REPORT DI VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEL PROGETTO

'SALUTE E ALIMENTAZIONE'
ANTICIPAZIONE DEL DISAGIO E
PROMOZIONE DI COMPORTAMENTI ALL'INSEGNA DELLA SALUTE

Premessa

Il progetto "Salute e alimentazione - anticipazione del disagio e promozione di comportamenti all'insegna della salute" è nato dalla considerazione che l'adolescenza risulta essere un momento delicato nello sviluppo della persona, cirtico in quanto è proprio in questa fase della vita che avviene il passaggio dall'essere bambini al diventare uomini.

Contestualmente si rileva la necessità di fare in modo che le agenzie educative nel territorio abbiano le competenze per gestire lo 'shock biografico' che i giovani vivono nel veder cambiare l'immagine del proprio corpo e il nascere di nuovi bisogni.

Il percorso formativo

Il percorso condotto dalla coop Alia e stato destinato direttamente agli operatori che sono in contatto con i giovani. E' stato articolato in 2 giornate formative (di 3 ore ciascuna) e una conferenza di chiusura che ha visto l'esposizione di un prodotto, frutto del lavoro dei partecipanti.

L'obiettivo del percorso formativo è stato quello di *"generare competenze di promozione della salute relativamente all'ambito dell'alimentazione"*.

Le modalità di conduzione della formazione hanno visto sia momenti di riflessione plenaria che lavori divisi in gruppi.

La valutazione dell'efficacia

La valutazione dell'efficacica è una prassi che la coop Alia adotta nel momento in cui è attivata per un progetto/servizio e serve a misurare in che misura l'obiettivo che ci si era posti all'inizio dell'intervento (sia esso clinico, formativo, educativo...) si è trasformato in risultato.

All'interno di tale procedura, viene definito T0 il momento prima dell'intervento e T1 la registrazione del cambiamento rilevato alla fine dell'intervento.

In riferimento all'obiettivo che ci si è posti nel progetto "salute e alimentazione" si andrà ora ad illustrare, coerentemente con l'obiettivo sopra esplicitato, in che misura si sono generate competenze di promozione della salute relativamente all'ambito dell'alimentazione.

Strutturazione delle giornate di formazione

All'interno degli incontri di formazione, il lavoro è stato diviso in due parti.
Nella prima parte sono state raccolte la teorie che i partecipanti avevano in relazione ai principali costrutti alla base della fornazione quali: "disturbo alimentare", "teoria personale", "senso comune" vs "senso scientifico", "etichetta", "processi di tipizzaizone".

In questa fase si è posto anche la premessa per adottare come obiettivo degli interventi nei confronti del disturbo alimentare, quello del cambiamento ovvero della rottura delle etichette e processi di tipizzazione nel momento in cui si ha a che fare con persone che hanno diagnosi di "disturbo alimentare" o stanno per essere etichettate come tali.
Nella seconda parte della formazione si è lavorato chiedendo ai partecipanti di simulare delle scene in cui era in atto una tipizzazione di una persona con "disturbo alimentare", per inserire successivamente elementi di cambiamento della configurazione che si stava generando.
La tecnica adottata è stata quella del teatro dell'oppresso, andando quindi a sostituire i vari personaggi con attori/spettatori che si trovano ad improvvisare al momento.

Valutazione dell'efficacia del progetto "salute e alimentazione"

Sulla base di quanto esposto nel paragrafo precedente, l'escamotage utilizzato per andare a valutare l'efficacica della formazione, consiste nel confrontare la scenetta portata dai partecipanti a T0 (che aveva la consegna di inscenare una tipizzazione) con quella impersonata a T1 ovvero nel momento in cui venivano portati dai partecipanti stessi elementi di cambiamento piuttosto che di mantenimento della configurazione.

Entrando nello specifico, relativamente a T0:
la prima scenetta recitata era ambientata in una scuola: in una specifica classe uno degli alunni era etichettato come portatore di "disturbo alimentare". I partecipanti decidono che la docente vuole interrogare proprio questo alunno. La dinamica innescata vede l'utilizzo della giustificazione da parte dell'alunno etichettato per non essere interrogato. Ad esempio l'alunno dice "sì professoressa, solo che ieri non sono riuscito a studiare perché stavo male…non avevo energie, forza, sa ho dei problemi...".
Nel frattempo, anche da parte dei compagni vengono portati dei discorsi tipizzanti, per esempio: che non mangia la mattina, che la compagna gli offriva un pezzo di panino, gli andava a prendere una merendina". Da parte del contesto, dunque, si innescava (implicitamente ed esplicitamente) il processo del "dover insistere" con contenuti quali: "devi mangiare devi studiare devi essere come gli altri".
In questo senso si è rilevata una dinamica classica dei processi di tipizzazione, ovvero una configurazinoe in cui il contesto spinge il protagonista a fare ciò che lui ha espresso come riconducibile al proprio presunto disturbo.
Ad esempio se l'adolescente è solito pensare: "non mangio", il contesto è solito dire "mangia", alimentando il circolo vizioso che si struttura lungo l'asse mangiare/non mangiare.

Nella scena portata a T1 (dopo numerosi cambi di attori e numerose scenette intermedie) avviene invece la creazione di un'alleanza a quattro fra alcuni alunni, i quali vogliono opporsi all'insegnante che ostenta un ruolo rigido perché in quel momento hanno bisogno l'uno dell'altro per fronteggiare l'insegnante. Ad esempio viene ..... Lo scarto, e quindi il cambiamento generato, vede che il gruppo si struttura in 4 alunni coalizzati con un obiettivo specifico (interferire con la decisione dell'insegnante), e non più un asse di 3 alunni e uno con il disturbo alimentare.

Riassumendo quanto esposto, a T0:
- tutti gli attori erano concentrati sul fatto che l'alunno stava male e non che non avesse studiato
- l'insegnate faceva le differenze e creava il pretesto anche ai compagni di etichettare la ragazza
- l'oggetto dei discorsi della classe era il disturbo alimentare, con i contenuti di "cibo" e della "causa per cui non si mangia"

Questa configurazione sono tutti volti a mantenere il processo di tipizzazione.

A T1 invece:

- gli attori: sono concentrati sull'interrogazione e si creano configurazioni di alleanza tra tutti gli alunni per gestire la situazione.
- l'insegnante: ha un obiettivo che è quello di portare a termine l'interrogazione e non di giustificare l'uno o l'altro alunno.
- l'oggetto del discorso non è più il "disturbo alimentare", ma l'interrogazione, e gli argomenti che si generano vertono su quest'ultima, sui contenuti delle lezioni oppure sui suggerimenti che gli alunni si possono dare.

In questa configurazione finale dunque il processo di relazione alunna-insegnante-compagni non si struttura mediante tipizzazioni, bensì sul livello di preparazione degli alunni (alunni preparati o non preparati per sostenere un'interrogazione).

Da queste scene si coglie come la configuarazione tra il T0 (scena iniziale), sia cambiata nella scena finale (T1) e quindi come anche la collocazione degli attori partecipanti alla formazione sia cambiata rendendoli competenti nell'utilizzo dei discorsi per cambiare la realtà.

Un altro elemento utile ad illustrare l'efficacia è rilevabile dai discorsi dei partecipanti al corso.
A inizio intervento gli operatori portavano discorsi come: *"si parla tanto di far sentire normale [colui che ha diagnosi di disturbo alimentare] e non incidere sulla malattia. Io avevo conosciuto due ragazze anoressiche alle superiori, avevo la loro età per cui non riuscivo tanto a vedere il loro problema. Loro, soprattutto una che era tanto tanto tanto ammalata, non volevano essere trattate da persone normali, ma volevano farlo vedere"*
In questo stralcio si rileva come siano fortemente presenti torie di senso comune rispetto al disturbo alimentare sostanziate ad esempio dall'uso di termini come "problema", "anoressiche" ovvero di costrutti che servono a mantenere la configurazione cristallizzata, senza lasciare margini di intervento e di cambiamento.

Viceversa un esempio di discorso portato a fine formazione è stato:
"è importante anche non farli sentire diversi, è tanto importante come lo facciamo sentire, non bisogna creare diferenze con gli altri perché è peggio, e anche fare in modo che gli altri non li trattino da diversi. Ecco io ho sempre cercato di fare questo e lo farò ancora, bisogna cambiare proprio la cultura, lavorare con questi ragazzi".
In questo stralcio si vede invece come i costrutti utilizzati sopra siano scomparsi e come l'attenzione sia concentrata su ciò che uno può fare (*"è tanto importante come lo facciamo sentire"*) e sulle linee di intervento (*"bisogna cambiare proprio la cultura*"). Cade quindi in secondo piano lo stato di salute/malattia che può caratterizzare un discorso su una persona, a favore di una assunzione di responsabilità verso ciò che ciascuno può fare.

Infine i partecipanti arrivano a fine formazione, dopo aver inscenato l'ultima scenetta a porre loro stessi questa considerazione: *"prima erano tutti concentrati sul fatto che la ragazza stava male e non che non avesse studiato"*.
In tal senso si può rilevare come fra T0 e T1 ci sia stato un netto scarto nelle competenze di analisi delle situazione e gestione delle stesse.

Conclusioni: aspetti critici e proposte future

Nonostante si sia rilevato uno scarto nelle modalità utilizzate dai partecipanti, indirizzate all'anticipazione di una maggior efficacia di azione degli stessi nei confronti dei giovani, ci sono degli aspetti su cui è possibile intervenire al fine di far divenire le "persone comuni" operatori di cambiamento.
In primo luogo si potrebbe lavorare per aver un bacino di formandi più numeroso, questo per poter coprire, in termini di distribuzione di competenze, una fascia più ampia di popolazione.
In secondo luogo sarebbe utile estendere la formazione non solo a coloro che si muovono entro il

mondo dell'aggregazione giovanile, bensì anche ad altri ambiti (come ad esempio la scuola, le parrocchie, le piazze).
La formazione inoltre potrebbe essere maggiormente orientata all'attività di teatralizzazione attraverso cui i formandi diventano veri e propri protagonisti e sono chiamati a mettere in campo sin da subito capacità e competenze, riducendo la sezione di aspetti teorici, maggiormente fruibile da un pubblico di "addetti ai lavori".
Infine, il rapporto giovani-alimentazione è uno dei temi su cui è possibile lavorare per migliorare le competenze nel territorio. Si potrebbe utilizzare il metodo del teatro anche rispetto ad altri temi (consumo di sostanze, consumo d'alcolici, rapporto con la disabilità, integrazione dello straniero).