

Esiste davvero la Biblioterapia?

MARCO DALLA VALLE

Infermiere e biblioterapista
marcodallavalle71@gmail.com

Analisi della disciplina e possibili applicazioni nelle biblioteche

Introduzione

I contesti di cura hanno sempre fatto parte della mia vita. Ho iniziato, ancora adolescente, a occuparmi del benessere delle persone in un'associazione per portatori di handicap, in qualità di volontario, per poi studiare e diventare infermiere. Da oltre vent'anni lavoro nelle corsie degli ospedali. In questo percorso professionale il mio essere lettore non è mai venuto meno, tanto che ho sentito la necessità di ricominciare a studiare, e non da infermiere, ma da "letterato". Tra le mura della facoltà di Lettere e Filosofia ho intrapreso il percorso che mi ha portato a studiare e praticare la Biblioterapia, ovvero l'uso dei libri come mezzo per "curare". Per fare questo ho conseguito le lauree in lettere, triennale e magistrale, percorrendo una strada lungo la quale ho incontrato svariati quesiti dalla difficile risposta: nella Biblioterapia chi è il curante? Il medico? L'infermiere? Forse l'insegnante? O magari il bibliotecario? E poi, esiste davvero la Biblioterapia, oggi tanto decantata, oppure è solo un nuovo nome dato alla lettura e ai benefici di cui è sempre stata portatrice? Sono forse io, suggestionato dal mio background professionale, che voglio vedere nella letteratura una fonte di cura e conforto che in realtà non esiste? E le biblioteche che ruolo possono avere in tutto questo?

Storia

Nel 1949, Caroline Shrodes discusse la propria tesi di dottorato sulla Biblioterapia enunciando, per la prima volta, le tappe del processo biblioterapeutico.¹ Fornì così un assetto teorico a una disciplina che, negli Stati Uniti, era praticata dal Diciannovesimo secolo, ma che

ancora era applicata senza un vero metodo.² Le tappe del processo biblioterapeutico individuate sono tre: *identificazione*, *catarsi* e *introspezione*. L'*identificazione* è ciò che accade al lettore quando percepisce forti affinità e somiglianze con un personaggio e le sue caratteristiche, immaginando cosa farebbe al posto suo, ipotizzando trame diverse o immaginando scelte simili nella propria vita. Durante la *catarsi*, nel lettore avviene un cambiamento di pensiero. Aristotele la definisce una purificazione dell'anima (l'argomento andrebbe approfondito e affiancato alle teorie della ricezione del testo). Essa permette ragionamenti diversi, che prima della lettura non si era in grado di formulare. Infine, attraverso l'*introspezione*, il cambiamento si fissa, diventa stabile e permanente.

La dissertazione di Shrodes non nacque improvvisamente, non fu il primo trattato teorico in merito. La Biblioterapia poteva già vantare svariati studi pubblicati e diverse applicazioni in campi differenti. Ciò che realizzò di innovativo Shrodes fu circoscrivere le tante visioni della Biblioterapia all'interno di un confine che aveva come nucleo, e continua ad avere, la *catarsi*. Prima di quella tesi c'erano state due guerre mondiali, dopo le quali gli istituti psichiatrici avevano sperimentato la Biblioterapia per sostenere la riabilitazione dei veterani di guerra. Fu un successo, e anche di questo gli esperti scrissero. Ma il lavoro più incisivo fu quello di uno psichiatra, il dottor William Menninger, il quale dirigeva una clinica privata assieme al fratello Karl. Negli anni Trenta del Novecento i fratelli Menninger applicarono la Biblioterapia nell'ambito psichiatrico. William Menninger pose una pietra miliare della Biblioterapia attraverso un articolo in cui descrisse le indicazioni, il metodo di applicazione e i risultati otte-

nuti. Non trascurò neppure di parlare della collaborazione con la figura del bibliotecario, pur in un articolo che metteva in primo piano il ruolo del medico.³ Il lavoro di Menninger ebbe una tale risonanza che alcuni, ancora oggi, riconducono la fondazione della Biblioterapia a lui. In realtà il termine venne coniato ufficialmente nel 1916. Fu Samuel Crothers a inventare questa parola, accusata di confondere le idee e tutt'oggi fonte di equivoci.⁴

Termine

La parola *terapia* è la grande colpevole, generatrice di confusione e, soprattutto, di proteste da parte di chi pone il concetto di terapeuticità al centro della propria professione. La parola *biblio* dichiara che lo strumento utilizzato è il libro. Colui che conosce tale strumento è il letterato. La domanda lecita è: può un letterato occuparsi di terapia? Rhea Joyce Rubin, nota consulente per la gestione delle biblioteche negli Stati Uniti e scrittrice di numerosi testi e articoli, chiarisce in modo inequivocabile la questione: “Biblioterapia non è psicoterapia (sebbene possa essere usata assieme alla psicoterapia) [...]. La parola *terapia* deriva dalla parola greca *cura*”.⁵ In modo più specifico afferma: “La Biblioterapia si è sviluppata dall’idea di base che la letteratura ha proprietà terapeutiche. Il termine *Biblioterapia* viene da *biblion* (libro) aggiunto a *oepatteid* (cura)”.⁶ Quest’ultima è una parola derivante dal greco antico che in inglese è stata tradotta con *therapy*. Ma il significato greco di *cura* riguarda la vicinanza alla persona, all’occuparsi amorevolmente di essa, e non all’accezione moderna, più vicina alla farmacologia e alla psicologia. Per questo motivo sono sorti diversi fraintendimenti e per lo stesso motivo ci sono molti modi differenti per riferirsi alle attività che sfruttano il potere curativo dei libri.⁷ Ne sono nate molteplici definizioni, tutte aventi come nucleo centrale la catarsi aristotelica collocata nel processo biblioterapeutico descritto da Shrodes:

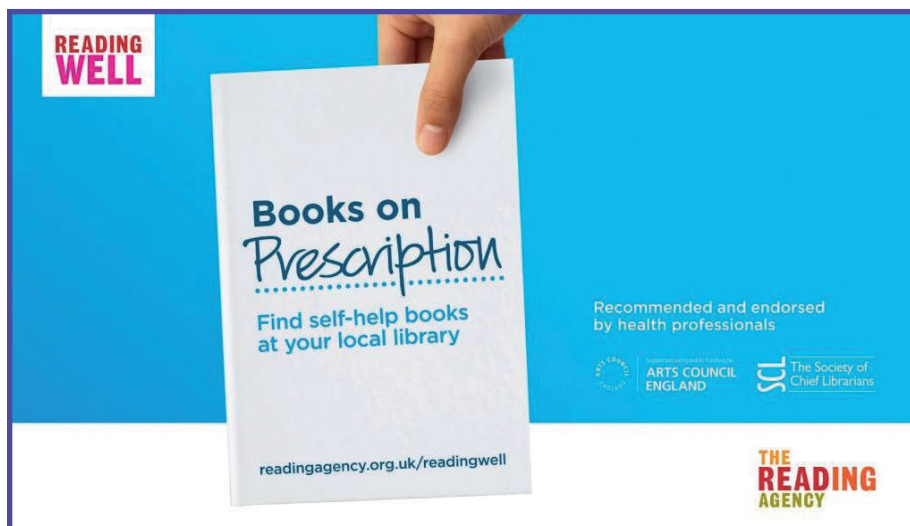
- l’uso dei libri per aiutare le persone a risolvere i problemi [Aiex, 1993];
 - Biblioterapia è l’uso terapeutico della letteratura con la guida o l’intervento di un terapeuta [Cohen, 1994];
 - l’uso della lettura guidata per aiutare il lettore a crescere nella consapevolezza di sé e per aiutare nel pensare alle circostanze del proprio vissuto attraverso un’indagine critica [Harris & Hodges, 1995].⁸
- Se in ognuna di queste definizioni il punto focale è rappresentato dal testo e dal facilitatore che lo gestisce a fini terapeutici, attorno a esse esiste una grande quantità di variabili, che coincidono con i differenti tipi di *setting*. Per esempio, un malato può trovarsi in difficoltà ad accettare la propria condizione di salute; l’infermiere può “sommministrare” il passo di un libro, magari consigliandone la lettura completa, in cui si evidenzia come il protagonista ha saputo affrontare una situazione simile alla sua, e successivamente parlarne. La stessa cosa può essere fatta da un insegnante con l’alunno che sospetta sia vittima di bullismo. Offrire un testo è un gesto semplice, ma che nasconde una grande preparazione. Parlare di libri al capezzale di un letto ospedaliero o tra i banchi di scuola è completamente diverso, nonostante l’intento sia lo stesso: insegnare a trarre beneficio dai libri. Ma è possibile classificare questi interventi come Biblioterapia? Oppure sono semplicemente usi intelligenti della letteratura? La risposta la possiamo trovare negli scritti di Arleen McCarty Hynes, che per prima si adoperò per far introdurre la figura del biblioterapista nell’organico del personale di una clinica di riabilitazione psichiatrica e si occupò della formazione degli aspiranti biblioterapisti. Hynes divide la Biblioterapia in “Biblioterapia clinica” e “Biblioterapia dello sviluppo”.⁹ Della prima sono competenti figure mediche: si tratta di psichiatri e psicologi che si occupano di curare disturbi mentali diagnosticati, utilizzando i testi letterari come filo di continuità tra una seduta e l’altra, oppure come fonte di discussione in un *setting* psicoterapeutico. Questi medici possono avvalersi di altri professionisti (infermieri, educatori, operatori sociali) che hanno ricevuto un’adeguata formazione e che applicano la Biblioterapia, spesso di gruppo, ma fanno sempre riferimento alle indicazioni del medico e con lui svolgono continue pianificazioni e verifiche. In questo caso la parola *terapia* può assumere la valenza comune che tutti conosciamo. Nel caso della Bibliote-

rapia dello sviluppo le cose cambiano totalmente prospettiva. Sono coinvolti professionisti non medici, che utilizzano la Biblioterapia in autonomia, non per trattare la parte malata della persona, ma per stimolare quella sana. Essi favoriscono la creatività, facilitano la capacità di applicare il *problem solving*, amplificano la possibilità di venire a contatto con le proprie emozioni positive, mostrano angolazioni inusuali e inaspettate della realtà o di un problema, aiutano a confrontare se stessi con i personaggi della letteratura in modo costruttivo, favoriscono la socializzazione, creano oasi di tranquillità per quanti stanno affrontando difficoltà di diverso genere. Nella Biblioterapia dello sviluppo lo scopo non è la risoluzione di un problema o di un disturbo. L'obiettivo è, invece, potenziare le risorse interiori della persona, le sue capacità emotive e intellettive, il suo modo di guardare se stesso nella vita. Tutto questo potenziale può essere impiegato all'interno di una progettazione specifica. È per questo che la Biblioterapia si differenzia da qualsiasi altra attività letteraria. La progettazione inizia con l'analisi di una condizione, per giungere a fissare un obiettivo e ci si aspetta che un testo adatto possa dimostrarsi veicolo di cambiamento, che sia in grado di diventare l'innescò della catarsi. La necessaria conclusione, dopo l'applicazione dell'intervento pianificato, sarà la verifica dei risultati.

