergenti nei processi psicologici e comportamentali; si è confrontato con il TTM attraverso la teoria delle 4 E:

- Embodied = il cervello è nel corpo;
- Enacted = siamo potenzialità d'azioni;
- Extended = siamo oltre il corpo, nel raggio extracorporeo dell'essere;
- Embedied = siamo parte dell'ambiente, spazio di percezione azione.

La lettura dei processi di precisazione della Identità personale si è articolata anche in un continuo, spontaneo ed evolutivo dialogo biologico.

Il dialogo natura - cultura

Gregory Bateson

La struttura che connette: Gregory Bateson, antropologo, biologo, sociologo, cibernetico, è stato uno dei più importanti studiosi dell'organizzazione sociale di questo secolo. Opponendosi strenuamente a quegli scienziati che cercavano di "ridurre" ogni cosa alla pura realtà osservabile, si fece carico di reintrodurre il concetto di "Mente" all'interno di equazioni scientifiche scrivendo due famosi libri ("Verso un'ecologia della mente" e "Mente e natura"). Dal suo punto di vista la mente è la parte costituente della "realtà materiale"; di conseguenza non ha senso cercare di scindere la mente dalla realtà. Perché Bateson ha donato qualche mattone alle fondamenta di Luoghi di Prevenzione? Perché "la struttura che connette" di cui Bateson parla è una bella e chiara immagine delle ragioni per cui la **mente è natura** e la **natura è mente**. Non esistono limiti precisi fra interno e esterno: esiste una intelligenza...?, uno spirito...? ...un principio comune che ci accomuna? A queste domande B. risponde individuando una precisa corrispondenza fra interno ed esterno. Individua come buona forma che si ripete, quella della spirale: l'elica del Dna, la forma della conchiglia, la teoria del vortice, la teoria dei buchi neri, la traiettoria di propagazione degli uragani, hanno in comune la forma della spirale che consente il principio della replicazione semiconservativa. La struttura che connette mantiene le caratteristiche di base, rinnovandosi di continuo con regole precise che possono essere studiate matematicamente.

L'individuo e la sua firma: alle radici del comportamento morale

Giorgio Prodi

Fra natura e cultura: Giorgio Prodi è stato titolare della prima Cattedra di Oncologia dell'Università di Bologna e il fondatore del primo Istituto Universitario di Cancerologia, sempre a Bologna. La sua caratteristica fondamentale è stata la capacità di unire interessi comuni a molteplici discipline: chimica, biologia, semiotica, filosofia, genetica. Nel nostro percorso il debito d'idee a Giorgio Prodi si colloca soprattutto nella sua capacità di rovesciare certi automatismi del pensiero: primo fra tutti la presunta contrapposizione fra natura e cultura.

Secondo Prodi le equazioni: **natura** = continuità evolutiva; **cultura** = discontinuità evolutiva non sono affatto scontate. Continuità di sviluppo non vuole necessariamente dire uniformità e omogeneità: può significare anche discontinuità, crisi, riorganizzazione. Il processo evolutivo ha portato a selezionare la specie umana la cui peculiarità è l'uso del linguaggio. Nei nostri geni è iscritta la predisposizione a sviluppare sistemi culturali complessi.

La psiche dell'uomo si è costruita in forza della sua convivenza e intima compenetrazione con le **funzioni logico-discorsive**. Secondo Prodi noi siamo animali naturalmente culturali. Nel linguaggio stesso, nella sua logica interna, è biologicamente implicata una prospettiva morale. Dire di un comportamento che è naturale significa che è prima di ogni scelta, che non presuppone alcuna decisione, che è del tutto spontaneo.

La capacità umana di fare ipotesi è il presupposto biologico della libertà. Essere libero significa poter assumere condotte diverse di fronte a una situazione.

Il concetto di libertà sviluppato da P. è intrinsecamente legato a una logica naturale, per cui, citando il titolo di un suo testo, si può parlare di Radici del comportamento morale e di una biologia etica. Le sue argomentazioni hanno già reso desuete le controversie su confini e pertinenze: l'uomo "buono" è figlio e interamente orientato dall'ordine etico della natura cui appartiene.

Identità mente e coscienza

In molti dibattiti il tema dell'identità personale è collegato alla funzionalità della mente e al tema della coscienza.

Non è stato ad essi dedicato un metalogo specifico perché la tesi delle pagine che seguono ci sembrava piuttosto chiara. Esiste una relazione fra identità personale, coscienza e struttura che noi chiamiamo mente.

Con un autore, tuttavia ci siamo confrontati in modo più dettagliato e dai suoi testi "Coscienza" e "L'io della mente" abbiamo derivato alcune pagine illuminanti per intuire con più di in piazza quanto noi si intenda per identità.

L'identità è l'espressione di un **sistema biologico complesso** che D. Dennett descrive nell'"Io della Mente" e in "Coscienza", D. Hofstadter in "Godel, Escher, Bach: un'eterna ghirlanda brillante"; Dennett e Hofstadter non sono trattati direttamente nei metaloghi, anche se Dennett resta un filosofo della mente fondamentale per approfondire il concetto di coscienza e intenzionalità.

Il concetto di coscienza

Daniel Clement Dennett

Dennett ha affrontato il tema della coscienza, muovendosi in una prospettiva chiaramente funzionalistica. Non ritiene che ci sia una sostanziale differenza tra il modo di operare di un calcolatore e quello del cervello umano. In entrambi i casi si tratta di sistemi fisici (composti da un certo numero di sottosistemi). Ritiene che non esista un luogo centrale, un Teatro Cartesiano dove "tutto converge" per essere esaminato da un osservatore privilegiato.

Propone, invece, l'idea delle Molteplici Versioni: un certo numero di circuiti in stretta interconnessione tra loro, che operano in parallelo: l'unità dell'esperienza cosciente deriva dal loro funzionamento strettamente integrato e interdipendente dei circuiti.

Il Sé si rivela essere soltanto una valida astrazione: il sé è soltanto il Centro di Gravità Narrativa.

Ma come potrebbe un complicato ammasso di interazioni elettrochimiche tra miliardi di neuroni equivalere alle esperienze coscienti? La qualità dell'essere coscienti, deriva unicamente da un certo tipo di organizzazione funzionale, e non dal fatto che si abbia a che fare con un cervello organico piuttosto che con un cervello costituito da un calcolatore elettronico.

Douglas Hofstadter

Insegna Scienze Cognitive e Informatica all'Università dell'Indiana negli Stati Uniti.

Il concetto di identità personale che emerge dalla sua opera più importante "Godel, Escher, Bach: un'eterna ghirlanda brillante", è fondato sulla tesi che l'IO "risiede" in una struttura astratta in forma di anello.

È questa struttura che rende possibile il cambiamento a partire da una sequenza di fondo che si ripete uguale a se stessa (come nella replicazione cellulare del DNA), ma che è in grado di modificarsi in primo luogo attraverso l'esperienza che, in certe situazioni, diventa espressione di creatività artistica e scientifica.

Godel nella matematica, Escher nella produzione espressiva, Bach nella musica, ne sono esempi brillanti: le loro opere costituiscono variazioni su un tema di fondo.

Su tali interconnessioni imprevedibili e impreviste si basa il nocciolo di ciò che siamo, stabile e flessibile come un filamento di DNA.

Ancora una volta, alla base di questa intuizione c'è l'immagine della **spirale**. La spirale consente di mantenere l'esistente in modo stabile, aprendosi a nuove connessioni. Il modello introduce paradigmi epistemologici già approfonditi da G. Prodi e G. Bateson nella definizione del rapporto fra natura e cultura.

Visione archetipica e simbolica dell'identità personale

James Hillman: Immaginario e identità personale

Studioso di C. G. Jung, è stato suo allievo e frequentatore delle Conferenze Annuali di Ascona, il prestigioso circolo culturale voluto da Jung che riuniva ogni anno filosofi, biologi, clinici, fisici, prestigiosi intellettuali di ogni provenienza, a riflettere su tematiche approfondite da diversi punti di vista. H. ha poi fondato una corrente di pensiero e di approfondimento completamente autonoma e originale. In ognuna delle sue molteplici pubblicazioni (*Fuochi blu*, *Anima*, *Codice dell'anima*, *Il Tradimento*, *Puer aeternus*, *Senex e Puer*, *La vana fuga degli dei*), a partire dalla prima, pubblicata nel 1960, *Emotion: A Comprehensive Phenomenology of Theories and their Meaning for Therapy*, J. Hillman approfondisce i significati che gli archetipi, radice dei miti, figure in cui si incarna l'energia dell'anima, hanno assunto nel corso del tempo nel nostro immaginario.

La lettura di H. a Luoghi di Prevenzione è di riferimento per 2 ambiti: uno riguarda la scrittura creativa fondata sulla poetica della reverie di G. Bachelard. La simbologia hillmaniana è alla base di molti stimoli iniziali dei percorsi affrontati nel laboratorio di scrittura creativa, espressivo e di fantasia guidata.

Il pensiero dell'autore rispetto al concetto di "daimon", il principio interiore che individua una speciale vocazione a diventare se stessi e che ogni persona dovrebbe imparare a riconoscere, rispettare e valorizzare, aiuta a meglio definire e comprendere che cosa si intende per bisogno, motivazione, cambiamento, realizzazione nel senso culturale che amplifica il significato tecnico dei concetti applicati alla trasformazione di sé e alla identità personale.

H. sposta il rapporto a 2 fra terapeuta e paziente a una della terapia delle idee i cui centri sono anima e archetipo. Il processo di guarigione non coincide con la scomparsa dei sintomi, bensì nella loro accettazione e inserimento in una evoluzione della propria identità di cui carattere, vocazione e destino costituiscono l'essenza.

Riconoscere e scegliere le esperienze del "Fare anima" dovrebbe essere la principale aspirazione per il benessere psicofisico individuale. È in senso hillmaniano che la metodologia di LdP intende concetti come fattore protettivo, fattore di rischio, resilienza, vulnerabilità, competenza di salute.

La poetica della reverie

Gaston Bachelard

È un epistemologo di area fenomenologica. È stato professore di fisica e chimica. Nella seconda parte della sua vita Bachelard si consacra a uno studio approfondito dell'immaginario poetico.

"La nostra appartenenza al mondo delle immagini è più forte, più costitutivo del nostro essere che non l'appartenenza al mondo delle idee". Bachelard incoraggia le dolcezze del fantasticare (della rêverie) e si lascia andare alle evocazioni suscitate da determinate suggestioni: la fiamma della candela, i principi di base degli elementi: terra, aria, acqua e fuoco, il carattere maschile e femminile delle parole, l'immaginario legato alla casa. Scrive, ad esem-

pio, Bachelard: “È vicino all’acqua che ho meglio compreso che il fantasticare è un universo in espansione, un soffio di odori che fuoriesce dalle cose per un sognatore di parole. Se voglio studiare la vita delle immagini dell’acqua, mi occorre quindi riconoscere il loro ruolo dominante nel fiume e nelle fonti”. La scrittura creativa nasce dall’indulgenza verso la rêverie, dalla sosta assorta nelle associazioni cui l’immaginario rimanda.

Come portare le immagini della identità personale nei processi formativi e pedagogici: le intelligenze multiple

H. Gardner

Howard Gardner è considerato il principale rappresentante della teoria delle intelligenze multiple di cui elabora la teoria. Si è occupato dello sviluppo delle capacità artistiche nei bambini e dell’ideazione di strumenti per migliorare l’apprendimento e la creatività. Il punto di partenza della concezione di Gardner è la convinzione che la teoria classica dell’intelligenza, basata sul presupposto che esista un fattore unitario, misurabile tramite il Q. I., sia errata.

Esistono, secondo Gardner, diversi tipi di intelligenza:

1. Intelligenza logico-matematica, abilità implicata nel confronto e nella valutazione di oggetti concreti o astratti, nell’individuare relazioni e principi.
2. Intelligenza linguistica, abilità che si esprime nell’uso del linguaggio e delle parole, nella padronanza dei termini linguistici e nella capacità di adattarli alla natura del compito.
3. Intelligenza spaziale, abilità nel percepire e rappresentare gli oggetti visivi, manipolandoli idealmente, anche in loro assenza.
4. Intelligenza musicale, abilità che si rivela nella composizione e nell’analisi di brani musicali, nonché nella capacità di discriminare con precisione altezza dei suoni, timbri e ritmi.
5. Intelligenza cinestetica, abilità che si rivela nel controllo e nel coordinamento dei movimenti del corpo e nella manipolazione degli oggetti per fini funzionali o espressivi.
6. Intelligenza interpersonale, abilità di interpretare le emozioni, le motivazioni e gli stati d’animo degli altri.
7. Intelligenza intrapersonale, abilità di comprendere le proprie emozioni e di incanalarle in forme socialmente accettabili.

Il pensiero creativo

Daniel Goleman

- Il significato di intelligenza emotiva, creatività e pensiero divergente considerati come:
- Consapevolezza di sé, capacità di integrare in modo proficuo le proprie emozioni nei processi decisionali utili alla soluzione dei problemi.
- Capacità di gestione delle proprie emozioni in modo coerente a valori di riferimento, aspettative, sentimenti.
- Capacità di ricondurre le proprie scelte ad un quadro di desideri, aspettative, valori di riferimento.
- Empatia.
- Abilità di comunicazione interpersonale finalizzata alla solidarietà e cooperazione nei processi decisionali e di risoluzione dei problemi.

Metodologie attive

Jacob Levi Moreno: lo psicodramma

Medico, sociologo, filosofo, psicoterapeuta di gruppo e uomo di teatro dell'Europa centrale, Moreno è il creatore dello psicodramma, della sociometria, della psicoterapia di gruppo (1932) della teoria dei ruoli (1934), di una forma particolare di azione-ricerca, dei metodi attivi (action-methods) della sociatria (termine che integra l'approccio sistemico alla psichiatria sociale) e della sociologia partecipante, dei metodi di formazione di gruppo in piccoli gruppi, del co-inconscio familiare e di gruppo e dell'atomo sociale, base dell'identità di gruppo e personale. Il sociogramma di Moreno, anche chiamato rilevazione sociometrica, è un metodo di osservazione indiretta usato nelle scienze dell'educazione.

Lo psicodramma è una tecnica di approccio psicologico messa a punto da Jacob Levi Moreno nel 1921. Permette alla persona di esprimere, attraverso la drammatizzazione, i diversi aspetti della sua vita, aiutando a stabilire tra questi dei collegamenti costruttivi. Nello psicodramma, i protagonisti sono chiamati a improvvisare il loro ruolo partendo da una situazione passata, presente o riguardante un possibile futuro.

La rappresentazione scenica, assumendo la forma della finzione, permette una espressione più libera dei conflitti e dei comportamenti inadeguati, rendendoli maggiormente evidenti ed espliciti.

Il teatro forum

Augusto Boal

L'esplorazione degli scenari dei vissuti emozionali nei processi di cambiamento è facilitata dalle applicazioni del Teatro Forum. Scrittore, regista teatrale e politico brasiliano, A. Boal ha fondato il Teatro dell'Oppresso (una forma teatrale originariamente usata dai movimenti di educazione popolare radicale), portando a sintesi la possibilità di usare la rappresentazione scenica come strumento per risolvere i problemi e affrontare i conflitti. La relativa "semplicità" che consente la riproduzione di molte delle tecniche di A. Boal applicandole a contesti diversi, non ne diminuisce la profondità del significato e il sofisticato contributo che: il teatro forum dà alle dinamiche relazionali nel caso in cui i vissuti emozionali riguardino la conflittualità su processi decisionali, azioni da pianificare o i problemi da risolvere. Luoghi di Prevenzione si avvale di alcune proposte formative derivate dall'esperienza di A. Boal, utilizzando il Teatro Forum per l'esplorazione degli scenari dei vissuti emozionali nei processi di cambiamento. La novità del Teatro Forum riguarda l'introduzione della figura dello spett-attore: un membro del pubblico, dopo aver assistito alla prima rappresentazione del conflitto, può decidere di sostituirsi ad uno dei personaggi quando ritiene di avere un punto di vista utile a modificare le dinamiche della scena.

Il Teatro forum come modalità per la soluzione dei conflitti ha costituito uno dei cardini dei processi di Sviluppo Sostenibile e Progettazione partecipata legati ad Agenda 21. La metodologia di Luoghi di Prevenzione li utilizza in tutti i processi di empowerment di comunità e nella definizione dei percorsi progettuali e formativi delle azioni didattiche svolte.

Modello Transteorico del cambiamento (TTM)

Carlo DiClemente

Insegna Psicologia all'Università del Maryland di Baltimora. Deve il suo riconoscimento internazionale alla elaborazione del modello transteorico del cambiamento, con James Pro-

chaska. Il Modello transteorico del cambiamento è un modello biopsicosociale per concettualizzare i processi di cambiamento intenzionale dei comportamenti disadattivi; integra costrutti chiave derivati da diversi approcci teorici in un quadro di riferimento più complessivo, applicabile a una estesa gamma di comportamenti, popolazioni e contesti. Ha trovato declinazioni operative nella programmazione sociosanitaria, nella promozione della salute, nella clinica: dipendenza da sostanze, prevenzione di comportamenti a rischio, motivazione ad intraprendere comportamenti salutari individuali e di contesto sono esempi di ambiti di intervento. Alla base del modello vi è l'assunzione che la motivazione al cambiamento non è un processo "tutto o nulla", ma si articola in un percorso graduale che l'operatore sociale e sanitario può accompagnare e facilitare, adeguando le sue azioni allo stato motivazionale della persona.

Il Modello Transteorico si compone dei seguenti aspetti:

- **stadi** del cambiamento (precontemplazione, contemplazione, preparazione/determinazione, azione e mantenimento)
- **indicatori** del cambiamento (bilancia decisionale e autoefficacia)
- **processi** del cambiamento (cognitivo-esperenziali e comportamentali)
- **contesti** del cambiamento.

Il significato complessivo del modello è riconducibile al suo contributo ad una spiegazione più completa del percorso di movimento dei soggetti nella motivazione e al conseguimento di cambiamenti duraturi del comportamento, percepiti come desiderabili, raggiungibili e salutari.

"A mano a mano che l'addiction diviene una presenza predominante ed un valore sovrastante nella vita dell'individuo, altre aree della vita sono sottovalutate, i problemi in queste aree sembrano meno significativi ed un efficace problem-solving è compromesso"

(C. DiClemente, "Addiction and Change")

Processi di cambiamento e prospettiva fenomenologica

La fenomenologia analizza e descrive la persona nelle sue emozioni, nei suoi pensieri, nel suo immaginario, nei suoi modi di essere e sentire secondo l'**approccio olistico**. Il comportamento manifestato (fenomeno) è il frutto di tutti i significati che esprime.

La lettura del fenomeno può avvenire solo nell'ambito di una relazione.

Fondatore del pensiero fenomenologico è considerato Edmund Husserl.

La fenomenologia ha orientato molte scuole di ricerca e approccio terapeutico della psichiatria contemporanea.

La psichiatria fenomenologica ha fortemente contribuito nel XXI secolo a superare il paradigma organicista ("biomedico") e porsi nei confronti del paziente/utente/persona, nell'ottica del paradigma che viene definito bio-psico-sociale, secondo il quale i fattori biologici, psicologici e sociali interagiscono, in diversa misura, a causare l'insorgenza dei disturbi nei singoli soggetti; soggetti visti innanzitutto come persone (non come "casi clinici" frutto della riconduzione di un insieme di sintomi, segni, parametri di laboratorio alla diagnosi di una patologia) per le quali il processo di cura non può che partire dal loro reale modo di stare al mondo.

L'oggetto della psichiatria, per la fenomenologia, non è più il cervello ma la vita interiore (**la soggettività**) dei pazienti. "L'indagine fenomenologica ha il compito di rendere presenti ed evidenti di per sé gli stati d'animo che le persone sperimentano e astenersi da tutte le teorie che trascendono la pura descrizione".

In tal senso “nella psichiatria fenomenologica la conoscenza si realizza solo mediante modelli psicologici che sono costituiti dalla introspezione (dalla capacità di analizzare e di sondare gli stati psichici, interiori, soggettivi) con tecniche che aiutino l’esplorazione e la narrazione dei propri vissuti, dall’ascolto e dalla immedesimazione (dalla capacità di immergersi negli stati psichici degli altri da noi). [...]”. Se non conosco, se non intuisco, se non partecipo emozionalmente della vita interiore dell’altro, non è possibile conoscere cosa realmente una persona (un paziente) prova e cosa può essere utile per modificare uno stato o un comportamento.

Ludwig Binswanger

L. B. introduce il concetto di **empatia (sviluppato filosoficamente, in particolare da Edith Stein)** e traduce il pensiero fenomenologico nel campo della salute mentale. Secondo L. Binswanger la possibilità di condivisione della realtà psichica si dà attraverso l’empatia, conoscenza intuitiva e immediata dei vissuti intimi dell’altro che avviene con le stesse modalità dell’intuizione artistica. Riferendosi a Van Gogh, L. Binswanger scrive: *“non si tratta di un vedere con gli occhi, eppure si tratta di una presa di coscienza immediata, di un vedere dentro che non ha nulla da invidiare alla conoscenza sensoriale”*.

Secondo L. Binswanger, la scissione del mondo fra soggetto e oggetto è il cancro di tutte le psicologie, e a questa scissione va sostituita l’unità tra persona e mondo. Con Binswanger si configura dunque in modo forte, la necessità di mantenere un approccio integrato della conoscenza, anche nella clinica, dell’altro. La relazione medico-paziente non può prescindere dalla conoscenza personale.

Eugene Minkowsky

E. Minkowski, nell’ambito della fenomenologia psichiatrica, ha introdotto i concetti di slancio vitale e tempo vissuto. La posizione di Minkowski inserisce il rapporto con la realtà nel contesto di conoscenza intuitiva assimilabile alla tipologia della conoscenza che avviene attraverso l’arte. Il contributo alle metodologie di Luoghi di Prevenzione è relativo soprattutto al concetto di tempo vissuto che differenzia il tempo dell’orologio dal tempo come durata, percepito come continuità. La “durata” privilegia la dimensione esperienziale della qualità del tempo e favorisce la percezione integrata della realtà. Il prevalere del tempo come “durata” è una caratteristica dello slancio vitale che fa sentire la persona parte pulsante della realtà (i concetti sono sviluppati a livello filosofico da H. Bergson).

Lo slancio vitale è un aspetto presente a LdP quando le attivazioni espressive cercano di intercettare il pensiero produttivo e creativo che appartiene a quella che si potrebbe definire come “propensione a vivere”. Lo slancio vitale aiuta e sostiene la guarigione; è l’impronta dell’individuo sul suo esistere, quando viene meno si attenua anche la propensione a vivere ed è più facile abbattersi, arrendersi, fermarsi. Riflettere sul qui ed ora significa anche ritrovare una nuova concentrazione sullo stato del proprio slancio vitale.

Eugenio Borgna, è stato molto vicino a Ferdinando Barison, altro esponente di prestigio della scuola fenomenologica italiana, con cui ha condiviso affinità, consonanze e una comune passione e immersione in una **STIMMUNG** (spirito, stato d’animo, disposizione psicologica) **musicale**. Borgna ha dato un contributo fortemente innovativo all’approfondimento con-

cettuale delle **emozioni dal punto di vista fenomenologico**, fornendone una classificazione strutturata e analizzandone il valore conoscitivo nelle situazioni individuali di benessere e malessere, temi più volte richiamati nelle sue numerose pubblicazioni.

La critica alla psichiatria organicista, il valore e le figure del dialogo nei processi di cura, il concetto di identità, la metamorfosi dei volti e degli sguardi, il discorso emozionale del corpo, le ombre ferite del sentire sono infatti l'oggetto di molti suoi testi, fra cui "Le emozioni ferite" (2009), "L'attesa e la speranza" (2005), "Le intermittenze del cuore" (2003), "L'arcipelago delle emozioni" (2001), "Le figure dell'ansia" (1997), "Malinconia" (1992).

Scrivendo Borgna: "La **svolta emozionale della psichiatria** ne ha dilatato i confini tematici e conoscitivi; un discorso radicale sulle emozioni esige un'alleanza con le scienze umane, con quelle letterarie in particolare, senza le quali non sarebbe possibile delimitare e analizzare un soggetto-oggetto così complesso... È fondamentale capire cosa le emozioni rappresentino nel loro attenuarsi e nel loro appassire, nel loro incendiarsi e nel loro spegnersi, nel loro dilatarsi, gonfiarsi, deformarsi, sfigurarsi in modelli in autentici di espressione.. Un pensiero che non si svolga in correlazione dialettica e armonica con un background emozionale, rischia di svuotarsi di ogni orizzonte umano...impedendo **la fondazione emozionale del processo di cura**, premessa di ogni articolazione educativa, formativa, terapeutica che travalichi la rigida distinzione **fra malattia e non malattia e prefiguri una nuova alleanza fra chi cura e chi è curato**.

Gli studiosi sopracitati hanno illuminato le radici dei concetti di empatia, salute soggettiva, spazio e tempo vissuto che sono alla base della natura dialogica dell'io. La dialettica del Noi è il mondo in cui l'Altro si manifesta nella relazione, solo e unicamente nella relazione.

Relazionali, del resto, sono anche le nuove frontiere della biologia che hanno messo in evidenza la rilevanza delle connessioni chimiche delle sinapsi nella determinazione della caratteristica organizzativa peculiare del nostro sistema nervoso: la neuroplasticità.

Esempi di pratica laboratoriale: il laboratorio Human Lab

A chiusura del quaderno si sono inseriti due esempi di pratica laboratoriale esperienziale, frutto della applicazione dei paradigmi e dei riferimenti agli autori sopra citati, uno in ambito scientifico, l'altro linguistico-espressivo.

La realtà virtuale come strumento di ricerca e intervento di prevenzione: il percorso laboratoriale Human Lab

1. Quadro teorico

1.1. La *Cue Reactivity* e l'importanza del contesto

Possiamo definire la ***cue reactivity* (CR)** come **ipersensibilità a stimoli e situazioni con valenza motivazionale**. Si tratta di una risposta adattativa a *informazioni salienti* (*cues*) presenti nell'ambiente.

Le "informazioni salienti" sono quelle associate a alimenti, sostanze, sessualità e ad una varietà di piaceri naturali (e non solo: shopping, snack, esercizio, etc.). La salienza indica quindi quell'informazione nell'ambiente che possiede valenza motivazionale, ovvero che informa il comportamento d'approccio alle potenziali ricompense.

Oggi si conosce molto sulle componenti ambientali che inducono CR. Possiamo distinguere due classi di stimoli: ***cues prossimali*** e ***cues distali***.

I ***prossimali*** sono quegli stimoli condizionati direttamente associati al comportamento motivato, come ad esempio una bottiglia di birra o il profumo di pizza.

I ***cues distali*** invece sono definiti come un complesso di stimoli che possiedono un valore condizionato nel loro insieme, una *Gestalt*, per esempio l'ambiente domestico o l'esterno di un bar.

La CR può essere facilmente valutata attraverso misure psicologiche (valutazioni di desiderio/craving e cambiamenti di umore), fisiologiche (conduttanza cutanea e frequenza cardiaca), e comportamentali (gestualità/azioni).

1.2. Il ruolo della CR nei comportamenti a rischio

La CR assume particolare rilevanza nei comportamenti a rischio legati all'uso problematico di sostanze che possono provocare dipendenza patologica e consente di mettere in relazione individuo-ambiente-fattori protettivi-fattori di rischio per favorire la risposta motivazionale personale di accettazione o rifiuto di un percorso di cambiamento. Nelle dipendenze patologiche questo fenomeno si manifesta come una vasta e personalizzata

gamma di risposte psicologiche, fisiologiche e comportamentali a stimoli e contesti in precedenza associati agli effetti della dipendenza legati al piacere.

Ad esempio, il caffè per un ex fumatore abituato a fumare una sigaretta dopo averlo bevuto o il bar preferito di un ex bevitore assumono una valenza motivazionale, promuovendo comportamenti di ricerca della sostanza e al comportamento, rendendoli così più vulnerabili alle ricadute.

La CR diventa quindi uno dei principali fattori di ricaduta al comportamento associato a una dipendenza patologica. D'altra parte, la CR è un fenotipo evolutivo, una caratteristica biologica dell'interazione con l'ambiente in cui si vive: entrare in cucina può innescare l'appetito, o sedersi davanti al caminetto può suscitare il desiderio di bere un liquore.

Un contesto domestico ricco di stimoli personali salienti può provocare un comportamento motivato a rischio, ma anche sano; ad esempio, è stato ampiamente dimostrato come una casa senza cues associati al fumo aumenti il tasso di prevenzione delle ricadute nei fumatori (Gilpin et al., 2006).

Analogamente, un ambiente esterno può presentare una serie di stimoli 'scatenanti', così come 'protettivi' nei confronti di comportamenti a rischio.

In questa prospettiva, lo studio degli stimoli e dei contesti condizionati e della loro funzione di fattori di rischio o protettivi assume un ruolo centrale non solo nel trattamento delle dipendenze, ma anche nella individuazione dei fattori protettivi individuali.

Il contesto influenza il comportamento personale, spesso senza consapevolezza del soggetto.

2. Approccio Metodologico

2.1. Lo *Human Neuroscience Laboratory*

Lo *Human Neuroscience Laboratory* (**Human Lab**) nasce dalla collaborazione tra l'Università di Verona e la Sezione LILT di Reggio Emilia con l'obiettivo di investigare in modo sistematico il ruolo del contesto nell'adozione di comportamenti individuali favorevoli o sfavorevoli al benessere psicofisico, mediante lo studio della CR a cibo, fumo e alcol in ambienti domestici ed esterni urbani.

Tramite l'applicazione delle metodologie della ricerca sperimentale, allo Human Lab vengono **riprodotte in un contesto laboratoriale controllato delle simulazioni che ricreano la complessità in cui si trova la persona che agisce i comportamenti a rischio.**

I risultati della ricerca e le metodologie impiegate vengono successivamente utilizzati per la declinazione di interventi info-educazionali di sostegno al cambiamento dei comportamenti a rischio, in modo selettivo rispetto al target.

2.2. La *Virtual Reality*

Per indagare la CR in modo controllato all'interno di un laboratorio è stato necessario avvalersi di tecnologie che permettessero di creare contesti complessi e individualizzati ma che garantissero al tempo stesso il massimo rigore metodologico.

Questo è stato reso possibile dall'adozione di dispositivi per la Realtà Virtuale (VR). **La simulazione in realtà virtuale, rispetto agli strumenti tradizionali (per es. foto o video), crea**

uno stato di ‘immersione’ che si avvicina alla situazione reale permettendo quindi una misura delle risposte comportamentali e psicofisiologiche più realistica (ovvero, più valida). L'utilizzo della VR permette di creare scenari basati sulla standardizzazione delle variabili e dei parametri, rendendo quindi la misurazione del proprio oggetto di studio meno soggetta a distorsioni.

Interventi di cura così somministrati possono offrire una maggiore efficacia di quelli analoghi somministrati nel setting ambulatoriale ‘asettico’.

Nel campo della prevenzione e degli interventi info-educazionali, le metodologie ricavate dagli studi in realtà virtuale rappresentano un utile strumento per approfondire la conoscenza derivata dalle risposte soggettive alle situazioni di dipendenza patologica e craving, permettendo quindi di potenziare l'efficacia e la personalizzazione dei percorsi nei gruppi di disassuefazione al fumo, nei gruppi info-educativi sull'alcol e, in prospettiva, nei gruppi info-educativi sul cambiamento del rapporto con il cibo, con la pratica regolare del movimento e con il gioco d'azzardo per la prevenzione delle ludopatie.

3. Dalla ricerca all'intervento: la CR nei contesti outdoor

3.1. Gli scenari e il questionario

Viene qui proposta una semplice procedura derivata da un modello sperimentale per lo studio della CR.

- Gli ambienti esterni utilizzati, scelti in base alla letteratura di riferimento, sono contesti in cui ci si può imbattere quotidianamente, nello specifico un campo sportivo, una fermata dell'autobus, il sagrato di una chiesa e l'esterno di un bar.
- Il questionario multidimensionale proposto è stato costruito in modo da permettere una misurazione standardizzata non solo del craving ma anche dell'umore e di alcune misure di percezione, con lo scopo di analizzare in modo più globale la complessità dell'interazione tra individuo e ambiente.

3.2. La procedura

1. Ogni volontario viene fatto accomodare nella postazione di VR - con lo strumento **Oculus** - precedentemente preparata, dove gli vengono fornite le informazioni essenziali sull'esperienza che si appresta a svolgere.
2. Dopo aver raccolto i dati demografici, viene somministrato il primo scenario in realtà virtuale. Si tratta di uno scenario di abituazione: la “montagna” nel caso si scelga di utilizzare i contesti outdoor, lo “studio” con i contesti indoor.
3. Vengono successivamente somministrati gli altri quattro scenari, indoor o outdoor, secondo un ordine predefinito.
4. Al termine di ogni singolo scenario il volontario deve compilare uno specifico questionario (*V-R Questionnaire*) atto a misurare il craving per fumo, alcol e cibo, le variazioni umorali e le percezioni esperite durante l'immersione nel contesto.
5. Al termine dell'esperienza l'operatore risponde a eventuali dubbi e domande del volontario.

Luoghi dell'interiorità

Guscio

Il primo guscio che l'immaginario rievoca è il ventre materno. Si nasce dopo essere stati accolti da un guscio; si nasce dopo essere stati in una solitudine attraversata da rumori, umori, voci, sentimenti. Qualche volta il guscio è buono, qualche volta sofferente. È la prima esperienza “non intenzionale” che si fa nella vita.

La prima immagine è di gusci colorati, multiformi, che bastano a se stessi; a volte lo spazio interiore è una isola felice in cui si trova riparo e conforto.



I gusci riportati sopra non esprimono la felice beatitudine di chi è accolto e ospitato, nascosto e protetto, ma il guscio ricercato.

Il guscio di cui ognuno ha bisogno per riparare le ferite, per elaborare un distacco. Il guscio è spazio e tempo di raccoglimento: la luce soffusa della propria camera, la panchina di una certa piazzetta in una città, quel determinato angolo del cortile della scuola. Sono possibili gusci, spazi che andrebbero probabilmente pensati anche nella progettazione degli spazi. L'“open space”, lo spazio aperto in cui ognuno è sempre in contatto con gli altri, anziché favorire le relazioni le ostacola, perché induce a proteggere la propria sfera privata, dagli altri, crea disagio, mescolando voci e sottraendo intimità.

La dimensione dell'intimo è sempre più difficile da perseguire; la multimedialità ostacola l'emergere dell'intimo e rende meno naturale custodire la resilienza necessaria a fronteggiare la vita.

È dalla capacità di stare da soli che si rigenera l'immensità del vivere rispecchiamento fra intimità e profondità: luogo di cura per eccellenza.

Tuttavia “rinchiudersi in un guscio può provocare depressione, vuoto, isolamento, il guscio spogliato di senso è vissuto come prigionia, molte manifestazioni di malessere e disagio sono provocate dall’incapacità di godere del proprio guscio (contatti superficiali con gli altri, consumo di sostanze psicoattive, rincorsa alla via di fuga più facile ...). Spesso la scuola non si interessa dell’esistenza di un guscio come fattore protettivo per la salute non favorendo l’introspezione e la riflessione.

Lo spazio “destrutturato”, lo spazio in cui si custodisce il gioco libero, sono essenziali perché il bambino possa costruire i propri gusci e aprirsi alle relazioni con i suoi tempi.

Il guscio per eccellenza è simbolicamente raffigurato dall’uovo, dalla chiocciola, dalla conchiglia, è facile associare l’immagine del guscio alla nascita, alla rigenerazione: l’uovo come esempio della cellula più grande, raffigurazione mitologica del “mito cosmico”, spirali delle conchiglie, spirali delle chiocciole: vortici e spirali, la stessa forma del DNA.

Il guscio non è mai uguale a stesso; è il simbolo stesso del cambiamento, come il DNA si replica cambiando.

Ogni casa, ogni piazza, ogni scuola, ogni parco, ogni città dovrebbe prevedere luoghi che accolgano “gusci” e consentano di guardare fuori per guardare/ guardarsi meglio... dentro.

Di fronte all’immagine sotto riportata ci si potrebbe chiedere se è un guscio buono o meno buono. Dal guscio si può anche non guardare fuori, bastano gli occhi dell’immaginario a guardare.

Basta sentire che, comunque, fuori qualcuno ascolta, che la solitudine non è isolamento, che può essere interrotta quando smette di dare energia, ma sottrae energia.



Nido



Il nido è quello della tenerezza, dell'infanzia che chiede protezione, dei colori delle piccole cose, del dono della bellezza delle piccole cose. Trovare un nido significa essere a casa e la casa è una meta, quasi mai un punto di partenza. In un bellissimo romanzo di George Simenon. Il suo ultimo, credo, "Le persiane verdi", un uomo di successo, ricco, famoso, stravagante, adorato dalla sua famiglia e dal suo pubblico, si rende conto di non aver mai saputo/ voluto costruirsi un nido. Ha vissuto la vita scappando, da se stesso, dagli altri in case sontuose che non gli appartenevano, con mobili di lusso che non gli piacevano. Si può avere tutto senza avere un nido. Ecco perché la prima scelta grafica è di una semplicità quasi infantile, è la stanza di casa in cui si cucina, si custodisce il fuoco.

Hestia lo ha insegnato, ma pensiamo a quanto disagio si eviterebbe se casa e lavoro, piazze e città fossero nidi che ospitano; se gli alberghi pensassero nella loro architettura e nella loro organizzazione che accolgono persone in viaggio, spesso da sole, spesso per lavoro. È nel nido che si custodiscono le relazioni profonde, le relazioni giuste: questo significa sapersi prendere cura di un giardino.

Cosa significa cambiare casa, cambiare luogo, cambiare città? C'è uno sradicamento, uno spaesamento, uno smarrimento. Accade, però, spesso che una casa abbia un balcone, un terrazzo, un orto, un giardino trascurato, lo può avere un luogo di lavoro o una città. Custodire fattori protettivi significa cominciare a prendersi cura di un giardino, aspettare che i fiori crescono, per diventare un esperto giardiniere delle relazioni.

Le immagini scelte sono profondamente diverse. La parola nido desta immagini di tranquillità, di riposo, di ritorno. È la famiglia, la casa, il luogo della relazione affettiva per eccellenza, il luogo della reciprocità, della consolazione, della capacità di esprimere veramente se stessi se stessi.

Può essere anche di soffocamento, solitudine, vuoto, egoismo condiviso.

I due amanti avvinti in un abbraccio, metafora in bilico fra il guscio ed il nido, ben esprimono l'ambivalenza della dimensione: in chiave positiva è la dimensione della possibilità di ricevere protezione e avere cura di un altro, altri da sé. La consapevolezza di un nido porta con sé l'istinto di fiducia negli altri e nel mondo. Il nido buono, quello dell'infanzia felice, del custode di giardini o dell'abbraccio degli amanti e il nido della fiducia.

Il nido cattivo, anche quando condiviso, è il nido che porta con sé PAURA, RABBIA, INDIFFERENZA, EGOISMO, CHIUSURA, SOVRAFFOLLAMENTO. Un nido cattivo distrugge la resilienza e rende i figli ammalati di fragilità. È un nido infestato, profanato, inabitabile.

Un nido cattivo è inospitale; il quartiere degradato di una città non potrà mai essere un nido, come non lo può essere una stazione della metropolitana sporca, una stazione in cui persone mendicano, una nave che ospita passeggeri in cerca del nulla, ma nemmeno un albergo di gran classe assolutamente anonimo e uguale ad altri mille alberghi nel mondo.



Dai luoghi interiori ai luoghi esteriori.

Finestra aperta

È la dimensione che mantiene l'intenzionalità di relazione, di dialogo, di abbraccio, di scambio tra dentro e fuori. Associata alla curiosità, apertura, è il passaggio obbligato verso l'altro da sé per concedersi il percorso della conoscenza personale. In una rappresentazione a spirale la finestra aperta si porta dietro e dentro la coscienza della propria casa, la resilienza del guscio e del nido buono.

Finestra chiusa

Non sempre la finestra è aperta, non sempre dischiude elementi di curiosità. Relazione, sguardo, capacità di vedere e essere visti, La finestra, a volte, è un luogo da cui ci si affaccia senza guardare, senza poter guardare; le relazioni sono interrotte da serrande abbassate, persiane socchiuse, vetri opachi, porte chiuse.

Una camera con una porta chiusa, quando



non custodisce un nido o un guscio è “un non luogo”, un ferita all’interno di una casa, di un luogo di lavoro, di una città. Le porte chiuse celano segreti; si pensi alla simbolistica di tante fiabe. Molte chiavi, molte stanze ma una sola inaccessibile, chi infrange quel patto, commette un imperdonabile errore. Musei chiusi, chiese chiuse sono un impedimento all’accesso dell’anima dei luoghi; si ostruisce la dimensione di appartenenza alla radice del vivere umano dello spazio pubblico.

Quando non è questo, la piazza causa, alienazione, solitudine disperata, frastuono, emarginazione, disorientamento, spaesata desolazione. La gente la percorre di fretta, la folla si accalca, ci si sfiora senza guardarsi negli occhi. È la piazza monotona, sempre uguale a se stessa, notte e giorno, la piazza che non si addormenta mai, perché non è mai sveglia: è solo accesa.

La piazza virtuale si è spesso sostituita a questa piazza. Di rado il conforto di un social network, accoglie un bisogno o dà una risposta; di rado è possibile distinguere gli amici, quando si è tutti amici.

Tuttavia anche questi spazi possono favorire la coltivazione di giardini trovati per caso, basterebbe che anche nella multimedialità, questo fosse uno scambio contemplato.

Piazza/portico

La valenza protettiva di uno spazio pubblico è legato alla sua capacità di favorire la partecipazione collettiva, la socialità, la condivisione, l’appartenenza, favorisce la conoscenza di sé nel rispecchiamento con gli altri.

La piazza ritratta sotto favorisce le relazione umane, gli scambi, è a misura di uomo, in queste piazze si può parlare, soprattutto si favoriscono le possibilità di un incontro. Torna la dimensione del camminare, si favorisce “l’ozio”, quell’ozio latino che è fonte di contemplazione e di ricarica per l’agire umano. È di queste piazze che si sente il bisogno, piccole, poco affollate dai turisti, accoglienti, con panchine ben disposte e bar all’aperto. Una piazza che consoli, che sia funzionale perché bella.



La funzione della piazza è favorire incroci inaspettati fra persone diverse, concedere un tempo di sosta.

Conclusioni

Nel numero O abbiamo trovato una dichiarazione di metodo, il riferimento ai concetti chiave e ai pensatori che più ricorrono nei metaloghi, alcuni esempi di esperienze laboratoriali. L'attenzione alla cura e alla persona ricorre in ognuno dei quaderni. Perché? Perché il TTM ha come riferimento il cambiamento intenzionale dal punto di vista della persona che cambia. Per praticarlo occorre avere elaborato un pensiero individuale in proposito e essere disposti a mettersi in gioco nelle relazioni d'aiuto.

La struttura dei metaloghi consente un approfondimento per blocchi, come evidenziato nel piano generale dell'opera.

Chiudiamo con alcune frasi che ripercorrono i concetti chiave del volume.

Le note sono per i politici, per gli architetti, per gli esperti della sanità pubblica, per gli psicoterapeuti, ma forse sono note per tutti.

Anzi, sono significativamente note per tutti, perché ognuno potrebbe leggerne, almeno una e usarla come mattone per costruire il primo passo di un progetto di immaginazione e cambiamento. Ne basta uno.

- Se si trova una porta aperta... si entra, o almeno, si prova ad entrare. Chi verrà a bussare? È una domanda, uno spiraglio, una opportunità. Una porta chiusa è un ostacolo. Il mondo batte dall'altra parte della mia porta. (liberamente tratto da P. Albert-Birot, *Les amusements naturels*, 1945).
- La casa è un corpus di immagini che forniscono all'uomo ragioni o illusioni di stabilità: svelare l'anima della casa è scoprirne i significati dalla verticalità (dalle fondamenta al tetto), all'orizzontalità (dalla cucina al bagno).
Nella casa molteplice ci sono centri di semplicità.
Scriveva Baudelaire: "in un palazzo non ci sono angoli per l'intimità"; nel cerchio semplice di una casa è più facile ritrovarli (G. Bachelard, *La poetica dello spazio*, 2006).
- La salute è talmente necessaria per tutte le incombenze, oltre che per i piaceri della vita, che il crimine di sperperarla, è pari alla follia.
- Avevo stabilito una sorta di sedile, come un nido, su uno di quei salici lì, isolato tra il cielo e la terra, passavo ore con le capinere (F.R. Chateaubriand *Memoire d'oltretoba*).
- La capanna dal tetto di canne mi ha fatto immediatamente pensare al nido di uno scricciolo (V. Van Gogh, *Lettere al fratello*, 2003).
- Il nido, come ogni immagine di riposo, di tranquillità, si associa, immediatamente, alla casa semplice (G. Bachelard, *La poetica dello spazio*).

- Il polipo e il camaleonte non possono cambiare colore altrettanto spesso dell'acqua (J-A Fabricius, Teologia dell'acqua, 1741)
- Einstein sembra più vicino al concetto del nostro spazio +tempo energetico legato ai sensi di quanto non lo fossero i classici Euclide e Newton. Lo spazio fisiologico possiede per la propria stessa origine una pronunciata direzione su cui l'uomo ha poi lentamente innestato i suoi molti significati (R. Neutra. Progettare per sopravvivere)
- È più importante e interessante come le storie collegano passato, presente e futuro, piuttosto che la loro cementificazione in una trama (tratto da un'intervista di Federico Fellini)
- Non limitarsi alla cementificazione, non produrre "scatole, su scatole, rispettare volto e anima di una piazza, una chiesa, un campanile, per riavere nello spazio con le immagini costruite, lo straordinario vigore espressivo, che riattivi l'incidenza della architettura nella vita. (liberamente tratto da C. Truppi, Anima e Corpo dei Luoghi, 2017).
- Non si può permettere che la città che voglio sia visivamente inquinata da sagome senza alcuna attinenza con il territorio. (liberamente tratto da J. Hillmann, L'anima dei luoghi).

Non c'è mai terraferma dopo un naufragio, ma un nuovo mare in cui sperimentare un nuovo viaggio. Questo è lo spirito che anima questi giorni e si agita nel mare di Luoghi di Prevenzione.

Chi arriva è pregato di accoglierlo e, come scriveva qualche anno fa A. Mosti (in una prefazione a Oltremare di Marco Culpo): ogni naufragio è catastrofe. Ma chi ne esce è naufrago e superstite. Sperimenta il dramma e l'euforia della nuova vita, smarrimento ed ebbrezza, con chi c'è. Semplicemente con chi c'è. **Il gruppo dei Naufraghi.**

Bibliografia

- Benvegnù, G., Tommasi, F., Ferraro, S., Libener, E., Di Chio, M., Bosi, S., ... & Chiamulera, C. (2021). Smokers "Context Reactivity" in Virtual Domestic Environments. *European Addiction Research*, 1-8.
- Allara, E., et al. "Effects of a prevention program on multiple health-compromising behaviours in adolescence: A cluster randomized controlled trial." *Preventive medicine* 124 (2019): 1-10.
- Chiamulera, C., et al. "Virtual reality for neuroarchitecture: Cue reactivity in built spaces." *Frontiers in psychology* 8 (2017): 185.
- Carreras, G., et al. "Mediating factors of a school-based multi-component smoking prevention intervention: the LdP cluster randomized controlled trial." *Health education research* 31.4 (2016): 439-449.
- Broccoli, S, et al. "Motivational interviewing to treat overweight children: 24-month follow-up of a randomized controlled trial." *Pediatrics* 137.1 (2016): e20151979.
- Allara E., Angelini P., Giuseppe Gorini G., Bosi S., Carreras G., Gozzi C., Martin A., Tamelli M., Storani S., Faggiano F., A prevention program for multiple health-compromising behaviors in adolescence: Baseline results from a cluster randomized controlled trial, *Preventive Medicine*, Volume 71, February 2015, Pages 20-26, ISSN 0091-7435, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.12.002>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514004769>)
- Gorini G., Carreras G., Bosi S., Tamelli M., Monti C., Storani S., Martini A., Allara E., Angelini P., Faggiano F., Effectiveness of a school-based multi-component smoking prevention intervention: The LdP cluster randomized controlled trial, *Preventive Medicine*, Volume 61, April 2014, Pages 6-13, ISSN 0091-7435, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.01.004>. o (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514000218>)
- Bosi S., Mosti A., Beccaria F., "L'abuso di alcol in adolescenza: un modello partecipato di intervento preventivo in ambito scolastico." *Sistema Salute*, 58, 4, 2014: pp. 465-476
- Bosi, S., Gorini, G., Tamelli, M., Monti, C., Storani, S., Carreras, G., Martini, A., Allara, E., Angelini, P., Faggiano, F. (2013). A school-based peer-led smoking prevention intervention with extracurricular activities: the LILT-LdP cluster randomized controlled trial design and study population. *Tumori*, 99(5), 572.
- Davoli, A.M., Broccoli, S., Bonvicini, L., Fabbri, A., Ferrari, E., D'Angelo, S., & Rossi, P. G. (2013). Pediatrician-led motivational interviewing to treat overweight children: An RCT. *Pediatrics*, 132(5), e1236-e1246.
- De Marco, C., Invernizzi, G., Bosi, S., Pozzi, P., Di Paco, A., Mazza, R., Boffi, R. (2013). The electronic cigarette: potential health benefit or mere business?. *Tumori*, 99(6), 299e.
- Gorini G., Matteo Ameglio M., Martini A., Bosi S., Laezza M.. Gruppo Centri antifumo*. Volume di prestazioni erogate dai Centri antifumo italiani e loro caratteristiche predittive di successo nei tentativi per smettere effettuati dai fumatori afferenti. *Epidemiol Prev* 2013; 37 (4-5): 263-270
- Gorini, G., Ameglio, M., Martini, A., Bosi, S., & Laezza, M. (2012). [Volumes of services supplied by Italian Stop-Smoking Services and their characteristics predictive of abstinence]. *Epidemiologia e prevenzione*, 37(4-5), 263-270.
- Scuole libere dal fumo in Emilia-Romagna - STCTipografico, 2019
- Terapia di gruppo per abuso di sostanze. Manuale per un percorso a stadi - ed. Il Mulino, 2018
- Scegli la salute per un'infanzia a colori - Pacini Editore, 2017
- Costruire Salute con le comunità: la promozione della salute in Emilia-Romagna - Modulstampa Group, 2016
- I gusti della Salute: Un dizionario dei cibi - Pacini Editore, 2015
- Luoghi di lavoro che Promuovono salute - Pacini Editore, 2015
- Pillole di salute in Azienda: il Vademecum per ogni lavoratore - Modulstampa Group, 2015

Guadagnare salute nei luoghi di lavoro - Modulstampa Group, 2015

Reti e Comunità - Dalla pianificazione regionale alla programmazione aziendale di interventi di prevenzione e cura sul tabagismo e gli altri stili di vita - guida per operatori. Ed Pacini, 2014

Scegli con gusto, gusta in salute - Istituti Alberghieri e promozione della salute: guida didattica per docenti e professionisti del settore - Ed Pacini, 2014

Fra piacere e rischio - Un intervento preventivo sull'uso di sostanze psicoattive non legali da parte dei giovani - Ed Pacini, 2014

Liberi di cambiare: la disassuefazione: al fumo nei giovani: aspetti teorici e pratici di una Ricerca-Azione - ed. Giunti Progetti Educativi, 2012

I Paesaggi di Prevenzione: strumenti metodologici e operativi nell'alleanza fra Sanità e Scuola - ed. Giunti Progetti Educativi, 2012

Percorsi Di Libertà: L'abitudine al Fumo di sigaretta nelle problematiche di interesse psichiatrico-Ricerca Azione sviluppata nell'ambito del Progetto CCM "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: consolidamento degli interventi di rete nella pianificazione aziendale"- "Quaderni: Strumenti per il lavoro sul campo" Marzo 2012

Il pianeta inesplorato: esperienze di coinvolgimento attivo dei giovani nella promozione della salute - ed. Giunti Progetti Educativi, 2011

Il Pianeta inesplorato: lo sguardo degli adolescenti su luoghi e metafore della salute - ed Junior 2008

Liberi di scegliere, programma di prevenzione dell'abitudine al fumo per i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado – ed. Junior 2007

Infanzia a colori, guida didattica per docenti di scuola per l'infanzia e scuole primarie di secondo grado - ed. Junior 2007

Strumenti teorici, metodologici e operativi per pianificazione Regionali (Guida per Pianificatori regionali in materia di tabagismo) - ed. l'Olmo, 2007

#0 I Metaloghi di Luoghi di Prevenzione

0. Radici e prospettive dei paradigmi di Luoghi di Prevenzione

Il Metalogo riassume i concetti chiave e gli autori di riferimento della collana. L'espressione Metalogo è stata utilizzata da Gregory Bateson in *Mente e Natura*. Sta ad indicare un discorso dialogico di introduzione e chiarimento di concetti complessi. Le parole chiave più ricorrenti nei singoli volumi sono: motivazione, cambiamento, salute, identità, promozione della salute, cura. Ogni metalogo è concepito per una lettura autonoma rispetto agli altri, ma sono inseriti nella stessa cornice culturale.



Il volume è stato realizzato nell'ambito del progetto CCM: "Cambiare stili di vita non salutari. La formazione a distanza a supporto delle competenze dei professionisti in ambito della promozione della salute".