

Altri contributi

L'autoformazione alla cura di sé attraverso il metodo del «diario di salute». Risultati di un'esperienza pilota su un gruppo di «giovani adulti emergenti»

Self-training about self-care through the "health diary" method. Results of a pilot experience carried on a group of "emergent young adults"

Pierpaola Pierucci

Assegnista di ricerca in sociologia della salute, Laboratorio "Paracelso", Dipartimento Studi Umanistici, Università di Ferrara

Parole chiave: educazione alla salute, cura di sé, diario di salute, giovani adulti emergenti, apprendimento nel corso della vita.

RIASSUNTO

Obiettivi: il progetto pilota ha riguardato la sperimentazione del metodo del «diario di salute» quale strumento di apprendimento auto-riflessivo e auto-formativo favorente la cura di sé (*Self-care*).

Metodi: per la realizzazione dell'indagine, di tipo qualitativo, è stata usata una scheda-diario per orientare il gruppo di studenti universitari circa i temi rispetto ai quali auto-osservarsi per la scrittura del diario, al termine della quale ogni diarista ha prodotto una relazione autoriflessiva finale sul periodo osservato, riguardante i cambiamenti (o meno) nella propria percezione e nel proprio atteggiamento verso la salute, la cura di sé e sulle eventuali intenzioni di attuare un *progetto di benessere* per il futuro. Durante la sperimentazione del diario, inoltre, sono stati svolti due incontri di monitoraggio sul metodo e, a tre mesi di distanza dalla conclusione, un follow up di verifica. La fascia d'età prescelta per la ricerca-azione è stata quella dei «giovani adulti emergenti» (18-25 anni), in considerazione della scarsità di studi e interventi di educazione alla salute/cura di sé rivolti a questa età di transizione verso l'adulthood.

Risultati: dalla sperimentazione emerge una crescita della consapevolezza e delle capacità auto-osservative e riflessive da parte dei diaristi, con ricadute sulla salute/cura di sé sia in termini di percezione (salute non solo fisico-organica, ma anche psico-socio-relazionale) che di progettualità (intenzioni migliorative) e pratiche

Autore per corrispondenza: preppi@unife.it

di autocura (azioni).

Conclusioni: il metodo del diario di salute dimostra di essere una pratica di apprendimento autoriflessivo di *Self-care* in grado di attivare la disponibilità al cambiamento e di orientare il soggetto verso la ricerca e l'attuazione di nuovi approcci e modalità comportamentali utili al proprio benessere.

Key words: health education, self-care, health diary, emergent young adults, lifelong learning

SUMMARY

Objectives: the pilot project was based on "health diary" method experimentation, as self-reflex ion and self-training learning tool, in order to favor self-care.

Methods: for realizing the quality type survey, has been used a diary card in order to orientate the university students group about themes as self-observation for writing their diaries: at the end of this job each diary writer has issued a self reflective report on its observation period concerning changes (or not) on perception and attitude to health, self-care and eventual intention of acting a *health project* for the future. Furthermore, during the diary experimentation has been managed two methods monitoring meetings, and three months after a follow-up test. The selected age range for the study is the "emergent young adults" (18-25) in consideration of poor study and educational trainings on health and self-care oriented focused on this age of transition to adult status.

Results:: from this experimentation comes out a growth on awareness and self-observation capacity from diary writers, impacting on health and self-care perception (health intended, not only as physical-organic but psycho-social-relational also) attitude for plans (intention to improve) and self-care practice (actions).

Conclusion: health diary method shows to be a self-training learning practice for self-care, able to activate changing availability, orienting subject to research , new approaches execution and behavior modality useful to its welfare

Introduzione

Nel 1977 Ivan Illich in "Nemesi medica" (1: p. 290) definiva la salute come «la capacità di adattarsi a un ambiente che cambia, la capacità di crescere, di invecchiare, di guarire, in caso di necessità di soffrire e di aspettare la morte in pace. La salute tiene in considerazione il futuro, cioè suppone l'angoscia, e contemporaneamente le risorse interiori per vivere con l'angoscia e superarla». Il concetto che emerge da questa citazione è quello di una salute di cui ogni persona, *se formata e resa abile a farlo*, può farsi carico nel corso della propria esistenza in virtù di relazioni adattative rispetto ai passaggi d'età e agli eventi che il futuro potrebbe riservare. Partendo da questa definizione, la sfida a cui sono chiamati oggi i metodi di educazione alla salute è lo spostamento da una prospettiva lineare-istruttiva, centrata sulla conoscenza di corretti stili di vita e sull'evitamento di comportamenti dannosi, ad una prospettiva evolutiva-adattiva focalizzata sull'*apprendimento permanente* di saperi e capacità pratiche in grado di sostenere gli individui nella *cura di sé nel corso dell'intera vita* (2).

La svolta si rende necessaria a fronte del fatto che, rispetto all'originario mandato della promozione della salute (3) di rendere le persone capaci di imparare per tutta la loro

esistenza a tutelare e migliorare la loro salute e quella collettiva, le strategie messe in atto a livello internazionale e nazionale sono state prevalentemente di tipo *pre-veniente dei rischi e dei comportamenti non salutari* piuttosto che *pro-mozionali della salute*. Ciò che soprattutto ha difettato rispetto al programma promozionale enunciato a Ottawa nel 1986, come sostiene Ingrosso (4-5), è stata la capacità di tradurre la conoscenza in *pratica* e di realizzare un *investimento sui singoli soggetti* affinché possano sentirsi «artigiani» della cura di sé nelle varie età e condizioni di vita.

Le lacune da colmare si collocano, quindi, su due differenti livelli di intervento:

1) l'elaborazione di *nuovi modelli di educazione/autoformazione alla salute* che possano consentire al soggetto di incidere significativamente sul proprio benessere organico, psicologico e socio-relazionale; 2) la *durata della formazione*, che deve riguardare l'intero ciclo di vita delle persone e deve prevedere l'aggiornamento continuo delle conoscenze e competenze pratiche.

Rispetto al primo punto, dalla fine degli anni Novanta sono venuti emergendo vari orientamenti educativi, come quello delle abilità per la vita (*Life Skill Education*) (6-7), della capacità degli individui di avere accesso, comprendere e utilizzare le informazioni sanitarie (*Health Literacy*) (8-9), della strategia di fronteggiare gli eventi critici della vita (*coping*) come pure di adattarsi ai mutamenti dei contesti e dei passaggi di età (*resilienza*) che hanno arricchito e mutato il panorama degli obiettivi e dei metodi educativi (10).

Sulla stessa lunghezza d'onda di questi metodi si situa anche l'orientamento della cura di sé (*Self-care*) (11) che assume, nella società attuale, un posto di rilievo per due ordini di motivi interdipendenti:

- a) in quanto prospetta una *responsabilizzazione* del soggetto all'«auto-cura» e alla «cura» dell'altro da sé (5);
- b) in quanto si pone nella prospettiva di sviluppare un'*etica della cura* contrapposta al narcisismo delle nostre «società degli individui» (12-13) e al senso di solitudine ed incertezza dell'uomo post-moderno (14).

Da qui la necessità di ripensare l'educazione alla salute in termini di autoformazione e pratica della cura nell'intento di sviluppare capacità di auto-ascolto, riflessività e progettualità e di contrastare l'orientamento individualizzante contemporaneo.

Circa la *durata della formazione* l'aver prediletto un'alfabetizzazione volta alla modifica di singoli comportamenti a rischio ha reso l'educazione alla salute frammentata rispetto ai contenuti (centrata su aspetti della salute fisica e solo raramente psicologica e socio-relazionale), al target (bambini e adolescenti) e al periodo degli interventi (tempo scolastico). Resta inevaso l'obiettivo della promozione della salute di «mettere in grado le persone di imparare durante tutta la vita» (*lifelong learning*) e «di prepararsi ad affrontare le sue diverse tappe e di saper fronteggiare le lesioni e le malattie croniche» (*lifewide learning*). Non solo, dunque, un apprendimento *per tutto l'arco della vita*, ma anche *in tutti i contesti di vita*.

È l'apprendimento continuo che dovrebbe poter diventare uno stile di vita (15) e non il singolo comportamento in sé. Come tale, essere sostenuto dalla combinazione educativa di una pluralità di attori ed essere esteso nel tempo, soprattutto, nei passaggi topici del ciclo di vita. L'educazione deve mirare ad attivare nell'individuo capacità di auto-osservazione e riflessività per progettualità di vita sana e buona fornendo poi al soggetto le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi individuati ed eventualmente affiancandolo con consigli metodologici opportuni.

Educare alla cura di sé i «giovani adulti emergenti»: dallo stato dell'arte alla sperimentazione del metodo del diario di salute

In riferimento a questo scenario e ai nodi da dipanare si colloca l'esperienza pilota del metodo dei diari di salute su un gruppo di giovani adulti emergenti promossa e condotta dal gruppo di ricerca del Laboratorio "Paracelso" dell'Università di Ferrara.

La scelta del target *giovani adulti emergenti* è stata motivata dalla sostanziale carenza di studi, a livello locale ed internazionale, su una fascia d'età che, per la delicatezza della fase di vita vissuta, dovrebbe essere particolarmente coinvolta nei progetti di educazione alla salute. È questa, infatti, l'età posta nel mezzo tra la fine dell'adolescenza e l'inizio dell'età adulta, una transizione che apre la via a scelte di vita impegnative, al disegno di un futuro del quale assumersi la responsabilità decisionale oltre al peso dell'incertezza dell'esito.

Arnett (16) definisce questa fase quella dell'«adulto emergente» caratterizzata dalla *tensione* del giovane a diventare adulto, ad assumersi le proprie responsabilità, a scegliere tra le tante opportunità di vita e ad impegnarsi attivamente per raggiungere quelle prescelte. Questo periodo evolutivo, compreso all'incirca tra i 18 e i 25 anni, è particolarmente denso di incertezze ed esplorazioni del Sé per la determinazione di una strutturata identità adulta, caratteristiche che, come in adolescenza, seguitano ad esporre il giovane al pericolo di coinvolgimento in comportamenti dannosi per la propria salute ed incolumità. Diverse le ricerche che ne danno evidenza. Da uno studio quantitativo condotto in Italia nel 2011 (17) sulla consapevolezza tra gli studenti della Bocconi di Milano su problematiche legate alla salute e alla prevenzione, è emerso un quadro di complessiva coscienza circa le tematiche indagate (alimentazione, disagio psichico, sesso, consumo di stupefacenti e alcool) rispetto alla quale, tuttavia, permaneva l'assunzione di alcuni comportamenti a rischio quando si era in compagnia e in occasioni speciali.

A confermare questo risultato c'è anche un'altra ricerca del 2012, di carattere qualitativo, che ha indagato le motivazioni che sottostanno al consumo di alcolici tra gli universitari italiani (18), tra cui risultano esserci la credenza di poter gestire le emozioni negative, la ricerca di emozioni forti (*sensation seeking*) (19) e la condivisione con il gruppo dei pari di una rappresentazione del divertimento quale momento di fuoriuscita rispetto alla normalità del vivere quotidiano ("sballo").

Spostando l'osservazione dalla prevenzione dei comportamenti a rischio alla promozione degli stili di vita, gli studi condotti portano alla luce una situazione altrettanto problematica. A titolo di esempio si riporta un'indagine del 2015 (20) sulle abitudini alimentari di un gruppo di giovani studenti dell'Ateneo ferrarese differenziati sulla base del vivere lontano o vicino alla propria famiglia. Dal confronto tra i due gruppi emerge una vistosa differenza tra chi gode del supporto familiare, grazie al quale riesce a mantenere abitudini alimentari e stili di vita più salutari e chi, invece, vivendone lontano, dichiara di incontrare maggiori difficoltà nell'adottare una dieta sana ed equilibrata.

La criticità che emerge da questa rassegna è, dunque, la scarsa attenzione educativa per questa fase d'esordio alla vita adulta, nella quale, più che in adolescenza, può avvenire il consolidamento di pratiche salutari e di vita buona. I giovani adulti emergenti, a tutt'oggi, risultano essere i *“soggetti invisibili”* dei programmi di educazione alla salute/cura di sé sia per ciò che concerne le strategie di coping per la prevenzione dei comportamenti problematici che per quanto riguarda la promozione attiva del benessere. Sulle strategie proattive di coping è importante ricordare i risultati di uno studio italiano svolto sui *«giovani adulti»* universitari (21), che dimostrano come tali strategie riflessive siano in grado di ridurre l'attuazione di comportamenti rischiosi e fungano sia da fattore di protezione rispetto a scelte lesive per la salute che da punto di appoggio per strategie volte alla promozione della salute.

Se questo è il problema, quali i possibili metodi per educare i giovani alla cura di se stessi? È da questo interrogativo iniziale che ha preso origine l'idea di sperimentare il diario di salute quale strumento per attivare meccanismi di auto-osservazione ed auto-riflessione in grado di far intraprendere nuove strade e nuove progettualità di *benessere* e, come sostenuto di recente da Andreoli (22), di *benessere*, cioè dell'imparare a vivere il meglio possibile ad ogni età e secondo i propri bisogni. L'età prescelta dei 18-25enni, definita da Arnett degli *«adulti emergenti»*, è stata da noi (ri)denominata in *«giovani adulti emergenti»* per poter meglio evidenziare la differente assunzione delle responsabilità e del ruolo di adulto che, nel primo caso, sembra evocare una fase *già in essere*, seppur iniziale, mentre, nel secondo, sembra meglio richiamare una fase *in procinto di essere*.

È ormai ampiamente riconosciuta la forte valenza curativa della scrittura di sé e vari sono i contesti di applicazione, dal pedagogico al clinico, della narrazione autobiografia. Scrivere di se stessi è un atto *maieutico*, in quanto equivale a costruire una propria visione di se stessi e, al contempo, *catartico* perché stimolando a riflettere genera senso di sé e consapevolezza. Tra le varie forme di narrazione autobiografica il diario è, probabilmente, la più praticata dai giovani delle varie generazioni d'età soprattutto per gestire i profondi mutamenti fisici e psicologici che iniziano con l'adolescenza e che proseguono nel passaggio all'età adulta. Nel diario la narrazione è focalizzata sul presente, sugli accadimenti del quotidiano per i quali si sente il bisogno di esprimersi per elaborarne sensazioni ed emozioni, per

bonificarsi dai disagi e dalle sofferenze dell'esistere. Si tratta di una scrittura organizzata e continuativa attraverso la quale creare uno spazio dedicato a se stessi e prendersi del tempo per auto-osservarsi, definire orizzonti di trasformazione e progettualità.

Il diario, applicato al contesto della salute, diventa pratica auto-educativa alla *cura di sé*, veicolo tramite cui stimolare nel soggetto, quanto più cresce in età ed autonomia, lo sviluppo della capacità auto-osservativa e riflessiva per prendersi cura di sé non solo perché terapeuticamente necessario, ma per il proprio *benesserel bendessere* nel corso della vita.

L'esperienza del diario di salute qui presentata è stata resa possibile grazie all'adesione di un gruppo di 40 studenti fra i 18 e i 25 anni, quindi *giovani adulti emergenti*, frequentanti l'insegnamento di Sociologia Generale del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università di Ferrara. Il gruppo dei diaristi è stato impegnato nella scrittura del diario per un mese (inizio novembre - inizio dicembre 2016), durante il quale sono stati svolti due incontri di monitoraggio e, a tre mesi dalla fine della sperimentazione (marzo 2017), un incontro di follow up.

Il disegno generale del metodo del diario è stato articolato su cinque differenti fasi:

- *osservativa*: tenuta periodica del diario
- *riflessiva*: analisi finale circa il proprio atteggiamento verso il benessere e la salute
- *progettuale*: intenzioni di miglioramento per il futuro
- *attuativa*: attuazione del progetto di cambiamento
- *di verifica*: valutazione degli effetti

Sulla base di questo disegno, i ragazzi hanno dapprima scritto il proprio diario e redatto - al termine del mese - una relazione finale, nella quale hanno dovuto esaminare gli andamenti e i contenuti della narrazione mettendone in evidenza "riflessivamente" i cambiamenti operati e le criticità permanenti sia in merito alla propria percezione di salute/benessere sia nelle azioni concrete di cura di sé. La valutazione degli effetti, già parte della riflessione finale, è stata approfondita nell'incontro di follow up.

Obiettivi e metodologia della sperimentazione

La sperimentazione dei diari di salute si inserisce nell'ottica di trovare nuove strategie educativo-formative abilitanti a far crescere competenze di auto-cura dei soggetti, che non sono né innate né acquisibili tramite la sola ricezione di informazioni su stili di vita salutari. Ciò che difetta, soprattutto in età giovanile, non è infatti l'informazione, ma l'accostare al *sapere* una *riflessività personale* che possa tradursi in capacità di sentirsi padroni della propria vita e continuare a sviluppare la cura di sé per l'intero ciclo di vita. La somministrazione del diario di salute ad un gruppo di giovani adulti emergenti universitari è stata realizzata con l'obiettivo di sollecitare la loro motivazione ad interrogarsi e trovare strade di miglioramento a fronte di un percorso auto-osservativo ed auto-formativo qual è appunto la narrazione di se stessi.

Metodologicamente la sperimentazione si è avvalsa di una scheda-diario orientativa delle tematiche sulle quali focalizzare l'attenzione, auto-osservarsi e riflettere. Gli items proposti nella scheda sono stati articolati attorno a due cardini principali quali le capacità personali di base ed il supporto alla cura di sé, da cui la seguente proposta:

- capacità auto-osservative/riflessive
(*stato di salute rilevato e percepito a livello di equilibrio corporeo-organico, psichico, socio-relazionale e di scambi e benessere ambientale*);
- capacità di adattamento ed autogestione
(*comportamenti agiti consapevolmente per la propria salute*);
- capacità critica
(*comportamenti disattesi e/o dannosi*);
- supporto alla cura di sé
(*fonti informative, figure sanitarie, figure non sanitarie, operatori non convenzionali*).

Rispetto alla narrazione autobiografica pura, libera nella selezione del *che cosa* raccontare della propria storia personale, i diari sono stati elaborati sulla scorta del modello qualitativo dell'intervista semi-strutturata (*scheda-diario*) per consentire al gruppo di ricerca di poter raccogliere una serie di informazioni mirate alle finalità della sperimentazione e facilitare gli studenti nel compito della scrittura. A quest'ultimo riguardo hanno giocato un ruolo centrale anche i due incontri di monitoraggio organizzati ad una settimana dall'inizio della stesura del diario e a ridosso della sua consegna assieme alla relazione finale.

Il primo incontro è stato focalizzato sul "metodo" ed è servito per fugare i dubbi circa la compilazione della scheda-diario e per offrire un momento di condivisione e di confronto collettivo rispetto all'esperienza intrapresa e alle difficoltà incontrate in questa fase iniziale. È stato un fattore di rinforzo della motivazione alla scrittura del diario e un fattore abilitante la pratica dell'auto-osservazione e della riflessione circa la cura di sé.

Nella logica della *facilitazione degli apprendimenti*, del *supporto al cambiamento* e del *sostegno al soggetto* il secondo incontro ha riguardato la fase della "riflessività". Si è trattato di un incontro volto a far emergere nei diaristi uno sguardo auto-analitico sul percorso svolto nell'ottica di una progettualità di self-care. L'elaborato finale ha rappresentato il veicolo tramite cui i diaristi potevano riflettere su loro stessi, interrogarsi rispetto alle azioni operate e alle opportunità non realizzate, esplorare diverse possibilità di risposta ai propri problemi e cercare di individuare obiettivi di benessere da raggiungere in una prospettiva di lifelong e di dialogo con il contesto.

Risultati

Come già detto, i diari raccolti sono stati complessivamente quaranta con una produzione di oltre 400 pagine di narrazione e circa 200 pagine di elaborati riflessivi. Per l'analisi dei testi si è ricorsi all'uso di programmi per la ricerca qualitativa quale *Atlas.ti* e i risultati

emersi verranno presentati sulla base della sequenza di scrittura che ha coinvolto il nostro gruppo di giovani adulti emergenti: in primis il diario di salute e poi la relazione finale. Questo percorso analitico consentirà di presentare i contenuti principali dei diari e di porre in rilievo le possibili differenze - *percettive, motivazionali, progettuali* - rispetto agli elaborati conclusivi e all'incontro di follow-up a tre mesi dal termine della sperimentazione.

«I Diari di salute»

Utilizzando la griglia fornita dai temi della scheda-diario si è provveduto alla codifica di tutti i diari di salute, dalla cui elaborazione sono stati ricavati anche i grafici qui proposti. Una prima evidenza che emerge dalla rielaborazione dei testi riguarda l'item: "*Stato di salute rilevato e percepito a livello di equilibrio corporeo-organico, psichico, socio-relazionale e di scambi e benessere ambientale*" (vedere tabella 1 a fine articolo), rispetto al quale i nostri diaristi mostrano di avere una percezione della propria salute maggiormente protesa verso la dimensione *fisico-organica*, associata spesso ad alcuni specifici stili di vita come i comportamenti alimentari e di movimento, e verso quella *psicologica*, connessa soprattutto al difficile compito di strutturazione dell'identità di adulto.

Meno avvertita la dimensione della salute in senso *relazionale* e decisamente sullo sfondo resta quella del *benessere ambientale*.

In riferimento al rilievo che la dimensione organica assume nella rilevazione/percezione delle proprie condizioni di salute si può interpretare la *capacità di cura di sé* che i diaristi sentono di avere per il ripristino della salute corporea (es. in caso di malesseri stagionali) o il riequilibrio del benessere organico a fronte di eccessi alimentari e/o di comportamenti dannosi (es. fumo di sigaretta, consumo di alcolici) assunti nel week-end e/o nelle serate tra amici.