Ma esistono altri tipi di Biblioterapia. Largamente usata e studiata è la Biblioterapia cognitiva.¹⁰ Essa prende origine dalla psicologia cognitivo-comportamentale e si realizza attraverso i libri di auto-aiuto. Essi hanno la caratteristica di essere scritti da specialisti e di aver bisogno di un intervento esterno minimo, riducendo perciò i costi. Inoltre, essendo poco influenzabile, l'efficacia del libro di auto-aiuto è più facilmente misurabile e confrontabile con tecniche diverse. Ciò comporta una maggiore vicinanza alle scienze esatte, e da queste viene utilizzata più spesso.

Uso nelle biblioteche

Il possibile utilizzo della Biblioterapia è ampio, e senza un'accurata pianificazione può dimostrarsi dispersivo. Le risorse in letteratura sono davvero tante. In base a ciò, potendo inventare una nuova definizione di Bi-



lioterapia, potremmo affermare che è “l’uso creativo e ragionato della letteratura per favorire il benessere della persona”. Quindi questa creatività deve essere adeguatamente gestita. Per realizzare ciò, le biblioteche potrebbero essere i luoghi ideali, e il ruolo possibile dei bibliotecari potrebbe divenire più ampio e flessibile: non solo archivisti e gestori del prestito, ma fidati consiglieri, preparati a usare nuovi strumenti e a collocarsi adeguatamente nelle biblioteche all’avanguardia. Molto si sta già facendo nel circuito bibliotecario italiano, nonostante le risorse sempre più ridotte, e l’uso della Biblioterapia potrebbe arricchire questa evoluzione in corso. Essa potrebbe divenire lo strumento adatto affinché le biblioteche si trasformino in luoghi di benessere, dove il concetto antico di “farmacia per l’anima” sia portato a compimento. I modi ipotizzabili ci vengono da esperienze di altri paesi e sono: “Book on prescription”, “Biblioterapia dello sviluppo” (o creativa) in gruppi, interazione tra servizi bibliotecari e servizi sanitari.

“Book on prescription”

Iniziato in Galles, diffuso in seguito in buona parte del Regno Unito, “Book on prescription” è un progetto che ha per fulcro non solo la Biblioterapia, ma anche l’idea che le biblioteche, come luogo fisico, possono partecipare al processo di cura.¹¹ Il primo passo per realizzarlo è stato stilare una lista di libri di auto-aiuto o di manuali riconosciuti da un comitato scientifico come efficaci e utili nella cura di ansia, depressione e altre forme minori di disagio psicologico. È un ambito della Biblioterapia clinica, dove l’intervento



Biblioterapia al Hebden Bridge Arts Festival, Yorkshire, Inghilterra

di un facilitatore (o biblioterapista) è minima e l'efficacia del libro è tutta nel testo. Il contenuto parla del problema che deve essere affrontato e del modo in cui affrontarlo. I manuali di auto-aiuto hanno alle spalle un'ampia ricerca scientifica che avalla la loro utilità. Inoltre, può essere facilmente paragonabile ad altri metodi attraverso la ricerca quantitativa e la comparazione. Questo ha permesso di identificare la Biblioterapia cognitiva come mezzo più economico da utilizzare rispetto ad altri più dispendiosi che, in tempi di crisi, sono difficilmente accessibili. Una volta stilata, la lista è stata affidata alle biblioteche, che si sono dotate dei testi indicati. Le biblioteche sono state fornite anche di laboratori di Biblioterapia dello sviluppo (o creativa), dove un facilitatore accompagna la lettura di romanzi e rilancia alcuni passi come aggancio a discussioni più ampie. Il modo sarà descritto più avanti. La dinamica del metodo prende vita con la prescrizione del medico di un determinato manuale o di un'attività biblioterapeutica, proprio come fosse un farma-

co. Il paziente, con la ricetta scritta, si reca nella biblioteca di riferimento. Il bibliotecario fornisce il testo o dà informazioni riguardo al laboratorio indicato sulla prescrizione. Da quel momento la biblioteca e i suoi gestori divengono protagonisti della dinamica biblioterapeutica. Questi nuovi servizi hanno portato un diverso tipo di utenza nelle biblioteche, dalle caratteristiche particolari, e spesso temuta. Per questo tutto il personale ha avuto bisogno di una particolare formazione. Infatti, nella maggior parte dei casi, i bibliotecari hanno manifestato resistenza e riluttanza di fronte a questo nuovo impegno. Tuttavia, l'atteggiamento è cambiato completamente dopo la formazione e l'inizio dell'esperienza.

La biblioteca è un luogo di per sé distensivo. Di consueto è dotata di un'atmosfera silenziosa e pacifica, rilassante. Il comportamento delle persone che vi entrano è rispettoso e affatto aggressivo. Non c'è la tendenza a invadere gli spazi altrui, così come nessuno tende a parlare in modo sconveniente e non gradito. Un'altra caratteristica importante della biblioteca è la neutralità. Essa accoglie qualsiasi tipo di persona, senza pregiudizi.¹² Per tutti questi motivi coloro che entrano con la propria prescrizione non si sentono giudicati a causa del loro problema. Inoltre, essendo un numero esiguo rispetto alla popolazione totale frequentante la biblioteca, le persone circostanti che vedono sono ben diverse da quelle dei centri di salute mentale, tutti accomunati dallo stesso disagio; in questo modo possono percepirsi lettori tra lettori e non malati. Il bibliotecario formato completa questo tipo di approccio in modo costruttivo. È specificato, durante gli incontri di formazione, che il bibliotecario non è tenuto e non può fornire consigli sanitari. Il suo compito è quello di accogliere positivamente l'utente e dargli indicazioni sui testi o sulle attività prescrittegli. Fornirà anche indicazioni su come muoversi nella biblioteca, indicandogli i vari servizi e la funzionalità di scaffali, cataloghi, sedie e tavoli, e poltrone dove esistenti. La presenza oggi, in alcuni casi, di distributori automatici di bevande o perfino di veri e propri servizi di caffetteria, concorrono a rendere ancora maggiore la piacevolezza percepita del luogo. Nel piano complessivo del progetto di Biblioterapia è considerata l'ipotesi che alcuni utenti possano avere strani comportamenti o reazioni. È una possibilità remota in quanto il medico indirizza, a questo tipo di servizio, casi scelti e adatti. Comunque, il bibliotecario ha a disposizione dei numeri telefonici di riferimento in caso di difficol-

tà. L'importanza di questa precauzione sta nel generare la necessaria sicurezza e tranquillità nei bibliotecari che, in questo modo, potranno svolgere il loro lavoro serenamente, requisito necessario perché possano trasmettere essi stessi serenità.

“Biblioterapia dello sviluppo” (o creativa) in gruppi

Tutta la letteratura può essere impiegata nella “Biblioterapia dello sviluppo”.¹³ Coloro che hanno una conoscenza avanzata della letteratura possiedono quindi il prerequisito per apprendere le tecniche, da applicare in gruppi o *face-to-face*. Il primo caso è il più applicato nelle biblioteche, il secondo è maggiormente sviluppato in *setting* clinici. Alcune virtù della “Biblioterapia di gruppo” non sono specifiche, ma generate dalle caratteristiche insite in ogni attività che vede più persone riunite. Sta, infatti, nelle dinamiche di gruppo la fonte più facilmente accessibile alle risorse “terapeutiche”. I gruppi di lettura, che tanto si stanno diffondendo in Italia, e che sono ben consolidati nel Regno Unito e negli Stati Uniti, sono un esempio applicativo di tali benefici realizzati dalla lettura, ma che non possono annoverarsi come progetti di Biblioterapia. Incontrare persone in un gruppo di lettura significa allontanare lo spettro dell'isolamento e della solitudine, trovare uno scopo per ragionare diversamente nella quotidianità, condividere un obiettivo comune, ottenere e mantenere competenze sociali; i risultati migliorano nel caso sia applicata al gruppo la Biblioterapia. Tutto ciò che riguarda un gruppo di lettura è insito in un gruppo di Biblioterapia, ma per creare un gruppo sono necessarie delle aggiunte sostanziali. La Biblioterapia prevede un processo a tappe: individuazione di un obiettivo, pianificazione del processo biblioterapeutico, applicazione e verifica. Mentre il gruppo di lettura è aperto a quanti amano leggere, o a quanti gradiscono un genere letterario o autore, al gruppo di Biblioterapia si accede a un sottogruppo più specifico, che ha bisogno di un intervento in quanto i suoi partecipanti hanno un denominatore comune. Può essere, ad esempio, un gruppo di anziani soli in una casa di riposo, oppure degli adulti con problemi a socializzare dopo il divorzio, o dei giovani con il desiderio di trovare conforto nei libri dopo un lutto. Diverse ricerche hanno evidenziato come il prerequisito, affinché la Biblioterapia si dimostri efficace, sia un in-

teresse, anche minimo, per la lettura. Senza di esso la Biblioterapia non può essere utile. Ciò è maggiormente indispensabile considerando che la Biblioterapia non è una pratica clinica o psicoanalitica. Chi si rivolge alla “Biblioterapia dello sviluppo” riconosce i benefici derivanti dai libri e partecipa a un gruppo per amplificarne le potenzialità e per condividerle con altri, sotto la guida di un facilitatore che offre spunti letterari, e di discussione, sempre nuovi. Chi invece cerca una terapia specifica deve rivolgersi ad altre discipline. Non è da escludere che terapia medica e Biblioterapia possano entrare in sintonia, anzi. È stato dimostrato che i migliori risultati sono proprio possibili quando nascono sinergie tra le due discipline. Ma è essenziale la non sovrapposizione di ruoli e competenze. Una volta individuata la fascia di utenti, il facilitatore dovrà conoscere i membri del gruppo per stilare un programma adatto alla loro competenza scolastica, linguistica e cognitiva. Su questa base sarà pianificato un programma, destinato a continue revisioni in itinere. Applicare la Biblioterapia è diverso dal gestire una lezione frontale. Non c'è la necessità del discente di imparare, con i propri mezzi, ciò che il docente insegna, bensì il docente deve capire i bisogni e le potenzialità del discente e programmare un percorso da modificare secondo le sue necessità, continuamente rilevate durante la discussione. Il processo di verifica, ultima tappa dell'attività, avviene al termine del percorso, ma si attiva attraverso *step* continui durante tutti gli incontri.

Interazione tra servizi bibliotecari e servizi sanitari

Nel Regno Unito, in alcune biblioteche, sono stati inseriti servizi di consultazione che incrociano la necessità di conoscere con la vocazione naturale delle biblioteche a soddisfare questo bisogno.¹⁴ Nel caso della Biblioterapia si tratta di conoscenze riguardanti patologie specifiche, quali l'Alzheimer o il cancro; un altro esempio può essere la necessità di smettere di fumare. Attraverso la sinergia di intenti tra associazioni e biblioteche sono stati messi a disposizione opuscoli che forniscono cenni sulle patologie o sulle problematiche in questione e sulle associazioni cui rivolgersi. La biblioteca, oltre che fornire uno spazio espositivo, si dota di libri aggiornati e accessibili riguardo alle diverse malattie. I testi sono consigliati dalle associazioni stesse, selezionati per semplicità di linguag-

gio e chiarezza. Consideriamo che i materiali facilitanti la comprensione e redatti con tale scopo non sempre sono reperibili in rete e le associazioni possono essere conosciute o no, oppure situate in zone del territorio lontane dal domicilio. La consapevolezza nella popolazione di un tale servizio sarà di stimolo affinché, in caso di necessità o dubbi, si rivolga alla biblioteca, luogo facilmente accessibile in cui i bibliotecari possono svolgere un ruolo importante di consiglio e indirizzo. Collateralmente accade che una parte di popolazione, non dedita alla frequentazione delle biblioteche, venga a contatto con questo ambiente sconosciuto, ma che potrebbe gradire, avvicinandosi in questo modo insolito alla lettura. Ciò presuppone un cambiamento nella presentazione dei servizi bibliotecari offerti, gestendola in modo da catturare l'attenzione di questi utenti occasionali. L'esposizione in biblioteca del materiale informativo di per sé non è sufficiente per classificarlo come forma di Biblioterapia efficace. Occorre organizzare l'offerta del servizio in modo studiato, considerando le variabili dei possibili utenti, spesso anziani e con un'alfabetizzazione di base, oltre che ansiosi di conoscere scenari possibili della propria vita da condurre, convivendo con una malattia fino a quel momento pressoché sconosciuta. Servono quindi testi dai caratteri più grandi, espositori per i pieghevoli di facile accesso e utilizzabili agevolmente, ben divisi tra loro e dalla grafica differenziata, con disegni accompagnanti il testo. La biblioteca dovrebbe essere priva di barriere architettoniche e possedere zone in cui consultare il materiale, poste non lontano dagli espositori. Questo permetterà anche una consultazione veloce, magari quella cui ne seguiranno altre, più tranquille e svolte nella sala di lettura.

Conclusioni

È indubbio che per attuare un progetto di Biblioterapia siano necessarie risorse. Occorre formare il personale, acquistare i libri necessari, stipulare contratti nel caso si voglia inserire un facilitatore, procurare i cartelloni da inserire in biblioteca, ripensare l'utilizzo degli spazi, pubblicizzare adeguatamente il progetto nella popolazione. Altre spese derivano dai diversi tipi di progetto: la Biblioterapia è un concetto con confini ampi che lascia spazio a idee e creatività, che possono richiedere particolari mezzi e persone. Ciononostante, la collaborazione possibile tra biblioteche, centri di salute mentale e associazioni potrebbe portare a una

condivisione delle spese e a importanti risultati utili per tutti. E questo, in un rapporto tra costi e benefici, potrebbe condurre a un sostanziale risparmio. La nuova questione della condivisione di spese e opportunità è solo una delle questioni da affrontare. Potrebbe essere ripensata la ricerca di fondi, ipotizzando la partnership con librerie o altri enti privati, interessati a un ritorno di immagine in cambio di sovvenzioni, così come varie fondazioni potrebbero interessarsi a concedere un aiuto finanziario di fronte a un sistema così innovativo. L'organizzazione di progetti di Biblioterapia implica la necessità di una condivisione di intenti e sforzi con apparati sanitari e associativi la cui mentalità è molto diversa rispetto a quella delle biblioteche, e i conflitti ipotizzabili non possono essere tralasciati. Anche questa è una questione non trascurabile, eppure le possibilità per le biblioteche sono considerevoli: l'aumento dell'utenza, anche strettamente legata alla consultazione, sarebbe certa, così come incrementi nella considerazione. Inoltre la nuova *mission*, che l'applicazione della Biblioterapia porterebbe, potrebbe dare vita a nuove contrattazioni di risorse e opportunità tra gli apparati amministrativi e le biblioteche, oggi considerate troppo spesso erogatrici di servizi non indispensabili. È comprensibile l'oggettiva difficoltà delle biblioteche italiane a effettuare i cambiamenti sopra descritti: tutti conosciamo la privazione di risorse cui sono sottoposte. Inoltre, i dirigenti delle biblioteche sarebbero costretti a gestire una progettazione dalle dimensioni non indifferenti, dovendo anche mediare una collaborazione tra enti dalle caratteristiche diverse. Tuttavia esistono margini di realizzazione, consapevoli che la trasposizione completa e non ragionata di un modello straniero non ha possibilità di crescita. È ipotizzabile la realizzazione di parti di queste esperienze, adattate alla realtà italiana: potrebbero nascere micro-progetti, collaborazioni ristrette che generino i primi esempi di Biblioterapia nelle biblioteche, ampliabili dopo aver fornito prova della propria efficacia. In questo modo sarebbe più semplice l'inserimento di tali novità, evitando un impatto eccessivo verso le consuetudini. L'innovazione, accanto e non contro la tradizione, non può portare che buoni frutti.

Esiste davvero la Biblioterapia? Ponendoci ora il quesito iniziale non possiamo che rispondere affermativamente. È una disciplina dai confini labili, adattabile a ogni realtà, portatrice di quelle potenzialità ben conosciute dai professionisti che con i libri lavorano,

e grazie a loro potrebbe iniziare un grande cambiamento che includa una Biblioterapia italiana ancora da inventare.

NOTE

¹ RHEA JOYCE RUBIN, *Using bibliotherapy*, Phoenix, Oryx press, 1978.

² PHILIP J. WEIMERSKIRCH, *Benjamin Rush and John Minson Galt, II. Pioneers of bibliotherapy in America*, "Bulletin of the Medical Library Association", 53 (1965), n. 4, p. 510-526.

³ R.J. RUBIN, *Bibliotherapy Sourcebook*, Phoenix, Oryx press, 1978.

⁴ SAMUEL CROTHERS, *A literary clinic*, "The Atlantic Monthly", 118 (1916), n. 3, p. 291-302.

⁵ R.J. RUBIN, *Using bibliotherapy*, cit.

⁶ P.J. WEIMERSKIRCH, *Benjamin Rush and John Minson Galt, II. Pioneers of bibliotherapy in America*, cit.

⁷ LIZ BREWSTER, *The reading remedy*, "Public library journal", 21 (2008), n. 4, p. 172-177.

⁸ CELIA E. JOHNSON - GUOFANG WAN - ROSALYN ANSTINE TEMPLE-

TON - LESLEY P. GRAHAM - JOAN L. SATTLER, "Booking It" to peace, *Bibliotherapy for Teachers*, "Academic exchange quarterly", 5 (2001), n. 3, p. 2-16.

⁹ ARLEEN MCCARTY HYNES - MARY HYNES-BERRY, *Biblio/poetry therapy. The interactive process: a Handbook*, Minnesota, North Star Press of St. Cloud, 1994.

¹⁰ REBECA MARTINEZ - GRAEME WHITFIELD - REBECCA DAFTERS - CHRISTOPHER WILLIAMS, *Can People Read Self-Help Manuals for Depression? A Challenge for the Stepped Care Model and Book Prescription Schemes*, "Behavioural and cognitive psychotherapy", 36 (2008), n. 1, p. 89-97.

¹¹ JUNE TURNER, *Bibliotherapy for health and wellbeing: an effective investment*, "Australasian Public Libraries and Information Services", 21 (2008), n. 2, p. 56-61.

¹² L. BREWSTER, *The public library as therapeutic landscape: a qualitative case study*, "Health & Place", 26 (2014), March, p. 94-99.

¹³ JENNIE BOLIHITO, *Reading into wellbeing: bibliotherapy, libraries, health and social connection*, "Australasian Public Libraries and Information Services", 24 (2011), n. 2, p. 89-90.

¹⁴ J. TURNER, *Bibliotherapy for health and wellbeing: an effective investment*, cit.

DOI: 10.3302/0392-8586-201408-043-1

ABSTRACT

Bibliotherapy is the innovative way to creatively use literature to improve people's wellness. The library is a quiet place where Bibliotherapy projects may be developed, as libraries are able to allow the readers in a silent place. In this article we describe three bibliotherapy activities in libraries: book on prescription, development (or creative) bibliotherapy in groups, interaction between library services and health services. These are examples of integration between social services for rehabilitation of psychiatric people and library services. In addition, libraries can become a place where search for information about our illness. In our State similar experiences have never been described. It is possible to postulate the ways to realize similar projects in Italy as well.