

Alessandra Rossi Ghiglione

Teatro e salute: origini, ambiti e prospettive

(doi: 10.1446/112793)

Economia della Cultura (ISSN 1122-7885)

Fascicolo Speciale, marzo 2023

Ente di afferenza:

()

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.

Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it>

Licenza d'uso

Questo articolo è reso disponibile con licenza CC BY NC ND. Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it/>

TEATRO E SALUTE: ORIGINI, AMBITI E PROSPETTIVE

di ALESSANDRA ROSSI GHIGLIONE*

Summary

Theatre and health: origins, scopes, perspectives

A recent WHO research states with no doubts the contribution of the arts to mental and physical health in the four areas of prevention, promotion, management and treatment and calls for health policies to take this into account. Theatre is nowadays recognised as an effective practice for important health challenges: healthy ageing, mental health promotion, health education and development, vulnerability, social inclusion, care and training of health personnel. Contemporary theatrical practices oriented towards well-being and health have their roots in the 20th century theatre revolution and practices. Social and Community Theatre, which in Italy reaped the legacy of the 20th century theatre in its function of social care and cure, is well recognised among the community-based arts for the support of the psychosocial well-being of individuals and communities in many contexts and conditions. At present the mental health of adolescents and young adults is a major public health emergency that stands out with evidence after the pandemic. In Italy social and community theatre research projects and theatre programmes proved to be valuable tools in the field of mental health promotion of adolescents, children and their carers.

Keywords: theatre, applied theatre, health, health promotion, mental health

JEL code: I12

* *Direttrice del Social and Community Theatre Centre dell'Università di Torino e Socia fondatrice CCW – Corso Trento 13 – 0510129 Torino, e-mail: rossi.ghiglione@socialcommunitytheatre.com*

1. La sfida attuale

La diffusione del COVID-19 ha dimostrato senza alcuna riserva quanto una vita ricca di relazioni e caratterizzata da una partecipazione attiva alla cultura sia essenziale per il benessere psicosociale e fisico, sia delle persone che delle comunità. Gli uomini – animali sociali e dotati di pensiero simbolico – hanno necessità di esprimersi, creare e sperimentare significati attraverso azioni che coinvolgono altri esseri umani, interagendo con il contesto in cui vivono.

La pandemia ha avuto un impatto negativo maggiore sulla salute di persone che si trovavano in una condizione di svantaggio e di vulnerabilità (Bambra *et al.*, 2020; «COVID-19 casts light», 2020), in quanto più colpiti dalla mancanza di opportunità e dalla difficoltà di accesso alle risorse sociali e culturali (Pitas *et al.*, 2020; Bavel *et al.*, 2020). A ciò si aggiunga che il COVID-19 ha evidenziato il ruolo fondamentale della religione e della ritualità laica nell'elaborazione del lutto, così come nella produzione di significati collettivi che possano essere generativi di valori condivisi, e di visioni di futuri possibili, successivi all'esperienza della morte.

2. Origini ed evoluzione della relazione tra arte e salute

106

Nell'antichità il mondo della salute era integrato: la medicina, la spiritualità e i riti costituivano una conoscenza unitaria orientata alla *salus*, ovvero alla cura dell'uomo nel suo insieme. Secondo il pensiero della scuola di Ippocrate (V-IV sec. a.C.) la salute non riguardava esclusivamente la dimensione biologica degli individui, ma comprendeva le loro abitudini di vita, e l'ambiente naturale e sociale. Ippocrate fu il primo a indicare nel teatro un'abitudine salutare, e invitava i suoi pazienti a curarsi andando ad assistere alla rappresentazione di tragedie o commedie (Cosmacini, 1997).

Nei secoli successivi arte e cura vennero separate. La nozione di salute si ridusse a semplice assenza della malattia. La medicina si trasformò in una cura rivolta esclusivamente alla fisicità del corpo. Sebbene considerato datato, questo approccio definito caratterizza ancora molti sistemi sanitari, in tutto il mondo così come la formazione accademica dei professionisti e anche una parte della ricerca scientifica.

Il dualismo cartesiano di anima e corpo, messo in discussione alla fine del XIX secolo, e l'avvento delle scienze sociali – antropologia, sociologia, psicologia, nuova pedagogia – hanno rilanciato il ruolo della cultura nel dare forma all'esperienza umana e hanno aperto la strada a un cambiamento di paradigma nel campo della medicina. Nel 1977, lo psichiatra statunitense George L. Engel oppose al 'modello biomedico' un nuovo modello definito 'psicosociale', mettendo in luce il ruolo decisivo giocato, nell'ambito della salute, dai fattori psichici e sociali (Engel, 1997).

È a questo modello che fanno oggi riferimento le nuove branche della medicina, dalla PNEI o Psiconeuroedocrinoimmunologia (Bottaccioli, 2014), all'epigenetica (Russo *et al.*, 1996) e alla neuroestetica, che, in seguito alla scoperta dei neuroni specchio (Rizzolatti *et al.*, 2006), ha concentrato i propri studi su cosa accade alle persone durante un'esperienza di fruizione o di creazione artistica (Gallese, 2010 e 2013).

Parallelamente allo sviluppo della ricerca scientifica, a partire dal dopoguerra l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha gradualmente avallato il cambiamento del concetto stesso di salute e ha espresso nuovi principi per le politiche sanitarie:

«The following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples: Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition. The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States» (WHO, 1998)

Nella Dichiarazione del 19 dicembre 1946 – inclusa nel preambolo dell'atto costitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – viene formulata l'attuale definizione di salute; proprio prestando attenzione al diritto alla salute e alle interconnessioni che corrono tra salute, pace e sicurezza, questa definizione getta le basi per le successive dichiarazioni dedicate alle questioni relative alla promozione della salute (Lemma, 2005), e agli approcci intersettoriali tra politiche sanitarie ed equità.

Nella pubblicazione, da parte dell'OMS, della *Carta di Ottawa per la promozione della salute*, nel 1986, (WHO, 1986), l'idea che la salute abbia una natura dinamica e sia determinata da una pluralità di fattori, è stata ratificata in modo incontrovertibile. Accanto a fattori che non si possono modificare, quali quelli biologici e genetici, ve ne sono molti altri fattori di salute che possono essere modificati, e sui quali si può intervenire sia in modo preventivo, con la promozione della salute, sia con azioni terapeutiche. L'attenzione va, quindi, alle «risorse per la salute» (health resources) a partire dalle quali si può agire su due livelli: su base individuale vanno rafforzate la consapevolezza e le «competenze di salute» (health skills) (Laverack, 2018), sviluppando processi che «consentano alle persone di assumere un maggiore controllo della propria salute e migliorarla» (WHO, 1986). A livello socio-ambientale, si tratta di favorire la creazione di «opportunità di cura sanitaria» (healthcare opportunities) basate su un approccio dal basso, originate dalla comunità stessa e che si inseriscono a pieno titolo nelle tradizioni locali degli abitanti (IUHPE, 2008; WHO, 2020).

Il cambio di paradigma è decisivo: dalla centralità della cura delle patologie si passa al ruolo strategico assegnato all'educazione alla salute e alla promozione della salute, dall'approccio biomedico si passa a un

orientamento «salutogenico» (Antonovsky, 1996) che va ad agire efficacemente sui fattori «determinanti della salute». È proprio in questa prospettiva che le attività artistiche vedono riconosciuta la loro capacità d’impatto sui determinanti sociali (Cooper *et al.*, 1999; Allen *et al.*, 2016) e culturali della salute (Abel, 2007 e 2008).

Il capitale sociale (Putman, 2004), cioè l’insieme delle risorse sociali di cui una persona o una comunità dispone, ha una correlazione positiva sia con il benessere di una persona o di una comunità sia sulle loro aspettative di vita (Hyypä *et al.*, 2003). Ci sono evidenze, inoltre, della correlazione tra capitale culturale (Throsby, 1999), soprattutto per quanto riguarda la partecipazione alle attività culturali, e la percezione soggettiva di benessere (Grossi *et al.*, 2011) e l’aspettativa di vita (Bygren *et al.*, 1996; Johansson *et al.*, 2001).

Un decisivo traguardo nella ricerca che riguarda l’impatto della cultura e dell’arte sulla salute è stato raggiunto il 19 novembre 2019, grazie alla pubblicazione, da parte dell’OMS Europa di un report completo che analizza la letteratura mondiale degli ultimi vent’anni in materia (Fancourt *et al.*, 2019). La ricerca conferma e documenta il contributo delle arti alla salute mentale e fisica in quattro settori: prevenzione, promozione, gestione e cura, e sollecita le politiche sanitarie a prendere in considerazione questo dato.

I benefici comprovati delle arti prese in esame (arti performative, arti visive, letteratura, cultura e arti digitali) sono stati riscontrati sia nelle forme della partecipazione attiva che nella fruizione passiva o in quella spettatoriale. L’efficacia delle pratiche artistiche viene ricondotta a tre loro caratteristiche principali: la prospettiva olistica, la dimensione multimodale e la possibilità di mettere in relazione la dimensione della salute con il contesto sociale.

3. Il potere del teatro nella costruzione della salute personale e comunitaria

Sia nel campo della promozione (Matricoti, 2010; Rossi Ghiglione *et al.*, 2020) che in quello del trattamento (Brodzinski, 2010), oggi il teatro è riconosciuto come una pratica efficace e rilevante, per diverse sfide di salute: l’invecchiamento sano e la salute mentale degli anziani, l’educazione alla salute, la vulnerabilità, l’inclusione sociale, la cura e la formazione del personale sanitario (Pontremoli *et al.*, in corso di pubblicazione). Sono molti gli impatti specifici che le pratiche teatrali generano, contribuendo a costruire in questi ambiti la salute delle persone e della comunità. In particolar modo riguardano: il rafforzamento delle *life skills* (WHO, 1994) – con una particolare attenzione all’empatia, alla comunicazione efficace, alla gestione delle emozioni e alla cooperazione – e il rafforzamento delle competenze mnestiche e cognitive; lo sviluppo del valore sociale (social value) e del capitale sociale; la riatti-

vazione fisica dell'organismo e l'integrazione tra corpo e mente; l'inclusione e l'accettazione della diversità; la riflessione etica e il rafforzamento dell'apprendimento critico; la promozione della resilienza e la gestione dello stress.

La matrice antropologica che sta alle origini del teatro coniuga la dimensione rituale (Turner, 1986) con quella ludica e quella simbolica. Il teatro è un dispositivo culturale complesso, multimodale e multilinguistico, in grado di favorire la partecipazione attiva (Rossi Ghiglione, 2014), per questo – intendendo per teatro sia ciò che viene agito sia ciò che viene guardato – esso attiva l'essere umano su una serie di livelli differenti, andando a creare numerose connessioni dinamiche (coinvolgendo sensazioni, emozioni, conoscenze, relazioni) (Rossi Ghiglione, 2019a). Questo dispositivo trova la sua origine nella civiltà greca, dove il teatro era tanto un processo di cura sociale e civile quanto un'arena pedagogica e andragogica (Knowles, 1980).

Le pratiche teatrali contemporanee orientate al benessere e alla salute affondano le loro radici nella rivoluzione teatrale del XX secolo. Copeau e i maestri pedagoghi dell'inizio del secolo scorso (Cruciani, 1971 e 1985) furono i primi a portare l'attenzione alla dimensione etica del teatro, al suo ruolo all'interno della comunità, alla sua capacità nel costruire gruppi e nel creare connessioni tra diverse culture (De Marinis, 2011). Oltre a questo, essi hanno anche messo a punto un ricco repertorio di pratiche psicofisiche e relazionali, che sono alla base di tutte le tecniche usate attualmente nel teatro e salute. Negli anni '50, e successivamente, con un impatto sempre maggiore, negli anni '60 e '70, prese forma un movimento teatrale che consisteva in artisti, intellettuali e pedagogisti che uscirono dai teatri – intesi sia come spazi fisici che come modelli di produzione commerciale – per coinvolgere i cittadini in processi di incontro e scambio e di cambiamento politico e sociale (De Marinis, 1983): i protagonisti dell'*Animazione Teatrale* (Perissinotto, 2004) in Francia e in Italia, del 'teatro comunitario' nei Paesi anglosassoni e in Sud America, sono entrati nelle pance comunità e sono andati incontro a gruppi di persone svantaggiate, perseguendo finalità sociali e politiche, piuttosto che terapeutiche.

Il *Teatro sociale* (Bernardi, 2004; Pontremoli, 2015; Innocenti Malini, 2021) e il Teatro sociale e di comunità (Rossi Ghiglione, 2019b), che in Italia hanno raccolto l'eredità del teatro del XX secolo nella sua funzione di *care* sociale e di cura, oggi ha ottenuto un ampio riconoscimento tra le *community-based arts* anche per quanto riguarda il sostegno al benessere psicosociale degli individui e delle comunità in situazioni di emergenza (Rossi Ghiglione *et al.*, 2019).

Una specifica ricerca, valutativa e metodologica, dedicata a teatro e salute, promossa a Torino nei primi anni del 2000 (Nicotera *et al.*, 2009; Rossi Ghiglione, 2011; Pontremoli *et al.*, in corso di pubblicazione) in partenariato con istituzioni sia sanitarie che universitarie, rappresenta oggi un patrimonio di competenza intersettoriale in grado di far fronte alle

sfide evidenziate dall'Agenda Europea della Cultura del 2018, relative all'inclusione sociale e al benessere della comunità, ma anche di porsi con determinazione davanti alle sfide più recenti nella lotta alle disuguaglianze che la pandemia ha fatto emergere e, in molti casi, acuito.

4. Teatro e sfide post pandemiche: la salute mentale dei giovani e il benessere dei carer

La salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti è una delle maggiori emergenze di salute pubblica emerse con evidenza a seguito e, in parte, a causa della pandemia.

Secondo un rapporto Unicef (Unicef, 2021), già prima della pandemia in Europa circa il 16% degli adolescenti soffriva di un disturbo mentale, di cui in Italia quasi un milione. I dati relativi agli anni pandemici e post pandemici parlano di un peggioramento significativo del benessere psicologico della popolazione giovane (ISTAT, 2022), con un aumento notevole sia delle richieste di supporto psicologico sia degli accessi ai servizi sanitari ambulatoriali e di pronto soccorso per tematiche depressive, fobie, disturbi alimentari, condotte autolesive, ideazioni e tentativi di suicidio (Save the Children, 2022; SINPIA, 2022). Adolescenti e giovani svantaggiati (popolazione migrante, poveri, emarginati) o fragili (persone con disabilità o con problemi di salute) sono a rischio più alto di problemi di salute mentale, con un effetto cumulativo sulle disuguaglianze (Marmot, 2016; De Vogli *et al.*, 2021; *Quotidiano Sanità* 2023). L'intercettazione precoce del disagio e l'intervento tempestivo sono necessari sia per prevenire una condizione patologica che necessita altrimenti di medicalizzazione e istituzionalizzazione, sia per consentire la piena fioritura umana in una fase costitutiva dell'identità individuale, sia infine per contrastare la crescente disuguaglianza di salute e di vita per una generazione, che più delle altre è priva di opportunità e garanzie (Caritas, 2022).

Per gli adulti, d'altra parte, prendersi cura del disagio mentale dei giovani comporta un crescente carico emotivo, relazionale e organizzativo con un conseguente impatto negativo sul loro stesso benessere, siano essi familiari o professionisti. Tale impatto va inoltre a sovrapporsi alla sofferenza generata direttamente dalla pandemia in professioni, quali quelle educative (insegnanti ed educatori) (Duarte Santiago *et al.*, 2023; De Carli, 2022; Premoli, 2022) e sanitarie, che sono state esposte più di altre a fenomeni di sovraccarico e di usura emozionale e che hanno trovato scarso o ambiguo riconoscimento sociale al proprio operato durante il Covid. Il rischio è quello di un pericoloso cortocircuito tra sofferenza mentale di adulti e giovani.

L'esperienza storica maturata dal teatro nel promuovere il benessere mentale delle persone di diverse età e ruoli professionali può diventare oggi risorsa di salute pubblica. Azioni orientate all'inclusione e alla

valorizzazione delle persone con disturbi mentali trovano il proprio riferimento storico nella straordinaria stagione basagliana e in particolare nell'esperienza di *Marco Cavallo*, il progetto avanguardistico guidato nel 1973 da Giuliano Scabia nell'ospedale psichiatrico di Trieste (Scabia, 2018). Da 50 anni una pluralità di pratiche performative teatrali -che non si collocano nella dimensione teatroterapeutica, ma mantengono la caratteristica di essere primariamente pratiche di teatro sociale-, si sono diffuse nel Paese, con la finalità di integrarsi ai processi terapeutici e di promuovere l'inclusione di persone con disturbi mentali. Tra le iniziative istituzionali che si muovono nella prospettiva della promozione della salute mentale costituisce un'esperienza di riferimento il progetto *Teatro e salute mentale*, promosso dall'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, gestito e coordinato dai Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche delle Aziende USL di Bologna, Reggio Emilia, Ferrara, Piacenza, Forlì, Modena, Parma, Rimini, Imola, Cesena, in stretta collaborazione con l'Istituzione Gian Franco Minguzzi della Città metropolitana di Bologna (Palestini *et al.*, 2015). Il progetto per la prima volta in Italia istituisce un rapporto organico tra le risorse teatrali del territorio e i bisogni di salute mentale e i servizi sociosanitari. Con impatti significativi sia sulla dimensione di salute che sull'inclusione sociale, vi è l'esperienza decennale dell'Unità Operativa a Media Assistenza di Magenta – Ospedale di Legnano che coniuga dimensione riabilitativa e comunitaria (Innocenti *et al.*, 2011).

La scuola primaria di secondo grado e la scuola secondaria sono tra i luoghi privilegiati dove si orienta da sempre l'azione di promozione della salute degli adolescenti poiché si tratta di contesti dove è ancora possibile raggiungere una popolazione in modo universale, superando le barriere socioeconomiche e di provenienza. Numerose sono da sempre le attività di educazione sanitaria promosse dalle ASL che si avvalgono delle arti e del teatro in particolare (Taricco, 2016). È a scuola che oggi il fenomeno del crescente disagio mentale degli adolescenti si manifesta con evidenza; ma è difficile per gli insegnanti, che non ricevono nei loro curricula accademici alcuna formazione sui temi della salute mentale dei giovani, cogliere con chiarezza e tempestivamente i segnali e intervenire opportunamente quando si manifestano comportamenti autolesionistici e anticonservativi.

A fronte della grave crescita di tentativi di suicidio tra gli adolescenti – fenomeno che costituisce la punta dell'iceberg del disagio mentale- il progetto interdisciplinare e intersettoriale dell'Università di Torino *SPES - Sostenere e Prevenire la suicidalità degli adolescenti in alleanza con gli insegnanti* ideato dal Dipartimento di Sanità Pubblica e Scienze Pediatriche in collaborazione con altri 4 dipartimenti, Social Community Theatre Centre, Ufficio Scolastico Regionale e numerosi altri partner ha disegnato e validato, con una valutazione con gruppo di controllo, due protocolli di intervento fondati sull'integrazione tra teatro ed educazione sanitaria con la finalità di aiutare gli adulti di riferimento,

in particolare gli insegnanti, ad agire come gatekeeper della salute mentale degli adolescenti, supportandoli nel richiedere aiuto alla scuola stessa (sportello psicologico) e al Servizio Sanitario. In *SPES* il teatro è proposto sia sotto forma di spettacolo che di pratica attiva laboratoriale con un impatto diretto sul contrasto allo stigma, sulla crescita delle conoscenze del fenomeno e, per il protocollo che prevede la formazione attiva dei docenti, sulle competenze relazionali e comunicative e sulla capacità di collaborazione tra adulti della comunità educante. La dimensione del *role playing* propria del teatro è la pratica performativa che mostra di avere maggiore impatto nella formazione alla prevenzione del suicidio, consentendo al partecipante per prove ed errori di agire in una situazione simulata e incarnata (Davico *et al.*, 2022). Aspetto di forza del progetto *SPES* è la trasferibilità del format, progettato per essere condotto da trainer di background teatrale e/o sociosanitario appositamente formati, su un'ampia scala di intervento.

La metodologia teatrale di riferimento del progetto è la stessa utilizzata da Unito e SCT Centre nel primo progetto di ricerca longitudinale sulla formazione e sostegno del benessere dei professionisti della sanità (medici, infermieri, psicologi, etc.) – progetto *CoHealth* (Pagliarino, 2017) – nel quale le pratiche attive del teatro hanno dimostrato di avere un impatto positivo sulle skills relazionali e comunicative dei professionisti, e inoltre di aver contribuito in maniera positiva al benessere percepito e alla salute positiva dei partecipanti avvertita come critica e a rischio di burn out. Un'attività di formazione dei curanti, fondata su un'analogia metodologica di teatro sociale, è stata messa a punto dal progetto *Trame*, maturato presso il IRPPS-CNR di Salerno, e poi applicato in diversi contesti organizzativi socio-sanitari (Tesauro, 2019).

Il supporto che il teatro può fornire oggi al benessere di tutti i carer – formali e informali, sanitari ed educativi- si coniuga con la più ampia azione di promozione della salute perseguibile attraverso azioni teatrali con le comunità locali che, promuovendo l'inclusione delle diversità, contrastando l'isolamento, favorendo il capitale sociale e lo sviluppo di life skills, contribuiscono in modo indiretto alla salute mentale delle comunità (Bernardi *et al.*, 2021). La diffusione stessa della fruizione teatrale tra bambini e giovani può essere orientata, secondo le logiche del *social prescribing*, al benessere, come avviene in *Scioppo di Teatro* progetto nato da un accordo tra assessorati regionali alla Cultura, alla Sanità e al Welfare, i Comuni Soci, le organizzazioni sindacali e scientifiche dei pediatri e le farmacie aderenti a FederFarma e AssoFarm. Il progetto offre ai bambini e alle bambine dai 3 agli 8 anni, assieme ai loro accompagnatori, la possibilità di andare a teatro con un voucher fornito da pediatri e farmacisti.

Arte antica, il teatro è più che mai contemporaneo se declinato quale allenamento dell'essere umano integrale e delle sue relazioni; la sua efficacia in termini di salute è tanto maggiore quanto più consapevole e rigorosa è l'intenzionalità di salute, la competenza interdisciplinare e

intersettoriale che lo muovono unite alla capacità di misurare e valutare il proprio impatto di salute. In un'ottica di welfare culturale, mentre assistiamo a un crescente autodescriversi di esperienze teatrali come 'buone per la salute', osserviamo però la necessità urgente di far crescere competenze fra gli operatori, soprattutto tra coloro che dal mondo del teatro d'arte si rivolgono oggi ai contesti sociali e di salute come a un'opportunità professionale e lavorativa. Come per ogni altro «farmakon» artistico non è sufficiente e automatico che laddove ci sia teatro si generi salute; ma senz'altro una dimensione performativa e teatrale, opportunamente concepita e sviluppata con competenza, può contribuire in modo potente a una trasformazione delle dimensioni del benessere e della salute personale e alla costruzione di una società più sana ed equa, in tutte le sue dimensioni.

Riferimenti bibliografici

- ABEL, T. (2007), «Cultural capital in health promotion», in McQueen D. V., Kickbusch, I., Potvin, L., Pelikan, J. M., Balbo, L., Abel, T., *Health and modernity: the role of theory in health promotion*, Springer Science & Business Media, 2007, pp. 43-73.
- ABEL, T. (2008), «Cultural capital and social inequality in health», *Journal of epidemiology and community health*, vol. 62, 7, 2008 pp. 1-5.
- ALLEN, J. and M. ALLEN (2016), «The social determinants of health, empowerment and participation», in Clift, S. and P. M. Camic, (eds.), *Creative arts, Health and Wellbeing*, Oxford, Oxford University Press, pp. 27-34.
- ANTONOVSKY, A. (1996), «The salutogenic model as a theory to guide health promotion», *Health Promotion International*, vol. 11, 1, 1996, pp. 11-18
- BAMBRA, C., RIORDAN, R., FORD, J. and F. MATTHEWS (2020), «The COVID-19 pandemic and health inequalities», *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 74, pp. 964-968
- BAVEL, J. J. V., BAICKER, K., BOGGIO, P. S., CAPRARO, V., CICHOCKA, A., CIKARA, M., CROCKETT, M. J., CRUM, A. J., DOUGLAS, K. M., DRUCKMAN, J. N., DRURY, J., DUBE, O., ELLEMERS, N., FINKEL, E. J., FOWLER, J. H., GELFAND, M., HAN, S., HASLAM, S. A., JETTEN, J., KITAYAMA, S., MOBBS, D., NAPPER, L. E., PACKER, D. J., PENNYCOOK, G., PETERS, E., PETTY, R. E., RAND, D. G., REICHER, S. D., SCHNALL, S., SHARIFF, A., SKITKA, L. J., SMITH, S. S., SUNSTEIN, C. R., TABRI, N., TUCKER, J. A., VAN DER LINDE, S., VAN LANGE, P., WEEDEN, K. A., WILLER, R., WOHL, M. J. A., ZAKI, J. and S. R. ZION (2020), «Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response», *Nature Humane Behaviour*, 4, pp. 460-471.
- BERNARDI, C. (2004), *Il teatro sociale. L'arte tra disagio e cura*, Roma, Carocci
- BERNARDI, C. and G. INNOCENTI MALINI (eds) (2021), *Performing the social. Education, Care and Social Inclusion through Theatre*, Milano, Franco Angeli.
- BOTTACCIOLI, F. (2014), *Epigenetica e Psiconeuroendocrinoimmunologia*, Edra – Masson.
- BRODZINSKI, E. (2010), *Theatre in health and care*, New York, Palgrave-MacMillan.
- BYGREN, L.O., KONLAAN, B.B. and S.E. JOHANSSON (1996), «Attendance at cultural events, reading books or periodical, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions», *British Medical Journal*, vol. 21, 313, 1996, pp. 1577-1580.
- CARITAS (2022), *L'anello debole. Rapporto su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Roma.
- COOPER, H., ARBER, S., FEE, L. and J. GINN (1999), *The influence of social support and social capital on health: a review and analysis of British data*, London, Health Education Authority, 1999.

- COSMACINI, G. (1997), *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*, Roma, Laterza.
- THE LANCET RESPIRATORY MEDICINE (2020), «COVID-19 casts light on respiratory health inequalities (editorial)», vol. 8, 8, p. 743, 2020.
- CRUCIANI, F. (1971), *Jacques Copeau o le aporie del teatro moderno*, Roma, Bulzoni.
- CRUCIANI, F. (1985), *Registi pedagoghi e comunità teatrali nel Novecento*, Firenze, Sansoni.
- DAVICO, C., ROSSI GHIGLIONE, A., LONARDELLI, E., DI FRANCO, F., RICCI, F., MARCOTULLI, D., GRAZIANO, F., BEGOTTI, T., AMIANTO, F., CALANDRI, E., TIROCCHI, S., CARLOTTI, E. G., LENZI, M., VITIELLO, B., MAZZA, M. and E. CAROPPO (2022), «Performing Arts in Suicide Prevention Strategies: A Scoping Review», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, 14948.
- DE CARLI, S. (2022), «Educatori: la grande emergenza», *Vita*, 30 aprile 2022.
- DE MARINIS, M. (2011), *Il teatro dell'altro. Interculturalismo e transculturalismo nella scena contemporanea*, Bologna, La Casa Usher.
- DE MARINIS, M. (1983), *Al limite del teatro. Utopie. Progetti e aporie nella ricerca teatrale degli anni Sessanta e Settanta*, Bologna, La Casa Usher.
- DE VOGLI, R., BUIO, M. and R. DE FALCO (2021), «Effects of the COVID-19 pandemic on health inequalities and mental health: effective public policies», *Epidemiologia e prevenzione*, vol. 45: 588-597
- DUARTE SANTIAGO, I. S., PEREIRA DOS SANTOS, E., ARINELSON DA SILVA, J., DE SOUSA CAVALCANTE, Y., GONCALVES JUNIOR, J., RODRIGUES DE SOUZA COSTA, A. and E. LIMA CANDIDO (2023), «The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Teachers and Its Possible Risk Factors: A Systematic Review», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, 3, 1747
- ENGEL, G. L. (1997), «The need of a new medical model: a challenge for biomedicine», *Scienze*, 196, 1997, pp. 129-136
- FANCOURT D. and S. FINN (2019), *Health evidence network synthesis report 67. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, WHO.
- GALLESE, V. (2010), *Corpo e azione nell'esperienza estetica. Una prospettiva neuroscientifica*, in U. Morelli, *Mente e bellezza. Arte, creatività, innovazione*, Torino, Allemandi, pp. 261-278
- GALLESE, V. (2013), «Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività e intersoggettività», *Educazione sentimentale*, vol. 20, pp. 8-24.
- GROSSI, E., SACCO, P.L., TAVANO BLESSI, G. and R. CERUTTI (2011), «The Impact of Culture on the Individual Subjective Well-Being of the Italian Population: An Exploratory Study», *Applied Research in Quality of Life*, vol. 6 pp. 387-410.
- HYYPPA M.T. and J. MAKI, (2003), «Social participation and health in a community rich in stock of social capital», *Health Education Research*, vol. 18, 6, pp. 770-779.
- INNOCENTI MALINI, G. (2021), *Breve storia del teatro sociale in Italia*, Cue Press.
- INNOCENTI MALINI, G. e A. REPOSSI (2011), Il teatro come ponte per la comunità, «Errepiesse», anno V, pp. 3-7
- ISTAT (2022), *BES 2021 Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Roma.
- IUPHE (2008), *Shaping the future of health promotion: priorities for action*
- JOHANSSON, S.E., KOLNAAN, B.B. and L.O. BYGREN (2001), «Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study», *Health Promotion International*, vol. 16, 3, pp. 229-234.
- KNOWLES, M. (1980), *The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy*, Westchester, IL, Follet Publishing.
- LAVERACK, G. (2018), *Salute pubblica. Potere, empowerment e pratica professionale*, Roma, Pensiero scientifico editore.
- LEMMA, P. (2005), *Promuovere salute nell'era della globalizzazione*, Trezzano sul Naviglio (MI), Unicopli.
- MARMOT, M. (2016), *La salute diseguale*, Roma, Pensiero scientifico editore.
- MATRICOTI, F. (2010), *I teatri di Igea. Il teatro come strumento di promozione della salute: teorie, pratiche, cambiamenti*, Milano, Italian University Press.

- NICOTERA, R., NICOLICCHIA, P. S., ALTINI, P., PONTREMOLI, A., ROSSI GHI-
GLIONE, A., DIMONTE, V. e A. BORRACCINO (2009), «Formazione alle compe-
tenze relazionali. L'esperienza al corso di laurea in Infermieristica di Torino», *Tutor*, vol. 9,
2009, pp. 113-120
- PAGLIARINO, A. (2017), «Teatro e medicina. Co-health. Il teatro nella formazione del
personale sanitario» in M. Cini (ed.), *Humanities e altre scienze. Superare la disciplinarità*,
Roma, Carocci 2017: 101-115.
- PALESTINI, L. e M.A. NICOLI (2015), *Teatralmente: una valutazione d'esito applicata al
Progetto regionale «Teatro e salute mentale»*, Dossier n. 249-2015 / collana a cura dell'Area
di programma di Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute dell'Agenzia Sa-
nitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
- PERISSINOTTO, L. (2004), *Animazione teatrale*, Roma, Carocci.
- PITAS, N. and C. EHMER (2020), «Social capital in the response to COVID-19», *Ame-
rican Journal of Health Promotion*, vol. 34, 8, pp. 942-944.
- PONTREMOLI, A. (2015), *Elementi di teatro educativo e sociale*, Torino, Utet.
- PREMOLI, S. (2022), «Educatori cercasi: la crisi del mercato del lavoro educativo», *Vita*, 2
maggio 2022
- PUTMAN, R.D. (2004), *Capitale sociale e individualismo. Crisi e rinascita della cultura
civica in America*, Bologna, Il Mulino (ed. or. *Bowling alone. The collapse and revival of
American community*, New York, Touchstone, Simon & Schuster, 2000).
- QUOTIDIANO SANITÀ (2023), *La salute nel mondo è sempre più «diseguale» e il Covid ha
svelato che nessun Paese era pronto ad affrontare una vera emergenza sanitaria. Il bilancio
Oms alla vigilia della 75ª Assemblea mondiale che si è aperta a Ginevra.*
- RIZZOLATI, G. e C. SINIGAGLIA (2006), *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni
specchio*, Milano, Raffaello Cortina.
- ROSSI GHIGLIONE, A. (2011), *Teatro e Salute*, Torino, Ananke.
- ROSSI GHIGLIONE, A. (2014), «Arte, benessere e partecipazione», in F. De Biase (ed.),
I pubblici della cultura, Milano, Franco Angeli, pp. 216-239.
- ROSSI GHIGLIONE, A. (2019b), «Arte, benessere e cura. La potenza del teatro», in G.
Innocenti Malini *et al.*, Milano, Franco Angeli, *Lo scandalo del corpo*, Milano, Vita e Pen-
siero, pp. 251-261.
- ROSSI GHIGLIONE, A. (2019a), «Social Community Theatre methodology», in A. Rossi
Ghiglione, A. Pagliarino, R. Fabris (eds.), *Caravan Next. A Social Community Theatre
project. Methodology, evaluation and analysis*, Milano, Franco Angeli 2019, pp. 31-60.
- ROSSI GHIGLIONE, A. e C. TORTONÈ (eds) (2020), «I teatri di Igea: una pratica tra-
sformativa per promuovere il benessere delle persone e delle comunità (dossier)», *La Salute
Umana*, vol. 270, pp. 21-48
- ROSSI GHIGLIONE, A. and G. SCHININA' (2019), «Creative and art-based activities»,
in *IOM Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies
and displacement*, IOM-USAID, pp. 72-87.
- RUSSO, V.E.A., MARTIENSSEN, R.A. and A.D. RIGGS (1996), *Epigenetic mechanisms
of gene regulation*, Plainview, Cold Spring Harbor Laboratory Press.
- SAVE THE CHILDREN (2022), *Atlante dell'infanzia in Italia 2022, Come stai? La salute
delle bambine, dei bambini e degli adolescenti*
- SCABIA, G. (2018), *Marco Cavallo. Da un ospedale psichiatrico la vera storia che ha cambiato
il modo di essere del teatro e della cura*, Merano, Alpha & Beta.
- SINPIA – SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E
DELL'ADOLESCENZA (2022), *Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e
ragazzi* – Roma, Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza in collaborazione con Istit-
tuto Superiore di Sanità.
- TARICCO, A. (2016), *Promozione della salute mentale nelle scuole: Il teatro sociale come pro-
motore di salute mentale. Analisi di progetti realizzati in provincia di Cuneo*, EAI.
- TESAURO, T. (2019), *Trame. Il teatro sociale e la formazione degli operatori socio-sanitari*,
Milano, Franco Angeli.
- THROSBY, D. (1999), «Cultural capital», *Journal of Cultural Economics*, vol. 23, pp. 3-12.
- TURNER, V. (1986), *Dal rito al teatro*, Bologna, Il Mulino (ed. or. *From Ritual to Theatre.
The Human Seriousness of Play*, New York, Performing Arts Journal Publications, 1982).

- UNICEF (2021), *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*.
- WHO (1986), *Ottawa charter for health promotion*.
- WHO (1994), *Life Skills education for children and adolescents in schools*.
- WHO (1998), *Health promotion glossary*.
- WHO (2020), *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.