Tale capacità si traduce spesso nella messa in atto di strategie di *autocura* (vedere tabella 2 a fine articolo) per disfunzioni organiche ritenute di ordinaria amministrazione (es. assunzione di antidolorifici, antipiretici, antinfiammatori) e, in caso di problematiche più importanti, con il ricorso ad interventi *medico-sanitari*, raramente di tipo non convenzionale.

Alle strategie di autocura/cura terapeutica si accompagna, in modo più consistente, una cura di sé di natura *promozionale*, seppur ridotta agli stili alimentari e all'esercizio fisico e, in alcuni casi, alla partecipazione a corsi orientati a migliorare il proprio equilibrio psico-fisico: «*andare a karate mi fa sentire bene, so che per un'ora posso staccare da tutto e scaricare tutto quello che mi è successo durante la giornata/settimana e allo stesso tempo mi rilassa*» (DS24).

In fatto di disattenzioni e omissioni rispetto alla propria salute sia le ragazze che i ragazzi dichiarano una sostanziale difficoltà nel correggere alcuni comportamenti a rischio, tra

cui il più citato dai diaristi è l'uso del tabacco: «*Purtroppo sono abituata a fumare non in modo esagerato ma quelle 2/3 sigarette al giorno quando studio o alle pause se ne vanno, so che non serve, fa male, ormai chi non lo sa, ma il mio "IO" mi dice "ok quei 10 minuti te li puoi concedere e una sigaretta ci sta"»* (DS3) e, in altri casi, l'abuso di alcool nelle uscite serali con gli amici. L'influenza del gruppo amicale nel disattendere la tutela degli stili di vita è dichiarata da entrambi i generi: «*[...] nel week end avendo più tempo libero per la mia vita sociale il contatto con amici e nuove conoscenze sociali mi portano spesso, nonostante i buoni propositi di ridurre, ad abusare di più di alcool e fumo oltre i limiti consentiti. Purtroppo nell'ambito che frequento quotidianamente c'è un'elevata percentuale di persone che abusano di queste due minacce per la salute»* (DS13).

Similmente al periodo dell'adolescenza anche per i giovani adulti emergenti il gruppo dei pari, come emerso da molti altri studi (17-18), è un significativo fattore demotivante/deterrente l'agire personale in modo salutare.

Un'altra conferma rispetto ai risultati ottenuti da precedenti indagini riguarda le fonti di raccolta delle informazioni in materia di salute (23, 24). Dai diari, infatti, compare che il mezzo privilegiato di *health literacy* è il web (vedere tabella 3 a fine articolo), che è divenuto ormai l'ambiente comunicativo, formativo ed informativo privilegiato dalle nuove generazioni, ma non solo. La rete è il luogo di ricerca delle informazioni sanitarie e la scelta delle possibili risposte ricade, soprattutto, su siti specifici e forum di discussione. In particolare, la consultazione di Internet viene fatta per comprendere meglio i trattamenti sanitari o gli effetti di farmaci, ma anche per tentare delle auto-diagnosi: «*Cercando su Google le cause di un dolore al cuore, in relazione all'ansia e stress, non ho trovato spiegazioni precise, perché ci possono essere molti motivi e cause ed è difficile comprendere le differenze tra i sintomi»* (DS35). Dai diari si evince, comunque, un buon grado di consapevolezza che la fonte web non può considerarsi certa ed attendibile non solo in materia di salute/benessere ma, a maggior ragione, in presenza di sintomi. A quest'ultimo riguardo internet può addirittura rivelarsi sorgente di ulteriore preoccupazione anziché di corretta informazione.

Resta quindi fondamentale il rapporto di fiducia con il proprio medico di famiglia e altri sanitari: «*[...] dopo diverso tempo sono dovuto andare dal dottore per un ecografia che ritenevo molto importante. Erano mesi che mi documentavo in rete ma senza averne mai avuto il coraggio di parlarne alle persone a cui tenevo di più. Dopo diversi mesi di ricerca mi sono armato di coraggio e sono andato. L'incontro mi ha aiutato a tranquillizzarmi»* (DS15).

Sempre in merito alla salute fisica un altro aspetto che caratterizza i diaristi è quello di una forte attenzione verso la *cura del corpo* sotto il profilo prestazionale (corpo in forma) ed estetico (immagine). Nella cornice dell'attuale società salutista rispetto alla quale si ha il dovere di essere sani ed esteticamente conformi ai modelli proposti dai mass media, il corpo diventa strumento di una rappresentazione di se stessi, che, se conforme ai canoni

estetici della magrezza e della performance fisica, produce un senso di sostanziale benessere, ma, diversamente, diventa fonte di disagio psichico e relazionale.

La cura per il proprio corpo è percepita dal nostro gruppo quale elemento di intersezione ed interdipendenza tra salute fisica, psicologica e relazionale con risultanze che vanno da uno stato di benevolenza e accettazione di sé al suo opposto: « [...] *mi rendo conto di mangiare effettivamente molto poco, e per questo spesso cado in "abbuffate salvifiche, se così si possono definire dal momento che non mando giù. [...] Mia mamma non fa altro che dirmi che sono magra, che "in carne è meglio", che non mi sta dietro. Deve capire che così mi vado bene e che non voglio ingrassare altrimenti finisce come lo scorso anno che, toccati i 56 kg, ho iniziato a vergognarmi di me stessa, a non piacermi e sono ricaduta nell'anoressia*» (DS19).

Tra le maggiori difficoltà nell'assumere un comportamento alimentare equilibrato c'è l'adattamento al nuovo contesto, quello universitario, che molti dei diaristi dichiarano essere fattore di affaticamento fisico (pendolarismo, frequenza delle lezioni, ecc.) e fonte di stress ed ansia (studio, preoccupazione per gli esiti, ecc.). Lo stare fuori casa, come già evidenziato (17), rappresenta per i nostri studenti un ostacolo per il mangiare sano e l'attività motoria con ricadute sul fisico, ma soprattutto sulla dimensione psicologica: « [...] *Prima dell'inizio delle lezioni all'Università riuscivo ad andare in palestra o fare camminate all'aria aperta, purtroppo ora non riesco più a fare nulla delle cose che riuscivo a fare prima. La mia alimentazione è cambiata, è ricca di grassi, non riuscendo più a mangiare a casa sono costretta a recarmi in mensa universitaria o in fast-food. Non mi piaccio più mi vedo ingrassata, di conseguenza non sto bene né mentalmente né fisicamente*» (DS31).

Gli aspetti emotivi hanno occupato gran parte dei diari, portando alla luce le difficoltà e le preoccupazioni tipiche di questa fase di transizione verso l'età adulta. I disagi più evidenti sono quelli legati, da un lato, all'accettazione di se stessi, con disfunzioni di tipo alimentare se non veri e propri disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia) e, dall'altro, alla gestione dell'ansia, che costituisce un elemento di forte perturbazione interiore rispetto alla quale i ragazzi si considerano, però, poco capaci di tecniche/pratica di autocura.

In questi casi il *supporto alla cura di sé* arriva dalle figure significative del proprio contesto di vita quotidiana (familiari, amici, partner, insegnanti, ecc.) e, quando necessario, anche da quelle professionali (psicologo), che sono tra i principali consiglieri ed operatori di fiducia in caso di bisogni di salute non gestibili autonomamente (vedere tabella 4 a fine articolo).

Tra i familiari a cui più frequentemente si chiede e/o si riceve aiuto c'è, come presumibile, la figura materna, ma rilevante è anche il ruolo giocato dai nonni e, in qualche caso, dai fratelli/sorelle. Per quanto riguarda la codifica "insegnanti" principalmente sono personal trainer o allenatori sportivi; una delle valvole di sfogo considerate dai diaristi più utili ed efficaci per contenere lo stress e i disagi psichico-emotivi c'è, infatti, l'attività sportiva.

La dimensione relazionale è un altro caposaldo dello stato di salute rilevato e percepito. L'ingresso all'università rappresenta un nuovo contesto di socializzazione, uno spazio dove creare nuovi legami amicali, dove integrarsi e scoprire parti del proprio io inespressi fino ad allora: « [...] è stato bello. Per una volta mi sono sentita una ragazza come le altre, non troppo strana e diversa. Non credevo che sarei mai riuscita a familiarizzare con qualcuno» (DS2). Le nuove amicizie si aggiungono a quelle dell'infanzia e dell'adolescenza, che rappresentano, soprattutto in questa età di passaggio, un supporto emotivo importante per condividere i tanti lati del quotidiano: paure, esperienze, prospettive, dolori: «sabato scorso è venuta a mancare la nonna del mio migliore amico (...) che per questo è tornato da Los Angeles. Egoisticamente sono contento perché ho potuto rivederlo ma enormemente dispiaciuto per il lutto che l'ha colpito e per la scomparsa di questa bellissima persona alla quale anch'io ero affezionato» (DS13).

Altrettanto importante è il legame di coppia. Questo è vissuto nella grande maggioranza dei casi in modo sereno ed assume la doppia valenza di "cura dell'altro da me" e "cura per me": «[...]mi fa piacere prendermi cura di chi amo, anche solo preparando qualche cibo che so che gli piace, mi fa stare bene, mi sento di fare qualcosa di bello per entrambi» (DS22). Quando le relazioni affettive, familiari e sentimentali, sono però più difficili, il malessere psico-fisico è una costante quotidiana, che incide marcatamente sulla cura di sé: «è da tempo che coi miei le cose non vanno, litigi e musi lunghi sono all'ordine del giorno. Non è sempre stato così (...). Mi sento giù, mi alzo triste, mi vesto senza alcuna attenzione. Sono arrabbiata anche col mio ragazzo, che non mi capisce» (DS8). Emerge da questa citazione quanto, in una visione di *Self-care*, sia più che mai fondamentale prestare attenzione alla cura delle relazioni interpersonali e dell'affettività quali gradienti indispensabili per la promozione del benessere psicosociale di ogni persona.

Come detto all'inizio di questa analisi, il benessere che si genera dalla cura degli spazi di vita quotidiana e dall'essere parte di un contesto (domestico, urbano, naturalistico, ecc.) è scarsamente vissuto e percepito dai nostri diaristi. Poche le attenzioni verso questa dimensione del benessere personale con una lieve differenza per ciò che riguarda la cura degli ambienti casalinghi, dovuta più alla necessità di rispettare le regole di una buona convivenza con la famiglia o i propri coinquilini che non al senso di benessere che ne scaturisce.

Differente è la percezione del *valore curativo che deriva dall'ambiente naturale*. In questo caso il grado di consapevolezza e la percezione dei benefici psico-fisici che possono derivare dal rapporto con la natura sono presenti in molti dei diari raccolti.

«Le relazioni finali»

Al termine del mese di scrittura, agli studenti è stato richiesto di elaborare una relazione conclusiva quale strumento di riflessione sull'esperienza fatta e sugli effetti che il metodo

del diario di salute poteva aver avuto sulla cura di sé. Si è trattato di un passaggio fondamentale della sperimentazione, perché tramite l'elaborato finale i diaristi hanno avuto l'opportunità di rileggere a distanza di tempo le singole pagine della propria storia, osservare con occhi diversi il percorso fatto e riflettere su una progettualità di *self-care* di lungo periodo.

A differenza dei diari i cui codici di analisi erano già strutturati nella scheda-diario, nel caso delle relazioni finali le codifiche sono state individuate dalla sola lettura dei testi.

Durante il lavoro di lettura si è potuto desumere dai vari scritti il «percorso evolutivo», inteso in termini di *crescita personale*, *benefici curativi del Sé* ed *intenzioni di miglioramento*, che i nostri studenti dichiarano di aver fatto attraverso il metodo del diario di salute. Sulla base di queste tre dimensioni sono stati individuati per ciascuna i seguenti «code»:

1. *crescita personale*

- *autonomia* (sentirsi protagonisti, capaci di poter “fare”)
- *consapevolezza* (attenzione al Sé in relazione al contesto)
- *riflessività* (capacità auto-analitica, auto-osservativa)
- *responsabilità* (essere artefici della propria salute/benessere)
- *socialità* (apertura verso gli altri)

2. *benefici curativi del Sé:*

- *cura per se stessi* (diario quale veicolo bonificante/rigeneratore)
- *espressività* (diario quale “amico” a cui esprimere liberamente emozioni e sentimenti)

3. *intenzioni di miglioramento:*

- *progettualità* (pianificazione di azioni e percorsi utili per la propria salute)

In questo modo è stato possibile tratteggiare quelli che sono stati gli *effetti percettivi* (di se stessi e della salute/cura di sé) e *motivazionali* (rispetto al “fare”) scaturiti dall'esperienza del diario di salute. La tabella 5 (vedere a fine articolo) ne propone la sintesi evidenziando quelli che prevalgono.

Come si può vedere dal grafico *riflessività* e *consapevolezza* sono gli aspetti maggiormente caratterizzanti la crescita personale che i nostri studenti sentono di aver fatto: «*quello appena trascorso è sicuramente uno dei mesi più intensi ma al contempo gratificanti che io abbia mai affrontato. In appena un mese sento di aver raggiunto un livello di crescita personale considerevolmente maggiore rispetto a quello consolidatosi a distanza di anni*» (RF3).

Riflessività e consapevolezza sono i primi pilastri del processo auto-educativo/formativo, sono i mezzi attraverso i quali poter meglio comprendere se stessi, i propri comportamenti, le scelte operate: «[...] *un punto positivo di questa esercitazione è l'impegno di prendermi del tempo, anche se poco, per osservarmi, riflettere su me stessa e cercare di capirmi meglio, capire come gestisco le varie situazioni, gli stimoli esterni e le mie reazioni*» (RF34).

L'impegno all'apprendimento autoriflessivo agisce cognitivamente sulla possibilità di trasformare gli aspetti personali che intervengono nella cura di sé: *«prima del diario non mi ascoltavo tanto, non ascoltavo il mio volere e ciò di cui avevo bisogno per arrivare a un equilibrio di benessere generale. Ora invece posso dire di aver acquisito una consapevolezza maggiore rispetto alle mie emozioni che mi ha portato a gestire un pò meglio il mio disturbo d'ansia»* (RF27) e sulla possibilità di entrare in una relazione più consapevole con se stessi: *«grazie al diario ho concentrato l'attenzione su me stessa, riconoscendo i miei bisogni, accettando i miei limiti ed imparando a valorizzare tanto i miei pregi quanto i miei difetti»* (RF17).

Il processo di riflessività ed acquisizione di consapevolezza diventano, poi, un'importante leva per l'assunzione di *responsabilità* e lo sviluppo dell'*autonomia personale*.

Dagli elaborati emerge, infatti, un cambiamento di approccio rispetto ad una salute inizialmente percepita come un dato per scontato, acquisito per nascita: *«scrivere il diario è una cosa del tutto rivoluzionaria per me, dato che ho sempre pensato che essendo giovane la salute è quasi un dato di fatto, è praticamente dovuta»* (RF38) o, tutt'al più, come obiettivo perseguibile grazie al supporto di altre persone: *«[...]grazie a questa esperienza ho capito che prendersi cura di sé, farlo da soli, senza il bisogno di cercare e trovare qualcuno che lo faccia al posto nostro, ci fa capire che siamo una persona importante, che abbiamo delle necessità uniche che solo noi possiamo riconoscere e rispettare»* (RF26), ad una salute di cui si può e si deve essere artefici: *«Ho capito che devo costruire io il mio percorso, la mia salute, cosa che potrebbe essere banale, ma che all'inizio avevo sottovalutato [...]»* (RF30).

Avvertirsi come primi responsabili della propria cura e sentirsi in grado di poterlo fare autonomamente rafforza l'autostima ed il senso di autoefficacia, con ricadute positive sulla *socialità*. Sia nelle relazioni che durante gli incontri di monitoraggio questo tema si è rivelato di forte effetto per il gruppo dei diaristi in considerazione della fase evolutiva che li riguarda e che amplifica, da un lato, le insicurezze verso se stessi ma anche in relazione agli altri.

Diverse le testimonianze a tale riguardo sia da parte degli studenti lontani da casa, che da quanti dichiarano disturbi di tipo alimentare, notoriamente impattanti rispetto alla dimensione del benessere socio-relazionale oltre che fisico-psicologico: *«Tendenzialmente ho una certa difficoltà a relazionarmi con gli altri che penso di poter far risalire alla percezione che ho di me e all'idea che penso gli altri abbiano di me. [...] (Con questa esperienza) non vivo più con passività le relazioni, ma mi pongo come individuo presente anche se il mio senso di "insufficienza" alcune volte riemerge»* (RF2).

Oltre a questi effetti connessi alla crescita personale, dalle relazioni finali sono emerse due modalità qualificanti il diario di salute quale soggetto curante (*cura per se stessi*), «alter ego» a cui affidare le proprie emozioni (*espressività*) ed assumere così il distacco necessario per osservarle meglio, rimetterle in ordine e cercare di delineare nuovi modi di rapportarsi a sé, agli altri e al mondo: *«Come ultima cosa voglio concludere dicendo che la ragazza che*

ha iniziato a scrivere questo diario, ha finito per ritrovare se stessa scrivendo» (RF4).

Da ultimo, non certo per importanza, le intenzioni di miglioramento, la *progettualità*.

In tutti gli elaborati finali è presente l'intenzionalità a fare, la volontà a mantenere stili di vita già salutari o a realizzare obiettivi di cura di sé non ancora posti in essere.

Nella gran parte dei casi si tratta di progetti miranti al benessere organico, rispetto al quale i diaristi individuano pratiche di cura come smettere di fumare, alimentarsi meglio e/o fare movimento. Più difficile l'azione pratica nei riguardi del benessere mentale, che, pur rappresentando un altrettanto rilevante intento, sembra disporre di meno strumenti operativi di auto-cura rispetto a quella del fisico.

Il metodo del diario di salute è uno di questi strumenti: *«ho alcuni "fatti" irrisolti della mia vita che non sono ancora riuscita a superare e nemmeno a scrivere oggi, vorrei cercare di portare avanti questo strumento per superare certi ostacoli che mi affliggono il cuore e la mente con la speranza di non guardarmi più indietro»* (RF9).

L'atteggiamento orientato alla progettualità che si ricava dalle relazioni è, senza dubbio, rivolto ad una cura di sé in senso psico-fisico e socio-relazionale, come ben sintetizza questa citazione: *«per il futuro mi sono proposto di continuare comunque ad osservare ciò che mi accade e di continuare a dare importanza alla mia salute mentale, personale, sociale e corporea»* (RF1). Del tutto assente, invece, l'attenzione verso la cura dei contesti di vita quotidiana e dell'ambiente naturale a conferma di quanto già emerso nella precedente analisi dei diari. In questo caso la motivazione ad interrogarsi per descrivere nuovi scenari della cura di sé *anche come cura del contesto* non sembra aver avuto particolari evoluzioni.

Conclusioni

Ad epilogo di questa ricerca si è ritenuto di offrire un'analisi anche in riferimento alla *disponibilità al cambiamento* che emerge dalle affermazioni dei diaristi nelle relazioni finali. Per lo scopo è stato adottato il modello transteoretico di Prochaska - DiClemente (25), che suggerisce che un individuo passi attraverso un crescente grado di disponibilità verso il cambiamento prima di intraprendere il cambiamento stesso.

Gli stadi del cambiamento proposti dal modello sono cinque:

1. *pre-contemplazione* (non si pensa di cambiare);
2. *contemplazione* (si pensa di cambiare);
3. *determinazione* (ci si prepara a cambiare);
4. *azione* (si cambia);
5. *mantenimento* (si mantiene il cambiamento).

In seno agli interventi di educazione alla salute questo modello è stato spesso applicato per la valutazione del cambiamento di uno specifico comportamento a rischio come la disassuefazione dal tabagismo, dall'uso di eroina, ecc. Nel nostro caso la finalità è di cogliere non il cambiamento, ma il *grado di disponibilità al cambiamento* che emerge dal gruppo.

Dalla tabella 6 (vedere a fine articolo) si vede che il posizionamento dei nostri diaristi è maggiore (67,5%) negli stadi della *contemplazione*, *determinazione* ed *azione*, che rappresentano rispettivamente l'intenzione (20%), la motivazione (22,5%) ed il "fare" vero e proprio (25%), mentre il restante 32,5% del gruppo è in *precontemplazione*.

Lo scarto tra le due posizioni è nella differente percezione della necessità di apportare modifiche rispetto alla cura di sé. Nello stadio *precontemplativo*, infatti, si collocano i diaristi che, dichiarando di avere un buon livello di attenzione alla propria salute (sana alimentazione, sport, controlli sanitari, buona vita di relazione, ecc.), non esprimono nelle relazioni il bisogno di apportare modifiche sostanziali al proprio approccio di cura, mentre *sono motivati* nel perpetuarlo. Differente il caso di chi si posiziona negli stadi successivi, che, dichiarando un più disattento/difficile livello di attenzione alla propria salute (omissioni, influenza dei pari, disagi psichici, relazionali, ecc.), si rende disponibile al cambiamento (*contemplazione*), trova la giusta motivazione per operarlo (*determinazione*) e si attiva per realizzarlo (*azione*).

Il quadro emerso dall'applicazione del modello transteoretico sembra confermare, come emerso dalla nostra analisi dei testi, il valore del diario di salute quale pratica autoeducativa di *Self-care* in grado di attivare la disponibilità al cambiamento e, nello stesso tempo, quale mezzo per orientare la persona verso la ricerca e l'attuazione di nuove modalità di approccio utili al proprio benessere.

Trattandosi di una sperimentazione la ricerca svolta non è ovviamente priva di limiti da migliorare, tra cui alcuni limiti di natura metodologica. Il nostro gruppo di diaristi, infatti, pur non essendo un campione in senso statistico, non è bilanciato per genere di appartenenza e coinvolge solo i «giovani adulti emergenti» studenti universitari. È auspicabile che le future applicazioni del metodo dei diari di salute possano essere *rappresentative* di questa fascia d'età ed equilibrate sia nel genere che nella tipologia studenti-lavoratori. Ciò consentirebbe una verifica più ampia ed esaustiva dei risultati presentati, che sembrano già deporre a favore delle risorse educative alla cura di sé di una pratica innovativa qual è appunto il diario di salute.

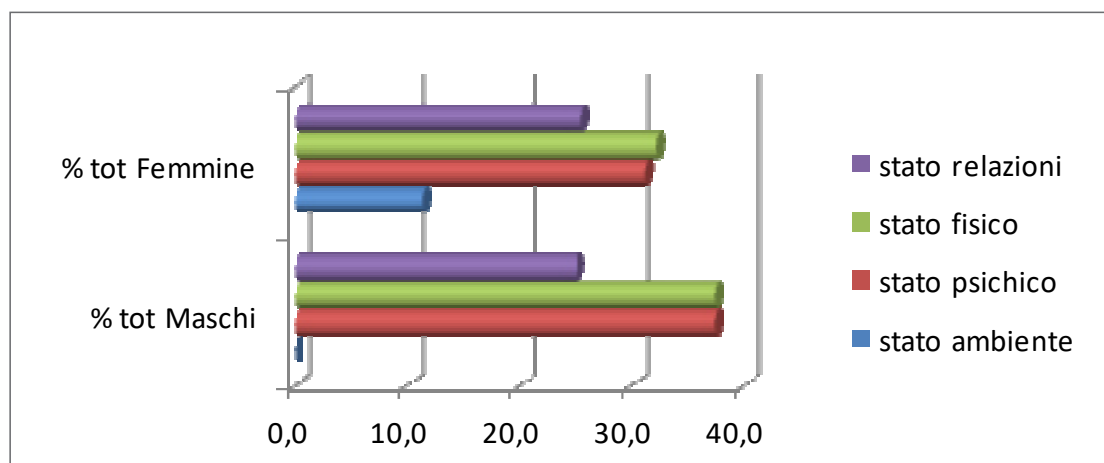


Tabella 1- Stato di salute rilevato e percepito

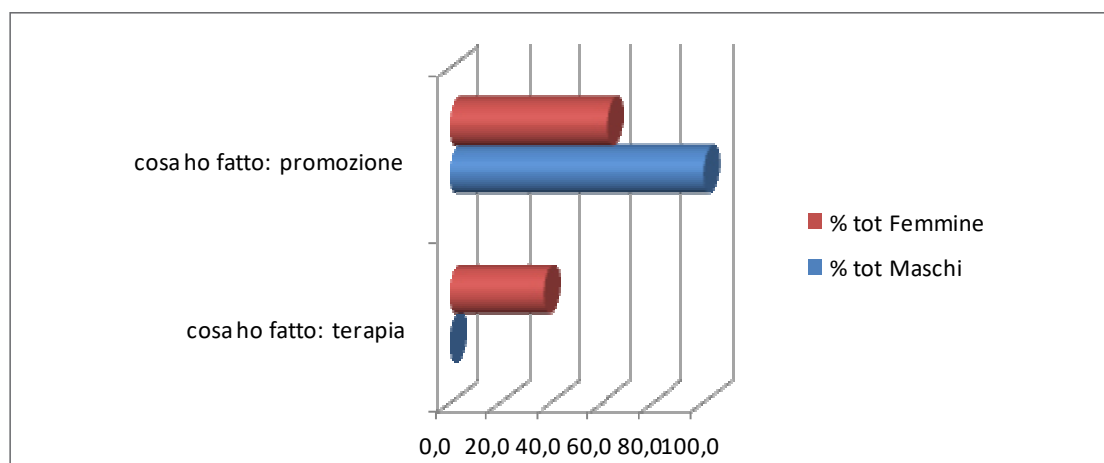


Tabella 2- Cosa ho fatto direttamente e consapevolmente per la mia salute

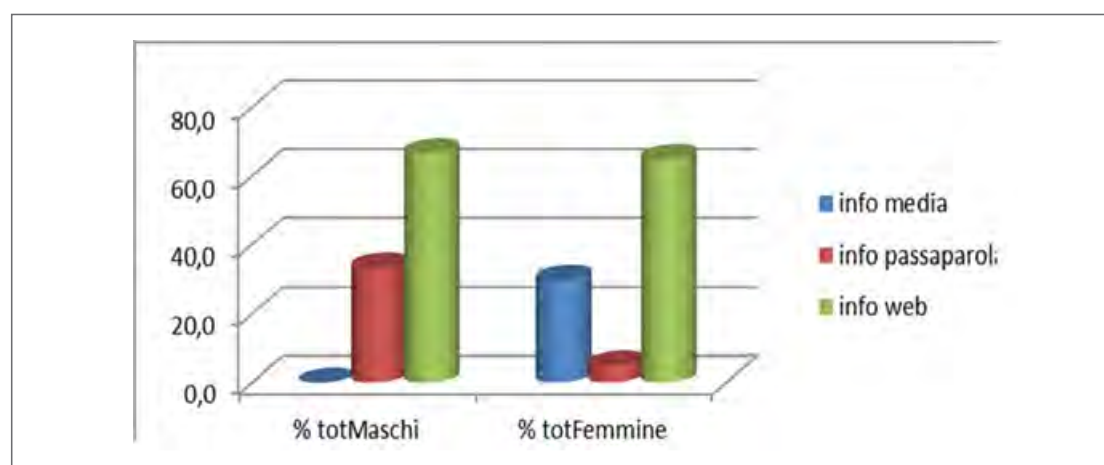


Tabella 3- Quali informazioni ho assunto

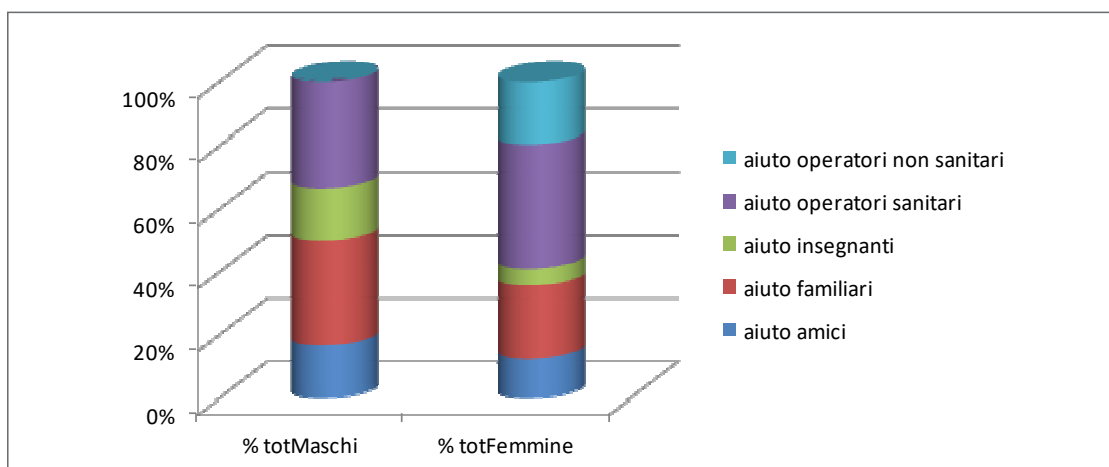


Tabella 4- Chi mi ha aiutato, con chi ho collaborato

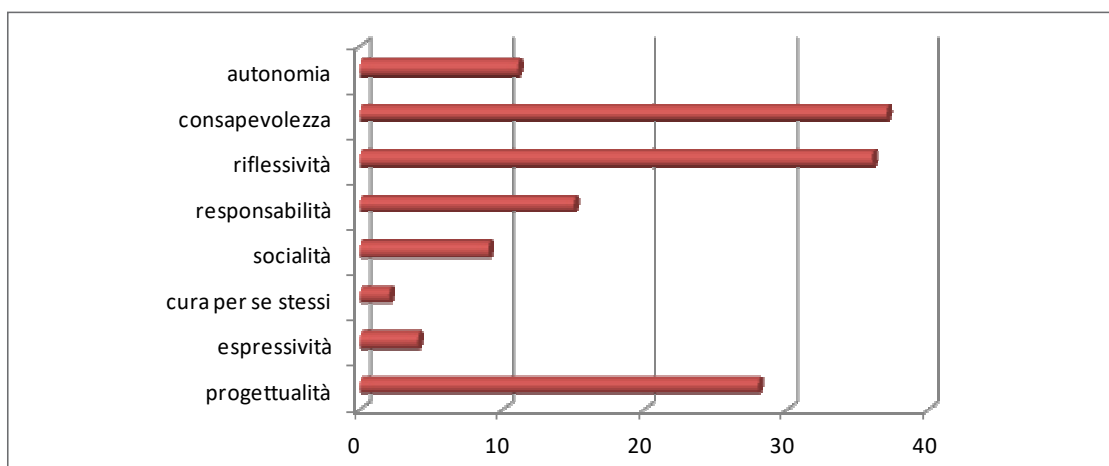


Tabella 5- Gli effetti del metodo del diario di salute

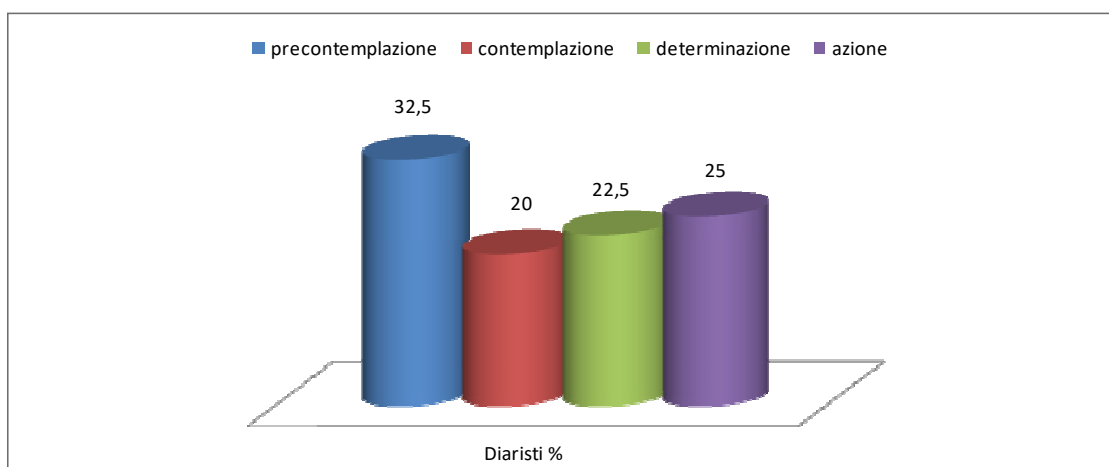


Tabella 6- Disponibilità al cambiamento

BIBLIOGRAFIA

1. Illich I. Nemesi medica. L'espropriazione della salute. Ed. it. Milano: Mondadori; 2004.
2. WHO Ottawa Charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion. The move towards a new public health. Geneva; 1986.
3. Ingrosso M. Attualità e riorientamento della Promozione della salute nello scenario sociale contemporaneo. *Sistema Salute* 57, 3, 2013: pp. 249-264.
4. Ingrosso M. L'educazione alla salute come lifelong learning. Riflessioni dentro e oltre la crisi contemporanea: *Sistema Salute* 60, 1, 2016: pp. 28: 40.
5. Ingrosso M. La cura complessa e collaborativa. Ricerche e proposte di sociologia della cura. Roma: Aracne; 2016.
6. Bertini M, Braibanti P, Gagliardi MP. I programmi di Life Skills Education (LSE) nel quadro della moderna Psicologia della salute. *Psicologia della Salute* 1999: 2.
7. WHO Skills for health: An important entry-point for health promoting/child-friendly schools. Geneva; 2004.
8. Kickbusch I, Maag D. Lo sviluppo della Health Literacy nelle moderne società della salute. In Ingrosso M, a cura, "Fra reti e relazioni: percorsi nella comunicazione della salute", *Salute e Società* 2007: 1.
9. Nutbeam D. Health Literacy as public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000, 15 (3).
10. Ryff CD. et al. Varieties of Resilience in MIDUS. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, II, 792-806.
11. Ingrosso M. Educazione alla cura e promozione della salute. *Educazione sanitaria e Promozione della salute* 2011: 4.
12. Elias N. La società degli individui, tr.it. Bologna: Il Mulino; 1990.
13. Bauman Z. La società individualizzata. Come cambia la nostra esperienza, tr. it. Bologna: Il Mulino; 2002.
14. Bauman Z. La società dell'incertezza, tr. it. Bologna: Il Mulino; 1999.
15. Aleandri G. Educazione permanente nella prospettiva del lifelong e lifewide learning. Roma: Armando; 2011.
16. Arnett JJ. *Emerging Adulthood: the winding road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford; 2004.
17. Osservatorio nazionale sulla salute della donna (On.da), Progetto Sapere Salute. Indagine sulla consapevolezza tra gli studenti Bocconi dei temi legati alla salute e alla prevenzione. Presentazione Report di ricerca - 19 Settembre 2011.
18. Vivo E, Mazzoni D, Monterverdi P, Cicognani E. Stili di assunzione e motivazioni all'uso di alcol in un gruppo di studenti universitari italiani. *Psicologia della Salute* 2012; 1:133-155.
19. Zuckerman M. *Sensation Seeking: beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1979.
20. Bergamini M. et al. Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in northern Italy, *Ann Ist Super Sanità* 2015 | Vol. 51, No. 2: 154-161.
21. Zambianchi M, Ricci Bitti P.E. Strategie proattive di coping, comportamenti di rischio e protettivi per la salute nell'adulto emergente. *Sistema Salute* 2013: 57, 1.
22. Andreoli V. La nuova disciplina del benessere. *Vivere il meglio possibile*. Padova: Marsilio; 2016.
23. Ingrosso M, Peccenini M. L'evoluzione dei periodici del benessere fra mercato e servizio. In Ingrosso M., a cura, "Fra reti e relazioni: percorsi nella comunicazione della salute", *Salute e Società* 2007: 1.

24. Marchetti E. Medicina e benessere nel Web: un'indagine su duecento siti web italiani. In Ingrosso M., a cura, "La salute comunicata. Ricerche e valutazioni nei media e nei servizi sanitari", Milano: Angeli; 2008; pp. 38-72.
25. Prochaska OJ, Norcross CJ, DiClemente CC. Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward, New York: Avon Books; 1994.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno