

La valenza educativa della Corporeità e delle Attività Motorie nell'apprendimento delle Life Skills Education nella Scuola

The educational value of Corporeality and Motor Activities in learning of Life Skills Education in School

Roberta Rosa

DISMEB – Università degli Studi di Napoli “Parthenope”
roberta.rosa@uniparthenope.it

Tiziana De Vita

Università degli Studi della Basilicata
tittidevita@libero.it

Abstract

The contribution is intended to highlight the influence and the educational value of Biodanza SRT which innovative methodology to corporeal mediation functional to the learning of Life Skills: “effective strategies that people can use to tackle the various problems of everyday life”. The objective is to enhance the corporeity as precious and indispensable mountboards access, knowledge and management skills cognitive, emotional and relational and comply with the psychological variables of self-efficacy, locus of control coping and able to develop the capacity of resilience and empowerment helpful staff to support people throughout her life (life long learning). The intent is also to encourage in Italy the realisation of projects of Life Skills Based Education (LSBE) inside the school.

Il contributo intende evidenziare l'influenza e la valenza educativa della Biodanza SRT quale metodologia innovativa a mediazione corporea funzionale all'apprendimento delle Life Skills (competenze per la vita): “strategie efficaci che le persone possono adottare per affrontare i diversi problemi della vita quotidiana”. L'obiettivo è quello di valorizzare la Corporeità quale prezioso e indispensabile passepartout di accesso, conoscenza e management alle competenze cognitive, emotive e relazionali che attengono alle variabili psicologiche di auto-efficacia, locus of control e coping in grado di sviluppare le capacità di resilienza ed empowerment personale utili a sostenere le persone lungo tutta la vita (life long learning). L'intento è anche incentivare in Italia la realizzazione di progettualità di Life Skills Based Education (LSBE) all'interno della Scuola.

Keywords

Corporeity, Motor Activities, Biodanza SRT, Life Skills, Locus of Control.

Corporeità, Attività Motorie, Biodanza SRT, Life Skills, Locus of Control.

Introduzione¹

“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un’assenza di malattia o di infermità”. (WHO, 1948).

Nell’ottica dell’*Approccio Salutogenico* (Antonovsky, 1987) l’Organizzazione Mondiale della Sanità pone alla base degli interventi sul ben-essere della persona la *promozione della salute* intendendola come ... “il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e migliorarlo.” (WHO, Carta Ottawa 1986).

La Carta di Ottawa (WHO, 1986) sancisce che alla base del principio di *Salutogenesi* (origine della salute) esiste una stretta connessione tra promozione alla salute e *Life Skills* (competenze per la vita) definendole come “le competenze che portano a comportamenti positivi e di adattamento che rendono l’individuo capace (enable) di far fronte efficacemente alle richieste e alle sfide della vita di tutti i giorni...” (WHO, 1993).

Si passa dal concetto di prevenzione (all’interno del quale la malattia andava conosciuta e contrastata) a quello di salute da tutelare e promuovere restituendo il potere alle persone e rimettendo nelle loro mani la possibilità di agire e aumentare il controllo sulla propria salute con ripercussioni anche sulla salute collettiva.

Le *Life Skills* (Competenze per la Vita) sono l’insieme di abilità personali e relazionali che sostengono il management di sé stessi nel rapporto con il resto del mondo per affrontare positivamente la nostra esistenza e rappresentano la gamma di abilità cognitive, emotive e relazionali di base (WHO, 1992) sulle quali si radicano le strategie di *coping*, la *resilienza* e l’*empowerment* (WHO, Carta Ottawa, 1986)

Sulla evidente importanza di sostenere le persone lungo tutta la vita (*life long learning*) nell’apprendimento di strategie efficaci da adottare per affrontare i diversi problemi quotidiani l’Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1993 produce il documento *Life Skills Education* (LSE) in Schools e nel 1994 il *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools* individuando la scuola il luogo ideale per interventi e progettualità efficaci.

Integrando lo sviluppo di competenze trasversali alle discipline curriculari si contribuisce così non solo al successo formativo dello studente ed a rafforzare il valore della promozione alla salute ma anche e soprattutto incentiva la costruzione dell’identità, la “percezione di *auto-efficacia*, autostima e fiducia giocando un ruolo importante nella promozione del benessere mentale incrementando la motivazione a prendersi cura di noi stessi e degli altri, alla prevenzione del disagio mentale, dei problemi comportamentali e di salute.” (WHO, 1993)

Apprendere e sviluppare le abilità psico-sociali e affettivo-emotive a scuola significa migliorare il benessere e bell’essere personale ma anche professionale. Sviluppo e rinforzo delle *Life Skills* richiedono un apprendimento basato sull’esperienza “e possono essere insegnate ai giovani (e adulti) come abilità che si acquisiscono attraverso l’apprendimento e l’allenamento ... rendendo la persona capace di trasformare le conoscenze, gli atteggiamenti ed i valori in reali capacità, cioè sapere cosa fare e come farlo (WHO, 1993).

Il valore educativo e sociale del movimento è riconosciuto e promosso a livello internazionale e si accompagna ad una riconsiderazione dei concetti di salute e benessere rivestendo sempre più una crescente importanza nella vita di tutti gli esseri umani con o senza disabilità (De Vita e Rosa, 2018).

La mediazione corporea, il vivere ed abitare la propria corporeità facilitano l’elaborazione di abilità cognitive di ordine superiore e, ancora più importante in questi inizi di terzo millennio, quelle abilità sociali fondamentali e sempre più richieste e apprezzate nei contesti lavorativi.

1 Il presente lavoro è frutto di una collaborazione tra tutti gli autori.

E’ possibile identificare lo specifico contributo come segue: Rosa R. Introduzione, paragrafi: 1, 5, 6, 7. De Vita T. paragrafi: 2, 3, 4.

Nell'ambito del processo insegnamento-apprendimento nuove metodologie innovative vengono sempre più utilizzate e contestualmente prese in analisi per continue ricerche. Negli ultimi anni il sistema Biodanza SRT è stato introdotto in diversi contesti educativi e/o riabilitativi suscitando notevole interesse anche in merito a sperimentazioni ed attività di ricerca tese a indagare l'efficacia dello strumento didattico-pedagogico e la sua capacità di offrire una valenza educativa orientata al rinforzo dell'identità, allo sviluppo delle potenzialità umane ed alla valorizzazione dei talenti restituendo qualità alle relazioni umane (De Vita e Rosa, 2018) e risultando una buona risorsa per il mantenimento di un buon grado di salute e per la promozione della stessa.

L'approccio dell'educazione alle *Life Skills (Life Skills Based Education - LSBE)*, ancora poco diffuso in Italia, è utilizzato da lungo tempo nel campo dell'età evolutiva e della promozione della salute in tutta Europa e nel mondo. E' un approccio efficace scientificamente riconosciuto ed è fondamentale per intervenire sia sullo sviluppo di bambini e adolescenti e sia a sostegno della persona nell'arco della sua esistenza. Risulta essere anche una importante strategia su tematiche inerenti la promozione della salute e molto utile in situazioni che richiedono azioni di prevenzione o interventi rilevanti.

Salutogenesi e Promozione della Salute

“The Ottawa Charter for Health Promotion” redatta durante la conferenza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1986 è considerata il documento fondativo della Promozione alla Salute intesa come processo che rende gli individui e le comunità capaci di aumentare il controllo sugli “*agenti determinanti salute*” consentendo di vivere una vita sana, attiva e produttiva (WHO, 1986, 1993; Ziglio, Hagarad e Griffiths, 2000)

Padre assoluto dell'*Approccio Salutogenico* è Aaron Antonovsky sociologo israelo-americano il quale a seguito di un incarico del Governo Israeliano ebbe modo di valutare lo stato di salute di delle persone anziane in Israele stabilendo dei criteri di misurazione fisici e psichici. Nello specifico Antonovsky (1987) studiò l'adattamento alla menopausa di donne di diverse etnie tra cui anche donne sopravvissute ai campi di concentramento nazisti durante la seconda guerra mondiale e rilevò che un gran numero di esse non solo versava in buone condizioni di salute psicofisica ma erano anche dotate di discrete capacità di adattamento grazie alle quali sono riuscite sia ad affrontare con coraggio il dramma vissuto e sia a proseguire la loro vita nella migliore forma possibile evidenziando pertanto una spiccata capacità di *ricreare la propria vita*.

Tali evidenze guidarono Antonovsky verso l'ipotesi dell'esistenza di *fattori generativi di salute* ribaltando il paradigma dell'*approccio patogenico* indagante le cause e l'evoluzione delle malattie. Pertanto, secondo l'*Approccio Salutogenico* la domanda fondamentale non è più “Quali sono le cause della malattia e come si possono prevenire?” Bensì: “Quali sono le fonti della salute, come si crea e come può essere rinforzata?”

Da tali evidenze e Antonovsky (1987) iniziò ad indagare sul perché alcuni individui rimanevano in buona salute e altri si ammalavano entrando in contatto con le stesse esperienze in condizioni avverse e perché gli agenti stressanti non erano sempre patogeni. Inoltre si chiese quali fossero i fattori che mantengono le persone sane e quali fanno muovere le persone verso il polo della salute piuttosto che verso quello della malattia.

Le conseguenti risposte lo guidarono verso l'idea dell'esistenza e dell'azione di *fattori generativi di salute* che avrebbero dovuto essere indagati allo stesso modo in cui l'approccio patogenico indaga le cause e l'evoluzione delle malattie rivolgendo l'interesse all'insorgenza, alla cura e alla prevenzione della malattia.

L'approccio salutogenico parte dall'assunto che tutte le persone sono in parte sane e contemporaneamente in parte malate e cerca di individuare come un individuo possa diventare più sano o meno malato.

Antonovsky propose un modello rappresentato da un *continuum tra salute e malattia*

all'interno del quale ogni individuo si può collocare in un determinato momento con la possibilità di attivare risorse ed opportunità per favorire lo spostamento verso il polo della salute.



Da queste basi Antonovsky fece riferimento al costrutto del Senso di Coerenza *Sense of Coherence* (Eriksson e Lindstrom, 2007,2008), ovvero: il fattore che permette di reagire agli agenti di stress che possono essere percepiti come sfide verso le quali attivare le proprie risorse di resistenza. Il *Senso di Coerenza* (SOC) è dato dall'orientamento generale verso il mondo e verso il proprio futuro su tre dimensioni: cognitiva (comprensione della realtà circostante), motivazionale (elaborazione del proprio orizzonte di vita) e comportamentale (capacità di plasmare le difficoltà).

Il *Senso di Coerenza* (SOC) è strettamente correlato con *Qualità della Vita* (QoL) agendo effetti direttamente proporzionali sulla medesima: più forte è il *Senso di Coerenza* (SOC), migliore è la *Qualità della Vita* (QoL) confermando anche la validità predittiva del *Senso di Coerenza* (SOC) per una buona *Qualità della Vita* (QoL). Il costrutto che include *Salutogenesi* e *Qualità della Vita* (QoL) considera il concetto *Senso di Coerenza* (SOC) come la risorsa per la salute che innesca quel processo di abilitazione delle persone verso il vivere una vita migliore che va ad influenzare la *Qualità della Vita* (QoL). (Eriksson e Lindstrom, 2007, 2008)

Oltre al costrutto *Sense of Coherence* (SOC) Antonovsky elaborò poi anche quello di *General Resistance Resources* (GRRs) Risorse Generali di Resistenza che si riferisce “*alla proprietà di una persona o di una collettività di attuare un coping² positivo rispetto ai fattori di stress innati nell'esistenza umana*” (Antonovsky 1979, 1987).

Per descrivere lo sviluppo della salute Antonovsky utilizzò la *Metafora del Fiume della Vita* asserendo che per promuovere la salute “*non è sufficiente cercare di evitare lo stress o di “costruire ponti” per evitare che le persone cadano nel fiume. Le persone dovrebbero essere aiutate ad imparare a nuotare*” (Antonovsky, 1987)

Nell'ottica Salutogenica all'origine, noi siamo nel fiume e galleggiamo nel flusso. La direzione principale è la vita non la morte o la malattia. In qualsiasi punto del fiume ci si trovi l'esito è ampiamente basato sulla nostra abilità di identificare ed usare le nostre risorse per migliorare opzioni di salute ed orientarci verso una migliore *Qualità della Vita* (QoL).

Partendo quindi proprio dall'etimologia del termine gli obiettivi primari della *Salutogenesi* sono: individuare l'origine della salute ricercando i fattori che la generano, comprendere come si crea e come può essere rinforzata quale prezioso mezzo per avere una vita felice e produttiva.

Tali ricerche mettono in risalto la distinzione tra la prevenzione e la promozione della salute. Mentre “*la prevenzione s'impegna a prevenire eventi patogenici, evitando comportamenti a rischio, la promozione si occupa invece di favorire quegli elementi che possono migliorare ulteriormente la salute e il benessere a tutti i livelli*” (Bertini, 1988).

Si tratta di un nuovo paradigma riconducibile alla *definizione di salute* che già dal 1948 si legge sulla costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: “*La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o d'infermità. Il possesso del massimo stato di salute che è capace di raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano*”. (WHO, 1948)

L'Approccio Salutogenico (Antonovsky, 1987) ha come obiettivo specifico quello di raf-

2 Per *Coping* (dall'inglese strategie di adattamento) si intende “*l'insieme di strategie psicologiche e comportamentali adattive (costruttive) messe in atto da un individuo per fronteggiare una situazione problematica, personale o interpersonale, allo scopo di gestire, ridurre e tollerare lo stress ed il conflitto*” (Snyder, C.R., 1999; Lazarus R., 1984)

forzare il potenziale di salute delle persone, in modo che la stessa buona salute sia il mezzo per avere una vita felice e produttiva (WHO, 2000; 2005)

La salute non è un aspetto da considerare prettamentea mera discrezione delle agenzie sanitarie ma “un processo culturale, sociale, ambientale, economico e politico” (Adlere Ziglio,1996).

Life Skills e Promozione alla Salute

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1948) ha indicato la salute attraverso la seguente definizione: “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non una mera assenza di malattia o infermità”. E' da questa definizione che si formula un concetto di salute che si radica nell'idea di *funzionamento dell'uomo* fondata sull'assunto che gli esseri umani hanno bisogni basilari e, allo stesso modo, hanno potenzialità e capacità.

Nel 1986, nella Carta di Ottawa per la Promozione della Salute l'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce le *Life Skills* come competenze necessarie alle persone per fare scelte orientate alla salute e da sviluppare ed apprendere lungo tutto l'arco della vita.

“La salute vive e cresce nelle piccole cose di tutti i giorni. A scuola, sul lavoro, in famiglia, nel gioco, nell'amore... La salute si crea avendo cura di sè stessi e degli altri, sapendo controllare e decidere dei propri comportamenti, facendo in modo che la comunità in cui si vive favorisca la conquista della salute per tutti” (WHO, Carta Ottawa 1986)

Secondo la Carta di Ottawa (WHO, 1986), “La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere”.

La Carta di Ottawa identifica per promuovere la salute le seguenti strategie di base:

creare condizioni essenziali per la salute;

consentire a tutte le persone di raggiungere al massimo le proprie potenzialità di salute;

mediare tra i differenti interessi nella società nel perseguire la salute;

Gli strumenti di azione individuati dalla Carta di Ottawa sono:

costruire una politica per la tutela della salute;

creare ambienti favorevoli alla salute;

rafforzare l'azione delle comunità;

ri-orientare i servizi sanitari;

sviluppare le capacità personali (WHO, 1998).

Nel 1993 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dato avvio ad un piano di prevenzione sostenendo nelle scuole e nelle istituzioni formative la *Life Skills Education* basato sul concetto di salute come stato di benessere psico-fisico e relazionale. Il documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità *Life Skills Education in Schools* (WHO, 1997) è stato redatto nel 1993 per sostenere l'incremento di programmi di educazione alle *Life Skills*.

Il termine *Skills* (capacità) designa per l'OMS “tutte quelle abilità e competenze che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana. La mancanza di tali *Skills* socio-emotive può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio, in risposta agli stress. Per insegnare ai giovani le *Skills for Life* è necessario introdurre specifici programmi nelle scuole o in altri luoghi deputati all'apprendimento.” (WHO 1992).

Le *Life Skills* sono le competenze psico-sociali personali, interpersonali, cognitive e fisiche

che rendono le persone capaci di controllare e indirizzare la propria esistenza e di sviluppare la capacità di convivere nel proprio ambiente, riuscendo a modificarlo (WHO, 1993)

Le *Life Skills* sono capacità indispensabili all'individuo per agire nella società attivamente e sono abilità psico-sociali essenziali per la promozione della salute e del benessere della persona.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha identificato dieci Life Skills che possono facilitare la promozione e il mantenimento della propria salute e sono (WHO, 1993):

Decision making come capacità di attuare processi decisionali per fare fronte e risolvere le differenti situazioni, attraverso una valutazione delle eventuali alternative e le conseguenze che ciascuna di esse implica.

Problem solving come competenza che permette di risolvere problemi in modo positivo e costruttivo; problemi che, se non risolti, possono generare stress mentale e tensioni fisiche.

Creatività: competenza che consente di trovare soluzioni originali per affrontare in modo adattivo e flessibile le situazioni della vita quotidiana analizzandone le differenti possibilità risolutive.

Pensiero critico: la capacità di analizzare esperienze e situazioni in modo oggettivo, valutandone i fattori di influenza, ovvero i vantaggi e gli svantaggi. Questa abilità consente di valutare i differenti elementi che condizionano il comportamento.

Comunicazione efficace: competenza legata alla capacità di sapersi esprimere, a livello verbale e non verbale, in modo efficace a seconda della situazione e dell'interlocutore. Significa riuscire ad ascoltare in maniera attiva l'altro e manifestare propri bisogni e sentimenti.

Skills nelle relazioni interpersonali: abilità intesa come capacità di entrare in relazione con gli altri riuscendo a creare e mantenere relazioni interpersonali significative.

Autocoscienza: competenza legata alla conoscenza di se stessi, riconoscendo le proprie risorse e i limiti del proprio carattere.

Empatia: capacità di sentire e comprendere il mondo emotivo dell'altro, di «mettersi nei loro panni», anche in situazioni non familiari, per facilitare la comprensione e l'accettazione anche di persone differenti.

Gestione delle emozioni: competenza relativa alla capacità di riconoscere e regolare le proprie emozioni e di riconoscere le emozioni negli altri.

Gestione dello stress: competenza legata alla capacità di riconoscere e gestire gli eventi stressanti e nella capacità di attuare strategie rivolte a ridurre il loro impatto.

La *Pan American Health Organization* (2001) e l'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (2003) le hanno poi raggruppate in tre categorie: Emotiva, Relazionale (**sociali e interpersonali**), Cognitiva.

Area Emotiva: Autocoscienza (Autoconsapevolezza), Gestione delle Emozioni, Gestione dello Stress.

Area Relazionale: Comunicazione Efficace, Capacità di Relazioni Interpersonali, Empatia.

Area Cognitiva: Decision Making, Problem Solving, Pensiero Creativo, Pensiero Critico

Le life skills sono componenti elementari fondamentali per lo sviluppo delle abilità personali funzionali alla promozione della salute che nella Carta di Ottawa sono descritte come una delle aree chiave di azione (WHO 1986)

I programmi di apprendimento di *Life skills* per i giovani migliorano la salute mentale e le abilità sociali, mantenendo gli effetti benefici anche dopo molti anni non solo a vantaggio della salute ma anche dello sviluppo delle *Soft Skills* (competenze per la quotidianità), competenze ed abilità trasversali sempre più richieste anche nel mondo del lavoro.

Life Skills Base Education in Schools

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1997 ha elaborato il documento dal titolo *Life Skills Education in Schools* in risposta alle richieste di diversi paesi impegnati nella lotta alle

forme di dipendenza da sostanze come alcool, tabacco e droghe e, alle espressioni di disagio e devianza sempre più in aumento tra i giovani.

Nel 1993 l'Organizzazione Mondiale della Sanità sollecita le agenzie educative a promuovere una formazione in grado di attrezzare i giovani ad affrontare le difficoltà della vita nell'ambito di una maturazione globale della persona e del cittadino producendo un documento significativamente intitolato *Life Skills Education (LSE) in Schools*.

Il Dipartimento della Salute Mentale dell'OMS successivamente pubblica *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools* (WHO, 1994) confermando che le abilità psico-sociali dell'area personale, sociale, interpersonale, cognitiva e affettiva dell'individuo sono competenze privilegiate per la promozione dell'Educazione alla Salute nell'ambito scolastico.

Per l'OMS "le *Life Skills* rappresentano il fulcro di ogni programma di prevenzione, mirato alla promozione del benessere dei bambini e degli adolescenti, indipendentemente dal contesto" (Marmocchi, Dall'Aglio, Zannini, 2004)

Se è vero che le *Life Skills* sono competenze necessarie ed essenziali durante tutto il ciclo di vita, è anche vero che è soprattutto in adolescenza, periodo di enorme crescita globale dell'individuo e ricerca di senso oltre che di Sé, che queste competenze hanno bisogno di essere monitorate, implementate e valorizzate.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene i programmi *Life Skills Education*(LSE) come mezzi per sviluppare abilità tra i giovani che conducano a stili di vita sani e benessere fisico, sociale e psicologico.

Il documento *Life Skills Education in Schools* è composto da due parti. La prima parte consta di una introduzione alle *Life Skills* per la competenza psicosociale, mentre la seconda indica le linee guida per lo sviluppo e la realizzazione di programmi *Life Skills*.

Nell'introduzione viene messo in evidenza il ruolo rilevante delle competenze psicosociali nella promozione della salute in quanto sono le abilità che permettono all'individuo di fare fronte efficacemente alle richieste della vita quotidiana e che riguardano la capacità di un individuo di assicurarsi uno stato di benessere psicologico e di agire in modo adattivo e positivo nell'interazione con l'altro.

L'importanza delle competenze psicosociali si evidenzia nelle problematiche riferite a comportamenti dovuti alla carenza di abilità nel far fronte a stress e tensioni della vita. La promozione delle competenze psicosociali è un intervento che amplia le risorse di *coping* di un individuo. Programmi di prevenzione rivolti a bambini e adolescenti prevedono l'insegnamento di *Life Skills* in un ambiente d'apprendimento supportante. La scuola è un luogo atto allo sviluppo di conoscenze e atteggiamenti connessi alla salute e, quindi in grado, di influire sui comportamenti dei giovani.

Favorire lo sviluppo delle *Life Skills* nel contesto scolastico, per mezzo di metodologie attive, come ad esempio l'apprendimento cooperativo e il gruppo di pari, necessita di una ristrutturazione dell'idea tradizionale della classe e, soprattutto, di una ristrutturazione dell'approccio del docente e della classe rispetto alla rappresentazione mentale di scolarizzazione.

Numerose ricerche ormai hanno evidenziato che per operare in gruppo è necessario dare vita ad uno stato emozionale positivo. Bisogna cioè favorire un clima positivo in cui vi sia rispetto un reciproco tale da permettere la condivisione di una emozionalità reciproca.

Il documento ritiene la scuola un luogo adatto per l'educazione alle *Life Skills* per i seguenti motivi:

- il suo ruolo nella socializzazione della popolazione più giovane;
- l'accesso di bambini e adolescenti su larga scala;
- l'efficienza economica (infrastrutture esistenti);
- insegnanti esperti già presenti;
- l'alta credibilità dei genitori e dei membri della comunità;
- la possibilità di valutazioni a breve e a lungo termine.

Nel documento *Life Skills Education in Schools* (WHO, 1997) viene messo in risalto il fatto che tanti giovani non sono "equipaggiati" di *Life Skills* poiché la famiglia e la cultura di

appartenenza, non sarebbero più adatte per tramandarle richiamando l'importanza di recuperare le modalità per trasmetterle.

Le Life Skills hanno come modello teorico di riferimento la *Teoria dell'Apprendimento Sociale* di Bandura (1977) che intende l'apprendimento un processo attivo, che permette l'elaborazione e la strutturazione dell'esperienza e non un processo passivo di passaggio di informazioni. La persona non è colui che subisce passivamente le influenze dell'ambiente, ma quella che fa il possibile per incrementare il proprio livello di *auto-efficacia* conseguendo conoscenze e abilità per far fronte e gestire situazioni differenti e problematiche. "La maggior parte dei comportamenti umani sono appresi attraverso l'osservazione di modelli: osservando il comportamento degli altri, ci formiamo un'idea di come è possibile agire un nuovo comportamento, e in occasioni successive questa esperienza osservata ci servirà da guida per una possibile azione". (Bandura, 1977)

"Le persone che si considerano altamente efficaci agiscono, pensano, e si sentono in modo differente rispetto a quelle che si percepiscono inefficaci. Creano il proprio futuro, invece che semplicemente tentare di predirlo" (Bandura, 1977)

L'acquisizione di Skills è fondata perciò su un tipo di apprendimento centrato sulla partecipazione attiva principio basilare grazie al quale nelle Scuole i bambini e i ragazzi vengono coinvolti in un *processo dinamico* di insegnamento e apprendimento.

Le strategie impiegate per agevolare il coinvolgimento attivo degli alunni concernono il lavoro in piccoli gruppi, il brainstorming, il role play, giochi e dibattiti.

Nell'acquisizione delle *Life Skills*, l'apprendimento in gruppo è fondamentale poiché è nel gruppo che si verificano molte interazioni sociali e ciò può essere impiegato per creare situazioni in cui per i membri sia possibile apprendere, condividere esperienze e fare esperienza di Skills insieme.

Questa modalità favorisce la cooperazione, la comunicazione, la tolleranza e la comprensione dei bisogni propri e degli altri e può permettere il riconoscimento e la valorizzazione delle Skills individuali e sociali. (WHO, 1997).

Le *Life Skills Education* hanno l'obiettivo di sviluppare *auto-efficacia* e *empowerment* nell'individuo svolgendo un ruolo importante nella promozione del benessere psicologico.

La promozione del benessere psicologico concorre alla spinta motivazionale del prendersi cura di sé stessi e degli altri, nonché alla prevenzione dei disordini mentali e alla prevenzione di problemi comportamentali e di salute. (WHO, 1997).

Life Skills Training e Sviluppo Personale e Sociale: empowerment, coping, self-efficacy, locus of control, resilienza

Nell'ambito della promozione della salute si indica con *empowerment* "il processo attraverso il quale le persone aumentano il controllo sugli eventi che influenzano la loro vita. Il senso di *empowerment* è preconditione per il benessere psicologico e "non può essere dato dall'esterno ma si attiva negli individui e nei gruppi che essi hanno costituito." (Laverack, 2007).

Empowerment è un concetto chiave nella promozione della salute nei bambini e negli adolescenti. Il termine deriva dal verbo inglese "to empower" ("sviluppare potere") e denota sia il processo per giungere ad un risultato e sia il risultato stesso. Con *empowerment* intendiamo un processo intenzionale per mezzo del quale le persone acquisiscono risorse. Zimmerman (1999) indica tre concetti fondamentali che sono alla base della teoria dell'*empowerment*:

La componente intrapersonale: il controllo, cioè la capacità, percepita o reale, di influenzare le decisioni;

La componente interpersonale: la consapevolezza critica che si realizza nella capacità di individuare le risorse essenziali per raggiungere un obiettivo e nella scelta di un piano di azione;

La componente comportamentale: la partecipazione, cioè la capacità di attuare azioni in grado di raggiungere i risultati desiderati.

La modalità attraverso cui questi tre fattori si combinano, definisce il grado di potere, cioè la opportunità di un individuo di determinare o arrestare i cambiamenti.

Favorire l'*empowerment* implica sostenere i bambini e gli adolescenti nella individuazione delle motivazioni alla base del loro comportamento e implica un potenziamento dell'abilità di affrontare i problemi.

Risulta evidente come lo sviluppo di *empowerment* passi attraverso la possibilità da parte dell'individuo di accrescere il senso di *auto-efficacia* e di acquisire un *locus of control* che sia in grado di specificare l'opportunità per l'individuo di influire sugli eventi e sulle situazioni, cambiandole.

L'autoefficacia si riferisce alle opinioni che l'individuo ha delle proprie capacità di agire in modo da gestire efficacemente specifiche condizioni, allo scopo di pervenire agli obiettivi prefissati (Bandura, 1982). Il *locus of control* si riferisce, invece, all'idea che l'individuo ha del "luogo" in cui si collocano i responsabili di quello che gli succede. Questo "luogo" può essere interno, se i motivi che determinano le situazioni sono riconducibili a elementi personali o esterno se i motivi che determinano le situazioni sono riconducibili a elementi ambientale, svincolati dal soggetto (Rotter, 1966).

Il concetto di *empowerment* unitamente ai concetti di *locus of control*, *autoefficacia* e *coping* sono un principi fondamentali nella promozione della salute poiché implicano la possibilità da parte degli individui di essere gli artefici del proprio ben-essere costruendo e sviluppando la propria autorealizzazione.

Le variabili psicologiche, quindi, associate alle *Life Skills* sono:

Il *coping*: l'insieme dei meccanismi psicologici adattivi di un individuo in risposta a richieste provenienti dall'ambiente;

La *self-efficacy*: convincimento da parte di un individuo di poter modificare la propria esperienza per mezzo del controllo dell'ambiente che lo circonda;

Il *locus of control*: modalità secondo cui un individuo spiega gli eventi come prodotti da comportamenti riconducibili a Sé (controllo interno attivo) o da cause esterne non dipendenti dal suo controllo.

Il termine *coping* si riferisce agli "*sforzi cognitivi e comportamentali per gestire specifiche richieste esterne o interne (e conflitti tra di esse) che sono giudicate gravose o superiori alle risorse personali*" (Lazarus, 1991). In questa definizione emergono le caratteristiche che contraddistinguono il *coping*. In primo luogo è un processo dinamico nel quale ambiente e individuo si influenzano reciprocamente e, in secondo luogo, racchiude azioni cognitive e comportamentali rivolte al controllo degli effetti negativi scaturiti da un evento stressante. Lazarus e Folkman (1984) identificano un *coping* "*problem-focused*" centrato sul problema ed uno "*emotion-focused*" centrato sulle emozioni.

Il *coping* centrato sul problema, ha come elemento fondamentale l'azione e riguarda il tentativo di risolvere la circostanza che reca danno all'individuo; mira quindi a correggere il rapporto individuo/ambiente attraverso l'azione.

Il *coping* centrato sulle emozioni consiste nella regolazione delle emozioni negative basate su strategie cognitive che tendono a dare alle circostanze un significato differente.

"L'*auto-efficacia* è credere di avere le capacità per organizzare e svolgere dal principio le azioni necessarie per gestire eventuali situazioni." (Bandura, 1986a, 1986b, 1986c)

Per senso di *auto-efficacia* si intende "la convinzione delle proprie capacità di organizzare e realizzare il corso di azioni necessarie per gestire adeguatamente le situazioni che si incontreranno in un particolare contesto, in modo da raggiungere gli obiettivi prefissati" (Bandura, 2000).

Nei comportamenti di promozione della salute le convinzioni di *auto-efficacia* sono in grado di attivare i sistemi biologici alla base della gestione degli stressors e possono regolare gli aspetti comportamentali. L'*auto-efficacia* è una capacità che si apprende nel corso della vita ed è in grado di aumentare oppure diminuire in relazione agli eventi che avvengono.

Le idee che le persone hanno rispetto alla loro *auto-efficacia* muovono da quattro input

esperienziali e vissuti (Bandura, 1996):

- Esperienze di gestione efficace. Si fa riferimento a occasioni in cui l'individuo fa fronte a un evento con buona riuscita dello stesso. I successi concorrono ad aumentare la fiducia personale invece i fallimenti la attenuano. Il senso di *auto-efficacia* si realizza per mezzo del superamento di difficoltà per cui è necessaria la perseveranza nell'impegno. Solo quando gli individui imparano a contrastare e opporsi alle difficoltà ed a ritrovare le condizioni perse si persuadono di essere capaci di fare fronte a tali circostanze e si rendono conto di avere ciò che serve per raggiungere il successo.

- Esperienza vicaria. Vissuto che influenza le valutazioni di efficacia attraverso l'osservazione di modelli. Infatti: se il modello consegue successi e raggiunge gli scopi agisce sull'osservatore incrementando la possibilità di imitazione aumentando nello stesso il convincimento di avere le abilità fondamentali per pervenire agli obiettivi in circostanze simili.

- Persuasione verbale. Coloro che vengono stimolati nella convinzione di essere dotati dei requisiti essenziali per giungere a determinati risultati avranno più probabilità di impegnarsi in maggior misura e per un periodo di tempo esteso. Servendosi della sola persuasione senza creare condizioni che permettano agli individui di arrivare agli obiettivi con successo si creano effetti di breve durata. Pertanto gli sviluppi dell'*auto-efficacia* saranno invalidati in quanto mancanti di fondamento reale utile al raggiungimento del risultato.

- Stati emotivi e fisiologici. Sono connessi a stati fisiologici come reazioni di stress e tensione valutati come presagio di una prestazione inefficace.

L'aspetto dell'*auto-efficacia* che riguarda la promozione della salute è quello relativo alla regolazione dei comportamenti. La percezione di efficacia implica una regolazione sullo stato di salute sostenendo il cambiamento attraverso la modifica e il consolidamento di stili comportamentali che permettono di acquisire e mantenere uno stile di vita salutare.

Rotter nel 1954 teorizzò il *Locus of Control* concettualizzato come un continuum contraddistinto da due poli: l'interiorità e l'esteriorità. Il *locus of control* interno riguarda coloro che considerano gli eventi come un risultato delle proprie azioni ed il *locus of control* esterno riguarda, invece, coloro che attribuiscono le conseguenze di alcune azioni dovute a circostanze esteriori, fuori dal loro controllo.

Un soggetto che ha un *locus of control interno* considera determinanti nell'ottenimento di un risultato le abilità personali e il conseguente impegno e sacrificio. Un soggetto che ha un *locus of control esterno* ritiene ciò che accade sia determinato da elementi quali il fato o destino (non controllabili).

Le differenti modalità si riflettono in modo diverso sulla motivazione al successo e sulla gestione delle emozioni, nonché sulla promozione del benessere e della salute.

Le *Life Skills* sono elementi di protezione collegati al concetto di resilienza. La *resilienza* indica la capacità da parte dell'individuo di adattarsi ai cambiamenti ed agli eventi stressanti in maniera sicura e flessibile. Il termine *resilienza* (dal latino 'resiliens', derivato da 'resilire' ovvero rimbalzare, saltare indietro) utilizzato inizialmente in ingegneria, si riferisce alla qualità dei materiali di resistere agli urti senza spezzarsi, tornando alla forma originaria dopo una deformazione. La teoria dei sistemi considera la *resilienza* come la possibilità per un sistema, che si trova sotto l'effetto di forze esterne, di ritornare alla condizione di partenza (Odum e Barrett, 2005).

La resilienza è la capacità di far fronte agli eventi stressanti dell'ambiente utilizzando risorse personali al fine di riorganizzare in modo positivo la propria situazione di vita (Malaguti, 2005, 2010).

“La possibilità di trasformare un evento critico e destabilizzante in motore di ricerca personale è ciò che ha permesso alle persone, gruppi umani, comunità di organizzare positivamente la loro vita di fronte a traumi o tragedie ... modificando le strutture sociali esistenti a seconda dei bisogni educativi sorti in quella particolare occasione” (Cyrulnik B., Malaguti E., 2005)

Secondo Cyrulnik e Malaguti (2005) “La prospettiva della resilienza promuove una speranza realistica che non nega la realtà dei problemi: essa si esplica a partire da una lettura dell'Uo-

mo di carattere relazionale, sociale, culturale, educativa”. Gli autori inoltre affermano che “Una buona educazione alla *resilienza* richiede l’avvio di programmi e progetti che facilitino nel bambino, nella sua famiglia e nella comunità, la costruzione di reti solidali e l’apertura di uno spazio capace di facilitarne uno sviluppo positivo”.

Le competenze sociali e personali sono fondamentali per lo sviluppo dell’identità sociale e culturale e costituiscono le qualità essenziali per favorire uno stile di vita volto alla salute e al benessere.

Purtroppo attualmente nei processi di apprendimento tali competenze vengono poco sviluppate. Favorire invece tali interventi risulta essere fondamentale nello sviluppo di conoscenze, abilità e competenze funzionali al miglioramento dello sviluppo personale, sociale e di cittadinanza.

Corporeità e Attività Motorie nello Sviluppo delle Life Skills

Imparare attraverso il movimento è ciò che ciascuno di noi è in grado di fare dal momento della nascita in poi muovendosi nell’ambiente circostante agendo una “*esplorazione attiva* che ci permette di implementare la conoscenza del mondo e di sviluppare relazioni di tipo fisico, psichico, cognitivo, affettivo ed emozionale con esso e con gli altri individui” (Meraviglia, 2012)

L’OMS ritiene che il movimento sia un importantissimo canale di apprendimento non solo di tipo motorio ma anche cognitivo, relazionale, emotivo e pertanto costituisce uno dei fattori fondamentali per il mantenimento dello stato di salute delle persone.

Corporeità e Motricità sono il mezzo elettivo nell’apprendimento delle *Life Skills*. Un *transfer di competenze* consente di elaborare, trasformare e riutilizzare competenze motorie precedentemente apprese non solo in nuove abilità e consapevolezze motorie ma anche in altre competenze che attengono alle cinque aree di funzionamento implicate nello sviluppo positivo dei giovani: sociale, emotivo, cognitivo, comportamentale e morale.

La corporeità coinvolge le tante dimensioni del corpo: quella biologica, psicologica, emozionale, affettiva, espressiva, relazionale, cognitiva, sociale, spirituale, personale. Le attività motorie e lo sport coinvolgono l’attivazione di tutte le dimensioni corporee favorendo sviluppo e crescita personale, rinforzo dell’identità, collaborazione e comunicazione, pensiero riflessivo, pensiero creativo, senso civico, comportamenti pro-sociali, autonomia e management di Sé, della propria salute e ben-essere.

La corporeità è l’espressione della nostra “*postura esistenziale*” e rappresenta il nostro effettivo “*esserci*”. Emozioni, pensieri, sensazioni, stati d’animo vengono espressi attraverso movimenti, posture, gesti, voce, silenzi.

Il corpo è l’informatore più acuto e sincero di noi stessi. E’ rivelatore di chi siamo, di cosa sentiamo/percpiamo, di cosa viviamo. È il luogo in cui si realizza l’interdipendenza naturale tra corpo, mente, cuore/emozioni dove la dimensione materiale e l’immateriale si incontrano, toccano, compenetrano. Il corpo: *siamo noi*.

La corporeità è il mezzo grazie al quale ci relazioniamo con gli altri e con l’ambiente, possiamo sperimentare l’ascolto (inteso come capacità di “*sentire-sentirsi*”), strutturare la capacità di dialogo accrescendo la consapevolezza delle proprie risorse, apprendere stili comunicativi utili ad una comunicazione efficace.

Rogers (1969), definisce l’apprendimento non come mero travaso di conoscenze ma come un processo complesso che coinvolge tutta la persona sia sul piano intellettuale, che affettivo, che emozionale. “Acquisire e applicare in modo efficace le *Life Skills* può influenzare il modo in cui ci sentiamo rispetto a noi stessi e agli altri ed il modo in cui noi siamo percepiti dagli altri” (WHO 1993)

Lo sport promuove partecipazione e l’intento dell’attività motoria e sportiva è proprio quello di aiutare l’incontro tra persone diverse per abilità, età, cultura e ceto sociale attraverso un’a-

zione positiva andando alla scoperta delle abilità valorizzandole, potenziandole, esaltandole; l'attività motoria può aiutare, può sostenere, può far crescere e può incrementare i livelli di autonomia e di autostima di qualsiasi soggetto, anche e soprattutto disabile o in una situazione di difficoltà sociale (Altavilla, Tafuri & Raiola, 2014; Di Palma & Tafuri, 2016; Holt, 2016)

Biodanza SRT (Sistema Rolando Toro) nello Sviluppo delle Life Skills

La Biodanza SRT (Sistema Rolando Toro) nasce da studi, ricerche ed esperienze personali di Rolando Toro Araneda, psicologo e antropologo cileno che negli anni '60, partendo dalla centralità del corpo e del movimento come espressione di vita, decise di creare il Sistema pedagogico Biodanza. Il termine Biodanza nasce dal prefisso greco *Bios* che significa "Vita" e dalla parola di origine francese *Danza* "movimento emozionato integrato" la cui traduzione è: "*La Danza della Vita*".

Biodanza è un sistema di Integrazione Umana, di rinnovamento organico, di rieducazione affettiva e di riapprendimento delle funzioni originarie della vita che favorisce una *Riabilitazione Esistenziale* (biopsicosociale) e *l'Empowerment Personale*.

Si configura come Pedagogia Sociale Olistica a mediazione corporea basata su una *Educazione Biocentrica* (la vita al centro) e trova le sue fondamenta nelle scienze che riguardano la vita ed in particolare nella biologia e fisiologia, ispirandosi anche a fondamenti di Psicologia, Antropologia, Sociologia ed alle più recenti ricerche delle Neuroscienze e delle Scienze Umane.

Attraverso *l'Educazione Biocentrica* la metodologia Biodanza SRT intende favorire l'integrazione tra apprendimento e conoscenza cognitiva mediante i linguaggi del corpo e delle emozioni al fine di facilitare una educazione affettiva e lo sviluppo globale ed armonico della persona (Toro Araneda, 2012).

Biodanza SRT è un Sistema di crescita personale e di evoluzione umana che risveglia l'attenzione verso se stesso, gli altri ed il contesto, la sensibilità, l'empatia, in modo da far aumentare progressivamente la fiducia in se stessi, l'autostima, l'autoefficacia, la capacità di ascolto ed il rinforzo dell'Identità migliorando il ben-essere e la qualità della vita personale e sociale.

La Metodologia Innovativa della Biodanza® SRT propone esperienze vissute nel "gruppo" (quale rafforzatore d'identità e di appartenenza ad un sentire comune) e si basa su una Gestalt³ in senso stretto utilizzando specifici esercizi generati dall'interazione tra: musica (linguaggio universale), movimento (espressione naturale dell'essere umano), emozione (sensibilità esistenziale) vivencia (il momento vissuto con intensità nell'"hic et nunc": il "qui e ora") l'incontro (quale rafforzatore di identità ed appartenenza) rappresentando, così, un luogo di incontri umani, dove le diversità di ognuno sono riconosciute, valorizzate e accolte nel più ampio sentimento di appartenenza all'Umanità.

Mentre l'emozione è una risposta a stimoli esterni e scompare quando questi cessano, la *Vivencia* è "*l'esperienza vissuta con grande intensità da un individuo nel momento presente, che coinvolge la cenestesia, le funzioni viscerali ed emozionali*" (Toro Araneda, 2010), che abbraccia l'intera esistenza e possiede effetti profondi e duraturi (*life long learning*) poiché l'organismo partecipa come totalità alla sensazione intensa di essere vivo "*qui e ora*".

Il sistema Biodanza SRT non è contemplato come una Terapia in quanto non agisce su sintomi, conflitti o eventuali disturbi ma terapeuticamente stimola la "*parte sana*" della persona attraverso danze/esercizi che costituiscono dei modelli induttori di *Vivencias Integranti* e che pertanto possono essere proposti, con opportuni accorgimenti, anche a persone con disabilità motoria e diversabilità.

3 *Con il termine "*Gestalt*" Rolando Toro Araneda si riferisce alla definizione di Kurt Lewin: "un sistema in cui le parti sono dinamicamente connesse, in modo tale che il modificarsi di una parte produca un cambiamento in tutte le altre". (Toro Araneda, 2007)

Il Sistema Biodanza SRT attraverso un training metodologico innovativo promuove e facilita l'apprendimento di abilità che sono fondamentali per lo sviluppo delle *Life Skills*. Mediante un approccio incentrato sulla persona in un clima facilitante e non giudicante (nel rispetto ed attenzione a Sé e all'altro) Biodanza SRT induce le persone ad interessare relazioni interpersonali "funzionali" e a vivere pienamente e creativamente la loro vita.

Visione positiva (atteggiamento ottimista), fiducia nelle proprie possibilità (auto-efficacia), ascolto attivo (comunicazione efficace), sviluppo delle potenzialità (autostima), empatia e management emozionale sono presupposti indispensabili per la crescita e sviluppo personale e collettivo. (Rogers, 1980).

Educare alle *Life Skills* significa facilitare l'individuo ad acquisire "potere personale", aiutandolo ad avere fiducia in sé, a sviluppare al meglio le proprie capacità, a diventare protagonista della propria crescita, a realizzare la propria "tendenza attualizzante": Empowerment. (Rogers, 1969).

Il laboratorio Biodanza SRT propone un approccio esperienziale/vivenciale vissuto in gruppo con impostazioni prevalentemente pratiche e interattive. Offre un *campo* in cui sperimentare vissuti verbali e non verbali in uno spazio relazionale non giudicante e di confronto entro cui ogni partecipante può misurarsi con l'altro e, attraverso l'altro, prendere coscienza di sé per imparare a sentire, esplorare, riconoscere e dare un nome alle proprie emozioni. L'obiettivo è di facilitare l'entrare in contatto con i propri stati d'animo ed evitare che generino blocchi, ansia, aggressività al fine di risolvere/alleviare (o prevenire) la sofferenza interiore e raggiungere un'accettazione di sé, l'espressione di sé recuperando le relazioni e fornendo una nuova opportunità di ascolto, crescita personale e professionale attraverso il contatto e la riappropriazione di emozioni salutari.

Da esiti di ricerca (Stueck e Villegas, 2012) è emersa l'efficacia della Biodanza sulla regolazione del proprio comportamento, sulla gestione dello stress, sulla promozione di un certo grado di serenità, ottimismo, autonomia, sulla padronanza dell'ambiente in cui ci si trova, sull'adozione di azioni autonome e sull'instaurare relazioni positive con gli altri (Stueck, 2004, 2007a, 2007b, 2008; 2010^o; 2010b; 2011; Stueck, Villegas, Perche e Balzer, 2007; Stück, Villegas, Terren, Toro, Mazzarella e Schröder, 2008; Witruk, Reschke e Stueck, 2009).

Dai risultati della ricerca sull' "Efficacia sulla salute di un corso annuale di Biodanza: uno studio empirico con 235 persone" condotta dall' Associazione Psicologi Ricerca e Intervento; Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute "Sapienza" Università di Roma e pubblicata sulla rivista *Psicologia della Salute* (Giannelli, Giannino, Mingarelli, 2015) si evidenzia che le persone del gruppo Biodanza presentano, dopo circa un anno di corso, un miglioramento del Benessere Psicologico, una diminuzione dei livelli di Stress e minori livelli di *allessitimia*⁴ mentre nei due gruppi di controllo, Attività Fisica e Sedentari non sono presenti, invece, variazioni significative mostrando che la Biodanza SRT è effettivamente una pratica di promozione della salute, benessere e di sviluppo della persona.

"Penso che la nostra più profonda necessità sia quella di vivere in un mondo senza violenza, dove la condizione umana possa recuperare il suo significato essenziale. ... Nel cercare una soluzione a questo problema ho ideato una metodologia finalizzata allo sviluppo di un processo evolutivo di trasformazione affettiva: la Biodanza con la quale propongo una forma di rinascita, un'educazione che abbia, come riferimento di base, la vita e che ci dia accesso alla felicità" (Toro, 2013).

Considerazioni conclusive

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito nel documento ufficiale *Skills for Life* le dieci abilità-competenze personali che è importante apprendere, soprattutto nel mon-

4 Alessitimia: Disturbo che compromette la consapevolezza e la capacità descrittiva degli stati emotivi esperiti, rendendo sterile e incolore lo stile comunicativo. (Treccani, 2010)

do contemporaneo, per vivere una vita vissuta in piena armonia con se stessi e con gli altri e orientata alla salute, al ben-essere personale e professionale.

Recentemente, si è cercato di intensificare gli sforzi verso la promozione di molte competenze per lo sviluppo di abilità che integrino gli affetti (competenza emotiva) con il pensiero (competenza cognitiva) e l'azione (competenza comportamentale) e forniscano aiuto ai ragazzi nel conseguire specifici obiettivi (Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak, Hawkins, 2004) al fine di orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità delle persone promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando le capacità di scelta che durino nel tempo (*life long learning*).

Sulla base di studi, ricerche ed esperienze realizzate in diverse nazioni, le *Life Skills* rappresentano il fulcro di ogni programma di promozione ed educazione alla salute e, in quanto tali, vanno potenziate al di là delle differenze culturali e sociali dei diversi contesti.

Promuovere progettualità di *Life Skills* significa attuare interventi di prevenzione di comportamenti dannosi per la salute (fumo, uso di sostanze, gravidanze indesiderate, incidenti stradali, infezione da HIV, bullismo) e contemporaneamente consentire di incidere sui meccanismi psicologici ed abilità necessarie per realizzare nel miglior modo possibile le potenzialità della persona, aiutandola a vivere in armonia con gli altri e con il suo contesto sociale e culturale.

Le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1993) *Life skills education in schools* affrontano la necessità di formare alle competenze umane e personali di *coping* per far fronte agli eventi della vita e alle abilità relazionali per rapportarsi con gli altri.

Il processo intenzionale, programmato e sistematico di istruzione, educazione e formazione nella scuola viene considerato il mezzo viatico per “far acquisire a ciascun ragazzo e ragazza quei saperi, abilità e competenze, quei modi di essere che lo aiutano a diventare una persona, un cittadino, un lavoratore responsabile, partecipe alla vita sociale, capace di assumere ruoli e funzioni in modo autonomo, in grado di saper affrontare le vicissitudini dell'esistenza” (Cattaneo, 2007).

Iniziative, programmi e progetti di “*Life Skills Based Education*” (LSBE) in contesti scolastici consentono quindi di potenziare le strategie cognitive, comunicative e relazionali indispensabili per il raggiungimento del successo formativo, essenziali per lo sviluppo e il consolidamento dell'identità sociale e culturale, necessarie per acquisire competenze sociali e personali di base finalizzate al management della propria esistenza e per scegliere uno stile di vita orientato alla salute e al ben-essere.

In linea con le Indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità i principi cardine del Sistema Biodanza SRT sviluppano le competenze-chiave per il futuro delle nuove generazioni. Biodanza SRT può essere considerata alla stessa stregua di un “*agente determinante salute*” e felicità in quanto rinforza i potenziali umani e di salute creando i prerequisiti per una vita felice e produttiva.

Il sistema Biodanza SRT è applicato e applicabile in molti progetti assistenziali, educativi, formativi, aziendali e si propone come strumento pedagogico educativo e comunicativo a mediazione corporea rispondente a modelli formativi efficienti ed efficaci applicabili sia al mondo dell'infanzia sia a quello degli adulti.

Al fine di una efficace azione di promozione ed educazione alla salute e al ben-essere auspichiamo che in Italia avvenga al più presto una maggiore diffusione dell'approccio *Life Skills Based Education* in quanto passando dalla prevenzione alla promozione alla salute si aumenta l'opportunità per le persone di avere maggior controllo sullo stato della propria salute, sulle condizioni del proprio ambiente di vita orientandole verso una Ecologia Umana e migliore Qualità della Vita (QoL).

References

Adler M., Ziglio E. (1996). *Gazing into the oracle: the Delphi method and its application to social policy and public health*. Jessica Kingsley Publishers, London.

- Altavilla G., Tafuri D., Raiola G. (2014). Some aspects on teaching and learning by physical activity. *Sport Science*, 7 (1).
- Antonovsky A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bertini, M. (1988). *Psicologia e salute*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Bandura A. (1977). *Social Learning Theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura, A. (1986a). From thought to action: Mechanisms of personal agency. *New Zealand Journal of Psychology*, 15.
- Bandura, A. (1986b). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Clinical and Social Psychology*, 4.
- Bandura, A. (1986c). Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of perceived self-inefficacy. *American Psychologist*, 41.
- Bandura A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency, in “*American Psychologist*”, vol. 37.
- Bandura, A. (1992). Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, D.C.: Hemisphere.
- Bandura, A. (1996). Social cognitive theory of human development. In T. Husen & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education (2nd ed.)*. Oxford: Pergamon Press.
- Bandura, A. (1997). *Autoefficacia: teoria e applicazioni*. Tr. it. Erikson, Trento, 2000.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H.S., Hawkins, J. D. (2004). Positive youth development in the youth development programs, 591
- Cattaneo P., (2007). *Voci della Scuola, Tecnodid*.
- Cyrułnik B., Malaguti E. (2005). (a cura di). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento Erickson.
- De Vita T., Rosa R. (2018). Motor Activity, Corporeity, Education, Inclusion the Perspective of a Special Didactics, *Italian Journal of Health Education, Sports and Inclusive Didactics, Educating to the body for health and proper development*, Edizioni Universitarie Romane.
- Di Palma D., Tafuri D. (2016). *Disability Management. Sport as inclusive element*. Napoli: Idelson-Gnocchi.
- Eriksson M., Lindstrom B., (2007). Antonovsky’s Sense of Coherence Scale and It’s relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61.
- Eriksson M., Lindstrom B., (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter, *Health Promotion International*, Vol. 23 No. 2, Oxford University.
- Giannelli M.T., Giannino P., Mingarelli A. (2015). Health effects derived from an annual course of Biodanza: an empirical study. Published in *Psicologia della Salute (Psychology of Health)*. Franco Angeli Issue 1.
- Holt N. L. (2016). *Positive youth development through sport*. Routledge.
- Laverack G. (2007). *Health promotion practice. Building empowered communities*. Ed. McGraw Hill, Berkshire England.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R S, (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Malaguti E. (2005). *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*. Trento: Erickson.
- Malaguti E., (2010). Ripensare le pratiche inclusive e le relazioni di aiuto secondo la prospettiva della resilienza *Ricerche di Pedagogia e Didattica*, 5, 1 – *Infanzie e Famiglie*
- Marmocchi P., Dall’Aglio C., Zannini M., (2004). *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l’organizzazione Mondiale della Sanità*, Erickson, Trento
- Meraviglia M.V. (2012). *Sistemi Motori: Nuovi paradigmi di apprendimento e comunicazione*, Springer-Verlag, Italia.
- Odum E. P., Barrett G. W. (2005) *Fundamentals of ecology* Thomson Brooks/Cole, Belmont

- Pan American Health Organization PAHO (2001). Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development. Washington, D.C.: PAHO.
- Rogers C. (1969). Freedom to learn, A view of what education might become, Columbus, Ohio Merrill, tr. it. Libert  nell'apprendimento, Firenze, Giunti Barbera, 1973.
- Rogers C.R. (1980). A Way of Being, Boston, Ma. Houghton Mifflin Co. (trad.it. Un modo di essere, Martinelli, Firenze, 1983).
- Rotter, J. B. (1954). Social Learning and Clinical Psychology, Prentice-Hall.
- Rotter J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, in "Psychological Monographs: general and Applied", n. 80.
- Snyder, C. R. (1999). Coping : the psychology of what works, Oxford University Press.
- Stueck, M. (2004). Stress management in Schools: an empirical investigation of a stress management system. *Social Work Practitioner-Researcher*, 16 (2)
- Stueck, M.; Villegas, A., Perche, F.; Balzer H.-U. (2007). New Ways of stress reduction in teachers: Biodanza and Yoga as body oriented method to reduce psycho-vegetative tension. *Ergomed*.
- Stueck, M. (2007a). Development and empirical evaluation of a stress coping concept under the use of Biodanza and Yoga for teachers. Habilitation (professorial dissertation). Fakultät f r Biowissenschaften der Universität Leipzig (Faculty of Bioscience University of Leipzig).
- Stueck, M. (2007b). Development and empirical verification of a Stress management approach for the teaching profession under use of Yoga and BIODANZA. Habilitation. Faculty of Biosciences at the University of Leipzig.
- Stueck, M., Villegas, A., Terren, R., Toro, V., Mazzarella, L. & Schröder, H. (2008). Dance the stress? Biodanza as an new body oriented psychological intervention method of stress coping for teachers. *Ergomed*.
- Stueck, M. (2008) New ways: Yoga and Biodanza in the stress reduction for teachers. Strasburg: Schibri Publishing House.
- Stueck, M. (2010a). Children, researchers, educators - Early education on the Test (Masterplan healthy education under use of BIODANZA). In M. Stueck (Ed.), Contributions to healthy education. Strasburg: Schibri Publishing House
- Stueck, M. (2010b). Water based self regulation with Biodanza for children preventive intervention to improve the binding behavior, in: Contributions to Education and rehabilitation psychology. *Learning, Adjustment and Stress Disorders*, Edt. Evelin Witruk, Frankfurt am M.: PeterLang, S. 359-366
- Stueck, M. (2011). The concept of system related stress reduction (SYSRED) in educational fields under the use of Biodanza. *Problems of education in the 21st century*, 29.
- Stueck M., Villegas A. (2012). Overview on Biodanza research – an 8-aspect-approach, Biopsychological Basics of Life, 1. <<http://www.Biodanza.org/bionet.pdf>>, ultima consultazione 05/09/2015.
- Toro Araneda R. (2007). Biodanza: musica, movimento, comunicazione espressiva per lo sviluppo armonico della personalit , Edizioni Red, Como, 2013.
- Toro Araneda R. (2000). Biodanza. Integrazione esistenziale e sviluppo umano attraverso la musica, il movimento, l'espressione delle emozioni, Edizioni Red, Como 2017
- Toro Araneda R. (2012). Teoria della Biodanza, raccolta dei testi a cura della A.L.A.B. (Associazione Latino-Americana di Biodanza), CIMEB testi, Volume I, Edizioni Nuova Primos, Perugia.
- Treccani (2010). Dizionario Medicina, www.treccani.it/enciclopedia/alessitimia.
- Witruk, E., Reschke, K. & Stueck M. (2009). Psychological stress of emergency workers – and psychological effects of emergency aid for victims of the tsunami disaster in Sri Lanka and Indonesia. In trauma and violence (under use of BIODANZA). In *Trauma und Gewalt*. Klett-Cotta.
- World Health Organization – WHO (1948). Costituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità Firmata a Nuova York il 22 luglio 1946 Approvata dall'Assemblea federale il 19

dicembre 1946. Strumenti di ratificazione depositati dalla Svizzera il 29 marzo 1947 Entrata in vigore il 7 aprile 1948.

World Health Organization - WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health. 17-21 November, World Health Organization, Ontario, Canada.

World Health Organization - WHO (1992). Bollettino "Skills for Life", n. 1.

World Health Organization - WHO (1993). Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse, Life Skills Education In Schools, Programme On Mental Health, Geneva.

World Health Organization - WHO (1994). Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse Life Skills Education For Children And Adolescents In Schools, Programme On Mental Health, Geneva.

World Health Organization - WHO (1997). Life skills education for children and adolescents in schools: Programme on mental health: World Health Organization, Geneva 1997. Retrieved from: .

World Health Organization - WHO (1998). Health Promotion Glossary, Ginevra.

World Health Organization - WHO (2000). Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: from ideas to action. Health Promotion International 15.

World Health Organization WHO - (2003). Skills for Health. Information series on school health, Document Number 9.

World Health Organization - WHO (2005). Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. World Health Organisation, Geneva.

Ziglio, E., Hagard, S. & Griffiths, J. (2000). Health promotion development in Europe: achievements and challenges. Health Promotion International vol 15, no. 2.

Zimmerman M. A. (1999). Empowerment e partecipazione della comunità. In Psicologia di comunità. Giornale della Società Italiana di Psicologia di Comunità ,1-2.