

Il Digital Storytelling nella pratica educativa: laboratorio esperienziale presso un Day Hospital per Disturbi Alimentari

Maria Cogo

Educatrice professionale Sanitaria

Sinossi: i disturbi alimentari sono disturbi psichiatrici complessi che necessitano della presa in carico di un'equipe multidisciplinare, al cui interno vi è anche la figura dell'Educatore Professionale. Il presente contributo descrive la progettazione di un laboratorio educativo con l'utilizzo del metodo del Digital Storytelling (DST) svolto durante il tirocinio presso il Day Hospital del Centro per i Disturbi Alimentari dell'Aulss 8 di Vicenza. Il DST è un metodo che aiuta le persone a raccontare e riflettere sulle proprie storie ed esperienze personali attraverso la realizzazione di storie digitali sotto forma di brevi video di 3-5 minuti. È stata valutata la fattibilità dell'intervento con la somministrazione di un questionario indagante le aree di espressione e consapevolezza di sé, partecipazione attiva e riflessiva sulle esperienze vissute, comunicazione all'interno del gruppo e conoscenza del metodo. Successivamente sono state analizzate le risposte prima e dopo l'intervento e confrontate con un gruppo di controllo. Il DST risulta essere uno strumento valido per stimolare le competenze personali e promuovere *empowerment*, evidenziandone le potenzialità di utilizzo nella pratica educativa anche in altri ambiti.

Parole chiave: digital storytelling, disturbi alimentari, laboratorio educativo, day hospital

Abstract: eating disorders are complex psychiatric disorders that require the care of a multidisciplinary team, which also includes the figure of the Professional Educator. This paper describes the design of an educational workshop using the Digital Storytelling (DST) method carried out during the internship at the Day Hospital of the Centre for Eating Disorders of Aulss 8 in Vicenza. DST is a method that helps people to tell and reflect on their personal stories and experiences through the creation of digital stories in the form of short videos, 3-5 minutes. The feasibility of the intervention was assessed by providing a questionnaire investigating the areas of self-expression and self-awareness, active and reflective participation in the experiences, communication within the group and knowledge of the method. The answers before and after the intervention were analysed and compared with a control group. The DST emerges as a valid tool to stimulate personal competences and promote empowerment, with a possible application in educational practice in different areas.

Keywords: digital storytelling, eating disorders, educational workshop, day hospital

I disturbi alimentari

I disturbi alimentari sono uno dei problemi di salute più diffusi negli adolescenti e nei giovani adulti dei Paesi occidentali, interessando prevalentemente il sesso femminile (Ministero della Salute, 2013). Si tratta di disturbi psichiatrici caratterizzati da una persistente alterazione del comportamento alimentare associati alla presenza di comportamenti volti al controllo del peso e della forma del corpo, che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che possono danneggiare la salute fisica e compromettere il funzionamento psicosociale della persona (American Psychiatric Association, 2013).

Disturbi alimentari e adolescenza

L'adolescenza rappresenta un periodo critico per l'insorgenza dei disturbi alimentari, essendo una fase di cambiamento e di passaggio sotto diversi aspetti, fisici, psichici e relazionali (FIDA, 2020). Nella ricerca e costruzione della propria identità, per l'adolescente il primo elemento di confronto e riflessione è il corpo e l'immagine che ha dello stesso. È, però, un corpo in pieno cambiamento e la sua accettazione non è semplice; ciò viene complicato dalla distanza percepita dagli ideali di bellezza promulgati dalla cultura di appartenenza (Bobbo, 2012). L'adolescente, quindi, è in una fase della vita in cui i precedenti equilibri si spezzano quasi improvvisamente, lasciando la sensazione di essere schiacciati nel presente e le nuove narrazioni provvisorie si rivelano inadeguate, scatenando sentimenti di insicurezza e precarietà (Bobbo, 2012). Nel tentativo di gestire autonomamente se stesso e il suo corpo, può accadere che l'adolescente si trovi a mettere in atto, proprio attraverso il corpo, un forte controllo su quei bisogni e quelle emozioni, sentiti come eccessivi e disorganizzanti, e ciò può esprimersi attraverso un'alterazione della condotta alimentare (FIDA, 2020).

L'Educatore Professionale Sanitario nella cura dei disturbi alimentari

I disturbi alimentari, essendo disturbi psichiatrici complessi con una genesi multifattoriale con importanti manifestazioni psicopatologiche ed una alta frequenza di complicanze mediche, necessitano di un trattamento multidimensionale, interdisciplinare, pluriprofessionale integrato.

L'intervento dell'Educatore Professionale, all'interno di un'équipe multidisciplinare di un servizio per la cura dei disturbi alimentari, è di carattere prettamente riabilitativo, finalizzato al sostegno e alla motivazione della persona nel suo progetto terapeutico. Le attività riabilitative si configurano come percorsi esperienziali e laboratoriali, come ad esempio attività a mediazione strumentale, che sostengono e favoriscono lo sviluppo di competenze personali, permettendo un accesso ad elementi di terapia utili alla motivazione del progetto terapeutico. L'educatore contribuisce a riabilitare la persona alla quotidianità, lavorando prevalentemente nel contesto del gruppo e riconoscendo il potenziale umano di ciascuno.

Il metodo del digital storytelling

Il Digital Storytelling (DST) è un processo che aiuta le persone a raccontare le proprie storie ed esperienze personali attraverso la realizzazione di cortometraggi, chiamati *digital stories*, ovvero storie digitali, della durata di 3-5 minuti, composti da foto ed immagini fisse, video, registrazioni vocali, testo, musica o suoni (Gubrium et al., 2014).

Il DST incorpora sia un orientamento di gruppo che individuale; permette di produrre qualcosa di concreto e tangibile, traendolo dalle proprie esperienze, e concorre allo sviluppo dell'*empowerment* attraverso la riflessione personale, la crescita e lo sviluppo di nuove alfabetizzazioni (Gubrium, 2009).

Il termine Digital Storytelling si deve a Joe Lambert e Dana Atchley, i quali, nei primi anni '90, fondarono il Center for Digital Storytelling, in California, che, dalla sua nascita, ha aiutato molte persone ad utilizzare gli strumenti digitali per raccontare le loro storie di vita, dimostrando che le stesse tecnologie che hanno creato distanza e frammentazione potevano essere usate in modo nuovo aiutando le persone a sentirsi parte di una comunità, rinsaldando i legami sociali ed emotivi e creandone di nuovi (Petrucco & De Rossi, 2009).

Il Center for Digital Storytelling definisce sette elementi caratteristici del DST che dovrebbero essere alla base di una storia digitale: *Point of View, A Dramatic Question, Emotional Content, The Gift of your Voice, The Power of the Soundtrack, Economy, Pacing* (Lambert, 2007).

Il processo

I workshop di DST sono spesso organizzati in fasi. Nella fase introduttiva viene presentata ai partecipanti la metodologia del DST, mostrando anche alcuni esempi. Successivamente si avvia la fase di ricerca della storia, la quale comincia con uno *Story Circle*. Esso consiste in un processo di gruppo, guidato dai facilitatori, che ha lo scopo di creare uno spazio sicuro e confortevole per i partecipanti dove presentare le proprie idee. Una volta individuata la storia che si intende raccontare, si passa alla fase della scrittura: da una prima bozza, verrà poi redatto il copione, cioè la narrazione del video. Successivamente i facilitatori conducono tutorial sull'editing digitale di base, offrendo gli strumenti tecnologici necessari per la produzione della propria storia digitale. Una volta, dunque, recuperato tutto il materiale multimediale necessario alla realizzazione del video, i partecipanti procedono al montaggio. Alla fine del laboratorio le storie digitali vengono presentate e condivise con il gruppo e la conclusione avviene con un debriefing di gruppo (Bán & Nagy, 2017).

Ambiti applicativi

L'intento primario era, ed è rimasto, quello di aiutare le persone a raccontare storie tratte dalle loro vite a fini comunitari e socializzanti per generare cambiamento, giustizia sociale e benessere (StoryCenter, 2021). Attualmente il metodo del DST si è diffuso e può essere applicato e sperimentato in ogni settore in cui si presenti la necessità di creare e raccontare storie individuali o collettive per ragioni o fini differenti (Gubrium et al., 2014).

Ambito della ricerca

Il DST può essere utilizzato come innovativo metodo di ricerca basato sulle arti e su un approccio collaborativo e partecipativo che aumenta l'impegno dei partecipanti nel processo di ricerca, incoraggiando il loro riposizionamento come coproduttori di conoscenza, in una relazione quasi alla pari con i ricercatori (Cunsolo-Willox et al., 2013; Gubrium, 2009). La natura sensoriale e audiovisiva delle storie digitali riesce a rappresentare ed esaminare esperienze, fenomeni e dettagli sensibili che sarebbero inadeguatamente rilevati attraverso un'intervista orale o il solo testo. Il metodo risulta particolarmente adatto, e viene maggiormente utilizzato, nelle ricerche con gruppi marginali (de Jager et al., 2017).

Ambito terapeutico e della salute mentale

Il metodo può essere applicato da professionisti della salute mentale con l'obiettivo specifico di fornire un beneficio terapeutico ai partecipanti (de Jager et al., 2017).

Nell'ambito della salute mentale vengono individuate quattro aree generali nell'utilizzo del DST: interventi educativi, acquisizione di abilità e competenze, apprendimento attraverso esperienze vissute da altre persone e apprendimento dalle proprie esperienze vissute (De Vecchi et al., 2016).

Ambito della formazione dei professionisti della salute

L'utilizzo del DST può promuovere l'apprendimento creativo e riflessivo nelle professioni sanitarie attraverso il contatto dei professionisti della salute con differenti esperienze, culture e punti di vista, sia dei colleghi che dei pazienti. Nel caso in cui le storie digitali riguardino le esperienze dei pazienti, queste, potenzialmente, possono favorire una migliore presa in carico ed influire positivamente sulle interazioni professionista-paziente, così come promuovere l'umanità delle cure e l'empatia nell'ambito sanitario (Moreau et al., 2018).

Altri ambiti applicativi

Il DST può essere applicato come: metodologia didattica che potenzia le capacità espressive, comunicative e tecnologiche dei giovani (Mittiga, 2018); mezzo per preservare l'eredità e il patrimonio culturale di gruppi di comunità, come l'equivalente moderno delle tradizioni orali (de Jager et al., 2017); strumento in un contesto aziendale per aiutare a definire l'identità di gruppo e a sviluppare il senso di appartenenza, condividendo più facilmente valori e conoscenza (Petrucco & De Rossi, 2009).

Valenza educativa

Duccio Demetrio (2012) sostiene che la narrazione può essere intesa come una pratica riflessiva capace di aiutare a pensare le storie come risorsa e metodo educativi.

La narrazione fornisce uno stimolo per l'esplorazione dell'interiorità, promuovendo un percorso di autoconsapevolezza e di *empowerment*, facendo luce sulle proprie predisposizioni e aspirazioni, aspetti fondamentali per la definizione del Sé identitario (Petrucco & De Rossi, 2009).

In particolare, il DST viene concepito come un approccio educativo che integra l'uso dei dispositivi digitali con i tradizionali metodi narrativi. I media visivi e audiovisivi rappresentano una serie di potenzialità per la narrazione e proprio la molteplicità dei linguaggi consente il moltiplicarsi delle opportunità di fare emergere il pensiero (Petrucco & De Rossi, 2009).

Il DST, inoltre, si basa su un modello freiriano, secondo il quale i partecipanti costruiscono il cambiamento mentre costruiscono storie, con l'obiettivo di ascoltare i temi generativi o le questioni collettive dei membri della comunità per creare un dialogo (Freire, 2000). Prendendo, infatti, ispirazione dal processo di Freire di costruzione della coscienza critica, il DST offre alle persone lo spazio per riflettere sul mondo in cui vivono e sulla loro posizione all'interno di quel mondo, aumentando il potere personale e sociale producendo e condividendo storie che rappresentano le loro esperienze individuali (Gubrium et al., 2014).

Laboratorio educativo esperienziale con il Digital Story Telling (DST)

Contesto della ricerca

Lo studio si inserisce all'interno dell'esperienza di tirocinio, svolta presso il Day Hospital Territoriale per i Disturbi Alimentari dell'Ospedale di Vicenza, da aprile a luglio 2021. Il Day Hospital (DH) costituisce la componente semiresidenziale del "Centro Provinciale di riferimento per i Disturbi dell'Alimentazione e del Peso" dell'Aulss 8 Berica con sede nell'Ospedale San Bortolo di Vicenza e che opera in rete con altri servizi ospedalieri e territoriali, pubblici e privati, della Provincia. L'équipe multidisciplinare del DH è costituita da un medico psichiatra, un medico endocrinologo, un dietista, uno psicologo psicoterapeuta, un educatore professionale, tre infermiere professionali e un operatore sociosanitario.

Obiettivi della ricerca

L'obiettivo della ricerca è rilevare la fattibilità della progettazione di un intervento educativo laboratoriale di Digital Storytelling all'interno del DH e come esso venga vissuto dal gruppo delle utenti.

Lo scopo è creare uno spazio grupale di condivisione, non incentrato sulla malattia, che non abbia cioè come focus i sintomi del disturbo, il cibo o le modalità di alimentazione, ma la riflessione sulle storie di vita ed esperienze personali delle utenti per promuovere quelle parti di sé libere dalla malattia, aiutando le pazienti a sperimentare una partecipazione attiva alla cura anche grazie alla condivisione dei propri vissuti personali.

Progetto educativo

Il tema del laboratorio è stato scelto dopo l'analisi preliminare della situazione, del gruppo delle utenti e dei relativi bisogni e dopo il confronto con la tutor educatore professionale sugli obiettivi educativi da sviluppare in aggiunta ai laboratori già esistenti nel DH. Ad ogni utente è stato chiesto di creare una storia digitale in cui raccontare qualcosa di sé, concentrandosi su un aspetto, una passione, una caratteristica. La *dramatic question*, ovvero il focus dato alle utenti per la creazione delle storie, è stata: "Mi racconto attraverso...". Il laboratorio esperienziale è stato condotto nel mese di luglio per la durata di tre settimane con due incontri settimanali di un'ora ciascuno.

Fasi del laboratorio di DST

1° incontro	Somministrazione del questionario pre-intervento (tempo T ₀). Presentazione del metodo del DST con la visione di alcuni esempi e l'utilizzo di un cartellone illustrativo. Proposta del tema. Descrizione delle finalità e delle fasi del progetto con le tempistiche previste. Svolgimento dello <i>Story Circle</i> : per stimolare la condivisione si è utilizzato un cartellone su cui ognuna ha scritto e commentato una prima idea della propria storia digitale.
2° incontro	Conduzione di un tutorial sull'editing digitale di base. Consegne per la raccolta del materiale multimediale per la realizzazione del video.
3° incontro	Verifica sull'idea progettuale di ciascuna storia portata dalle partecipanti. Bozza delle storie digitali e inizio del montaggio.
4° incontro	Montaggio dei video.
5° incontro	Condivisione delle storie digitali.
6° incontro	Debriefing guidato in cui ogni partecipante ha dato il suo feedback sul laboratorio e sul processo. Somministrazione del questionario post-intervento (tempo T ₁).

Strumenti della ricerca

La ricerca è stata condotta su pazienti afferenti al DH del Centro Provinciale per i Disturbi dell'Alimentazione dell'Ospedale di Vicenza e al DH del Centro Regionale per i Disturbi dell'Alimentazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Ha visto coinvolti due gruppi, uno sperimentale e uno di controllo. Con il gruppo sperimentale delle pazienti di Vicenza è stato realizzato il laboratorio educativo con l'utilizzo del Digital Storytelling, preceduto (tempo T₀) e seguito (tempo T₁) dalla somministrazione del questionario per la valutazione della fattibilità dell'intervento. Al gruppo di controllo, formato in parte da pazienti di Vicenza ed in parte da pazienti di Padova, è stato somministrato lo stesso questionario senza sottoporle all'intervento. Sono state raccolte le storie prodotte dalle pazienti del gruppo sperimentale e al termine del laboratorio è stato condotto un debriefing di gruppo in cui, attraverso delle domande guidate, si sono raccolti i feedback delle partecipanti riguardo all'intero processo del DST. Successivamente sono stati elaborati statisticamente e confrontati i dati relativi alle caratteristiche delle utenti e le risposte emerse nei questionari relativi ai due gruppi.

Strumenti di valutazione

Il questionario scelto utilizza 5 item per ognuno dei quali si presenta una scala Likert di accordo/disaccordo a 5 punti. A ciascuna modalità di risposta viene attribuito un punteggio, da 1, sul polo "completamente in disaccordo", a 5, sul polo "completamente d'accordo". Gli item vertono sulle aree di interesse degli obiettivi dell'intervento, ovvero:

- Raccontarsi ed esprimersi: item 1 "Per me è facile raccontarmi ed esprimere idee/emozioni"
- Partecipazione e attivazione: item 2 "Sono partecipe e attiva rispetto alle esperienze educative e riabilitative proposte"
- Consapevolezza di sé: item 3 "Sento di avere piena consapevolezza su un aspetto di me"
- Collaborazione/comunicazione nel gruppo: item 4 "Collaboro/comunico all'interno del gruppo di utenti"
- Conoscenza del DST: item 5 "Conosco il metodo del Digital Storytelling"

Solo al gruppo sperimentale, nel questionario post-intervento, si è proposta su scala analogica la valutazione del proprio grado di soddisfazione dell'esperienza in una scala da "molto insoddisfatto" a "molto soddisfatto".

Per l'analisi dei dati è stato utilizzato il software SPSS Statistics 27 con i test Chi quadrato, t-student e d Cohen, assumendo una soglia di significatività statistica pari a $p < 0,05$.

Risultati

Caratteristiche generali dei due gruppi di pazienti

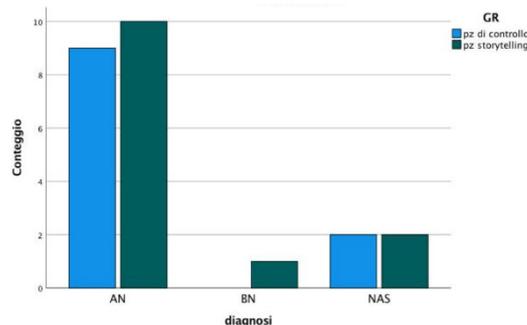
Tra i due gruppi di pazienti, quello di controllo (PZc) e quello sperimentale con Digital Storytelling (PZst), non vi sono differenze significative, tranne per l'Indice di Massa Corporea (IMC), che risulta più grave per le pazienti del gruppo sperimentale.

Caratteristiche generali dei due gruppi indagati

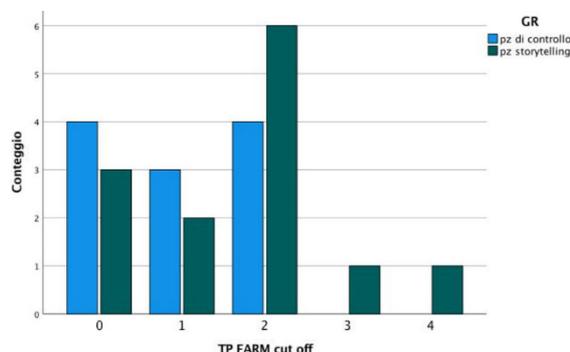
Variabili	PZc (N 11) media (ds)	PZst (N 13) media (ds)	t	p (d Cohen)
Età	17,45 (2,5)	18,46 (3,9)	-0,74	ns
Scolarità (anni)	11,64 (2,7)	12,46 (2,7)	-0,74	ns
Età di esordio (anni)	15,73 (2,1)	16,62 (2,9)	-0,85	ns
Durata presa in carico (mesi)	7,00 (7,7)	13,15 (26,5)	-0,72	ns
Farmaci	1 (0,9)	1,62 (1,2)	-1,41	ns
IMC al T0	17,78 (2,2)	15,86 (1,6)	2,43	0,024 (0,99)
IMC al T1	17,97 (2,2)	15,95 (1,6)	2,61	0,016 (1,07)

Dalla distribuzione delle frequenze emerge che le pazienti del gruppo sperimentale sono clinicamente più gravi delle pazienti del gruppo di controllo per diagnosi e terapia farmacologica.

Distribuzione delle PZc e PZst secondo la diagnosi



Distribuzione delle PZc e PZst secondo il numero di farmaci in terapia



Confronto intergruppo sui risultati del questionario

Sono stati analizzati i singoli item nei singoli tempi paragonando i punteggi forniti dal gruppo dei PZc con quello dei PZst. Se al T₀ i due gruppi rispondono in modo sostanzialmente sovrapponibile al questionario, al T₁ chi ha partecipato al laboratorio esperienziale con DST risponde in modo significativamente diverso, in particolare a tre item del questionario.

Differenze significative tra PZc e PZst al tempo T1

Item	PZc (N 11) media (ds)	PZst (N 13) media (ds)	t	p (d Cohen)
1. Per me è facile raccontarmi ed esprimere idee/emozioni	3,09 (0,9)	4,38 (0,8)	-3,70	0,001 (-1,5)
3. Sento di avere piena consapevolezza su un aspetto di me	3,09 (1,0)	3,92 (0,8)	-2,26	0,034 (-0,9)
5. Conosco il metodo del Digital Storytelling	2,18 (1,2)	4,38 (0,6)	-5,57	<0,001 (-2,4)

Analisi longitudinali sui risultati del questionario

Per ciascuno dei due gruppi di PZc e PZst è stata analizzata la possibile differenza tra le risposte al questionario per ogni item tra i tempi T₀ e T₁. Si è riscontrato che le pazienti che non si sottopongono al laboratorio di DST non mostrano risposte significativamente diverse. Le pazienti sottoposte al laboratorio, invece, rispondono in modo significativamente diverso a tutti gli item tranne il 4.

Differenze significative tra i tempi T0 e T1 per le PZst

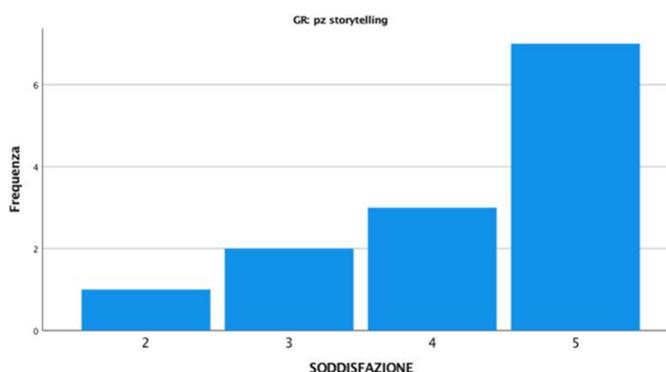
Item	PZst T0 media (ds)	PZst T1 media (ds)	t	p (d Cohen)
1. Per me è facile raccontarmi ed esprimere idee/emozioni	2,46 (0,9)	4,38 (0,8)	-5,52	<0,001 (-1,5)
2. Sono partecipe e attiva rispetto alle esperienze educative e riabilitative proposte	3,54 (0,9)	4,15 (0,9)	-2,12	0,055 (-0,6)

3. Sento di avere piena consapevolezza su un aspetto di me	2,23 (1,1)	3,92 (0,8)	-5,50	<0,001 (-1,5)
4. Collaboro/comunico all'interno del gruppo di utenti	3,54 (0,8)	3,92 (0,8)	-1,59	0,14 (ns)
5. Conosco il metodo del Digital Storytelling	1,23 (0,6)	4,38 (0,6)	-10,64	<0,001 (-2,9)

Analisi del grado di soddisfazione

Il gruppo sperimentale esprime un indice di gradimento di 4,23, che corrisponde quasi al massimo possibile (range 2-5).

Distribuzione delle PZst secondo il grado di soddisfazione rispetto al laboratorio di DST



Le storie digitali

Al termine del laboratorio ognuna delle 13 partecipanti ha realizzato una propria storia digitale. Sette partecipanti, per la realizzazione dei video, hanno utilizzato foto e video personali, sei si sono servite anche di immagini recuperate da Internet. Nessuna persona ha inserito proprie registrazioni vocali all'interno della narrazione, tutte, però, hanno scelto uno o più brani musicali come colonna sonora. Tutte le partecipanti, esclusa una, hanno accompagnato le immagini con un testo scritto. I contenuti delle storie hanno toccato principalmente i seguenti temi: le passioni personali, come lo sport, la fotografia, il canto e la musica, i viaggi, la lettura; la famiglia e le amicizie; il rapporto con gli animali e il mondo naturale.

Debriefing finale

Riflettendo sull'intero processo, la maggior parte delle partecipanti ha riportato che il DST ha facilitato il racconto, permettendo una maggiore espressione rispetto alle sole parole. Alcune ragazze hanno riferito un senso di soddisfazione per essere riuscite a portare a termine il lavoro, anche se molte, dopo la visione di tutti i video, avrebbero voluto aggiungere altri elementi alla propria storia e raccontarsi di più, dedicando maggiore attenzione e tempo alla parte progettuale individuale. È stato esplicitato poi che il laboratorio ha permesso di dare valore e importanza alle caratteristiche personali di ciascuna proprio perché le storie, attraverso i video, sarebbero state viste e condivise con il gruppo. È emerso come importante il momento dello *Story Circle*, poiché le idee scritte e condivise sono state di stimolo per tutte; la fase di raccolta del materiale per i video, con il recupero di foto del passato, per alcune ha permesso la riscoperta e il ricordo di momenti positivi. Vi è stato chi ha sentito di aver acquisito delle competenze tecniche nell'utilizzo dei media digitali, sostenendo di voler riutilizzare queste abilità, e lo strumento stesso del DST, anche in altre occasioni.

Generalmente è emerso che il DST è stata un'attività stimolante e innovativa, vicina al loro mondo e alle loro modalità di comunicazione.

Discussione

Nel laboratorio di DST svolto, tutte le tredici partecipanti hanno realizzato un proprio racconto personale approfondendo uno o più aspetti di sé, raccontandosi a partire dalle passioni o dalle esperienze in cui si identificano, toccando temi che le accomunano alle ragazze della loro età e tralasciando racconti riguardanti il disturbo alimentare. Ciò è conforme allo scopo riabilitativo del progetto di creare uno spazio gruppale di condivisione, non incentrato sulla malattia. In letteratura troviamo un unico studio con utilizzo del DST nell'ambito dei disturbi alimentari (LaMarre & Rice, 2016), dove, però, viene usato come metodo di ricerca per indagare aspetti della malattia.

Dal confronto intergruppo emerge che le differenze significative tra le risposte si evidenziano nei risultati ottenuti al tempo T₁ per i seguenti tre item: "Per me è facile raccontarmi ed esprimere idee/emozioni", "Sento di avere piena consapevolezza su un aspetto di me" e "Conosco il metodo del Digital Storytelling". Ciò potrebbe indicare che il laboratorio di DST abbia influito sul gruppo sperimentale in termini di facilitazione dell'espressione di sé, promozione di consapevolezza personale attraverso l'apprendimento da esperienze vissute e conoscenza del metodo con acquisizione di abilità e competenze, in linea con quanto rilevato da De Vecchi et al. (2016) per quanto riguarda l'uso del metodo nell'ambito della salute mentale.

Uno degli obiettivi del laboratorio che è stato valorizzato dai risultati dei questionari è quello legato alla creazione di uno spazio per esprimersi, che permetta un maggior contatto con la propria parte emozionale, attraverso uno strumento che faciliti la narrazione di sé. Ciò è in linea con i presupposti del metodo del DST che, utilizzando molteplici canali comunicativi, amplia le possibilità di narrazione, implementando l'aspetto emotivo e potenziando gli effetti percettivo-cognitivi (Petrucco & De Rossi, 2009). Conformemente a ciò, anche nel debriefing finale, le pazienti hanno esplicitato come il DST abbia facilitato il racconto, permettendo una maggiore espressione rispetto alle sole parole, utilizzando canali e modalità di comunicazione vicini alla loro esperienza quotidiana.

Un altro obiettivo del progetto, valorizzato in parte dai risultati, è quello di stimolare la partecipazione attiva e riflessiva sulle esperienze vissute in linea con quanto emerso dallo studio di LaMarre e Rice (2016). Il laboratorio, di fatto, ha richiesto la partecipazione attiva in prima persona al fine della realizzazione del prodotto finale, basandosi su un forte coinvolgimento e sulla capacità di riflettere e rielaborare personalmente le esperienze. Ciò si è realizzato attraverso la scelta personale riguardo l'aspetto o la passione con cui presentarsi, la selezione del materiale multimediale, la scrittura del testo con cui accompagnare le immagini, la scelta della colonna sonora.

In riferimento ai risultati sull'item riguardante la consapevolezza su un aspetto di sé, il laboratorio si proponeva appunto di incentivare la costruzione del sé attraverso il racconto autobiografico utile alla promozione di una coscienza critica, che attribuisce significato e pensiero individuale in relazione a strutture e sistemi collettivi. Secondo i riferimenti teorici trovati in letteratura e gli studi condotti, il DST, incentivando la narrazione di sé, promuove proprio un percorso di autoconsapevolezza e di *empowerment*, fondamentali alla costruzione dell'identità (de Jager et al., 2017; Gubrium, 2009; Gubrium et al., 2014; Petrucco & De Rossi, 2009).

I risultati riguardanti l'item sulla conoscenza del metodo del DST confermano il raggiungimento dell'obiettivo di favorire l'acquisizione delle competenze tecniche nell'utilizzo del metodo stesso, considerando anche i feedback riportati dalle partecipanti di voler riutilizzare le abilità acquisite in altre occasioni.

La variazione non significativa riguardante la collaborazione e la comunicazione nel gruppo di utenti concorda con quanto rilevato durante il laboratorio che ha visto le pazienti impegnate prevalentemente in un lavoro individuale finalizzato alla produzione della propria storia digitale. D'altra parte, è stato sottolineato dalle partecipanti la rilevanza e la significatività del momento gruppale dello *Story Circle* con l'effetto di essere di stimolo l'una per l'altra. A tal proposito lo studio di LaMarre e Rice (2016) sottolinea come il lavoro individuale di creazione della storia nasca dal contesto di gruppo.

Nel complesso il laboratorio ha permesso alle partecipanti di vivere con un senso di soddisfazione l'essere riuscite a portare a termine il lavoro, pur sentendo la preoccupazione di realizzare un prodotto perfetto, potenzialmente sottoposto alla critica degli altri. Il risultato di un elevato indice di soddisfazione rilevato dai questionari ed i feedback delle partecipanti indicano una complessiva valutazione positiva ed un alto gradimento dell'esperienza.

Conclusioni

Il laboratorio di Digital Storytelling ha ottenuto risultati che si sono dimostrati coerenti con le intenzioni iniziali del progetto e si è integrato con le altre attività riabilitative proposte dal Day Hospital, volte a sostenere e favorire lo sviluppo di competenze utili al sostegno e alla motivazione della persona nel suo progetto terapeutico. La valutazione complessiva, alla luce dei risultati ottenuti dalla ricerca, è che il progetto si sia dimostrato fattibile per il gruppo sperimentale delle giovani utenti del DH di Vicenza e sia stato utile soprattutto al raggiungimento degli obiettivi di incrementare e stimolare l'espressione e la consapevolezza di sé, nonché l'apprendimento esperienziale del metodo.

Il metodo del DST è stato utilizzato come uno strumento della pratica educativa, trovandolo in linea con le finalità e il ruolo dell'Educatore Professionale all'interno del contesto di cura del DH. Il laboratorio, infatti, non essendo centrato sulla malattia, ma sulla persona nella sua globalità, valorizza l'individualità e la soggettività delle utenti, dando loro l'opportunità di scoprire o riscoprire potenzialità nascoste, promuovendo perciò *empowerment*. L'adozione del DST ha, inoltre, sviluppato le competenze tecnologiche già presenti nelle ragazze che appartengono alla giovane popolazione dei cosiddetti nativi digitali.

La dimensione di gruppo si è confermata come uno strumento valido per l'intervento educativo: le partecipanti, essendo inserite in un contesto protetto, si sono potute raccontare e confrontare, condividendo le loro storie a partire da una propria originale narrazione.

Il DST, in questo contesto di cura, potrebbe diventare un valido strumento per tutta l'équipe, permettendo un approccio *patient-centred* e la raccolta di informazioni e dati a supporto e completamento dei metodi tradizionali di indagine. Per quanto riguarda l'educatore, infatti, il laboratorio ha permesso di avvicinarsi di più alla realtà delle ragazze, intercettando il loro mondo e la loro peculiare modalità di comunicazione.

Infine, le caratteristiche del Digital Storytelling di flessibilità e adattabilità al contesto, come sembra emergere in questa ricerca di tesi, possono offrire al lavoro dell'Educatore professionale uno spunto di riflessione per adottare questo metodo come parte della pratica educativa anche in altri ambiti, promuovendo ulteriori ricerche.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.* Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bán, D. & Nagy, B. (2017). *[Il digital storytelling nella pratica] Manuale di formazione per i workshop* (traduzione di Cristina Peddis). Progetto europeo "i-DIGital Stories – Stories Educational Learning Facilities".
- Bobbo, N. (2012). *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*. Padova: CLEUP.
- Cunsolo-Willox, A., Harper, S. L., Edge, V. L., 'MyWord': Storytelling and Digital Media Lab, & Rigolet Inuit Community Government. (2013). Storytelling in a digital age: Digital storytelling as an emerging narrative method for preserving and promoting indigenous oral wisdom. *Qualitative Research, 13*(2), 127-147.
- Demetrio, D. (2012). *Educare è narrare. Le teorie, le pratiche, la cura*. Milano: Mimesis.
- de Jager, A., Fogarty, A., Tewson, A., Lenette, C., & Boydell, K. (2017). Digital Storytelling in Research: A Systematic Review. *The Qualitative Report, 22*(10), 2548–2582.
- De Vecchi, N., Kenny, A., Dickson-Swift, V., & Kidd, S. (2016). How digital storytelling is used in mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing, 25*(3), 183–193.

- Freire, P. (2000). *Pedagogy of the oppressed* (M. B. Ramos, Trans., 30th Anniversary Edition). New York: Continuum.
- Gubrium, A. (2009). Digital storytelling: An emergent method for health promotion research and practice. *Health Promotion Practice, 10*(2), 186–191.
- Gubrium, A. C., Hill, A. L., & Flicker, S. (2014). A situated practice of ethics for participatory visual and digital methods in public health research and practice: A focus on digital storytelling. *American Journal of Public Health, 104*(9), 1606–1614.
- Lambert, J. (2007). *Digital storytelling cookbook*. Berkeley, CA: Digital Diner Press
- Mittiga, S. (2018). Il valore educativo del digital storytelling. *Media Education, 9*(2), 308–328.
- Moreau, K. A., Eady, K., Sikora, L., & Horsley, T. (2018). Digital storytelling in health professions education: A systematic review. *BMC Medical Education, 18*, 208.
- Petrucco, C., & De Rossi, M. (2009). *Narrare con il Digital Storytelling a scuola e nelle organizzazioni*. Roma: Carrocci.
- Quaderni del Ministero della Salute, luglio-agosto 2013, n.17/22. Appropriatazza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione.

Sitografia

- <https://www.fidadisturbialimentari.com/disturbi-alimentari/disturbi-alimentari-adolescenza/>
<https://www.storycenter.org/>