

Lettura e Salutogenesi. Salutogenic Reading.

CONTRIBUTO TEORICO

Patrizia Garista, INDIRE, Nucleo territoriale Centro

ABSTRACT ITA

Lettura e salute sono intrinsecamente connesse per gli innumerevoli motivi che descrivono il potenziale della lettura nel promuovere benessere e qualità della vita, realizzazione di sé e progettazione del proprio futuro. La lettura può altresì considerarsi una risorsa per generare salute così come intuito da Antonovsky, nel suo modello salutogenico, come immaginato da recenti progetti sulla promozione della lettura ispirati alla salutogenesi o da studiosi che hanno comparato le teorie della salutogenesi con alcuni elementi costitutivi della letteratura anglo-americana, arrivando ad ipotizzare un'immaginazione salutogenica. In questo framework di confine tra letteratura, promozione della lettura e modelli di salute, nel testo si percorreranno i presupposti teorici della connessione tra lettura e salutogenesi e possibili pratiche ascrivibili alle health humanities da implementare a tutte le età e nei diversi contesti e servizi del Welfare in cui lettura e salute si possono incontrare.

ABSTRACT ENG

Reading and health are strictly connected for several reasons describing the potential of reading in promoting wellbeing, quality of life, personal and professional realization, and future plans. As stated by Antonovsky, reading can be also considered a determinant of health. The theorist of salutogenesis, describes reading as a resource for health generation. Later Antonovsky's intuition, some projects planned reading promotion programs grounded in salutogenic principles. Otherwise, researchers in the field of Anglo-American literature designed the idea of "salutogenic imagination", a mental function connected to salutogenesis, which can be enhanced through learning events based on reading. Within this framework, theoretical aspects concerning the connection between reading and salutogenesis will be analysed, as well as best practices following the health humanities' perspective, as case examples in lifelong learning, where reading and health can meet in a new Welfare.

La locomotiva che se ne infischiava: lettura e salute

“La locomotiva che se ne infischiava” è il titolo di un classico della letteratura d’infanzia americana, citato da Froma Walsh (2008) per spiegare lo stretto legame da lei colto tra la lettura e la possibilità di generare salute, in particolare resilienza. La Walsh, psicoterapeuta familiare, racconta dal suo punto di vista come la grande letteratura possa schiudere orizzonti e far intravedere possibilità che vanno oltre le immediate contingenze in cui ci muoviamo. La sua biografia conferma quanto ormai affermato da una cospicua letteratura internazionale e nazionale sulla forza della lettura. Cresciuta in un quartiere povero, dove tutti si sposavano e andavano a lavorare appena possibile, i confini del suo mondo si sono schiusi grazie alla lettura: in alcuni casi leggendo favole classiche come Cenerentola o Biancaneve, in altri casi leggendo storie alternative, come la biografia di Marie Curie, ha potuto immaginare altre possibilità di realizzazione e crescita, altri scenari. E anche se non voleva fare proprio la scienziata come Marie Curie, ha potuto sognare un “non ancora” oltre il già dato per scontato del presente.

Autore per la Corrispondenza: Patrizia Garista, Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa, Nucleo Territoriale Centro, Via Guidubaldo Del Monte, 54 - Roma.
E-mail: patriziagarista@gmail.com

“La piccola locomotiva che se ne infischia”, uno dei libri che la madre le leggeva, era una storia di resilienza, ovvero del processo necessario ad attraversare crisi, traumi e stress per uscirne fuori imparando qualcosa di nuovo (Garista, 2014). La Walsh, tuttavia, presenta la resilienza a partire da un framework più ampio e completo, inglobandola nel modello salutogenico di Antonovsky (1996), modello teorico dell’approccio di promozione della salute. D’altra parte uno dei progetti più diffusi al mondo sulla promozione della lettura, coinvolgendo in modo intersetoriale i servizi sanitari e quelli culturali, è Nati per leggere, in cui lettura e salute sono intrinsecamente connesse e in cui, in modo non esplicito, si sviluppa anche resilienza, nel senso ipotizzato e descritto dalla Walsh. Infatti, molte ricerche mostrano come Nati per Leggere sia un progetto in grado di promuovere salute e resilienza rispetto a: la costruzione di reti informali, l’attaccamento sicuro e multiplo, l’umorismo motorio, la costruzione di relazioni significative, l’implementazione delle life skills, la costruzione del senso di coerenza (salutogenesi) (Garista, 2014).

Come spiega Federico Batini (2016) la lettura può essere utile alla promozione del benessere per i suoi numerosi benefici come l’essere un

antidoto alla manipolazione narrativa altrui (della pubblicità, della politica); è una difesa dal pensiero unico (che costituisce il seme del pregiudizio), è uno strumento di costruzione e ricostruzione del Sé, e della propria vita, incrementa le competenze utili alla gestione del proprio futuro, potenzia le capacità di comprensione di se stessi e degli altri, rinforza la capacità di immaginazione. [...] molte sono le prove che testimoniano miglioramenti cognitivi correlati alla pratica della lettura e che evidenziano effetti di potenziamento di diversi ambiti della persona tra cui quello socio-relazionale, miglioramenti sulla capacità di gestione del proprio futuro, sul potenziamento delle capacità empatiche e di immaginazione (p. 123).

Tra i vari aspetti effettivamente positivi della lettura l’immaginazione ha un potenziale di salute in quanto rinforza il senso di coerenza (SOC), il concetto chiave nella teoria sulla salute di Ahron Antonovsky, il quale ha proposto un paradigma alternativo entro cui fare ricerca sulla salute e tutto ciò che la genera, costruendo l’impianto teorico del modello salutogenico. In uno dei suoi testi, introdusse l’esperienza della lettura come una delle esperienze a partire dalle quali sia possibile sviluppare un apprendimento sulla salute.

Sebbene del legame tra lettura e salute e quindi tra lettura e benessere, lettura e qualità della vita, lettura e sviluppo positivo, lettura ed health literacy si sia già trattato in una ampia letteratura, nel presente articolo si intende indagare le possibili potenzialità della lettura a partire da un approccio specificamente salutogenico, ancorato ai principi della promozione della salute, presentando l’elemento dell’immaginazione come fattore determinante nel generare salute. Un’esperienza di lettura nella formazione professionalizzante ipotizzerà come usare il pensiero narrativo e immaginativo attraverso la letteratura per promuovere e sviluppare salute nel framework delle competenze chiave del promotore della salute individuate in ambito internazionale (Pocetta et al., 2014), proponendo un esempio di health humanities nella formazione professionale, sottolineando la correlazione tra l’elemento dell’immaginazione e la qualità della vita a cui la lettura può portare in un contesto formativo.

La lettura e la costruzione del Senso di coerenza nel modello salutogenico.

Secondo Antonovsky (1987), la salute coincide con la ricerca continua di un equilibrio tra uno stato di completo benessere e uno stato di completo malessere, oscillando spesso nel corso di un ciclo di vita tra una polarità e l'altra. La salute dunque non viene intesa più solo come risorsa per la vita quotidiana (Zannini, 2008), ma diviene nel modello salutogenico un'esperienza di apprendimento permanente, attraverso la quale si confronta se stessi e la propria storia con gli eventi della vita. Per stare bene, costruire benessere e qualità della vita, è necessario creare e ricreare il proprio equilibrio di salute e ciò risulta fattibile solo comprendendo la situazione in cui ci si trova e riconoscendo le risorse presenti nell'ambiente, utilizzandole con successo. Nel modello salutogenico è possibile dunque compiere un movimento esistenziale verso la polarità "salute" a partire dalla disponibilità di risorse generali di resistenza (GRRs). Tali risorse agiscono a livello individuale, comunitario, sociale, organizzativo; con esse le persone possono costruirsi un bagaglio di esperienze in grado di aiutarle a ricostruire la trama della loro esistenza in situazioni di stress e a trovare un significato per dirigersi verso una situazione positiva. Esse sono ad esempio: denaro, conoscenze, esperienze, autostima, strategie di coping, legami, supporto sociale, impegno, cultura, intelligenza, tradizioni, ideologie, arte, religione (Antonovsky, 1987). Esserne provvisti, o poterle facilmente reperire, significa avere maggiori possibilità di affrontare le situazioni più o meno difficili della vita (Lindström, 2003). Non ci si riferisce solo a ciò che c'è a disposizione (ad esempio una biblioteca) ma a ciò che le persone sono in grado di utilizzare e riutilizzare: infatti, possono esserci risorse fruibili ma se le persone non le riconoscono o non vi hanno accesso è come se non ci fossero, proprio come nel caso dei servizi che seguono orari di apertura che discriminano l'accesso per alcune categorie di utenti. Attraverso tali risorse le persone possono costruirsi un bagaglio di esperienze (non necessariamente positive) in grado di aiutarle a costruire e ricostruire la trama della loro storia in situazioni di stress, a trovare un significato negli eventi e a orientarsi verso uno sviluppo positivo della propria vita e quindi anche verso la salute. Oltre alle risorse perciò appare di fondamentale importanza sviluppare un costrutto chiave nel modello di Antonovsky (1996): il senso di coerenza (SOC) che traduciamo come un globale, sebbene penetrante, sentimento che qualsiasi cosa accada nella vita essa può divenire comprensibile e può essere gestita a partire dal significato legato ad ogni cosa. Il SOC, valutabile attraverso la scala elaborata da Antonovsky, si riferisce alla capacità personale di dare significato agli eventi, costruita nel life-long a partire dall'elaborazione delle esperienze vissute; di sostenere e superare ogni situazione, indipendentemente da ciò che sta succedendo nella propria esistenza; di orientarsi verso scelte di vita salutari, capaci di implementare benessere e qualità della vita. Dalle ricerche fatte finora, risulta che il SOC aumenta generalmente con l'età. Ovviamente, ciò dipende dal potenziale esperienziale che influisce sull'elaborazione di risposte alle sollecitazioni della vita. Un'esperienza negativa, ad esempio, può diventare utile con il tempo, quando ci aiuterà ad affrontare meglio una situazione simile. In questo senso, è chiaro perché il SOC aumenti con il passare del tempo. Si possono, quindi, definire risorse "utili" quelle che contribuisca al verificarsi di esperienze di vita che diano un senso, sia di tipo cognitivo che emotivo, al mondo di ognuno.

In che senso allora la lettura può essere considerata salutogenica? Ovvero capace di generare salute?

Il modello della salutogenesi di Antonovsky (1987), voleva proporsi come paradigma alternativo al modello patogenico, finalizzato alla ricerca delle cause di malattia e, di conseguenza, oltrepassare la visione, se pur olistica e multidimensionale, del modello biopsico-sociale, il quale resta ancorato a una prospettiva problem-based, basata sui problemi da risolvere, sulle malattie da guarire e da prevenire. Al contrario, il modello salutogenico valorizza tutte le esperienze della vita, positive o negative che siano, riesaminandole come potenziali esperienze di apprendimento e riprogettazione di sé. In questo modello risultano fondamentali le capacità di capire le situazioni, orientare le proprie scelte, e la capacità di dare un senso a quello che succede, per questo motivo possiamo associare la salutogenesi ad un apprendere dall'esperienza per tutta la vita. La lettura ha tutte queste caratteristiche, in questo senso è sia esperienza che può essere acquisita ed entrare nel bagaglio delle conoscenze sulle esperienze di vita, sia risorsa da utilizzare e cercare tra gli asset del proprio ambiente.

Come sottolinea Batini (2009; 2011a; 2011b) i libri e le storie offrono altri scenari e quindi sviluppano quelle competenze che ci permettono di capire meglio le situazioni in cui ci troviamo, prendere decisioni, orientare le azioni, risolvere i problemi, o prendere tempo per decidere. Ma c'è dell'altro. Nei libri sono presenti parole in grado di evocare vari aspetti della comunicazione, delle emozioni, delle sensazioni che rimanda il corpo in movimento e per questo sono strumenti in grado di rappresentare le varie dimensioni della salute, compresa quella spirituale. Questo spesso manca in molti progetti di prevenzione, seppure finalizzati a promuovere stili di vita sani, in cui l'accento, al di là delle dichiarazioni sulla carta, rimane sulla dimensione bio o, nella migliore delle ipotesi, su aspetti psicologici e sociali.

Health humanities: la salutogenesi al museo, in biblioteca, a scuola, in formazione

Ipotizzare la domanda: può la lettura promuovere salute? Equivale a postulare la domanda: può la matematica promuovere salute? Queste formulazioni sintetizzano il senso delle proposte dei network europei sulla promozione della salute nei vari setting e in particolare nel setting Scuola (Pocetta, 2015). Nell'ottica della Scuola Promotrice di Salute ad esempio, ciò significa non riempire le scuole di progetti ma intervenire sul curricolo, sull'organizzazione di spazi e tempi che definiscono il lavoro scolastico, sulle discipline e riorientarle in modo tale da recuperare un'intenzionalità educativa finalizzata a creare campi d'esperienza in grado di promuovere apprendimenti e benessere insieme. Ad esempio potremmo ancora chiederci: è possibile promuovere l'attività fisica leggendo? In uno studio danese sulla formazione dei futuri docenti delle scienze motorie Krogh Christensen (2007) ha condotto un esperimento molto interessante. Per promuovere un maggiore movimento e rendere gli effetti dell'attività motoria oggetto di riflessione e rielaborazione, un corso universitario è stato organizzato introducendo attività legate alla lettura di testi in grado di "raccontare" le sensazioni provate dal corpo durante e alla fine di una qualsiasi attività motoria: sensazioni, odori, fatica e piacere sono state lette, immaginate, raccontate oltre che esperite. La lettura ha prodotto una motivazione e un

coinvolgimento nell'attività motoria in una fascia d'età, quella dei giovani adulti, studenti universitari, in cui di solito si verifica un abbandono di interesse e presa di distanza da tali occupazioni.

Non è un caso, infatti, che la letteratura oggi stia rientrando nei curricula delle professioni socio-sanitarie attraverso corsi di medical humanities che utilizzano strumenti con un paradigma fortemente storico-narrativo. Zannini (2008) ci spiega che

parlare di medical humanities non significa parlare di umanizzazione della medicina, [...] tantomeno coincidono con le arti liberali, ossia con la capacità di pensare in modo chiaro e critico, di leggere e comprendere il linguaggio, di scrivere e parlare con chiarezza. [...] le medical humanities possono essere definite come ciò che riguarda la comprensione dell'uomo attraverso le scienze umane. Storicamente nell'ambito delle cosiddette scienze umane rientrano discipline quali la psicologia, la pedagogia, l'antropologia, la filosofia, la storia, la giurisprudenza, la letteratura, le arti visive. [...] Evans ha proposto di intendere le medical humanities come qualsiasi forma sistematica di studio che si propone di raccogliere e interpretare l'esperienza umana (p. 145).

Nell'ambito della formazione in promozione della salute che utilizza la letteratura per promuovere capacity building più che di medical humanities, si preferisce parlare di health humanities richiamando la focalizzazione delle storie su dimensioni ancorate alla genesi della salute e non a quella della malattia e della medicina. Come sottolineato altrove, tuttavia non è facile individuare "storie" di salute, narrazioni in positivo capaci di enfatizzare le risorse per la salute (Garista et al., 2015), proprio a causa della naturale tendenza a non esplicitare e raccontare la salute (Gadamer, 1994). Eppure una recente letteratura internazionale mostrerebbe un rinnovato interesse in questa direzione (Pawelski & Moores, 2014).

Salutogenesi e lettura dunque si possono incontrare in contesti istituzionali tradizionalmente educativi, la scuola e l'università, soprattutto a partire dagli stimoli internazionali offerti dai network della promozione della salute nei vari setting e dall'istituzione di corsi specifici nei curricula universitari come quelli dedicati alle Medical Humanities. Altre suggestioni provenienti da sperimentazioni in Musei e Biblioteche in ambito scandinavo potrebbero fornire esempi per meglio contestualizzare e trasporre la salutogenesi anche in Italia, nel lavoro educativo ed in particolare rispetto alla promozione della lettura, in contesti capaci di fare rete sul territorio e creare un sistema in cui più asset e risorse promuovono salute. Sulla rivista *Scandinavian Library Quarterly*, rivista prodotta nel contesto europeo che più di altri ha adottato il modello salutogenico applicandolo a vari settori come la scuola (Nilsson & Lindström, 1998), il museo (All aboard! - The salutogenic museum project, n.d.) e la biblioteca, su cui qui ci soffermiamo, si enfatizzano le potenzialità dell'adottare un approccio salutogenico, in grado di creare un ponte tra cultura e salute, tra lavoro dei servizi pubblici e di Sanità Pubblica (centri di riabilitazione, socio-psichiatrici, per il lavoro) e contesti di produzione e promozione della cultura, proponendo nuove modalità di sviluppo e di lavoro nel Welfare. La salutogenesi, infatti, stressando i fattori protettivi, si trasforma in un volano per ipotizzare e avviare gruppi di lettura con soggetti vulnerabili (richiedenti asilo, disabili, persone con una salute mentale

compromessa), per cui la lettura ad alta voce può supportare lo sviluppo di life skills o altre competenze e lavorare sulla promozione della salute mentale. In biblioteca, inoltre, attraverso la lettura, si sviluppano l'information literacy e l'health literacy, ovvero la capacità di riconoscere quando è necessario cercare informazioni (la prima) e la capacità di ottenere, interpretare e rielaborare le informazioni che riguardano la salute (la seconda). Tuomi (2016) descrive come il supportare la lettura nelle persone promuova benessere, un impatto positivo sulle competenze di lettura e un senso di identità nazionale per cui la lettura offre evidenze dei suoi effetti positivi sul benessere economico, sulla salute, sulla vita familiare e sulla coscienza civica delle persone.

Tra le varie iniziative scandinave, il progetto più interessante sulla lettura dal punto di vista salutogenico è sicuramente Stronger Mental Health. Larsen (2015) illustra le motivazioni che hanno portato ad adottare un approccio di tipo salutogenico nella promozione della lettura. Da una parte i gruppi di lettura sostengono la partecipazione e il senso di appartenenza, la capacità di affrontare le situazioni problematiche e di dare loro un significato, dall'altro ciò che sottolinea il supporto alla creazione della salute nei gruppi di lettura è il richiamo al più profondo significato del SOC. Infatti, il SOC si sviluppa nel tempo, accumulando esperienze di ogni tipo che via via diventano risorse per affrontare la quotidianità o gli eventi potenzialmente dannosi. Le conoscenze che alimentano il SOC tuttavia non derivano solo da un'esperienza diretta ma anche dalle storie di cui siamo lettori/spettatori o spett-attori se vogliamo, quali ad esempio quelle lette nei libri. Richiamando la studiosa americana che ha affrontato il legame tra letteratura e terapia, Larsen sottolinea la critica mossa intorno alle scelte di approcci come la biblioterapia, enfatizzando un uso attivo della letteratura nell'ambito della promozione della salute, in cui il fattore vincente, come è accaduto nel loro progetto per promuovere la lettura e la salute mentale per i richiedenti asilo attraverso le book chat group, risiede negli elementi dell'immaginazione, della vicinanza, del desiderio e dell'amore, aspetti estrapolati a partire dall'esame delle richieste raccolte durante il progetto, differenti rispetto ai testi scelti dai coetanei scandinavi. Mentre l'intenzionalità terapeutica, o la prospettiva che porta la terapia nella letteratura, evidenzia scelte di lettura che donano strategie per il conforto, la consolazione, la comprensione e la presentazione di strategie di coping per affrontare il problema personale, nel progetto Stronger Mental Health la "terapia" entra in biblioteca con un'intenzionalità educativa che lavora sul come si legge e non solo sul cosa si legge. Per usare una metafora che aiuti a ripensare molti progetti che promuovono la lettura in relazione alla salute, o alla sua perdita, come nella biblioterapia, potremmo rappresentare una libreria o una biblioteca come una farmacia: vi entriamo perché abbiamo un problema e cerchiamo un farmaco (in questo caso un libro da leggere) che ci aiuti ad affrontarlo, almeno per i suoi sintomi. In questa operazione l'attenzione è focalizzata sul "cosa" e sul problema da risolvere, aspetti tipici del modello patogenico. Al contrario pensiamo a dei servizi o a delle risorse, gruppi di lettura e consigli sui libri da leggere, progettati con un'intenzionalità educativa in modo da favorire l'espressione di bisogni e desideri, attività cognitive e corporee di vario genere di cui fare esperienza, piacevoli e significative. In questo senso lavorare sul come si legge (insieme, da soli, su un social, commentando, mangiando, bevendo, in mezzo alla natura) e sul piacere che il

leggere può alimentare, diventa un elemento in grado di amplificare le connessioni e gli scenari possibili sui cui costruire i cambiamenti e le oscillazioni di equilibrio del proprio benessere. Si è visto nel progetto scandinavo, attraverso un'indagine specifica, che l'elemento dell'immaginazione, del poter visualizzare un futuro diverso dalla quotidianità, una relazione o l'amore, è stato quello vincente, in grado di promuovere salute proprio perché capace di far emergere bisogni inespressi. Questo ci sembra l'elemento salutogenico che, oltrepassando l'approccio patogenico più orientato a vedere nella letteratura la cura di un malessere, è in grado di riconoscere bisogni e perché no, risorse inaspettate.

Le esperienze scandinave dunque potrebbero diventare una lente attraverso cui rileggere e riorientare alcune pratiche di promozione della lettura. Alcuni studi sull'immaginazione salutogenica potrebbero ad esempio costituire un punto di partenza per ulteriori studi ambientati al contesto italiano e alla letteratura italiana, sul ruolo positivo dell'immaginazione, che passa attraverso la cura del linguaggio, la capacità di leggere, immaginare e recitare un altro ruolo, comportamento, emozione. L'elemento dell'immaginazione di sé e del futuro sottolineato da Batini (2016), è stato evidenziato anche dalla studiosa Anita Klujber (n.d.) nell'ipotizzare un'immaginazione salutogenica, principio estrapolato dal confronto tra gli studi di Antonovsky sul mistero della salute e la letteratura anglo-americana ma anche balcanica. Secondo la Klujber l'immaginazione ha un potenziale salutogenico in quanto rinforza il SOC, la funzione mentale responsabile nel promuovere benessere e salute. Nel citare Antonovsky e la sua idea di adattamento dell'organismo a ciò che gli succede, con un movimento verso l'immaginazione, l'amore, il gioco, il significato, la volontà in quanto strutture sociali abili di produrre un adattamento positivo, la studiosa si chiede in che modo si possa sviluppare l'immaginazione e rafforzare il SOC. Può la lettura raggiungere questo obiettivo? Sebbene non ci siano studi sperimentali in questo senso, le suggestioni della Klujber sembrano molto interessanti e pongono una sfida alla ricerca in questo settore. Klujber cerca una risposta nella prosa e nella poesia di autori come Blake, Dickinson, Coleridge, Shelley, Yeats, Milton, Keats e ancora altri, ma propone anche di portare la salutogenesi in aula attraverso un training sull'immaginazione e il pensiero immaginativo, con l'aiuto della letteratura e del mito, per rinforzare il senso di coerenza, l'autoefficacia, l'hardiness, la mindfullnes, la resilienza psico-sociale, l'interpretazione positiva del bias, l'empatia, la compassione, la tolleranza, l'attitudine a non giudicare, l'abilità del cercare una mediazione, l'abilità di creare un equilibrio in situazioni caotiche e traumatiche, l'abilità di attraversare una dissonanza cognitiva in modo salutare.

Lettura etica e lettura diagnostica: orientamenti salutogenici per la ricerca e la didattica

Seguendo le suggestioni della Klujber e dei progetti scandinavi dunque è possibile portare la salutogenesi al museo, in biblioteca, in aula, a scuola, in università, nella formazione professionale attraverso la letteratura, ipotizzando percorsi che recuperano il pensiero immaginale. La sfida di questo tipo di approccio è quella delle ricerche sulla salute in cui, come affermano Coveney e Bunton (2003) le dimensioni del piacere, di ciò che fa bene sono sempre viste in modo "futile e irrazionale" dai ricercatori, dai finanziatori

e dal pubblico. Nel cambio di paradigma dunque si tratta di recuperare questa dimensione e la letteratura sicuramente costituisce un'enorme risorsa a cui attingere e da cui partire.

La rivista statunitense *Literature and Medicine*, interamente dedicata alla pubblicazione di articoli che hanno utilizzato testi di letteratura classica e contemporanea per strutturare percorsi esperienziali nella formazione dei professionisti della salute, ha nel suo repertorio articoli orientati allo sviluppo di competenze sull'interpretazione delle storie di malattia o di problemi di Sanità Pubblica, orientati a un modello patogenico, ma anche altri maggiormente focalizzati sull'implementazione di competenze chiave nell'approccio di promozione della salute (Pocetta et al., 2014). Ad esempio nell'articolo di Wooden (2011), viene presentato un laboratorio contestualizzabile a una delle nove competenze chiave: la competenza sui valori etici. La letteratura, infatti, può insegnare le verità etiche essenziali sulla salute, la malattia, la disabilità, la medicina, il modo giusto o sbagliato nell'affrontare il dolore e la morte. In questo senso la lettura può promuovere una reazione etica perché i nostri framework etici si costruiscono a partire dalle storie (Wooden, 2011). Bruner spiega che ovunque si guardi si possono riconoscere problemi che affliggono le persone in cui riconoscersi, nel senso che tutti noi connettiamo esperienze di malattia, benessere, disabilità e normalità cercando di capirli, unendoci alle vite degli altri. Così succede quando come lettori ci accostiamo alla letteratura (Wooden, 2011). Partendo da tali presupposti l'articolo riporta una riflessione sull'utilizzo del romanzo di Haddon, *Lo strano caso del cane ucciso a mezzanotte* (2003), nella formazione dei medici, proponendo una riflessione sulle competenze etiche attraverso un modello di lettura che confronta la lettura diagnostica di un testo e la lettura etica nell'ottica della medicina narrativa. Un testo che potrebbe essere ripreso anche nella formazione del personale della scuola, mettendo in discussione la deriva che tende a medicalizzare molti comportamenti dei bambini e dei ragazzi, attraverso pratiche diagnostiche sempre più precoci. Attraverso il testo di Haddon è possibile lavorare su alcune associazioni: il dottore/lettore, la disabilità/malattia la lettura diagnostica/etica di una storia.

L'idea di fondo consiste nel considerare il Dottore come un qualsiasi Lettore: i lettori di storie e i dottori che leggono i rispettivi testi (romanzo, storia di vita, storia di malattia), lo fanno in modo simile.

Il romanzo di Haddon narrato in prima persona crea, infatti, una relazione di identificazione e mette nelle condizioni di praticare l'empatia. La questione etica genera una domanda che possiamo definire salutogenica: quali comportamenti sono etici quando i bisogni di un bambino sorpassano le forze dei genitori sul piano emozionale, psicologico, matrimoniale e le competenze delle persone che frequentano? Cosa può generare salute nella vita di una famiglia e di un ragazzo con la sindrome di Asperger? Il paradigma medico ci porta a leggere la disabilità come una malattia. Haddon tuttavia non scrive una storia di malattia ma una situazione familiare complessa.

Quello del "problema" da risolvere è il paradigma culturale dominante entro cui si legge la storia e si formula una diagnosi, per cui si crea l'aspettativa di un lieto fine, l'aspettativa che si guarisca, che il successo del personaggio sia legato esclusivamente al raggiungimento dei suoi obiettivi.

La lettura diagnostica della realtà, volta a identificare e classificare i problemi, è diffusa nella formazione del personale sanitario ma sempre più anche in altri contesti quali quello dell'intervento sociale o del contesto scuola: leggere per diagnosticare tuttavia può portare a delle trappole cognitive (si ignora ciò che non si allinea alle categorie predefinite). La lettura diagnostica (nel suo senso più profondo di dia-gnosis, di attraversamento delle conoscenze), dovrebbe invece guidare a una lettura con la finalità di ascoltare, riflettendo sul pensiero, l'azione, le capacità, attraverso una storia. Il testo di Haddon aiuta quindi a sviluppare il diagnostic reading (richiama competenze di anamnesi e interpretative per la diagnosi) perché non parla mai di autismo. Nondimeno la diagnosi implica una responsabilità e in questo senso richiama una competenza etica capace di allargare la lettura, immaginare un problem posing e non un problem solving. Nel laboratorio, infatti, si immaginano delle contro-diagnosi, si rilegge la storia confrontandola con abitudini personali al confine tra normalità e disabilità, si inventano e paragonano finali possibili. Come sosteneva Larsen rispetto al progetto Stronger Mental health non è importante solo ciò che si legge ma anche come si legge.

La lettura etica richiama quindi una responsabilità nella lettura diagnostica di una storia di salute e malattia. Cosa fare quando non c'è un lieto fine o una soluzione? Può essere salutogenico leggere queste storie? Non si tratta di formare a fare migliori letture di una storia di disabilità, salute, malattia ma di formarsi a essere migliori lettori e ancora migliori persone che leggono una storia di disabilità/malattia, ad allargare lo sguardo diagnostico e la mente verso il più ampio spettro di ciò che realmente può generare salute, potenziare l'immaginazione salutogenica nella didattica così come comprendere il modo in cui funziona o ha funzionato per le persone con un SOC elevato.

Come ha spiegato Antonovsky, il modello salutogenico implica un salto di paradigma, che porti non solo a considerare elementi più psico-sociali della salute, ma a riorientare l'approccio di studio e in seguito di pratiche che la promuovono. In questo senso si dovrebbero aprire scenari di ricerca capaci di intercettare le persone che hanno un SOC elevato e verificare se la lettura come risorsa per sviluppare un'immaginazione salutogenica, contribuiscono a migliorare la salute delle persone. Intercettare un campione di persone salutogeniche, al fine di comprendere quale percorso, quali risorse le abbiano aiutate a diventare tali, è una delle sfide attuali. Tuttavia, riteniamo che la formazione stessa dei futuri scienziati, medici, docenti di scuole di ogni ordine e grado, per orientarsi a cercare e riconoscere le risorse per la salute, tra cui anche quella della familiarizzazione con il linguaggio, la lettura, la capacità comunicativa ed espressiva, possa essere un primo passo per creare un circolo virtuoso di ricercatori capaci di immaginare lo scenario di una ricerca sulla salutogenesi.

Bibliografia

- All aboard! - The salutogenic museum project (n.d.), Disponibile da <http://www.cultureforall.info/news.php?aid=12174&k=12833&d=2008>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, Vol. 11(1), 11-18
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey Bass Social and Behavioral Science Series.
- Batini, F. (2009). Narrative counseling and life skills, *Encyclopaideia*, 26, 37-48
- Batini, F. (2011a). *Storie che crescono. Le storie al nido e alla scuola dell'infanzia*. Parma: Edizioni Junior.
- Batini, F. (2011b). *Storie, Futuro e Controllo. Le narrazioni come strumento di costruzione del futuro*. Napoli: Liguori Editore.
- Batini, F. (2016). Perché la lettura è utile a promuovere il benessere. In Alastra V. (Ed.), *Ambienti narrativi, territori di cura e formazione*. Milano: Franco Angeli.
- Dugdale, G., Clark, C. (2008). *Literacy changes lives: An advocacy resource*. London: National Literacy Trust.
- Lindström, B. (2003). Developing a salutogenic learning model for the European Dimension. In Davis, J. K. et al (Eds), *The EUMAHP Final Report*. Brighton University.
- Gadamer, H. (1994). *Dove si nasconde la salute*. Milano: Raffaello Cortina.
- Garista, P. (2014). Resilienza. In Brandani, W., Tramma, S., a cura di, *Dizionario del lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- Garista, P., Sardu, C., Mereu, A., Campagna, M., Contu, P. (2015). The Mouse gave life to the mountain: Gramsci and health promotion, *Health Promotion International*, 30, 3, 746-755
- Haddon, M. (2003). *Lo strano caso del cane ucciso a mezzanotte*. Torino: Einaudi.
- Klujber, A. (n.d.). *The salutogenic imagination*. Disponibile da <http://docsslide.us/documents/the-salutogenic-imagination-dr-anita-klujber-university-of-essex.html>
- Krogh Christensen, M. (2007). Biographical learning as health promotion in physical education. A Danish case study. *European Physical Education Review*, 13, 1, 5-24
- Nilsson, L., Lindström, B. (1998). The learning process in a salutogenic perspective, *Internet Journal Health Promotion*. Disponibile da www.monash.edu.au/health/IJHP/1988/14 (last accessed 13 november 2015)
- Pawelski, J.O, Moores, J. (2014). *The Eudaimonic Turn: Well-Being in Literary Studies*. Fairleigh Dickinson University Press.
- Pocetta, G., Pace, EM., Garista, P., Sotgiu, A., Contu, P. (2013). Core competencies per gli operatori della promozione della salute. Risultati del progetto europeo CompHP. *Sistema Salute*, 58, 3, 265-277.
- Pocetta, G. (2015). Formazione scolastica alla salute e formazione dei formatori. In Calamo Specchia (Ed.), *Manuale critico di Sanità Pubblica*. Rimini: Maggioli.
- Tuomi, P. (2016). Reading, libraries and well-being, *Scandinavian Library Quarterly*, 49, 1-2.
- Walsh, F. (2008). *La resilienza Familiare*. Milano: Raffaello Cortina.

Wooden, S. R. (2011). Narrative Medicine in Literature Classroom: Ethical Pedagogy and Mark Haddon's *The Curious Incident of the Dog in the Night-time*, *Literature and Medicine*, 29, 2, 274-296

Zannini, L. (2008). *Medical Humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina.