

MASSIMO SANTINELLO
LORENZA DALLAGO
ALESSIO VIENO

Fondamenti di psicologia di comunità

Prefazione

La psicologia di comunità nasce dall'evolversi della società.

La psicologia di comunità non nasce da poche.

C'è la psicologia di comunità.

I valori della psicologia di comunità.

I principi chiavi della psicologia di comunità.

I simboli profondi della psicologia di comunità.

Le origini della psicologia di comunità.

Le radici.

La ricerca della matrice di comunità.

La spiegazione del contemporaneo.

La psicologia di comunità come strumento.

La psicologia di comunità e le sue applicazioni.

Le altre individuali e le loro comunità.

La psicologia di comunità.

Il più profondo psichologico. Discorso.

I valori costitutivi della vita di comunità.

ESU DI PADOVA
Biblioteca Circolante
Via Portello, 19 - 35129 Padova
Tel. 049.8077632

Inventario N° 65148
Sez. PGI
N° 1497

il Mulino

I lettori che desiderano informarsi sui libri e sull'insieme delle attività della Società editrice il Mulino possono consultare il sito Internet:
www.mulino.it

Indice

Prefazione

9

PARTE PRIMA	LA PSICOLOGIA DI COMUNITÀ: OBIETTIVI E SVILUPPO	
I.	La psicologia di comunità tra teoria e pratica	15
1.	Cos'è la psicologia di comunità?	15
2.	I valori della psicologia di comunità	19
3.	I principi guida della psicologia di comunità	21
4.	I «marker» professionali dello psicologo di comunità	25
II.	Le origini della psicologia di comunità	33
1.	Le radici	33
2.	La nascita della psicologia di comunità	36
3.	Lo specifico del contesto italiano	42
PARTE SECONDA	INQUADRAMENTO TEORICO	
III.	La metafora ecologica: implicazioni e applicazioni	49
1.	Fattori individuali e fattori contestuali	49
2.	La metafora ecologica	50
3.	Uno o più approcci ecologici? Diverse teorie; implicazioni comuni	52
4.	I livelli ecologici di analisi e di intervento	58
5.	I processi sociali di mediazione	68
6.	I cinque principi di Levine: una riflessione sul rapporto tra ecologia e pratica	71

ISBN 978-88-15-13248-2

Copyright © 2009 by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere fotocopiata, riprodotta, archiviata, memorizzata o trasmessa in qualsiasi forma o mezzo – elettronico, meccanico, reprografico, digitale – se non nei termini previsti dalla legge che tutela il Diritto d'Autore. Per altre informazioni si veda il sito www.mulino.it/edizioni/fotocopie

IV. Prevenzione e promozione del benessere	77	
1. La prevenzione in azione	79	
2. Livelli e classificazione degli interventi	81	
3. Paradigma moralistico e paradigma democratico	93	
4. Cosa funziona di più in ambito preventivo e di promozione	96	
5. Prevenzione e promozione del benessere a macrolivello	100	
6. La prevenzione all'interno del contesto nazionale	104	
V. «Empowerment»: il potere attraverso la partecipazione	107	
1. «Empowerment»: uno, nessuno, centomila	108	
2. Il potere: catena che limita l'azione o ali per volare in alto?	109	
3. Partecipazione: impegno del singolo per il bene comune	112	
4. Definire l'«empowerment»	120	
5. «Empowerment»: un costrutto multilivello	121	
 PARTE TERZA GLI STRUMENTI		
VI. I metodi di ricerca in psicologia di comunità	141	
1. Validità, quantità, qualità	142	
2. Come si conosce una comunità?	145	
3. La ricerca epidemiologica	153	
4. Quali sono i metodi più adeguati per cogliere la complessità e per indagare gli effetti dei contesti?	158	
5. La ricerca valutativa: come si misura l'efficacia dei progetti?	161	
6. Limiti e progressi dei metodi sperimentali e quasi-sperimentali in valutazione	164	
VII. Lavorare con la comunità: la ricerca-azione partecipata	171	
1. Connubio ideale tra conoscenza e applicazione	171	
2. La ricerca-azione partecipata e il suo utilizzo in psicologia di comunità	178	
3. Esempi di ricerca-azione partecipata come metodo per lo sviluppo di comunità	185	
VIII. Lavorare per la comunità: gli strumenti di azione dello psicologo di comunità	209	
1. Introduzione all'azione	210	
2. Il cambiamento individuale	212	
3. Lavorare con le famiglie	222	
Conclusioni. Guardando al futuro	243	
Riferimenti bibliografici	251	
Indice analitico	269	

Prefazione

La psicologia di comunità sta conoscendo un periodo di travagliata transizione e di grande incertezza concettuale, tanto che alla prima conferenza internazionale di psicologia di comunità che si è tenuta a Puerto Rico nel 2006 il collega Doug Perkins ne ha ironicamente preannunciato la «morte». In effetti, la rincorsa a problemi sociali complessi, allo studio dell'influenza dei contesti e la spinta verso l'interdisciplinarità rischiano di farci perdere di vista lo specifico psicologico della disciplina.

Anche i costrutti «senso di comunità» o «empowerment», pietre miliari su cui la disciplina si è fondata, risultano spesso etichette vaghe, poco utili ai fini della ricerca e dell'intervento, e meglio sostituibili con altri temi più specifici.

Allo stesso tempo però fioriscono molti segnali positivi: gli incontri internazionali insieme alle collaborazioni tra gruppi di ricerca (nazionali e internazionali); l'istituzione di un corso di laurea magistrale dedicato esclusivamente alla psicologia di comunità; l'affacciarsi sul panorama italiano di una seconda e nuova generazione di studiosi e di professionisti che, dopo la fase pionieristica e quella di consolidamento, ha fatto pensare a qualcuno ad una «nuova primavera» per la psicologia di comunità italiana.

Questa nuova stagione, contraddistinta da incertezza ma anche da importanti segnali di speranza, richiede secondo noi una nuova riflessione teorica e dunque un nuovo manuale di introduzione alla disciplina, rivolto in particolare a chi si accosta per la prima volta a quest'area professionale e di ricerca.

Oltre che una disciplina scientifica con importanti implicazioni applicative, la psicologia di comunità può essere intesa come una prospettiva analitica applicabile a molti ambiti professionali oltre che alla vita in generale. È probabilmente questa la ragione che spinge molti dei nostri colleghi (oltre naturalmente agli autori del volume) a fare della psicologia di comunità una missione, se non una ragione di vita. Essa rappresenta infatti un «nuovo» modo di pensare e intendere i comportamenti e i vissuti umani vedendoli inevitabilmente connaturati nella comunità e nel contesto dove le persone vivono.

In effetti, proprio il concetto di comunità diventa luogo di ambiguità semantica dove spesso si annidano fraintendimenti. La comunità cui ci riferiamo non è quella terapeutica (quella per tossicodipendenti per intenderci) o almeno non solo quella, bensì «una rete di relazioni da cui dipendere, facilmente accessibile e mutualmente supportiva», per usare le parole di Sarason [1974, 1], uno dei padri fondatori della disciplina. Quasi una metafora, un orizzonte a cui tendere, piuttosto che un luogo specifico.

Nel concetto di comunità risiedono dunque i principi base che guidano la disciplina, in cui si sposta l'attenzione da una visione strettamente individualistica dell'essere umano a una dimensione collettiva, dove il focus primario dell'attenzione diventa la relazione tra gli individui e, per l'appunto, la comunità. A rendere la disciplina attuale è dunque il fatto che il suo campo di azione si sviluppa oltre l'individuo, attraverso l'analisi dei diversi contesti di vita nei quali emergono altre possibilità di azione. Uno psicologo di comunità è chiamato a confrontarsi tutti i giorni con le «novità» che la comunità offre, siano esse problematiche o punti di forza. Le nuove e più disparate aree di applicazione della disciplina sono però legate tra loro da una visione comune. Lo psicologo di comunità si trova dunque ad indossare diverse vesti nella prassi lavorativa, ma lo scopo rimane sempre quello di agire sull'interazione individuo-contesto: per promuovere la crescita degli individui e delle comunità; per prevenire (piuttosto che curare) problemi di salute mentale e sociale; per creare, in particolare con coloro che per varie situazioni si trovano in condizione di svantaggio, le possibilità per migliorare la propria situazione fino a rendere le persone e le comunità più potenti (*empowered*).

Ci auguriamo che il viaggio che ci accingiamo a compiere sia tanto utile ed entusiasmante quanto l'approccio alla disciplina lo è stato per noi.

In Italia sono disponibili diversi manuali di psicologia di comunità. Perché aggiungerne un altro? A noi è sembrato importante «fotografare» non solo la situazione della disciplina, ma cercare di completare quest'immagine avvalendoci di un approccio empirico, recuperando le esperienze nostre e di altri colleghi accademici e professionisti che abbiamo conosciuto negli anni.

Il volume è suddiviso in tre parti fondamentali. La prima offre un'idea generale di quello che la disciplina si propone come obiettivo (cap. 1) e il modo in cui quest'obiettivo si fonda sulle particolari condizioni storiche in cui essa è nata (cap. 2). Questa prima parte è dunque orientata a rispondere a domande come: in che modo la psicologia di comunità si differenzia da quella clinica e sociale e quali sono le peculiarità del profilo professionale di chi opera seguendo i principi di questa disciplina? Che sviluppo ha avuto la disciplina e in che quadro storico-culturale è sorta?

Nella seconda parte forniamo un inquadramento teorico complessivo che permetterà di comprendere quelle che noi definiamo «le lenti» dello psicologo di comunità. Partendo dalla storia e dall'adattamento che la disciplina ha fatto del modello ecologico (cap. 3), cercheremo di spiegare in che modo intendiamo l'analisi e la comprensione dell'individuo inserito all'interno di diversi livelli

ecologici. L'approccio ecologico diverrà poi la griglia per illustrare diverse modalità di azione a livello preventivo differenziate a seconda delle diverse tipologie o gruppi di persone (cap. 4).

L'ultima lente che risulta fondamentale per definire la psicologia di comunità, in particolar modo in termini di intervento, riguarda il potere, ovvero lo strumento che è possibile usare per aiutare comunità e individui, in particolare i più svantaggiati, a riappropriarsi delle scelte che li riguardano (*empowerment*, cap. 5). Nella terza e ultima parte presentiamo gli strumenti professionali che si utilizzano per comprendere una comunità e i complicati fenomeni oggetto d'interesse della disciplina (cap. 6), per risolvere possibili problematiche psicosociali e per promuovere il benessere di individui e intere comunità (cap. 8).

Verrà dedicato uno spazio particolare a quello che viene considerato uno dei tratti maggiormente distintivi della disciplina: la ricerca-azione (cap. 7). La ricerca-azione rappresenta il modo più classico per integrare nelle azioni la fase di conoscenza e comprensione (la ricerca), fase che rappresenta l'unica strategia per individuare le possibili soluzioni da adottare nella comunità.

Il capitolo conclusivo fornirà spunti di riflessione su quelli che a nostro avviso sono i nodi critici con cui la psicologia di comunità deve confrontarsi nell'imminente futuro. Infine, a corredo del volume è messo a disposizione di studenti e docenti il sito web www.mulino.it/aulaweb, dove si potrà trovare materiale aggiuntivo utile allo studio e all'insegnamento.

Desideriamo sottolineare che tutti gli autori dei capitoli hanno lavorato in sinergia per giungere ad una definizione quanto più condivisa dei contenuti dell'opera. Questo ci è costato molto in termini di incontri, discussioni collettive, delusioni e conflitti nel decidere le strutture dei capitoli, le esperienze da citare e quelle da tagliare. In questo modo traspare l'anima del Laboratorio Link, le esperienze, le sperimentazioni, la ricerca, le riflessioni e i confronti. Queste pagine sono anche un distillato di quanti, dal primo tirocinante del laboratorio allo staff attuale, hanno respirato, contribuito, supportato, diffuso una certa impostazione del lavorare usando la psicologia di comunità.

Il volume rappresenta dunque il frutto dell'esperienza di coloro che in questi anni hanno operato in quel centro di psicologia di comunità che chiamiamo Laboratorio Link e che ha contribuito a formare professionisti e ricercatori, cercando di applicare i principi della psicologia di comunità allo studio e all'intervento *nel e con* la comunità.

Questo volume è il prodotto di un percorso collettivo. Vogliamo pertanto riconoscere l'aiuto e il sostegno di tutti coloro che sono passati per il Laboratorio, partecipando ai corsi o ai seminari che ha organizzato o come tirocinanti o dottorandi di ricerca. Quello che le pagine riportano è merito loro, anche se un ringraziamento speciale va a quanti sono stati coinvolti nella realizzazione del libro, ovvero coloro che insieme a noi hanno condiviso le gioie e le fatiche di discussioni, riletture, bozze e ricerche bibliografiche: Marisa Bergamin, Igor Bolzonello, Francesca Chieco, Silvia Facci, Sonia Mazzardis, Magda Piccinini e Marta Pustetto.

PARTE PRIMA

La psicologia di comunità: obiettivi e sviluppo

La psicologia di comunità tra teoria e pratica

Il capitolo proporrà una definizione della psicologia di comunità, intesa come disciplina accademica e come settore professionale, delineandone il principale oggetto di studio attraverso un confronto con altri campi di applicazione della psicologia. Verranno poi presentati i valori centrali della disciplina, e i principi che ne guidano la ricerca e la pratica professionale indirizzando la definizione dei problemi e la scelta della metodologia più efficace per affrontarli. Il capitolo si concluderà con la presentazione dei marker professionali dello psicologo di comunità, identificando le competenze che caratterizzano la sua identità professionale e i principali ambiti di intervento.

1. COS'È LA PSICOLOGIA DI COMUNITÀ?

Qualcuno ricorderà il film italiano «Texas», un'opera prima presentata al Festival di Venezia nel 2005. Al di là del titolo, la pellicola racconta di un piccolo gruppo di giovani che si ritrova come ogni sabato notte nella villetta di uno di loro. Sono amici da tempo e si incontrano regolarmente lì a bere, parlare, scherzare. La loro è una periferia lontana dal centro della città, un luogo che fino a pochi decenni prima era chiamato campagna e che ora, invece, un'industrializzazione senza regole ha trasformato in qualcosa di non identificabile.

La famiglia di uno dei protagonisti ha dovuto chiudere il negozio di alimentari a causa dell'apertura di un ipermercato e ora cerca un modo di scappare alla povertà; ciò che preoccupa il figlio, però, è altro. In tre sabati della sua vita, insieme agli amici, sente che si consuma la fine della loro adolescenza, e vengono fuori le pecche, i rammarichi, le perplessità, la rabbia. Tre sabati in cui ognuno di loro tenterà di trovare la propria strada e penserà di smettere di aspettare, anche se, vivendo in un paese, la loro storia diverrà di dominio pubblico e sarà oggetto di chiacchiere davanti a infiniti bicchieri di vino.

Questo capitolo è stato scritto con la collaborazione di Michela Lenzi.

Tutti sognano di andarsene dal loro paese, dalla loro comunità, dalla loro vita quotidiana. Ma non sanno dove andare, verso quale orizzonte tendere. La situazione rappresentata nel film costituisce un esempio lampante di come contesto e individui interagiscano e si influenzino reciprocamente, di come i bisogni di sviluppo e crescita possano portare a traiettorie diverse a seconda di quanto il contesto li favorisca o li frustri. I sogni di questi personaggi hanno a che fare con la psicologia di comunità: le loro storie, il disagio, l'alcolismo, così come il loro benessere, non possono essere compresi se non vengono inseriti in un contesto. In questo esempio, intervenire fornendo solo sostegno individuale ai giovani, senza considerare le condizioni di vita e le reti di relazioni che si stanno dissolvendo, è un intervento professionale riduttivo, un'occasione perduta.

La psicologia di comunità si occupa di questo. Di trovare soluzioni a problemi che hanno rilevanti implicazioni comportamentali e psicologiche, usando strumenti e strategie non solo individuali. Inserire la psicologia di comunità nell'attuale suddivisione dei campi di applicazione della psicologia risulta piuttosto difficile; sia nella pratica professionale sia rispetto ai suoi contenuti fondamentali, infatti, trascende i confini segnati dalle tradizionali branche della psicologia applicata. Inoltre, la ricerca di confini e limiti della disciplina può risultare noiosa e di interesse squisitamente accademico.

Più stimolante è forse guardare agli orizzonti possibili, alle questioni affrontabili. Cos'è la psicologia di comunità?

In accordo con quanto sostenuto da Orford in uno dei periodici meeting europei sulla psicologia di comunità, riteniamo che la *mission* della disciplina possa essere ricondotta ai due punti seguenti:

1. aiutare le persone a diventare consapevoli del ruolo che hanno le condizioni in cui vivono nel determinare la loro salute e il loro benessere;
2. aiutarle ad unirsi affinché attivino e diventino protagoniste di processi di cambiamento delle loro condizioni di vita.

Questo significa interrogarsi sulle determinanti dei maggiori problemi di salute della nostra società e rispetto alle modalità più adeguate per affrontarli. Le inequaglianze sociali e la povertà, per esempio, sono ancora tra le cause principali di gran parte dei disturbi di salute mentale con cui ci si confronta ogni giorno, e rappresentano uno dei temi principali affrontati dalla disciplina.

Fornendo delle risposte solo in un'ottica di cura, attraverso interventi terapeutici individuali, si rischia di «biasimare la vittima», attribuendo la responsabilità del disagio all'individuo stesso e cercando di riadattare le persone rispetto ad un disagio sistematico che ha radici più nel funzionamento dei quartieri, delle città, delle comunità, e nella scomparsa delle reti sociali informali che li caratterizzano, che nel malfunzionamento di qualche funzione cognitiva.

L'obiezione ovvia è che non tutti coloro che vivono in particolari condizioni sono destinati a diventare dei casi clinici. Infatti, l'interesse della psicologia di comunità è per l'interdipendenza tra le componenti contestuali e quelle individuali, nel tentativo di comprenderne la loro dinamica transazionale e capire quali condizioni, con più probabilità, favoriscono lo sviluppo individuale.

Come sottolinea, tra gli altri, Bronfenbrenner [1979], l'evoluzione delle discipline psicologiche è stata segnata da un marcato squilibrio tra la grande attenzione dedicata al concetto di personalità ed agli studi dello sviluppo individuale e lo scarso interesse per il versante ambientale della classica equazione di Lewin (vedi cap. 3). La tendenza a spiegare il comportamento in termini individuali ha portato all'elaborazione di strategie di cambiamento basate sulla persona, al fine di renderla maggiormente in grado di adattarsi alle condizioni sociali, alimentando in questo modo la propensione a colpevolizzare l'individuo per il proprio disagio.

Per correggere tale tendenza individualistica, la psicologia di comunità parte dall'assunto che il comportamento della persona possa essere meglio compreso se studiato in relazione ai contesti sociali che caratterizzano la sua vita quotidiana. Studiare gli ambienti di vita non significa trascendere dall'interesse per l'individuo che ne fa parte, perdendo l'oggetto proprio della psicologia; l'oggetto di studio viene infatti collocato nell'interfaccia tra la persona e l'ambiente, creando una nuova unità di analisi e di intervento che può essere definita «**persona-nel-contesto**». L'individuo ed i contesti sociali sono considerati inseparabili, in quanto connessi da complesse interazioni reciproche, e le condotte interpretate come il miglior adattamento possibile per l'individuo in relazione alle condizioni ambientali. Per questo, problematiche come la depressione, l'alcolismo, l'integrazione, non vengono studiate concentrandosi esclusivamente sulle difficoltà psicologiche individuali, ma in relazione ai contesti di vita in cui la persona è inserita, che creano una sorta di ecosistema la cui conoscenza è fondamentale per aumentare il benessere degli individui.

L'attenzione allo studio degli ambienti di vita crea una parziale sovrapposizione tra la psicologia di comunità ed altri ambiti di intervento, che sono stati fondamentali per la nascita della disciplina. Con la salute pubblica, per esempio, la psicologia di comunità condivide l'orientamento alla prevenzione, ma rispetto a questa si discosta per l'attenzione al benessere sociale e psicologico e alle relazioni interpersonali; per molti aspetti si avvicina al lavoro sociale, da cui si differenzia per l'adozione di modelli teorici derivanti dalla ricerca; è affine alla psicologia sociale ed alla sociologia, con le quali condivide un approccio basato sui sistemi sociali, ma si caratterizza per una maggiore applicazione della conoscenza finalizzata al cambiamento sociale; utilizza alcune tecniche della psicologia delle organizzazioni, ma il focus è meno centrato su obiettivi aziendali, tenendo in considerazione anche il benessere dei lavoratori, mentre condivide la centrale importanza dei diritti caratteristica di alcuni movimenti sociali e politici.

L'interdisciplinarità che caratterizza la psicologia di comunità deriva dalla complessità del suo oggetto di studio: da una parte, l'analisi dei contesti di vita, e del modo in cui questi influenzano il benessere delle persone inserite al loro interno, non può prescindere dall'integrazione di nozioni che provengono da discipline estranee alla psicologia, che permettano di comprendere anche le dinamiche economiche, sociali, politiche ed urbanistiche dei diversi ambienti; dall'altra, lo studio della «**persona-nel-contesto**» è necessariamente legato a evidenze derivanti da altri campi della psicologia, in alcuni casi molto vicini alla psicologia di comunità, per l'importanza attribuita agli aspetti ambientali (ne

sono un esempio la psicologia sociale, la psicologia ambientale, la psicologia culturale, la psicologia politica, la psicologia dei gruppi), ma più spesso caratterizzati da un'ottica individualista, centrata sullo studio di processi cognitivi, percettivi ed emotivi (è il caso, per esempio, di molti orientamenti che fanno parte della psicologia clinica).

Il confronto con l'ambito della psicologia clinica risulta particolarmente utile per meglio comprendere come la disciplina si inserisce nell'attuale suddivisione dei campi di applicazione della psicologia. Psicologia clinica e psicologia di comunità condividono la finalità ultima di perseguire il benessere delle persone, ma elaborano percorsi differenti per il raggiungimento di tale situazione di benessere, che si allontanano per quanto riguarda tempi, luoghi, e modalità degli interventi. La psicologia di comunità è infatti caratterizzata da un'**ottica proattiva**, e cerca di intervenire prima dell'insorgenza dei problemi, al fine di prevenire il disagio e promuovere il benessere delle persone; l'**ottica reattiva** caratterizza invece la psicologia clinica, che interviene quando gli individui hanno già sviluppato una qualche forma di malessere psicologico. Cowen, insieme a Gardner e Zax [1967], uno dei fondatori della psicologia di comunità, esprime questa differenza descrivendo il processo che porta le persone ad entrare in terapia: quando un bambino arriva di fronte al terapeuta, vi giunge con una storia alle spalle fatta di difficoltà, ricerca di aiuto informale e frustrazione che coinvolge non solo il bambino, ma anche la sua famiglia, gli insegnanti della sua scuola, gli amici. Nella maggior parte dei casi, la psicologia clinica non entra in contatto con il bambino nelle prime tappe di questo percorso, ma lo incontra nelle ultime fasi, quando il problema è divenuto più complesso e difficile da risolvere. La psicologia di comunità ha invece a che fare con tutto quello che una persona vive prima di arrivare ad essere definita un «caso clinico» [Levine e Perkins 1987].

Diversi i tempi per intervenire, dunque, ma anche differenti i luoghi in cui il problema viene collocato e, di conseguenza, affrontato. Alla tendenza della psicologia clinica di situare i problemi di salute mentale dentro gli individui (o, al più, nel contesto familiare), la psicologia di comunità contrappone la ricerca di possibili «minacce» al benessere psicologico negli ambienti sociali, e nelle caratteristiche dei sistemi legislativi e politici che danno forma alle condizioni di vita degli individui («rendere visibile l'invisibile», con le parole di Nelson e Prilleltensky [2005, 27]); ambienti che vengono messi in discussione, e modificati, nel tentativo di migliorare l'adattamento tra la persona e i suoi contesti di vita. Agire in un'ottica di comunità significa anche guardare al territorio, alla comunità in modo diverso, concentrandosi sulla salute invece che sulla malattia, ricercandone le risorse prima ancora di comprendere la diffusione di forme di psicopatologia. Questo significa entrare in contatto con persone che vengono ritenute competenti, risorse in grado di fornire sostegno e attivare cambiamenti. Lo sviluppo di questo tipo di rapporto tra i professionisti e gli utenti rimanda alla costruzione dell'alleanza terapeutica, e con questa condivide la volontà di lavorare insieme per arrivare a un risultato comune; se ne differenzia, però, per il tentativo di creare legami caratterizzati da una maggiore simmetria, che nascono all'interno di contesti molto diversi dal setting terapeutico che nell'im-

maginario comune caratterizza la psicoterapia: in scuole, quartieri, associazioni, aziende, città.

Nonostante tali differenze (o proprio in virtù di queste?), psicologia di comunità e psicologia clinica sono in un rapporto di complementarietà analogo a quello presente tra gli interventi definiti «trasformativi» e quelli «migliorativi»: se è vero che per le persone che già presentano un disturbo è più adeguato un approccio clinico, è altrettanto vero che tempi e costi delle terapie non consentono di raggiungere tutte le persone che ne avrebbero bisogno. Si possono allora immaginare due binari paralleli, in cui la cura della patologia si affianca alla ricerca delle condizioni di vita in cui molti problemi di salute mentale affondano le loro radici.

L'eterogeneità degli ambiti affini alla psicologia di comunità si collega alla sua duplice funzione, contemporaneamente speculativa e di aiuto, al suo essere da una parte area di ricerca e quindi disciplina accademica, dall'altra settore professionale che sfrutta le conoscenze acquisite in ambito scientifico per promuovere il benessere di persone e comunità.

La psicologia di comunità può essere dunque definita come una disciplina interessata alla ricerca e all'intervento, guidata da un equilibrio tra valori collettivi e individuali, e orientata a un cambiamento sociale che vada nella direzione di una più equa distribuzione delle risorse materiali e psicologiche tra i membri della comunità. Una psicologia in cui, oltre a parlare di evidenze empiriche e strategie d'azione, è fondamentale interrogarsi su quali sono i valori che muovono il nostro operare.

2. I VALORI DELLA PSICOLOGIA DI COMUNITÀ

Nel tentativo di adeguarsi agli standard delle altre scienze, la psicologia, in particolare quella applicata, ha trascurato la dimensione etica e valoriale del suo lavoro: ne sono un esempio le terapie comportamentali basate su sistemi di premi e punizioni, in principio condotte senza un chiaro riferimento a norme che le dotassero di una solida connotazione etica.

Nell'ambito della psicologia di comunità, invece, i valori hanno avuto un ruolo fondamentale fin dalla nascita della disciplina. La loro centralità deriva dal rapporto dialettico che hanno con la ricerca scientifica: così come la scienza non può trascendere dai valori, questi non sono indipendenti dall'evidenza empirica. La psicologia di comunità, in quanto **disciplina orientata al cambiamento sociale**, fonda teoria, ricerca e azione sia sulle evidenze empiriche che sui valori: questi ultimi dicono alla scienza «come dovrebbe essere» la comunità ideale, la scienza indica quali metodi utilizzare per arrivare al cambiamento sociale a partire dalle condizioni attuali.

Mayton, Ball-Rockeach e Loges [1994] definiscono i **valori** come «una serie di credenze che sostengono la superiorità di un determinato modello di condotta, o di alcune finalità di vita, rispetto a modalità alternative» [*ibidem*, 3]; tali credenze, così come fungono da guida nella vita quotidiana di persone e comunità

[Schwartz 1994], indirizzano i professionisti nella scelta degli obiettivi da perseguire e delle strategie più adeguate per raggiungerli, che permettano di avvicinarsi all'ideale di società che si è scelto come base del proprio lavoro.

Coerentemente alla scelta di studiare il comportamento dell'individuo nei diversi contesti di vita, e a una concezione del benessere ancorata ai vari livelli ecologici (vedi cap. 3), anche i valori su cui si fonda la psicologia di comunità possono essere raggruppati in tre categorie sulla base della «sfera» del benessere che mirano ad incrementare; possiamo così distinguere valori personali, relazionali e collettivi. Nonostante tale distinzione, i diversi valori operano in maniera sinergica ed informano interventi efficaci solo quando è presente un certo grado di equilibrio tra interessi personali e benessere collettivo; la sfera relazionale occupa un posto centrale in tale equilibrio, costituendo un ponte tra la realtà individuale e quella collettiva, ed assicurando maggiore coerenza tra interessi privati e sociali.

Sono **valori personali** quelli che permettono il raggiungimento del benessere a livello individuale, nei singoli membri della comunità, e sono rappresentati da: autodeterminazione, salute, cura e interesse. L'autodeterminazione si riferisce alla possibilità di perseguire in maniera autonoma i propri obiettivi di vita e di sperimentare un certo grado di controllo sulle condizioni che ne permettono il raggiungimento. La salute può essere definita come uno stato di benessere fisico e psicologico che, oltre ad avere un valore intrinseco per la persona, ha un significato fondamentale per la sua capacità di autodeterminazione. Cura ed interesse costituiscono, invece, i valori che permettono di soddisfare bisogni come empatia, attaccamento e solidarietà.

I **valori relazionali** sono quelli che consentono di congiungere la sfera individuale a quella collettiva, e sono rappresentati da collaborazione e rispetto per la diversità. Il primo fa riferimento alla capacità di instaurare, tra individui o gruppi, relazioni basate su processi collaborativi, in grado di mediare tra differenti punti di vista senza che gli interessi di un determinato gruppo prevalgano sugli altri; il rispetto per la diversità è imprescindibile e complementare all'instaurarsi di relazioni di collaborazione, in quanto sostiene il diritto di ogni persona ad avere un'identità sociale unica, che non venga valutata in relazione a uno standard dominante e convenzionalmente accettato.

A **livello collettivo**, i valori che promuovono il benessere sono quelli che assicurano un'equa distribuzione delle risorse all'interno della comunità, e che ne garantiscono l'accesso a tutti i membri. La giustizia e la responsabilità sociale nei confronti dei gruppi svantaggiati, e il sostegno alle istituzioni sanitarie, educative e sociali, costituiscono valori centrali per la promozione del benessere a livello di comunità.

Come anticipato, i valori che guidano la promozione del benessere ai diversi livelli sono interdipendenti, e la loro capacità di indirizzare efficacemente gli interventi dipende dall'equilibrio con cui vengono perseguiti: autodeterminazione e benessere psicofisico possono essere infatti raggiunti solo se sostenuti a livello relazionale, grazie a legami significativi tra i membri della comunità, e a livello collettivo, attraverso la disponibilità e la possibilità di accedere alle risorse presenti nel territorio.

Adottare contemporaneamente valori che guidano la promozione del benessere a livello personale, relazionale e collettivo rende inadeguata un'impostazione valoriale che contrappone in modo netto individualismo e collettivismo, mettendo in evidenza che il perseguimento di interessi e la soddisfazione di bisogni individuali non è in contrapposizione al benessere della comunità; al contrario, il benessere individuale può avere ricadute positive sui contesti allargati con cui la persona entra in contatto, e questi a loro volta influenzano la capacità dell'individuo di scegliere e realizzare con un certo grado di autonomia i propri obiettivi di vita. L'interdipendenza dei vari livelli del benessere permette dunque alla psicologia di comunità di integrare la visione individualista e quella collettivista, rendendo tale distinzione priva di significato, e dimostrando come interessi privati e collettivi possano sostenersi reciprocamente.

I valori che la psicologia di comunità ha scelto come base per il proprio lavoro non vengono adottati in maniera acritica, ma sulla base della compatibilità tra i contenuti della disciplina e l'intreccio tra visioni di individuo e società derivanti da differenti ambiti di studio. Per esempio, biologia e psicologia evidenziano la necessità, per l'individuo, di soddisfare alcuni bisogni di base, come il raggiungimento di un buono stato di salute e la possibilità di raggiungere i propri obiettivi di vita; storia e sociologia mettono in rilievo le condizioni che ostacolano o facilitano la collaborazione tra individui e gruppi; dalle diverse impostazioni filosofiche, infine, deriva la concezione di giustizia da cui partire per decidere come distribuire le risorse tra i vari membri della comunità [Clark e Jordan 2002; Layard 2005]. Implicita nella definizione stessa di valori vi è infatti l'idea che, pur non esistendo set di credenze universalmente validi, non è nemmeno auspicabile considerare tutti i valori come dotati dello stesso livello di validità, in quanto questo porterebbe a non disporre di alcun criterio che consenta di scegliere tra orientamenti in contrapposizione [Hill Collins 1998].

La psicologia di comunità, come disciplina, ha scelto di adottare valori che permettano di promuovere il benessere a vari livelli di analisi, senza che uno di questi venga privilegiato a spese degli altri, ma tenendo presente come l'equilibrio tra i valori possa essere modificato in relazione ai diversi bisogni che le persone possono manifestare, alle loro esperienze di vita, e alle caratteristiche dei contesti nei quali sono inserite.

3. I PRINCIPI GUIDA DELLA PSICOLOGIA DI COMUNITÀ

La psicologia di comunità, dunque, più che costituire una precisa opzione teorica, rappresenta una prospettiva, un modo di osservare i fenomeni, da cui derivano delle pratiche professionali coerenti. Non per questo si deve pensare a una disciplina ateorica; piuttosto, corrisponde ad un ambito di studio che utilizza modelli e conoscenze scientifiche prodotte da diverse discipline per analizzare specifici contesti e situazioni, interpretare fenomeni, guidare scelte progettuali e verificarne l'efficacia.

Il modo in cui i problemi vengono definiti e affrontati dalla psicologia di comunità dipende da una serie di principi su cui si fonda la disciplina, che costituiscono l'espressione dei valori sopra descritti e rappresentano una guida per la ricerca e l'intervento, dove possono essere applicati alla promozione del benessere a livello personale, relazionale e collettivo.

3.1. La metafora ecologica

La **metafora ecologica** è stata introdotta da James Kelly [1966] per superare il paradigma riduzionistico dominante nella psicologia tradizionale, che scomponete l'individuo in processi di base (cognizione, percezione, emozione), sostenendo che la metafora di un ecosistema sia più adeguata a comprendere l'interazione individuo-ambiente, attraverso lo studio delle relazioni con i diversi contesti che caratterizzano la sua vita (vedi cap. 3). Secondo la metafora ecologica, le comunità sono sistemi composti da vari livelli interconnessi tra loro, e il comportamento delle persone può essere meglio compreso quando viene studiato in relazione a molteplici livelli di analisi.

L'adozione di tale principio si riflette nel lavoro dello psicologo di comunità, in quanto implica un'assunzione fondamentale sulle cause dei problemi, che vengono considerati come il risultato dell'interazione nel tempo tra individui, setting e sistemi, e possono essere efficacemente affrontati attuando cambiamenti nei contesti di vita e promuovendo le capacità delle persone di utilizzarne le risorse. Questi aspetti si ripercuotono sui luoghi in cui vengono attuati gli interventi, che corrispondono ai contesti sociali rilevanti per la vita degli individui, con particolare enfasi sulle organizzazioni (come scuole e posti di lavoro), i quartieri e le comunità, e sulle metodologie di ricerca utilizzate, scelte sulla base della loro adeguatezza allo studio di questi setting (disegni quasi-sperimentali, ricerca qualitativa, ricerca-intervento) (vedi capp. 6 e 7).

3.2. Prevenzione e promozione

La promozione del benessere e la prevenzione del disagio sono stati mutuati dall'ambito della salute pubblica, che ha evidenziato i vantaggi derivanti dall'affrontare i problemi di salute prima che questi insorgano; la psicologia di comunità ha adattato tale strategia alla promozione del benessere psicologico e alla prevenzione di varie forme di malessere psicosociale, mostrando come questo possa essere affrontato modificando le condizioni ambientali o promuovendo le risorse della persona prima che la patologia insorga (vedi cap. 4).

La **promozione del benessere** e la **prevenzione del disagio** possono essere realizzate nei diversi livelli ecologici; mentre i primi interventi svolti nell'ambito della psicologia di comunità erano, in gran parte, centrati sulla promozione di competenze individuali (per esempio abilità di *problem-solving*), la prevenzione

può essere applicata anche alla modifica della comunità (per esempio aumentando le occasioni di socializzazione, o modificando alcuni aspetti urbani), per promuovere il benessere attraverso cambiamenti nelle politiche pubbliche (per esempio proibizione della vendita di «cibi spazzatura» nelle scuole). Adottare un approccio basato sulla prevenzione del disagio e sulla promozione del benessere significa, dal punto di vista della pratica professionale, porsi in un'ottica proattiva di fronte alla pianificazione dei servizi, valutando i bisogni della comunità e promuovendo le risorse dei suoi membri.

3.3. «Empowerment»

Rappaport [1984], con l'introduzione del **concepto di «empowerment»**, propone un approccio al lavoro di comunità centrato sul rafforzamento del senso di controllo che le persone hanno sugli eventi della loro vita, in cui lo psicologo lavora *con* le persone svantaggiate per promuoverne la capacità di autodeterminazione (vedi cap. 5). Anche il principio dell'*empowerment* è applicabile ai diversi livelli di analisi.

A livello individuale, si ritiene che per le persone sia essenziale poter esercitare un certo grado di influenza sulla propria vita, soprattutto per coloro che vengono tipicamente esclusi dai processi decisionali che si ripercuotono sulla loro quotidianità; risulta dunque centrale il ruolo della partecipazione alla vita della comunità, affinché gli individui possano incidere sulle dinamiche che influenzano i diversi contesti con cui entrano in contatto.

Sperimentare potere è fondamentale anche a livello relazionale; per esempio, la relazione tra coloro che realizzano gli interventi e i gruppi a cui questi sono rivolti dovrebbe essere basata sulla collaborazione finalizzata a un obiettivo comune. A livello collettivo, una prospettiva ancorata al principio del potere mette in evidenza come gran parte dei problemi psicosociali derivino, in ultima analisi, da situazioni di ineguaglianza, sia da un punto di vista strettamente economico, sia rispetto alla possibilità di avere voce nei meccanismi decisionali attraverso la partecipazione.

Il principio dell'*empowerment* mette in rilievo la necessità di considerare le dinamiche di potere che caratterizzano la relazione tra i professionisti e gli utenti di un servizio o i soggetti di una ricerca. Per favorire la capacità degli individui di esercitare un maggiore controllo sulla loro vita, infatti, i professionisti dovrebbero essere in grado di lavorare *con* i membri della comunità, istituendo con loro un rapporto di collaborazione e ponendosi come «attivatori» delle risorse che possiedono. Questo comporta, per esempio, l'apertura a interpretare insieme ai soggetti i risultati di una ricerca attraverso l'utilizzo di metodologie partecipative, e la capacità di scegliere la strategia migliore per affrontare i problemi della comunità insieme ai membri che ne fanno parte, considerati come depositari di conoscenze e competenze fondamentali per il lavoro dei professionisti [Orford 1998]. In questo senso, acquistano una forte rilevanza i contributi non professionali, come quelli che derivano dall'attività delle associazioni di volontariato

o dai gruppi di auto-aiuto, e vengono incoraggiate tutte le modalità formali ed informali di condivisione di conoscenze e competenze psicologiche (per esempio, la consulenza).

3.4. Inclusione

Il valore del rispetto della diversità guida l'azione degli psicologi di comunità attraverso il **principio dell'inclusione**, che sostiene il diritto di ogni persona a essere unica e a non venire giudicata sulla base di un unico standard convenzionalmente accettato. La necessità di tale impostazione viene sentita verso la fine degli anni '90, quando le società occidentali si fanno più diversificate per la commistione di culture e modi di vita talvolta molto lontani tra loro.

Mentre a un livello individuale gli interventi mirano a creare consapevolezza circa le dinamiche sociali responsabili della stigmatizzazione di alcuni gruppi e al recupero di un'identità positiva per le persone che ne fanno parte, è nel contesto relazionale e collettivo che l'inclusione si realizza, creando l'opportunità per tutti i gruppi presenti in una comunità di contribuire al suo sviluppo, e adottando politiche che promuovano un'equa distribuzione delle risorse e favoriscano la convivenza.

Il principio dell'inclusione è strettamente connesso al concetto di *empowerment*, e a una visione dell'individuo che vada oltre i deficit e i problemi che questo si trova ad affrontare, soffermandosi sulle sue competenze, sulle sue abilità, sulle risorse della comunità nella quale è inserito. A partire da questo assunto, i professionisti dovrebbero essere in grado di promuovere il benessere di gruppi svantaggiati riducendo la tendenza a «etichettare» gli utenti sulla base dei loro problemi, lavorando *con* le persone allo sviluppo di risorse individuali, relazionali e di comunità che permettano loro di cambiare le situazioni di inegualianza che sono alla base delle loro difficoltà. L'approccio della psicologia di comunità risulta particolarmente adeguato al superamento della tendenza a etichettare gli utenti sulla base dei loro deficit, in quanto fornisce a ogni persona la possibilità di accrescere il senso di controllo sulla propria vita e di definire i propri bisogni coerentemente all'idea di benessere che si intende perseguire.

La definizione di psicologia di comunità assume ora contorni più chiari, alla luce dei valori e dei principi su cui fonda ricerca ed azione, contorni entro i quali le aree di interesse della disciplina, apparentemente lontane tra loro, vengono tenute insieme da una «visione» comune. La psicologia di comunità è dunque una disciplina accademica e contemporaneamente un modo di agire professionale. Come disciplina è orientata allo studio delle persone inserite nei loro contesti di vita, con l'obiettivo di comprendere come fattori situati a diversi livelli possano interagire tra loro e avere un'influenza sul benessere degli individui; diviene così fondamentale comprendere le caratteristiche dell'ambiente familiare, del gruppo dei pari, delle organizzazioni educative e lavorative, del quartiere di residenza, nonché approfondire il complesso insieme di influenze che collega tali contesti

sociali tra loro e agli ambienti collocabili nel macrolivello. Allo stesso tempo, la psicologia di comunità si configura come professione di aiuto, che si propone di trasmettere le conoscenze acquisite con la ricerca affinché le persone divengano consapevoli del ruolo che le condizioni in cui vivono hanno nel determinare la loro salute e il loro benessere. Obiettivo del professionista è fornire alle persone gli strumenti necessari per diventare protagonisti nel processo di promozione del loro benessere, accrescendo la loro capacità di attivarsi per il miglioramento degli ambienti sociali entro i quali sono inseriti. In questo senso, la psicologia di comunità diviene nuovo paradigma, insieme di principi che permettono di guardare al comportamento delle persone e al loro benessere con occhi diversi, capaci di vedere gli individui inseriti nei loro contesti di vita e di immaginare nuove soluzioni ai loro problemi.

Aiutare coloro che si trovano in una condizione di scarso potere ad avere maggior controllo sugli ambienti con i quali quotidianamente entrano in contatto significa alimentare il potere che le persone hanno sulla loro vita, sul raggiungimento dei loro obiettivi, sul loro benessere, sfruttando le risorse che possiedono e quelle presenti nei luoghi in cui vivono. Seguendo questa nuova visione, i problemi vengono formulati, compresi e affrontati attraverso modalità spesso in contrasto con quelle tradizionalmente applicate ai fenomeni sociali; la psicologia di comunità è infatti critica nei confronti dello *status quo*, e mira a un cambiamento sociale che vada nella direzione di una più equa distribuzione delle risorse materiali e psicologiche tra i membri della comunità. Avendo come finalità ultima il perseguimento della giustizia sociale e la riduzione delle inegualianze di potere e di risorse, la disciplina è stata anche definita «coscienza sociale della psicologia» [Nelson e Prilleltensky 2005, xxv].

L'adozione di questo nuovo modo di pensare ai fenomeni sociali, alla salute mentale e al perseguimento del benessere rappresenta anche una guida fondamentale per gli psicologi di comunità, la cui azione viene indirizzata dai principi e dai valori su cui si fonda la disciplina; questi, infatti, vengono utilizzati come «lenti» per guardare e comprendere la realtà, permettendo di trovare una cornice comune alla grande varietà di questioni affrontate e di competenze richieste ai professionisti che scelgono di adottare tale ottica.

4. I «MARKER» PROFESSIONALI DELLO PSICOLOGO DI COMUNITÀ

Descrivere il lavoro dello psicologo di comunità è un'impresa difficile e complessa. Se potessimo sbirciare nell'agenda di un professionista ormai affermato, non sarebbe sorprendente trovare riportati una serie di appuntamenti e attività come quelli illustrati in figura 1.1.

Inevitabile la reazione di sorpresa per la varietà degli ambiti nei quali interviene e opera. Infatti, ci si può occupare realmente e con competenza di questioni così differenti? I settori e le problematiche sono così lontani e diversi tra loro da far sembrare il professionista di comunità un pericoloso «tuttologo».

fig. 1.1. L'agenda dello psicologo di comunità.

Lunedì	
8.00-10.30: Valutazione del clima sociale del centro educativo occupazionale per disabili (prime analisi dei dati)	9.00-13.00/14.00-17.00: Intervento in una azienda per la riduzione delle molestie sessuali: incontro con la dirigenza e le rappresentanze sindacali
11.00-12.00: Intervista per una rete televisiva locale sul tema del bullismo	18.30: Presentazione della mostra finale di un progetto di Mentoring svolto in una scuola entro le 21.00: Spedire le informazioni richieste dal giornalista per un articolo che faccia conoscere i risultati raggiunti con il progetto Mentoring
15.00-?: Incontro con assessore per progetto «Città Sane»	
Martedì	
9.00-?: Incontro con gli operatori per la valutazione di un intervento di prevenzione delle dipendenze fatto da un Sert/ridefinizione degli obiettivi per il prossimo anno	9.00-11.30: Consulenza alla cooperativa sociale per il Contratto di Quartiere
pomeriggio: Messa a punto del progetto di ricerca e formazione sul burnout nelle professioni sanitarie	pomeriggio: Consultazione banche dati per aggiornamenti sui più recenti risultati di ricerca
Mercoledì	21.00: Ciclo di incontri con i genitori di una scuola sul tema: i comportamenti legati alla salute in preadolescenza
8.30-10.30/11.00-13.00: Attività nella scuola media Inferiore per lo sviluppo di competenze sociali	Salato
21.00: Assemblea con i cittadini di un quartiere sul problema della sicurezza nella zona di residenza	9.00-13.00: Incontro con i volontari delle associazioni donatori di sangue per discutere insieme i risultati della ricerca «Le determinanti psicosociali della donazione di sangue»
TO	

Nell'agenda troviamo indicati incontri con politici e amministratori, ma anche con direzioni del personale di grandi aziende, con dirigenti scolastici, con cittadini «normali», con studenti che frequentano scuole di vario ordine e grado, con i loro insegnanti e genitori. I fenomeni affrontati appaiono eterogenei: dipendenze e abusi da sostanze, varie forme di violenza e bullismo, difficoltà di convivenza e integrazione, molestie, stress.

Cosa unifica, dunque, il lavoro del professionista? Cosa lo rende in grado di affrontare con efficacia questioni complesse in ambiti così diversi? Rispondere a questa domanda significa capire cosa lo rende uno psicologo, uno psicologo di comunità.

Inevitabile a questo punto addentrarsi nel tema dell'identità professionale, confrontandosi con altre tipologie di psicologi e professionisti, e tentando di identificare le specificità del lavorare con le comunità. Le aree di sovrapposizione con altre discipline non mancano, e inevitabili saranno le «invasioni di territori»; in un paese come il nostro nel quale territori, associazioni e ordini professionali costituiscono un elemento significativo dell'organizzazione sociale, anche se non necessariamente sempre positivo, la territorialità è una questione da non sottovalutare.

Quella sulle competenze necessarie per fornire una prestazione di qualità è una domanda inevitabile nella pratica di ogni professionista della salute mentale, ma appare ancora più rilevante per gli psicologi di comunità, che lavorano in una disciplina di confine, nella quale interdisciplinarità e collaborazione con altri saperi ed ambiti sono parte integrante dell'attività professionale. Disporre di

una definizione accurata delle competenze necessarie per lavorare in un'ottica di psicologia di comunità risulta fondamentale non solo per la formazione dei professionisti e la definizione della propria identità professionale, ma anche per rispondere all'esigenza di rendere visibile e facilmente identificabile una professionalità specifica, che la renda comprensibile ai servizi con i quali entra in contatto. In altre parole, perché un ente pubblico dovrebbe rivolgersi a uno psicologo di comunità, e cosa può attendersi? O ancora, come può capire se una prestazione è soddisfacente o rientra in standard accettabili?

4.1. I ruoli e le competenze dello psicologo di comunità

Una delle fonti alle quali si può attingere per comprendere le competenze dello psicologo di comunità è costituita dal tariffario dell'ordine degli psicologi, nel quale già da qualche anno sono previste alcune prestazioni tipiche della psicologia di comunità, piuttosto difficili da monetizzare.

Le voci riportano frasi come:

- elaborazione e costruzione di progetti di comunità;
- organizzazione e conduzione di *focus groups*;
- analisi/stesura di profili di comunità;
- analisi organizzativa di istituzioni, gruppi, associazioni e comunità.

Abbastanza vago e generico da consentire quasi ogni azione che riguardi un qualche collettivo, e non comprensivo di prestazioni che nel tariffario vengono attribuite, per esempio, alla psicologia della salute. Risulta evidente, dunque, come la situazione attuale sia ancora lontana dal disporre di linee guida specifiche condivise dalla comunità scientifica e professionale. Del resto, dal punto di vista formativo la confusione nel mercato dell'offerta di corsi e master post-laurea è notevole, e riflette più il punto di vista di chi organizza e gestisce i corsi che una riflessione delle organizzazioni professionali. Uno sforzo per una maggior definizione di ruoli e competenze dello psicologo di comunità è rintracciabile nella conferenza di Puerto Rico del giugno 2006, che ha attivato dei gruppi di discussione per affrontare questi temi, ma il cammino è ancora lungo.

Le risposte in grado di delineare la figura professionale dello psicologo di comunità vanno quindi cercate altrove, per esempio nelle attività che ne caratterizzano il lavoro quotidiano. Infatti, se si osserva un professionista in azione è possibile enucleare una serie di competenze che potrebbero essere raggruppate a tre livelli gerarchicamente ordinati.

Al livello di base troviamo competenze di tipo più esecutivo, che includono, per esempio, la raccolta e l'interpretazione di dati, la gestione di piccoli e grandi gruppi, la capacità di parlare in pubblico e di fornire *feedback* sui progetti conclusi attraverso l'elaborazione di presentazioni e rapporti.

Il secondo livello comprende le abilità sottostanti la pianificazione degli interventi, e implica un grado maggiore di autonomia e responsabilità. Le competenze collocabili a questo livello comprendono la conduzione di *assessment* di comu-

nità e la successiva progettazione di interventi in grado di soddisfare i bisogni individuati all'interno della comunità mobilitando le risorse esistenti. Durante la progettazione e l'implementazione di interventi di comunità sono spesso necessarie anche competenze specifiche, relative alla gestione e alla mediazione dei conflitti e alle abilità di *problem-solving*; a intervento concluso, inoltre, risulta fondamentale essere in grado di valutare le varie fasi del programma e verificare il raggiungimento degli obiettivi, abilità fondamentali anche durante la supervisione di interventi effettuati da terzi.

Nel terzo livello rientrano quelle competenze che potremmo definire di *networking*, che comprendono: la ricerca di finanziamenti, la gestione dei contatti con politici e amministratori, la creazione di partnership su progetti, la capacità di trasformare indicazioni legislative e di politica sociale in azioni sul territorio, la collaborazione con istituzioni universitarie e di ricerca.

Le tre categorie presentate rappresentano solo uno dei tanti modi in cui le competenze implicate nel lavoro di comunità possono essere classificate; ad ogni modo, qualunque sia il criterio utilizzato per raggruppare tali abilità, appare evidente che ciò che viene richiesto a uno psicologo di comunità ha a che fare più con la gestione di processi che con la conoscenza di fenomeni specifici [Martini e Torti 2003].

Immaginiamo ora di osservare uno psicologo di comunità in azione, e cerchiamo di capire quali potrebbero essere le competenze specifiche richieste, e le scelte di fronte alle quali si trova, per esempio, nel caso debba progettare un intervento all'interno di una comunità. Dopo una prima fase di definizione degli obiettivi della prestazione con la committenza, il compito principale del professionista è costituito dall'individuazione di strumenti e metodi adeguati allo studio delle caratteristiche della comunità, che gli permetta di comprenderne bisogni e risorse e di stabilire con maggiore accuratezza come rispondere alle richieste della committenza (fase di valutazione o diagnostica). Conoscere la comunità nella quale si opera è un obiettivo che può essere realizzato in modi diversi in funzione del grado di collaborazione che si vuole instaurare con i membri che ne fanno parte (per una rassegna più ampia vedi Prezza e Santinello [2002]). Infatti, decidere come studiare la comunità, o come aiutare la comunità a conoscersi, non comporta una semplice selezione degli strumenti metodologici, ma implica importanti scelte di carattere valoriale: attivare dei processi che aiutino i soggetti della comunità a identificare i loro problemi e bisogni, raggiungere con loro un certo grado di consenso su obiettivi e priorità, identificare insieme possibili ostacoli e strategie in grado di rimuoverli, ciò significa ritenere che la comunità possieda delle risorse, in virtù delle quali può avere un ruolo attivo nelle decisioni che la riguardano. Se la partecipazione dei cittadini viene assunta come valore guida, diviene compito del professionista fare in modo che il processo di conoscenza della comunità avvenga attraverso il coinvolgimento del cittadino, rendendo possibile la pianificazione di interventi *con* la comunità.

Coerentemente all'idea che i membri di una comunità sono depositari di competenze e conoscenze che derivano dal contatto quotidiano con l'ambiente in cui sono inseriti, lo psicologo di comunità dovrebbe porsi come «attivatore»

di tali risorse, aiutando le comunità a definire i propri obiettivi e a elaborare delle strategie che ne permettano il raggiungimento. Per esempio, la comunità dovrebbe porsi degli obiettivi in merito al numero di ragazzi che non portano a termine la scuola media superiore? Quali questioni affrontare in relazione al benessere dei cittadini più anziani? In che modo identificare i problemi da affrontare con la massima priorità, e decidere di conseguenza come usare le risorse necessarie per risolverli?

Di fronte a queste domande, ciò che contraddistingue uno psicologo di comunità è, da una parte, la mancanza di risposte preconfezionate, dall'altra, la conoscenza degli strumenti più appropriati per trovare le risposte insieme ai membri della comunità; a questi lo psicologo di comunità dovrebbe trasmettere le conoscenze relative alla diffusione di determinati problemi e alle conseguenze che questi comportano per il benessere dei cittadini, permettendo loro di decidere su quale problematica focalizzarsi alla luce delle conoscenze acquisite [Biglan e Smolkowski 2002].

Attualmente è disponibile una grande quantità di dati epidemiologici rispetto ad un'ampia gamma di fenomeni psicologici, comportamentali e relativi alla salute fisica dei cittadini, sia a livello nazionale che a livello locale; lo psicologo di comunità ha un ruolo centrale nella diffusione di queste informazioni, affinché possano essere utilizzate per progettare interventi efficaci che agiscano su quelli che sono stati identificati come i problemi principali all'interno della comunità dai membri che ne fanno parte.

Per favorire la presa di decisione da parte dei cittadini, una prima fase spesso coincide con la trasmissione delle informazioni ai leader della comunità, che successivamente si occupano dell'ulteriore diffusione delle informazioni ai cittadini, permettendo così che il loro sapere, derivante dalla conoscenza quotidiana del contesto in cui vivono, incontri le evidenze scientifiche disponibili. Se il coinvolgimento dei cittadini è un valore che guida la pratica professionale, la prestazione dell'«esperto» non si traduce in un intervento implementato *sulle* persone, ma nasce dalla fusione tra saperi di diversa natura: da una parte, i modelli teorici della psicologia che identificano fattori di rischio e di protezione guidano la progettazione degli interventi, ne valutano gli effetti; dall'altra, la conoscenza della propria comunità, delle risorse in essa presenti e spesso non visibili, dei problemi che i cittadini giorno per giorno devono affrontare e che a volte sfuggono a un punto di vista esterno. Risulta evidente come la penetrazione di due saperi all'apparenza così lontani possa amplificare l'utilità di entrambi i tipi di informazione, rendendo il sapere professionale più sensibile alle esigenze degli utenti e la conoscenza quotidiana della comunità utilizzabile per promuoverne il benessere.

Se da un lato una delle competenze fondamentali dello psicologo di comunità fa riferimento a quello che Nelson e Prilleltensky [2005] definiscono «**depowerment**», e coincide con la capacità di tenere in considerazione il sapere non professionale e di integrarlo con le conoscenze scientifiche, dall'altro è necessario possedere una serie di competenze specifiche per la gestione di questi processi. Per esempio, sono necessarie competenze di tipo metodologico (quantitativo e/o

qualitativo) per la costruzione di un questionario o per la scelta di una scala di misura, tra le tante già disponibili, in grado di fornire un'adeguata stima della diffusione di un particolare fenomeno all'interno della comunità. Termini e concetti come «intervallo di confidenza», o «incidenza», dovrebbero essere noti e utili non solo per la progettazione di una ricerca, ma anche per interpretare correttamente articoli, studi e report che descrivono lo stato di salute e benessere di comunità o di aree geografiche.

Le fasi successive dell'azione professionale ripropongono sempre questa dicotomia legata al grado di coinvolgimento degli utenti. La definizione degli obiettivi specifici dell'intervento, la sua implementazione e verifica, nonché la comunicazione/*feedback* finale sui risultati ottenuti risentiranno inevitabilmente delle scelte fatte *a priori*.

Se gli obiettivi sono stati delineati attraverso processi partecipativi, ed il coinvolgimento dei cittadini continua a essere un aspetto fondamentale nella progettazione degli interventi, nelle fasi seguenti lo psicologo di comunità si pone come facilitatore dei processi di cambiamento della comunità, per esempio dando indicazioni relative ai programmi che hanno dimostrato la loro efficacia, o aiutando i cittadini a individuare le risorse che possono essere mobilitate per realizzare l'intervento. Il contributo professionale può inoltre avere un ruolo di primo piano nella gestione dei processi partecipativi, attraverso l'organizzazione degli incontri con i membri della comunità, incoraggiando la frequenza a questi ultimi da parte dei cittadini e facendo una sintesi degli aspetti fondamentali che emergono durante le discussioni.

Il breve ritratto dello psicologo di comunità presentato appare, dunque, molto variegato, e delinea un professionista in grado di operare in contesti molto differenti tra loro, utilizzando competenze che vanno dalla progettazione ed implementazione di interventi alla gestione di contatti con istituzioni politiche e scolastiche. Questo significa, in molti casi, ritrovarsi con un'agenda che varia di settimana in settimana, con giornate lavorative i cui orari vengono definiti sulla base dei contesti con i quali si entra in contatto, agenda piuttosto diversa da quella di uno psicologo clinico che settimanalmente vede i pazienti ad orari prestabiliti e con cadenze ben definite. Viene da domandarsi come una professione con queste caratteristiche possa influenzare la vita privata, considerata la scarsa regolarità degli impegni lavorativi derivante dalla necessità di far convergere le esigenze di attori molto diversi tra loro. Ma soprattutto viene spontaneo pensare che, svolgendo una professione con una così forte connotazione valoriale, che mira a una più equa distribuzione delle risorse, e in cui collaborazione, partecipazione e responsabilità sociale sono valori imprescindibili, risultati naturale, per esempio, far parte del comitato di quartiere, attivarsi per migliorare la propria area di residenza, partecipare alle riunioni condominiali e avere regolari contatti con la scuola dei propri figli: essere, quindi, anche dei cittadini attivi.

La coerenza tra la pratica professionale e la vita privata risulta naturale, in quanto l'adozione di un approccio di psicologia di comunità da parte del professionista, così come la volontà del cittadino di contribuire al miglioramento dei contesti in cui vive, hanno origine dagli stessi valori di autodeterminazione, collabora-

zione, rispetto per la diversità, giustizia e responsabilità sociale. Anche le energie che ne alimentano l'attività hanno la stessa origine: le soddisfazioni legate al raggiungimento di obiettivi rilevanti, il piacere delle relazioni interpersonali che si sviluppano, la consapevolezza di contribuire a migliorare la società, sono aspetti di fronte ai quali sia le frustrazioni in cui può incorrere il cittadino che partecipa attivamente alla vita della comunità, sia le difficoltà del professionista di coniugare attività eterogenee e ritmi irregolari, passano in secondo piano e possono essere facilmente superate.

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

1. Come può essere definita la psicologia di comunità?
2. Qual è il suo principale oggetto di studio?
3. Quali sono le principali differenze tra psicologia clinica e psicologia di comunità?
4. A cosa è dovuta l'interdisciplinarità della psicologia di comunità?
5. Su quali valori si fonda la psicologia di comunità?
6. Cosa li rende centrali per questa disciplina?
7. Quali principi guidano l'intervento in psicologia di comunità?
8. Come si ripercuotono nella pratica professionale?
9. Quali sono le competenze richieste a uno psicologo di comunità?
10. E gli ambiti di intervento?

Le origini della psicologia di comunità

Il capitolo prenderà in esame la prospettiva storico-culturale nell'ambito della quale è nata e si è sviluppata la psicologia di comunità. Dopo aver inserito la disciplina all'interno del quadro storico del '68 nordamericano e della nascita di un modo di intendere il disagio e di intervenire diverso da quello tradizionalmente individualistico, verrà descritto il clima che ha caratterizzato lo sviluppo della psicologia di comunità nel contesto italiano. Passando attraverso la riforma della psichiatria (nota come legge Basaglia) ripercorreremo il momento storico che ha favorito la ristrutturazione dei servizi in senso territoriale insieme alla nascita della psicologia di comunità.

Difficile capire una disciplina come la psicologia di comunità odierna senza conoscerne le radici ed il contesto storico-culturale in cui questa si fonda. In effetti, la psicologia di comunità va collocata all'interno del sistema filosofico e valoriale che ha caratterizzato il periodo a cavallo tra la fine degli anni '60 e l'inizio del decennio successivo del secolo scorso. I valori che la ispirano insieme ai principi teorici e alle strategie d'intervento sono stati fortemente influenzati dagli eventi storici e politici di quel periodo. Secondo l'analisi di uno dei suoi padri fondatori, Seymour Sarason [1974], queste radici sono da ricercare nell'evoluzione sociale e culturale degli Stati Uniti iniziata negli anni '40 e culminata (anche in Europa) con il terremoto avvenuto sia a livello sociale, sia politico, che viene generalmente ricondotto al «sessantotto».

1. LE RADICI

Durante e soprattutto dopo la Seconda guerra mondiale nel mondo universitario nordamericano avvengono due importanti cambiamenti: l'apertura della psicologia accademica verso l'intervento sociale e verso la psicologia clinica. La

Seconda guerra mondiale è in effetti un evento storico cruciale, in una nazione interamente mobilitata in funzione del conflitto, in cui gli scienziati e i ricercatori sentono la pressione a occuparsi di problemi di pubblica utilità, non solo per il loro valore intrinseco, ma anche se non soprattutto, per garantirsi la sopravvivenza [Amerio 2000]. In un panorama scientifico dominato dal paradigma comportamentista, che propone come obiettivo lo studio di causalità lineari in situazioni «pulite e asettiche» di laboratorio, gli psicologi iniziano a occuparsi, per esempio, della selezione e formazione dei soldati, oppure a studiare forme efficaci di propaganda politica a sostegno della guerra [Hovland, Lumsdane e Sheffield 1949].

La psicologia accademica inizia dunque a «sporcarsi le mani», per alcuni versi in senso letterale, interessandosi a questioni sociali rilevanti, come lo studio dei processi individuali di dominio e sottomissione che hanno condotto alla tragedia della guerra [Adorno *et al.* 1950]. Nello stesso periodo Lewin [1948], in contrapposizione al tradizionale approccio scientifico di laboratorio che riduce al minimo la «presenza» del ricercatore, teorizza la partecipazione attiva dello sperimentatore alle ricerche e la necessità di occuparsi di problemi reali che interessano le persone. A partire da quel momento, il ruolo egemone attribuito all'esperimento di laboratorio è stato oggetto di forti critiche nell'ambito di un dibattito più ampio avente come tema la natura stessa delle «scienze» sociali e le peculiarità che distinguono il loro oggetto di studio da quello delle scienze fisiche dalle quali, appunto, il paradigma sperimentale è stato mutuato. Come Jonas [1985, 4] molto elegantemente sintetizza, per anni si è ritenuto che la fisica fosse il modello di scienza da raggiungere, ma la fisica «si occupa di materia inanimata... [mentre] le persone sono fin troppo animate».

Lo stesso Skinner ipotizza l'applicazione delle sue teorie in funzione del cambiamento sociale attraverso l'elaborazione della comunità di Walden 2 [Skinner 1948]. In quel contributo, Skinner immagina una comunità utopistica in grado di raggiungere uno scopo molto ambizioso: un'organizzazione più funzionale rispetto alle società moderne in cui le persone possono sviluppare al meglio le proprie potenzialità, vivendo pacificamente e altruisticamente.

Negli stessi anni, la psicologia clinica, fino ad allora pressoché esclusa sia dall'ambito universitario sia dalle istituzioni preposte alla salute mentale dominate dai medici, inizia ad assumere un ruolo importante nell'affrontare i problemi sociali creati dalla guerra. Nel dopoguerra sono molti i reduci che hanno bisogno di cure, richiedendo un impegno clinico su larga scala che necessita di forme differenti dalla classica relazione diadica terapeuta-paziente.

Questi fatti costituiscono per Sarason il primo tassello, il contesto che ha favorito la nascita della psicologia di comunità insieme ad altri eventi decisivi, quali le grandi riforme promulgate dai presidenti Kennedy e Johnson. In quegli anni, vengono infatti poste le basi concrete per la realizzazione degli interventi di comunità. Tra le altre innovazioni di ordine legislativo, figlie dello spirito del tempo e dell'aria di rinnovamento che hanno caratterizzato gli anni '60 e che hanno creato le condizioni per la nascita e lo sviluppo della psicologia di comunità, si ricordano:

QUADRO 2.1.

Il programma «Head Start»

Head Start è un programma del Department of Health and Human Service degli Stati Uniti, istituito per fornire a bambini e famiglie provenienti dai ceti più svantaggiati servizi comprensivi di educazione, salute e nutrizione [Zigler e Styfco 1994]. Implementato per la prima volta nel 1965, fino al 2005 ha visto il coinvolgimento di più di 22 milioni di bambini in età scolare. Questi servizi sono stati offerti attraverso 1.604 programmi differenti a un costo medio stimato di circa 7.222 dollari per bambino. Il programma, nel suo complesso, ha visto (sempre fino al 2005) un coinvolgimento di 212.000 professionisti e almeno di sei volte tanto di volontari.

L'Office of Economic Opportunity ha lanciato per la prima volta il programma in forma sperimentale in un campo estivo di 8 settimane. Il programma è stato progettato per ridurre le disuguaglianze, cominciando nella fase prescolastica, attraverso diverse attività di offerta di forme di sostegno emotivo e sociale, nonché di educazione alla salute e alla nutrizione. In seguito, il Congresso ha autorizzato e integralmente finanziato il programma affinché fosse diffuso in tutti gli Stati Uniti.

Esempi di diverse modalità di implementazione sono:

- *Early Head Start*. È basato sulla promozione di un salubre funzionamento familiare e sul rinforzo di un positivo sviluppo dei bambini fino ai tre anni.
- *Head Start*. Aiuta a creare uno sviluppo salutare in bambini di basso status socioeconomico dai 3-5 anni. Il programma offre una varietà di servizi personalizzati che mirano a influenzare tutti gli aspetti della crescita e dell'apprendimento dei bambini.
- *Migrant and Seasonal Program Branch*. Offre assistenza ai figli degli immigrati e dei lavoratori stagionali.

I servizi offerti all'interno dei vari programmi sono tutti orientati a parificare le condizioni di accesso alla scuola primaria. Quelli educativi includono per esempio il raggiungimento di alcuni standard definiti a livello nazionale per l'accesso alla scuola (per esempio fluenza verbale). Quelli per la salute includono screening, check-up sanitari e dentistici a cui le persone di basso status normalmente non accedono. I servizi sociali lavorano in collaborazione con la famiglia allo scopo soprattutto di accedere alle risorse presenti nella comunità.

- il *Community Mental Health Center Act* (CMHCA), che riorganizza in chiave comunitaria il sistema sanitario relativo alle cure psichiatriche stabilendo il principio della territorialità dei servizi alle persone. L'introduzione di questa legge ha apportato un importante cambiamento, riducendo i ricoveri negli ospedali psichiatrici e ampliando l'offerta di trattamenti al cittadino all'interno della propria comunità di residenza;
- la *War on Poverty*, che prevede riforme in senso socioassistenziale. In quel periodo infatti, anche al fine di accrescere il consenso interno, scosso dai tragici risultati della guerra in Vietnam, il governo istituisce numerosi programmi, detti di compensazione, per bambini svantaggiati (come per esempio il programma *Head Start*, vedi quadro 2.1), per giovani disoccupati e per il recupero dei tossicodipendenti.

Parallelamente a questi determinanti cambiamenti, è importante considerare un altro nevralgico avvenimento che ha innescato una profonda crisi e dato il via alla messa in discussione dei modelli imposti dalla società statunitense. Sul finire degli anni '50, in piena guerra fredda, gli Stati Uniti perdono la corsa allo spazio con l'Unione Sovietica. Questa sconfitta, in un'importante e simbolica battaglia tecnologica che oppone il modello culturale americano a quello sovietico, ferisce l'orgoglio nazionale e genera grande preoccupazione [Sarason 1974]. Tutto ciò si concretizza in una severa autocritica, in particolare del mondo scientifico e del sistema educativo e, in maniera indiretta, dell'intera società statunitense. Secondo Sarason, questo evento concorre in modo rilevante a trasformare quel contesto sociale in quanto vengono attivate molte misure per migliorare il sistema educativo e valorizzare le risorse intellettuali di ogni categoria sociale. Le determinanti storiche che hanno favorito la nascita e lo sviluppo della psicologia di comunità sono quindi da ricercarsi in periodi di grande mobilitazione, finalizzati al cambiamento sociale dei modelli e della società statunitense.

2. LA NASCITA DELLA PSICOLOGIA DI COMUNITÀ

In seguito a questi importanti cambiamenti sociali ed in contrapposizione al concetto di igiene mentale di stampo medico, nel 1965 un ristretto gruppo di psicologi e operatori della salute mentale si riunisce a Swampscott (Massachusetts). Questo evento è probabilmente il primo atto formale di fondazione della disciplina, durante il quale prende forma e significato l'espressione «psicologia di comunità».

Alcuni autori attribuiscono a questa disciplina il ruolo di terza rivoluzione della salute mentale. Dopo il riconoscimento della follia come malattia e dell'origine psicologica dei problemi comportamentali e dell'umore, la psicologia di comunità invita a ricercare anche nell'ambiente sociale la causa dei problemi e le risorse per la loro risoluzione. La comunità entra quindi nella psicologia clinica come luogo in cui si generano e si manifestano le patologie e all'interno della quale possono essere risolte, soprattutto in chiave preventiva. Questo diverso modo di pensare alla clinica, nel quale la comunità assume un ruolo centrale, richiede modelli innovativi per concettualizzare l'idea di cambiamento che prevedano il coinvolgimento delle comunità, l'uso di competenze multidisciplinari e dunque un nuovo ruolo professionale.

Nonostante lo spostamento paradigmatico (*paradigm shift*) dell'intervento dalla cura alla prevenzione [Caplan 1964] (vedi cap. 4), nella sua prima fase la disciplina si limita a occuparsi della malattia mentale, continuando a utilizzare il modello medico e l'azione sul singolo. Dai primi anni '70 si sviluppa però un'altra anima della psicologia di comunità che si svincola sempre di più dal trattamento della patologia psichica orientandosi verso problematiche sociali più generali. Secondo questa prospettiva, che affonda le sue radici teoriche nel cosiddetto paradigma ecologico [Levine e Perkins 1987] (vedi cap. 3), oggetti di studio e di intervento della psicologia di comunità sono gli «individui in

situazione» e l'obiettivo principale delle ricerche e degli interventi è il cambiamento sociale complessivo.

Questa sfida (tuttora aperta) porta a concettualizzare aspetti individuali a un livello collettivo proponendo dei modelli teorici in grado di spiegare fenomeni complessi. In effetti, la pervasività dell'ideologia individualistica, presente in gran parte delle discipline psicologiche, rende difficile pensare a fenomeni psichici in termini collettivi. Nella sua radicalità, la psicologia di comunità pone l'accento sulle influenze dei contesti di vita quotidiana, del sistema pubblico dei servizi e di quello legislativo. Questa attenzione ai fenomeni collettivi impone un avvicinamento della disciplina ad altre come la salute pubblica, l'epidemiologia, la sociologia e l'antropologia. Questo progressivo spostamento ha portato a fare dell'interdisciplinarità una caratteristica distintiva di tutti coloro che lavorano seguendo l'approccio della psicologia di comunità.

Tra le motivazioni più importanti che hanno portato all'istituzionalizzazione di una specializzazione in questo campo si annoverano anche il desiderio e la necessità di ridurre le ineguaglianze e le ingiustizie sociali. Szasz [1961], sottolinea per esempio come sia fondamentale modificare il focus dell'attenzione degli interventi in ambito psicologico dal sintomo o dalla malattia alle condizioni sociali che definiscono queste problematiche. Del resto, già a quel tempo molte evidenze empiriche sottolineano come gran parte dei problemi emotivi e comportamentali si concentrino nei ceti più svantaggiati dal punto di vista economico e sociale. Dohrenwend e Dohrenwend [1969], confrontando 25 studi sulle differenze di classe sociale, riscontrano come in ben 20 di essi si registrino un più alto tasso di disturbi psichiatrici nelle persone provenienti dai livelli socioeconomici più disagiati. Tra i fattori demografici analizzati, per esempio, il confronto tra occupati e disoccupati produce le più forti differenze in termini di malessere (l'incidenza passa rispettivamente dal 7,1% negli occupati al 19,5% nei disoccupati). Considerando vari profili demografici, si è inoltre evidenziata l'esistenza di una maggiore incidenza dei disturbi tra le donne coniugate e disoccupate (41,4%) e tra gli uomini non coniugati e disoccupati (36%). La percentuale di individui contraddistinti da una minore incidenza di disturbi psichiatrici risulta quella degli uomini sposati e occupati (4,4%).

Le ricerche e le riflessioni presenti nel volume di Dohrenwend e Dohrenwend sono emblematiche del dibattito, ma esaurito completamente, sulla **relazione tra classe sociale e disturbi mentali**. Nel tentativo di spostare il focus relativo dell'eziologia dei disturbi psichiatrici dalle caratteristiche individuali alle caratteristiche di alcuni gruppi sociali come per esempio i poveri, Barbara Dohrenwend ha proposto un modello che per anni è rimasto come guida del lavoro di molti psicologi di comunità (vedi quadro 2.2).

Cavalcando l'idealismo degli anni '60, molti studi, rassegne empiriche ed elaborazioni teoriche riportarono l'interesse scientifico, anche all'interno della psicologia «tradizionale», su problemi quali la povertà, lo svantaggio sociale, le tensioni etniche confluendo in una diffusa insoddisfazione verso le terapie individuali, che apparivano sostanzialmente inefficaci per la risoluzione di tali problematiche. In effetti, oltre alla crisi attraversata in quel periodo dovuta ai dubbi sorti circa

QUADRO 2.2.

Il modello di Dohrenwend

Il modello di Dohrenwend [1978], è stato sviluppato all'interno del contesto epidemiologico-psichiatrico in anni dominati da un approccio strettamente «medico» della malattia che collocava nel singolo individuo la responsabilità della propria patologia (approccio *victim blame*). L'introduzione del modello ha spostato l'accento relativo all'eziologia dei disturbi dalle caratteristiche individuali alle caratteristiche di alcuni gruppi sociali come per esempio i poveri.

Il modello, oltre a mettere l'accento sull'interazione tra fattori contestuali e individuali nello sviluppo della psicopatologia, pone particolare attenzione al concetto di **stress psicosociale**. È stato dunque introdotto allo scopo di fornire una cornice concettuale euristica che pone al centro il concetto di

stress psicosociale e che aiuta a pensare ai problemi delle persone in termini alternativi a quelli di diagnosi e malattia.

Un secondo aspetto rilevante è quello di permettere ai professionisti della salute mentale, ponendosi in una dimensione temporale diversa da quella che aspetta che si conclami la psicopatologia, di pensare a interventi che possono essere attivati prima che un individuo cerchi aiuto.

Terzo, pone l'accento sulla possibilità di concentrarsi sui singoli individui (interventi rappresentati nella parte bassa del modello) ma anche su interventi che si occupano dell'ambiente più allargato e può dunque essere euristicamente utilizzato per guidare strategie mirate a incrementare la qualità della vita ed il benessere o per la prevenzione di disordini e psicopatologie.

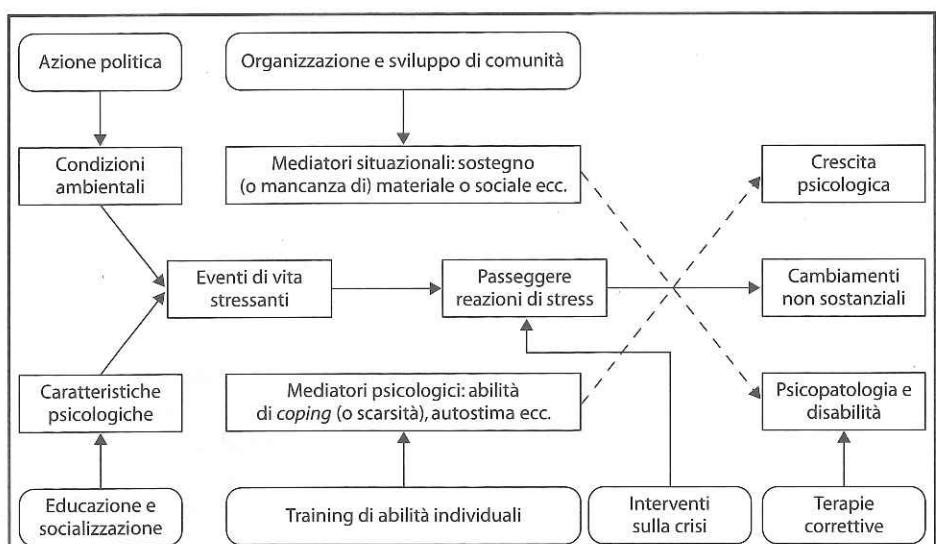


fig. 2.1. Il modello di Dohrenwend.

Fonte: Adattata da Dohrenwend [1978].

l'efficacia delle psicoterapie, accanto ai tassi di *drop-out* connessi [Tuckman e Lavell 1959; Reiss e Brandt 1965], viene chiaramente evidenziata l'ineguaglianza di trattamento offerto dal servizio sociosanitario, che presta maggiore attenzione alle classi più abbienti [Hollingshead e Redlich 1958].

All'interno di questa visione «ecologica» del disagio, la crescita dell'intera comunità diviene dunque un obiettivo fondamentale. Questo sviluppo è ottenibile, secondo la psicologia di comunità, grazie alla redistribuzione delle risorse, mediante la promozione della partecipazione attiva delle persone e la condivisione del potere [Rappaport 1977] (vedi cap. 5).

È principalmente a questa seconda anima della psicologia di comunità (la prima riguarda lo spostamento dalla cura alla prevenzione) che fa riferimento Sarason, introducendo il costrutto di «**senso di comunità**», inteso come sentimento di appartenenza e partecipazione attiva degli individui alla vita comunitaria (quadro 2.3). Il senso di comunità diventa una pietra miliare e un valore centrale della disciplina, misura stessa dell'esistenza di una comunità e dell'attivazione dei singoli individui al suo interno. Dal punto di vista operativo, per Sarason il «senso di comunità è il valore sovraordinato attraverso cui giudicare gli sforzi per cambiare ogni aspetto del funzionamento di una comunità» [Sarason 1974, 160]. Il cambiamento funzionale alla crescita del contesto e al benessere degli individui passa attraverso l'incremento del senso di comunità. Secondo l'autore infatti, questo costrutto può essere inteso sia come un vissuto soggettivo, percezione di una rete sociale che fornisce sostegno, sia come una forza coesiva e motivante che agisce all'interno di una comunità favorendone il benessere.

Uno degli elementi costitutivi del senso di comunità insieme ad altri quali la similarità, l'interdipendenza e l'appartenenza, è la *disponibilità a dare agli altri*. In effetti, rispetto alle teorie dell'identità sociale e dell'attaccamento che sembrano principalmente basarsi su motivazioni di natura utilitaristica, l'idea di «comunità» intende esprimere il senso di una vita sociale fondata su rapporti più spontanei, meno diretti dal calcolo dell'utilità dello scambio, più ricchi di affetti, solidarietà e sostegno.

Sarason, d'altra parte, ritiene che dopo i periodi di grande partecipazione collettiva al cambiamento sociale sopra descritti, il senso di comunità stia diminuendo. Vedendo in tale situazione un potenziale pericolo, implicitamente indica l'importanza dello studio dei correlati del senso di comunità e delle strategie di intervento volte ad aumentarlo. Se a questo si aggiungono fenomeni di urbanizzazione aggressiva, di ondate migratorie non governate e di globalizzazione non si possono che ottenere evidenti ripercussioni in termini di isolamento, paura e malessere. L'immagine della «comunità», del senso di appartenenza e del sostegno a essa riferibile diventa dunque uno degli aspetti fondamentali al quale sorreggersi, una sorta di riferimento metaforico e contemporaneamente un obiettivo da perseguire per ridurre i problemi degli individui e di intere comunità.

Durante gli anni '80 del secolo scorso, insieme alla diminuzione del senso di comunità denunciato da Sarason, o del capitale sociale nelle parole di Putnam [2000], si assiste a un periodo di crisi della psicologia di comunità, in parte dovuto ai drastici tagli alle politiche sociali operati dal governo Reagan e,

QUADRO 2.3.

Il senso di comunità

Sarason individua nel costrutto una dimensione che distingue la «comunità» da un aggregato casuale di persone e lo definisce come:

la percezione di similarità con gli altri, un'accresciuta interdipendenza con gli altri, una disponibilità a mantenere questa interdipendenza offrendo o facendo per gli altri ciò che ci si aspetta da loro, la sensazione di essere parte di una struttura pienamente affidabile e stabile [Sarason 1974, 157].

Sarason elabora il concetto, facendo riferimento a tre dimensioni. Le prime due sono la percezione di similarità e di interdipendenza con gli altri, ovvero il riconoscimento negli altri individui della comunità (similarità) e la consapevolezza dei legami inevitabili tra il proprio agire e l'agire altrui (interdipendenza). La terza dimensione è invece il vissuto di appartenenza ad una struttura affidabile e stabile, ovvero il riconoscimento della comunità stessa come contenitore che racchiude ed accomuna i membri appartenenti.

Vi è quindi un riferimento chiaro alla dimensione relazionale della comunità con l'utilizzo di una terminologia mutuata dalle teorie sulla categorizzazione e sui gruppi sociali [Lewin 1948; Rabbie e Horwitz 1969; Tajfel 1981]. La comunità per cui si prova senso di appartenenza è quella relazionale, propria degli individui che la compongono e da loro riconosciuta come una struttura stabile. Il senso di comunità è un sentimento che provano gli individui che riconoscono se stessi come membri di una comunità e che si sentono simili e interdipendenti rispetto agli altri membri, quale che sia questa comunità, una città, un quartiere, un'organizzazione o addirittura una categoria sociale.

Sarason non definisce concretamente la comunità di riferimento ed afferma che le comunità possono differire largamente per le loro caratteristiche strutturali (numero

di gruppi che ne fanno parte e attività che svolgono, dimensioni, risorse presenti), lasciando spazio all'applicazione del suo concetto a svariati tipi di comunità, da quelle a base territoriale più o meno vasta a quelle organizzative [vedi su questo argomento Gelli 2002].

Allo stesso tempo Sarason non propone strumenti specifici di indagine. Il suo non è un modello operativo per la ricerca empirica, quanto piuttosto una presa di posizione teorica sull'importanza di studiare le basi psicologiche del coinvolgimento degli individui nelle comunità di cui fanno parte, sulla base della convinzione che tale coinvolgimento sia alla base dello sviluppo delle comunità competenti promosse dalla psicologia di comunità dell'analogia ecologica [Rappaport 1977; Levine e Perkins 1987]. Probabilmente, il miglior tentativo (e sicuramente il più utilizzato) di rispondere alla «chiamata» di Sarason di inserire il costrutto in un frame teorico e metodologico adeguato è quello fatto da McMillan e Chavis [1986]. È possibile identificare i fondamenti di questa concettualizzazione in un manoscritto di McMillan, ripreso successivamente da McMillan e Chavis [*ibidem*], in cui il senso di comunità viene definito come:

un sentimento che gli individui hanno di appartenere e di essere importanti gli uni per gli altri e una fiducia condivisa che i bisogni dei membri saranno soddisfatti dal loro impegno ad essere insieme [McMillan e Chavis *ibidem*, 9].

Nel tentativo di comprendere il modo in cui il senso di comunità può operare, essere definito e misurato, essi propongono quattro fattori: l'appartenenza (*membership*), l'influenza (*influence*), l'integrazione e soddisfazione dei bisogni (*integration and fulfillment of needs*) e la connessione emotiva condivisa (*shared emotional connection*).

Sia a livello nazionale [Vieno 2005] che internazionale [Fisher, Sonn e Bishop 2002]

gli studi condotti hanno confermato come il senso di comunità risulti legato in generale ad un alto livello di benessere individuale, agli affetti piacevoli, all'autoefficacia e a più bassi livelli di solitudine e ritiro depressivo; il senso di comunità è stato messo in relazione anche con le capacità individuali di risoluzione dei problemi e di fronteggiamento di eventi stressanti.

D'altro canto, fin dalla nascita, il senso di comunità viene indissolubilmente legato da una parte alla partecipazione attiva, come causa ed effetto al tempo stesso nonché insieme come indicatore di capitale sociale

[Vieno e Santinello 2006], e dall'altra al benessere e alla qualità della vita dell'individuo nella comunità.

La limitazione di questo modello è comunque quella di non avere trovato riscontri accettabili dal punto di vista empirico [Tartaglia 2006]. In effetti, la condivisione della multidimensionalità teorica del costrutto non ha trovato riscontri empirici, dal momento che tutte le principali scale sono risultate valide unicamente come indicatori di costrutti unidimensionali o con caratteristiche fattoriali diverse a seconda del campione considerato.

TAB. 2.1. I quattro fattori del senso di comunità [McMillan e Chavis 1986]

1. APPARTENENZA	Il senso di avere investito parte di se stessi nella comunità e di appartenervi. È contraddistinta da quattro attributi: chiari confini, un sistema di simboli comuni, sicurezza emozionale, senso di appartenenza e identificazione e investimento personale
2. INFLUENZA	Il potere che i membri esercitano sul gruppo e il reciproco potere che le dinamiche di gruppo esercitano sui membri
3. INTEGRAZIONE E SODDISFAZIONE DEI BISOGNI	I valori condivisi tra i membri, come anche lo scambio di risorse e la soddisfazione dei bisogni individuali dei membri
4. CONNESSIONE EMOTIVA CON DIVISA	Un «legame spirituale» basato sulla condivisione di storie tra i membri della comunità. In pratica l'elemento che chiaramente distingue la comunità dalle altre

per altri versi, imputabile al mutamento del clima socioculturale che rivaluta drasticamente il successo individuale a sfavore di quello collettivo. Anche se è il gruppo più «radicale» degli psicologi di comunità a sostenere che si deve reagire a questa crisi attraverso la profusione di un maggior impegno per il cambiamento sociale, la disciplina si vede costretta in quel periodo ad elaborare interventi in chiave meno «critica» e radicale verso i problemi sociali. Proprio in questa fase gli psicologi di comunità aprono il loro campo d'azione a settori applicativi tuttora rilevanti, anche nel contesto italiano, come per esempio:

- la valutazione degli interventi nel sociale e in particolare dei programmi di prevenzione [vedi su questo argomento Dallago, Santinello e Vieno 2004];
- la consulenza ai gruppi spontanei e ai gruppi di auto-mutuo-aiuto [Albanesi 2004];
- il lavoro di rete e la promozione del coordinamento tra enti pubblici diversi [Albanesi e Migani 2004];
- la consulenza alla programmazione e lo sviluppo di interventi nella scuola [Ghirelli e Signani 1998].

La psicologia di comunità statunitense nasce dunque all'interno di un processo storico di revisione critica degli strumenti tradizionali della psicologia. Questo cambiamento ha permesso di giungere all'applicazione delle conoscenze prodotte dalla psicologia sociale a problemi di intere popolazioni. La disciplina dunque, non si è limitata a criticare ed evidenziare i limiti del tradizionale modello medico-clinico nel trattamento delle malattie psichiche ma si è proposta di estendere le categorie, i costrutti e le evidenze empiriche della ricerca psicosociale per risolvere, tra gli altri, problemi come quello della povertà, delle discriminazioni, delle diseguaglianze e delle ingiustizie sociali. D'altro canto, all'interno di un pragmatismo disciplinare che la inserisce tra le «psicologie applicate» e nel tentativo anche di deideologizzarla, la psicologia di comunità si è spinta e sovrapposta a campi eterogenei quali la sociologia, le scienze politiche e l'antropologia.

Da un punto di vista formale, già nel 1966 nasce negli Stati Uniti la Ventesima Divisione di psicologia di comunità all'interno dell'American Psychological Association (APA) che presto si doterà di uno strumento di comunicazione interna con la rivista «Community Psychologist». La divisione, di recente organizzatasi come società internazionale (Society for Community Research and Action, SCRA; www.scra27.org) ha lo scopo di incentivare il corpo teorico, empirico e di azione della psicologia di comunità e di tutte le discipline che si riconoscono nella ricerca e nell'azione di comunità.

Negli anni '70 vengono fondate le prime riviste scientifiche che saranno il punto di riferimento del settore, ovvero l'«American Journal of Community Psychology» e il «Journal of Community Psychology». D'altra parte, a dar conto del progressivo allargamento dell'interesse per la disciplina al di fuori del contesto statunitense, nel 1991 appare la rivista britannica «Journal of Community and Applied Social Psychology».

Più di recente (dal 2006), è importante sottolineare che grazie allo sforzo profuso dallo SCRA vengono organizzati periodicamente degli incontri con lo scopo di mettere in comunicazione psicologi di comunità di tutti i continenti.

3. LO SPECIFICO DEL CONTESTO ITALIANO

Nel novembre del 2007 la psicologia di comunità italiana ha celebrato il suo trentesimo compleanno con una conferenza che si è tenuta a Napoli. Risalire e descrivere i trent'anni di storia trascorsa può risultare un po' noioso e di dubbia utilità; ridurla ad un lungo elenco di date di convegni, più o meno riusciti, rischierebbe inoltre di non rendere il complesso quadro attuale e il percorso attraverso cui la disciplina si è sviluppata.

La psicologia di comunità italiana nasce intorno alla seconda metà degli anni '70 con un decennio di ritardo rispetto a quella statunitense. La data di inizio viene fatta coincidere con l'anno di uscita del volume scritto da Donata Francescato per Feltrinelli [1977]. In questa prima pubblicazione vengono illustrati i presupposti che hanno dato il via alla disciplina negli Stati Uniti, insieme a una rassegna di progetti ed esperienze ritenuti prototipici della psicologia di

comunità. Nell'ultimo capitolo l'autrice ricerca le prime tracce ed esperienze nella realtà italiana che, pur non collocandosi sotto una chiara etichetta, possono avvicinarsi a questa disciplina.

Cosa stava succedendo in Italia in quegli anni? Difficile rendere l'atmosfera sociale, professionale e culturale di quel periodo che, solo in parte, può essere ricondotto ai cambiamenti avvenuti nel decennio precedente negli Stati Uniti. Nel corso degli anni '70 del secolo scorso, sotto la spinta di fattori ideologici, culturali e sociali avvengono una serie innumerevole di cambiamenti che sarebbe qui impossibile riportare. Per questa ragione, piuttosto che tentare di descriverli può essere utile usare come indicatori alcune opere, saggi, film e documentazioni fotografiche che possono testimoniare ed essere forse paradigmatiche di quanto cantato da Bob Dylan, «dei tempi che stanno cambiando».

L'edizione italiana del volume di Dohrenwend e Dohrenwend [1969] sulle implicazioni sociali della malattia mentale, i volumi di Goffman (per esempio *Asylum*) di critica alle istituzioni psichiatriche, insieme a film come *Qualcuno volò sul nido del cocomero* di Forman, rappresentavano i segnali di una cultura che stava rapidamente cambiando lasciando tracce indelebili nella coscienza collettiva. D'altra canto, il successo editoriale del *Manuale critico di Psichiatria* di Jervis, oppure della collana di *Medicina Democratica* diretta da Maccacaro, molto attenta alle connessioni tra ambiente di lavoro e salute, sono solo altri esempi di un contesto professionale in rapido cambiamento, nel quale la critica ai tradizionali modi di affrontare il disagio psicologico si estende oltre i confini dei professionisti della salute.

I primi segnali di un forte attacco al tradizionale approccio alla malattia mentale sono identificabili già nel 1968, quando Franco Basaglia decide di chiamare alcuni tra i più importanti fotografi italiani (Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin) a documentare le condizioni di vita di quelle che allora si chiamavano istituzioni totali, ovvero i manicomì. Il volume che ne esce, edito da Einaudi, ha un titolo provocatorio: *Morire di classe*. Dieci anni dopo, la legge che porterà il suo nome sarà l'apice di un decennio di grandi riforme legislative, iniziata con lo statuto dei lavoratori (1970) e proseguite con la legge che istituiva le Unità territoriali di riabilitazione (1971) e la legge che introduceva le forme di partecipazione diretta alla vita della scuola da parte di studenti e genitori (decreti delegati del 1974). Agli stessi anni risalgono le prime forme di decentramento amministrativo, ovvero l'istituzione delle Regioni (1975), la costituzione dei consiglieri familiari (che avrebbero dovuto tutelare la procreazione responsabile, diffondere la prevenzione ecc.), l'inserimento dei disabili nel sistema scolastico statale fino alla legge sull'interruzione volontaria della gravidanza (1978). Ultimo importante atto di questa impegnativa serie di riforme è quello che riguarda la creazione delle unità sanitarie locali che prevedevano forme di partecipazione dei cittadini agli organi di gestione. La sanità diventava perciò un sistema «universale» e un diritto garantito a tutti. In questo stesso periodo viene inoltre enfatizzato il ruolo dei servizi territoriali e della prevenzione.

Tutta questa serie di considerevoli riforme è stata seguita con notevole interesse da parecchi studiosi stranieri. Questa attenzione alle modifiche programmate è purtroppo scemata in fretta anche a causa delle notevoli difficoltà incontrate

nella loro implementazione. In effetti, nonostante questo importante scatto avvenuto su base programmatico-legislativa, l'adozione di nuove modalità di lavoro, per esempio all'interno dei servizi alla persona, ha spesso registrato timidi avanzamenti accompagnati da molti passi indietro.

In questo contesto di drastici cambiamenti si è delineata la necessità di pensare a nuovi servizi e, dunque, anche alla formazione di nuovi operatori. La psicologia di comunità aveva in quel periodo le potenzialità per diventare il riferimento teorico, metodologico e d'intervento a cui guardare, in un momento in cui il sistema sociosanitario appariva maggiormente interessato a lavorare sull'interazione tra individui e contesto sociale oltre che offrire maggiore attenzione ai bisogni dei gruppi «svantaggiati». Dall'iniziativa congiunta di Donata Francescato e di un gruppo di professionisti che gravitava intorno ad una associazione di Brescia (ARIPS, fondata nel 1968), la psicologia di comunità italiana cominciava a muovere i primi passi.

Il primo decennio di vita della disciplina vede una forte interazione tra professionisti e accademici che riescono a organizzarsi anche formalmente con una Divisione specifica all'interno della allora Società Italiana di Psicologia (SIPs). Lo sviluppo della psicologia di comunità italiana è ancora una volta inevitabilmente e per alcuni aspetti sfortunatamente, legato a dei fattori di contesto, in particolare a due trasformazioni che riguardano la psicologia:

- la riforma universitaria del corso di laurea in psicologia che passa da 4 a 5 anni di studio e che, dopo un biennio di base, prevede un triennio di specializzazione definito di psicologia clinica e di comunità. L'ordinamento contempla per gli studenti un corso obbligatorio di psicologia di comunità;
- la progressiva istituzione di molti nuovi corsi di laurea in psicologia (fino ad allora erano presenti solo a Roma e Padova) in diversi atenei italiani che obbliga le università a istituire i corsi e a formare nuove leve di docenti e ricercatori anche nell'ambito della psicologia di comunità.

In seguito alla istituzione dell'Ordine degli psicologi e alla dissoluzione della SIPs, nel 1994 viene fondata la Società italiana di psicologia di comunità (SIPCO) con lo scopo di essere un riferimento identitario per quanti studiano e lavorano in questo settore. La forte spinta iniziale dei professionisti, che ha prodotto anche importanti risultati editoriali [Martini e Sequi 1988a, b], si affievolisce negli anni e la gestione dell'associazione diventerà sempre più strettamente accademica. D'altro canto, in ambito accademico l'introduzione per gli studenti di un corso obbligatorio di psicologia di comunità ha fatto germogliare un numeroso gruppo di ricercatori e docenti che insegnano la disciplina all'interno dei corsi di laurea.

A sancire la notevole crescita della disciplina da un punto di vista teorico-empirico e applicativo, è la proliferazione di manuali [per esempio Amerio 2000; Francescato, Tomai e Ghirelli 2002; Zani e Palmonari 1996] e di strumenti di *assessment* [Prezza e Santinello 2002]. Con l'avvento del terzo millennio il solco tra professionisti e ricercatori si approfondisce. Entrambi i settori crescono di quantità e qualità; chi lavora nelle università trova un respiro internazionale e i lavori di autori italiani sempre più frequentemente vengono ospitati dalle più

prestigiose riviste di psicologia di comunità e sociale applicata. D'altro canto, per i professionisti la legge 285 del 1997 apre lo spazio per una serie di attività che si basano sui principi della psicologia di comunità, che prevede piani territoriali, progetti partecipati orientati all'infanzia, all'adolescenza e alle famiglie con un'ottica preventiva molto marcata.

A coronare gli sforzi di crescita profusi in questi anni, si annovera infine la nascita della «Rivista di psicologia di comunità», importante strumento di connessione tra ricerca ed intervento nel territorio.

Accanto a tutti i significativi passi avanti fatti in questi trent'anni dalla psicologia di comunità (e con essa la psicologia più in generale), molti ostacoli hanno rallentato l'auspicata affermazione sia all'interno che all'esterno dell'accademia. Tralasciando le difficoltà imputabili alla mancanza di una tradizione della professione psicologica, l'aspirazione di gran parte degli studenti e laureati è ancora quella dello psicoterapeuta, sottovalutando tutte le notevoli opportunità professionali per interventi più allargati o di natura preventiva. Chi scrive ritiene che, in parte, questa scarsa attrattività sia imputabile a una semplificazione teorica che spesso riduce la disciplina, per sua vocazione applicativa, a visioni e azioni troppo vicine al senso comune. Per questa ragione, anche grazie a questo lavoro auspiciamo si possa rispondere a quanto declamato da più voci nell'incontro di Napoli (di cui abbiamo fatto menzione all'inizio di questo paragrafo) circa la necessità di non abbandonare la ricerca di riferimenti teorici, di teorie in grado di spiegare i complessi fenomeni di studio e di guidare le azioni che si intendono promuovere e implementare nelle comunità. In questa situazione riteniamo dunque che la psicologia di comunità, pur mantenendo l'idealismo e il pragmatismo di una disciplina applicata complementare rispetto alle «forme» di psicologia orientate sull'individuo, richieda modelli per guidare l'azione, competenze e strumenti specifici che solo la ricerca e l'azione, e il loro reciproco influenzamento, possono fornire (vedi cap. 7).

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

1. Quali sono i tre aspetti fondamentali su cui pone l'accento il modello di Dohrenwend e Dohrenwend?
2. Cosa si intende per approccio «victim blame» e perché viene contestato all'interno della psicologia di comunità?
3. Quali sono i principali segnali storico-legislativo-culturali che hanno dato il via alla nascita della psicologia di comunità statunitense?
4. Quali sono i principali segnali storico-legislativo-culturali che hanno dato il via alla nascita della psicologia di comunità italiana?
5. Che cosa offre di nuovo l'introduzione del concetto «senso di comunità» rispetto alle più datate teorie dell'identità sociale, dell'attaccamento e dell'appartenenza?
6. Definisci le quattro componenti del senso di comunità secondo McMillan e Chavis.

Inquadramento teorico

La metafora ecologica: implicazioni e applicazioni

Nella lettura dei fenomeni e dei contesti, lo psicologo di comunità utilizza un approccio ecologico considerando contemporaneamente fattori individuali e contestuali. Solo l'attenzione congiunta all'individuo e ai contesti di vita, ovvero all'individuo nel contesto, permette di cogliere e analizzare la complessità dei fenomeni sociali e di rispondervi con azioni adeguate. Lo psicologo di comunità predilige, inoltre, azioni in grado di influenzare contemporaneamente più livelli. Prima dell'azione è necessario però conoscere a fondo i diversi contesti e le caratteristiche degli individui in essi coinvolti.

1. FATTORI INDIVIDUALI E FATTORI CONTESTUALI

Prenditi un momento per pensare alla tua vita di studente universitario. Prova a stilare una lista dei fattori che influenzano il tuo benessere: cosa ti aiuta e ti fa stare meglio come studente? Hai pensato alle tue capacità di reagire allo stress degli esami? Oppure ad alcune caratteristiche della tua personalità come l'ottimismo? Al tuo interesse e alle tue conoscenze per le materie di studio? Se hai individuato questi fattori, o altri simili a questi, all'interno della tua lista sono presenti quelli che da ora in avanti chiameremo **fattori individuali**, ovvero tutti quegli aspetti che coinvolgono direttamente te stesso. Certamente le tue capacità, le tue conoscenze, le tue abilità facilitano la tua esperienza universitaria e il tuo benessere di studente.

Proviamo ora a considerare nuovamente la tua lista iniziale: c'è qualcos'altro oltre ai fattori individuali? Probabilmente hai inserito altri aspetti come, per esempio, le tue relazioni sociali all'interno del mondo universitario oppure la struttura organizzativa della facoltà (come gli orari, la burocrazia). Per esempio, ti senti in sintonia con i tuoi compagni di corso? Li vedi anche al di fuori delle lezioni?

Questo capitolo è stato scritto con la collaborazione di Chiara Verzeletti.

C'è qualcuno a cui sai di poter chiedere aiuto? O ancora, gli orari dei corsi ti permettono di avere tempo sia per lo studio sia per il relax? I docenti sanno stimolare il tuo interesse? Se provi a rispondere a queste domande, probabilmente ti renderai conto che anche i tuoi colleghi e compagni di studio influenzano il tuo benessere, il tuo apprendimento, la tua crescita personale. Queste relazioni sono a loro volta influenzate da alcune caratteristiche organizzative dell'università come per esempio i tempi, gli spazi dedicati alla socializzazione o la grandezza e la disposizione delle aule studio.

C'è ancora qualche voce nella tua lista che non rientra fra quelle fino ad ora considerate? Probabilmente anche altri fattori, al di fuori del mondo universitario, sono importanti: vivi con persone con cui vai d'accordo? Riesci a fare nel tempo libero cose che ti piacciono? La città in cui stai è ricca di iniziative e offerte per i giovani? I tuoi genitori ti sostengono? I trasporti per arrivare a lezione sono frequenti e hanno un costo adeguato? Come avrai potuto notare, non solo aspetti legati al mondo universitario possono risultare importanti per il tuo benessere di studente, anche le relazioni sociali e le attività del tempo libero sono fondamentali. A livello allargato, il tuo benessere di studente è influenzato anche dal contesto in cui l'università è inserita: le risorse dedicate agli studenti, la disponibilità degli appartamenti, la qualità dei servizi pubblici che collegano l'università con il resto della città e così via.

Ora nella tua lista dovrebbero essere presenti, accanto a fattori individuali, anche quelli che chiameremo «**fattori contestuali**» (sia relativi al mondo universitario sia esterni a questo). Se inizialmente la tua lista era composta esclusivamente da fattori di tipo individuale o contestuale, speriamo che gli stimoli ricevuti dalle domande poste ti abbiano permesso di riflettere e comprendere come ogni fenomeno (in questo caso il tuo benessere, ma avremmo potuto prendere in esame altri comportamenti come fumare o mangiare sano, oppure problemi di ordine sociale come la disoccupazione o la devianza giovanile) sia determinato da fattori individuali e contestuali, e dipenda dalla relazione tra individuo e contesto.

La psicologia di comunità si interessa principalmente all'interazione tra fattori individuali e contestuali per comprendere i fenomeni oggetto di studio. Gli oggetti di analisi della psicologia di comunità sono fenomeni di forte rilevanza sociale, solitamente definibili attraverso un'analisi che ne colga la reale complessità. Riuscire a comprendere i fattori individuali, contestuali e le interazioni tra i due diventa quindi un prerequisito indispensabile per lo psicologo di comunità. Obiettivo di questo capitolo è la descrizione, lo studio e l'analisi dell'interazione tra contesti di vita e benessere individuale attraverso la metafora ecologica.

2. LA METAFORA ECOLOGICA

Lo studio della persona nel contesto inteso come «studio delle relazioni reciproche tra individui e sistemi sociali con cui interagiscono» [Bennett *et al.* 1966, 7] è un tema centrale nell'ambito della psicologia di comunità: potremmo definirlo come una delle «lenti» attraverso cui lo psicologo di comunità guarda il mondo.

Per descrivere la complessa **interazione individuo-sistema sociale**, questa disciplina si avvale della metafora ecologica [Nelson e Prilleltensky 2005]. Essa è considerata sia un principio fondante la psicologia di comunità (i fenomeni nascono e si sviluppano nei contesti), sia un paradigma utilizzato nell'ambito della ricerca scientifica (l'analisi congiunta di fattori individuali e contestuali), sia un insieme di valori (accogliere la complessità dei fenomeni, valorizzarne la diversità, attivare risorse individuali e contestuali per il cambiamento) [Moos 2002]. Tale chiave di lettura è necessaria per guidare l'azione dello psicologo di comunità.

Etimologicamente «ecologia» deriva dal termine greco *oikos* che significa casa o luogo di vita. In termini metaforici, nell'ambito della psicologia, si intende per *ecologia* lo studio dell'*ambiente* e dei luoghi di vita rilevanti in cui un individuo vive o con cui interagisce. La psicologia di comunità non è l'unico settore della psicologia che si interessa alla metafora ecologica: psicologia sociale, ambientale ed evolutiva sono esempi di altri settori di questa disciplina che hanno dato rilevanza all'ambiente (oggettivo e/o percepito) in cui l'individuo è inserito.

La **metafora ecologica** si basa sull'idea che l'ambiente e i diversi contesti di vita in cui ciascuno è inserito esercitino un'influenza significativa sul comportamento individuale ed assume che le persone possano spiegare e controllare il proprio comportamento attraverso una maggiore comprensione delle influenze ambientali specifiche. Le influenze ambientali possono infatti ostacolare la crescita dell'individuo ma anche promuoverne benessere e facilitarne lo sviluppo di competenze [Cowen 1994].

Pensiamo per esempio all'attuazione di comportamenti antisociali in adolescenza. Secondo una recente ricerca [Santinello *et al.* 2006], che ha considerato simultaneamente diversi contesti di vita, i comportamenti devianti in adolescenza sarebbero influenzati sia da variabili di tipo sociodemografico (risultano più frequenti tra i maschi e tra i ragazzi più grandi) sia da variabili macrolivello come l'area di residenza (sono più frequenti tra i ragazzi che risiedono nell'area suburbana industriale) sia dalle caratteristiche di altri contesti di vita come la famiglia, il gruppo di amici e gli insegnanti. A livello relazionale, i risultati evidenziano che le variabili positivamente associate ai comportamenti antisociali sono la frequentazione di amici devianti e l'autonomia decisionale. Risultano invece negativamente associate all'attuazione di comportamenti devianti la presenza di un alto livello di *monitoring* (soprattutto paterno), di sostegno da parte dei pari, e di un positivo rapporto con gli insegnanti. Analizzando però la mutua influenza tra i diversi contesti è possibile osservare come l'interazione degli stessi possa avere ripercussioni diverse sull'antisocialità in adolescenza. In particolare, la presenza di un buon livello di *monitoring* paterno è in grado di ridurre l'effetto esercitato dall'avere amici devianti, ovvero è in grado di ridurre la relazione positiva tra frequentazione di pari devianti e comportamento antisociale. Inoltre, analizzando il ruolo dell'autonomia decisionale emerge come essa possa costituire un fattore di rischio, soprattutto quando si collega ad un rapporto negativo con gli insegnanti: più elevati livelli di comportamento antisociale si rilevano infatti per ragazzi/e che riportano maggiore autonomia

decisionale e, contemporaneamente, un difficile rapporto con gli insegnanti. Essere autonomi, quindi, non è di per sé un fattore di rischio, ma lo può diventare se l'adolescente non percepisce le figure adulte con cui è in contatto come una guida e un punto di riferimento. Da ciò emerge chiaramente come l'analisi simultanea di più contesti e della loro interazione possa facilitare la comprensione dei fenomeni: alcuni aspetti risultati rilevanti (per esempio *monitoring*, autonomia decisionale) assumono un significato parzialmente diverso in collegamento ad altre caratteristiche contestuali.

Presupporre che l'ambiente eserciti significativi effetti sul comportamento individuale e che l'individuo possa modificare il suo ambiente in un rapporto di reciproca influenza si collega in termini di azione ed intervento ad altre due implicazioni:

1. è possibile attuare interventi che, a partire da un contesto, ne coinvolgano altri (per esempio scuola, famiglia, comunità), portando benefici a tutti i soggetti che condividono tali contesti, e soprattutto ai soggetti target dell'intervento stesso. È quindi auspicabile ideare azioni in grado di influenzare contemporaneamente più contesti sociali ipotizzando un cambiamento che coinvolga più livelli del sistema e permetta di ottimizzare i risultati raggiunti;
2. per coinvolgere ed eventualmente indurre il cambiamento in uno o più contesti è necessario conoscere i contesti su cui si vuole agire attraverso un intervento. Questa conoscenza non può essere raggiunta attraverso studi di laboratorio, ma sottende una presenza sul campo degli studiosi coinvolti (vedi cap. 6). È pertanto necessario che la ricerca e gli interventi nell'ambito della psicologia di comunità siano basati su metodologie partecipative e collaborative che mantengano un legame di scambio e confronto tra operatori e partecipanti. Questi ultimi, infatti, in quanto principali conoscitori dei setting di cui fanno parte, dovrebbero avere un ruolo attivo nel processo di intervento e non essere semplici utenti che subiscono passivamente [Nelson e Prilleltensky 2005].

Questi assunti sono condivisi dalla maggior parte degli studiosi che adottano un modello di tipo ecologico, il cui obiettivo primario è quello di tradurre queste conoscenze in *azioni* che possano apportare miglioramenti nella vita quotidiana delle persone [Levine, Perkins e Perkins 2005]. Nonostante la misura e lo studio dei contesti ambientali sia un obiettivo che la psicologia si pone da tempo, attualmente non esiste una teoria ecologica universalmente riconosciuta e comprensiva, in grado di sintetizzare i fattori contestuali da considerare. Esistono pertanto differenti modelli teorici a cui è possibile fare riferimento, che verranno approfonditi nei paragrafi successivi.

3. UNO O PIÙ APPROCCI ECOLOGICI? DIVERSE TEORIE, IMPLICAZIONI COMUNI

Il comportamento di un individuo può avere poco senso se osservato in maniera isolata [*ibidem*]. Per esempio, sarebbe difficile capire qualcosa del gioco del calcio osservando solo il comportamento di un difensore: le sue azioni,

infatti, assumono significato solo se lette all'interno del gioco complessivo, considerando il comportamento degli altri giocatori e dell'ambiente circostante e conoscidone le regole. Ciò che è esterno all'individuo non viene ritenuto dalla psicologia di comunità come «alieno», l'interesse non è focalizzato, come in altri settori della psicologia, soltanto su ciò che è interno al soggetto (come tratti di personalità, differenze individuali ecc.), ma anche i setting ambientali sono considerati come oggetto di studio in continua interazione con l'individuo.

La psicologia di comunità ha tratto spunti da contributi empirici e teorici di differenti autori, anche esterni alla psicologia, per definire e delineare le caratteristiche rilevanti dei contesti. Di seguito riporteremo brevemente i principali autori che hanno contribuito all'odierna concezione di metafora ecologica in psicologia di comunità.

Kurt Lewin [1935], psicologo sociale, attraverso la **teoria di campo** (o *field theory*) ha sviluppato un metodo¹ di analisi dei problemi sociali. Il presupposto su cui si basa la teoria di Lewin è che qualsiasi comportamento o cambiamento entro un campo psicologico dipende dalla particolare e peculiare configurazione di quel campo psicologico in quel dato momento. Secondo Lewin, il comportamento (C) umano dipende dallo spazio di vita, inteso come relazione tra la persona (P) e l'ambiente psicologico percepito dalla persona (A). Il comportamento quindi è una funzione sia di elementi personali che ambientali soggettivamente percepiti, espresso dalla formula $C=f(P, A)$. Lewin, quindi, da un lato sottolinea l'importanza degli ambienti di vita, dall'altro ribadisce la rilevanza della componente individuale che percepisce tali ambienti. Inoltre, l'autore ha focalizzato i propri studi sui *real-world issues* (fenomeni concretamente rilevanti), criticando l'approccio troppo slegato dai fenomeni socialmente rilevanti della psicologia di quel periodo e quindi lasciando un'importante eredità alla psicologia sociale e di comunità. Lewin ha proposto metodologie innovative, quali quelle della **ricerca-azione**, in grado di favorire il cambiamento di fenomeni complessi. A partire dalla teoria di Lewin, sono nate diverse teorie ecologiche, infatti, nonostante la condivisione di alcuni assunti di base, all'interno di quello che viene definito «approccio ecologico» si sono sviluppate differenziazioni legate alle diverse prospettive con cui il problema viene affrontato e alle differenti concezioni e definizioni di ambiente [Prezza e Santinello 2002]. La psicologia ecologica di Roger Barker [1968], l'ecologia dello sviluppo umano di Urie Bronfenbrenner [1979] e i quattro principi e valori dell'ecologia di James G. Kelly [2006] sono solo alcuni esempi di autori che, a partire dalla teoria lewiniana, hanno cercato di colmare le lacune teoriche e metodologiche connesse al complesso studio dell'interazione individuo-ambiente. Verranno brevemente descritte queste teorie (vedi tab. 3.1), per permettere al lettore di avere una visione dell'evoluzione dello studio della relazione individuo-ambiente e per cogliere quali aspetti sono stati

¹ Lewin [1951, 69] definisce la teoria di campo come un «metodo di analisi delle relazioni causali tra eventi e di produzione di costrutti scientifici, orientata a fornire una comprensione scientifica dei fatti sociali».

ripresi dalla psicologia di comunità. L'espressione «**psicologia ecologica**» si deve a Roger Barker che diede inizio, negli anni '40, ad una serie di studi sulla relazione individuo-ambiente in condizioni naturali attraverso il metodo osservativo (*psychological field station*). L'autore ha cercato di evidenziare la sintonia tra ambiente, inteso in termini oggettivi, e comportamento umano, individuando dei pattern di comportamenti stabili, che si presentavano in alcuni contesti (per esempio scuola, chiesa, biblioteca), indipendentemente dalle persone coinvolte, associati a specifiche configurazioni spazio-temporali del contesto stesso. Ha introdotto quindi l'espressione «**setting comportamentale**» (*behavioural setting*) per descrivere la sintonia all'interno di un setting tra comportamento e ambiente sociale. Per esempio, in alcuni contesti come la chiesa sono presenti dei pattern comportamentali stabili, come il fatto di parlare sottovoce o di non muoversi bruscamente, che si presentano indipendentemente dagli attori coinvolti. Secondo l'autore c'è una corrispondenza, un adattamento tra ambiente e comportamento che possono essere considerati come «**sinomorfici**» a causa della struttura fisica dell'ambiente, delle pressioni sociali al conformismo e della selezione degli individui. Inoltre, dal confronto tra diversi setting, per esempio tra cittadine di dimensioni diverse, Barker elaborò la teoria del dimensionamento relativo, secondo cui i setting sottodimensionati offrono maggiori opportunità (di crescita, di sviluppo di competenze, di partecipazione attiva) ai propri abitanti rispetto ai setting sovradimensionati [Zani e Palmonari 1996].

Un altro autore, il cui pensiero ha fortemente contribuito all'odierna concezione di metafora ecologica è Uriel Bronfenbrenner. Partendo da una critica dell'impostazione della psicologia ecologica di Barker, focalizzata soprattutto sui singoli contesti, l'autore ha cercato di ampliare il costrutto di ambiente ecologico. Secondo Bronfenbrenner [1979], infatti, per comprendere il comportamento umano è necessario analizzare il comportamento di più persone in interazione. Non è sufficiente limitarsi a un solo contesto di analisi, bensì è indispensabile considerare alcune caratteristiche dell'ambiente che vanno oltre la situazione immediata di cui il soggetto è parte. L'interesse è quindi rivolto al progressivo adattamento tra l'essere umano in crescita e l'ambiente quotidiano e sociale. L'autore rappresenta l'ambiente ecologico come una serie ordinata di strutture concentriche incluse l'una nell'altra (come una serie di bambole russe, la matroska). Sono individuabili quattro livelli:

- 1. microsistema:** strutture di cui la persona ha esperienza diretta (per esempio casa, classe, gruppo di lavoro ecc.);
- 2. mesosistema:** insieme di microsistemi a cui l'individuo partecipa in modo attivo e le loro reciproche interconnessioni (per esempio il rapporto tra genitori e amici del figlio);
- 3. esosistema:** situazioni ambientali a cui l'individuo non partecipa direttamente ma che influenzano gli ambienti con cui è in contatto (per esempio il luogo di lavoro dei genitori);
- 4. macrosistema:** livello che condiziona tutti i livelli più bassi, è legato al sistema culturale, alle organizzazioni sociali più ampie con i relativi sistemi di norme e credenze.

In questa prospettiva l'autore elabora il concetto di «**nicchie ecologiche**», definite come quelle regioni dell'ambiente che sono particolarmente favorevoli o sfavorevoli per lo sviluppo di individui che hanno determinate caratteristiche (si pensi all'esempio sui comportamenti antisociali presentato nel precedente paragrafo).

Un altro autore che ha cercato di articolare alcuni principi e linee guida mutuati dall'ecologia, ma rilevanti per l'utilizzo della metafora ecologica in psicologia di comunità, è James G. Kelly [2006], uno dei padri fondatori della disciplina. Tra i diversi contributi dell'autore alla psicologia di comunità, vorremmo focalizzare l'attenzione sui quattro principi che si traducono in alcune linee guida che possono supportare l'operatore e il ricercatore nella creazione di interventi in una comunità e nella descrizione della relazione tra i diversi livelli di intervento: *interdipendenza, distribuzione delle risorse, adattamento e successione*. Di seguito verranno illustrati questi principi.

1. Interdipendenza: i membri di un'unità sociale sono in un rapporto di reciproca interdipendenza e interazione. I cambiamenti in una parte del sistema produrranno cambiamenti in altre parti del sistema stesso [Zani e Palmonari 1996]. Per esempio, la de-istituzionalizzazione di pazienti psichiatrici ha importanti ripercussioni anche sul sistema legislativo, giudiziario, lavorativo e familiare. Per fare in modo che tale scelta politica non risulti un problema, ma venga affrontata nel modo migliore per il benessere dell'individuo e della comunità, occorre sostenere i soggetti coinvolti direttamente, creando le condizioni (per esempio lavorative e abitative) necessarie per un reinserimento che favorisca la crescita personale e sociale del paziente psichiatrico. Il principio dell'interdipendenza non fa riferimento solo all'esistenza di influenze reciproche tra i componenti di una comunità, ma anche alle loro dinamiche di interazione nel tempo: i diversi contesti di vita assumono un ruolo diverso nel corso dell'esistenza di una persona. Pensiamo, per esempio, all'importanza della scuola per un adolescente: nonostante questo contesto abbia un'influenza evolutiva fondamentale in quella specifica fase di sviluppo e sia in grado di determinare alcune scelte di vita di un individuo anche negli anni successivi, il suo ruolo è indubbiamente ridimensionato per un adulto in età lavorativa.

2. Distribuzione delle risorse: il secondo principio proposto da Kelly fa riferimento a come le risorse sono create e definite e a come sono distribuite all'interno del sistema. Sono considerate risorse non solo quelle economiche, ma anche il tempo e gli sforzi che le persone dedicano volontariamente alla propria comunità. In generale, qualunque intervento basato su nuove politiche, richiede un cambiamento nel modo in cui le risorse sono distribuite e necessita pertanto di un'attenta analisi costi/benefici. Se, per esempio, le politiche pubbliche decidono di investire nella creazione di programmi doposcuola per i figli di genitori lavoratori, queste risorse devono essere stanziate e redistribuite in base ai bisogni territoriali ed implicano, probabilmente, tagli a progetti preesistenti. All'interno della distribuzione territoriale delle risorse è quindi necessario prestare attenzione ad investire in attività innovative ed efficaci in grado di rispondere ai bisogni della popolazione rendendo necessaria un'analisi delle priorità reali.

3. Adattamento: non esiste un ambiente che non eserciti effetti sul comportamento umano attraverso la presenza di risorse specifiche, l'ambiente è in grado di contrastare o facilitare alcuni comportamenti. La quantità di risorse disponibili nell'ambiente, in un dato momento, scatena una risposta adattiva da parte dell'individuo. Prendiamo l'esempio di una famiglia in cui il padre perde il lavoro. Il padre inizierà a cercare un altro lavoro retribuito, inizialmente potrà accontentarsi di una soluzione precaria continuando la ricerca di un'occupazione che permetta di mantenere lo stesso stile di vita che caratterizzava la famiglia prima del licenziamento. Se questa situazione perdurasse nel tempo, la famiglia potrebbe trovarsi nelle condizioni di dover cambiare casa, cercare un appartamento meno costoso, ripensare all'istruzione dei propri figli e così via. L'adattamento al nuovo stile di vita imposto dal cambiamento di status lavorativo non avrà delle ripercussioni solo in termini di modifica dello stile di vita, ma anche a livello psicologico individuale e relazionale. Il padre potrebbe presentare, per esempio, maggiori difficoltà nella relazione di coppia, peggior tono dell'umore o maggior rischio di comportamenti da abuso di alcol. Se da un lato una diminuzione delle risorse necessita di adattamento da parte dei membri di una comunità, anche un aumento delle risorse richiede adattamento. Per esempio, un aumento della disponibilità di cibi grassi e a basso costo ha portato negli ultimi decenni a un'elevata prevalenza di sovrappeso e obesità nelle società occidentali. L'adattamento individuale è influenzato, oltre che dalle risorse, anche dalle problematiche presenti nell'ambiente. Prendiamo l'esempio della presenza di criminalità nel proprio quartiere, una questione particolarmente sentita per chi vive in quartieri degradati [Perkins, Meeks e Taylor 1992; Santinello e Vieno 2005]. Le persone che vivono in un ambiente caratterizzato da un elevato tasso di criminalità possono avere una reazione difensiva evitando, per esempio, di uscire di casa quando è buio. Se invece, in quel quartiere è presente un sufficiente senso di appartenenza, questa stessa problematica (presenza di criminalità) può avere un effetto catalizzatore per la promozione di partecipazione auto-organizzata da parte dei cittadini, favorendo risposte maggiormente adattive: per esempio, i cittadini potrebbero auto-organizzarsi per costituire gruppi di vigilanza notturna, o meglio, creare un tavolo di lavoro con il comune di riferimento per implementare soluzioni efficaci per la risoluzione del problema. Questo esempio evidenzia come l'equilibrio tra risorse e problematiche di un contesto possa favorire risposte adattive differenti. A livello di intervento, il principio dell'adattamento dovrebbe aiutare l'operatore a comprendere il comportamento delle persone alla luce delle condizioni di vita, riflettendo sul fatto che il comportamento è un riflesso di queste condizioni.

4. Successione: l'ambiente non è statico ma è in continua trasformazione. Un cambiamento nell'ambiente può creare condizioni maggiormente favorevoli per una popolazione e meno favorevoli per un'altra [Levine, Perkins e Perkins 2005]: la conoscenza dei cambiamenti nel tempo, sia naturali sia prodotti dall'uomo, può contribuire alla conoscenza della comunità stessa. È perciò importante analizzare qual è la direzione in cui sta andando una comunità, quali sono i cambiamenti che ci sono stati e come si sono evoluti nel tempo i livelli organizzativi e non di

TAB. 3.1. Descrizione sintetica del pensiero e delle applicazioni che hanno contribuito all'odierna concezione di «metafora ecologica» in psicologia di comunità

AUTORE	OGGETTO DI STUDIO PRINCIPALE	Sviluppi teorici	Aspetti ripresi dalla psicologia di comunità
Kurt Lewin	<i>Real-world issues</i> Dinamiche di gruppo	Teoria di campo	<ul style="list-style-type: none"> • $C = f(P, A)$: necessità di analizzare l'interazione persona-ambiente per comprendere il comportamento • Importanza delle percezioni nell'analisi dei contesti • Importanza di analizzare fenomeni socialmente rilevanti, con metodologie quali la ricerca-azione • Dinamiche del piccolo gruppo
Roger Barker	Relazione individuo-ambiente	Setting comportamentali Teoria del dimensionamento relativo	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei contesti allargati, non solo microlivello • Importanza delle caratteristiche oggettive dei contesti • Importanza dell'analisi in contesti naturali • Setting sotto e sovradianimensionati e loro influenza sugli individui
Urie Bronfenbrenner	Adattamento tra l'esere umano in crescita, ambiente quotidiano	Ecologia dello sviluppo umano Nicchia ecologica e sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Livelli di analisi dei contesti di vita da micro a macro • Sistemi ambientali, soprattutto nei minori per favorire il cambiamento e lo sviluppo • Nicchie ecologiche (individuale, gruppi a rischio e non)
James Kelly	Interdipendenza tra contesti e tra teoria e pratica	Quattro principi e valori dell'ecologia	<ul style="list-style-type: none"> • Descrizione della relazione tra i diversi livelli di intervento attraverso i principi dell'interdipendenza, distribuzione delle risorse, adattamento e successione

quel contesto sociale. Inoltre, in base al principio della successione alcune risorse non utilizzate da alcune porzioni della popolazione possono essere usufruibili da altre porzioni di popolazione. Per esempio, i gruppi di auto-aiuto (vedi cap. 8) presenti in alcuni territori sono in grado di utilizzare risorse differenti rispetto ai servizi professionali, contribuendo al benessere di alcuni gruppi a rischio presenti all'interno della comunità. La relazione tra gruppi di auto-aiuto e servizi professionali può essere vista come lo sviluppo di una nuova omeostasi tra popolazioni diverse (professionisti e non), basata sullo scambio di risorse con l'obiettivo comune di accogliere i bisogni della comunità. Questi quattro principi permettono di comprendere i meccanismi di influenza reciproca che regolano le relazioni tra diversi ambienti, gruppi di individui e contesti di vita. Contemporaneamente, aiutano l'operatore nella progettazione di interventi che tengano conto della flessibilità e delle continue trasformazioni presenti all'interno di una comunità.

In generale, può essere evidenziato un aspetto trasversale alle diverse teorie presenti in letteratura: l'ambiente può essere concettualizzato a livelli multipli che si influenzano tra loro [Bronfenbrenner 1979; Rappaport 1977; Seidman e Rappaport 1986]. Sono state utilizzate diverse etichette per definire i livelli multipli di analisi (si parla per esempio di livelli micro, meso, eso, macro, oppure individuale, microsistema, organizzativo e comunità) ma, indipendentemente dalla categorizzazione proposta, tutti concordano sulla presenza di più livelli contestuali in un sistema che si influenzano reciprocamente. Per esempio, il rapporto insegnanti-studenti all'interno di una scuola può essere meglio compreso se letto alla luce degli obiettivi e dei valori di quella istituzione scolastica e considerando il ruolo di quella scuola all'interno dell'intera comunità in cui è inserita.

4. I LIVELLI ECOLOGICI DI ANALISI E DI INTERVENTO

Come abbiamo precedentemente sottolineato, un individuo, in qualunque fase evolutiva, è parte di numerosi contesti di vita: famiglia, amici, lavoro/scuola, quartiere, città e così via. La prima competenza dello psicologo di comunità è quella di riuscire a identificare le caratteristiche dell'individuo e del contesto che possono determinarne il benessere. Tale analisi deve essere guidata da un modello sufficientemente flessibile, per poter di volta in volta inserire gli aspetti che appaiono cruciali per il fenomeno indagato, ma nel contempo abbastanza dettagliato per guidare l'attenzione del professionista sugli aspetti principali. L'analisi dei fattori individuali e contestuali è funzionale non solo per fini conoscitivi ma anche, e soprattutto, per fini applicativi: comprendere i fattori preponderanti nel determinare un fenomeno permette di sviluppare interventi mirati a mutare tali fattori. Quando iniziamo a progettare un intervento dobbiamo quindi imparare ad analizzare e leggere il problema considerando molteplici livelli di analisi. Ne consegue che, in base al livello di analisi utilizzato, raccoglieremo alcuni tipi di informazioni e che l'intervento sarà coerente con il livello di analisi e la tipologia delle informazioni raccolte.

Il modello presentato in figura 3.1 indica cinque livelli di analisi: per ognuno di loro si possono individuare e raccogliere informazioni relative al fenomeno oggetto di studio e identificare linee guida ed ipotesi di intervento. Per esemplificare e chiarire il ruolo dei livelli di analisi prenderemo come esempio il fenomeno dell'eccesso ponderale (sovrapeso e obesità) in adolescenza. L'aumento della prevalenza di obesità e sovrappeso in età adolescenziale è uno dei principali problemi di salute pubblica per le società occidentali [Lobstein e Frelut 2003; Vieno, Santinello e Martini 2005]. Le conseguenze psicologiche e fisiche collegate al fenomeno pongono questa fase del ciclo di vita al centro di un acceso dibattito sull'implementazione di programmi di prevenzione e promozione di stili di vita salutari, allo scopo di prevenire non solo le conseguenze fisiche ma anche i disagi di natura psicologica e relazionale correlati a questi fenomeni.

Di seguito verranno presentati i diversi livelli di analisi con particolare riferimento alle implicazioni per l'intervento.

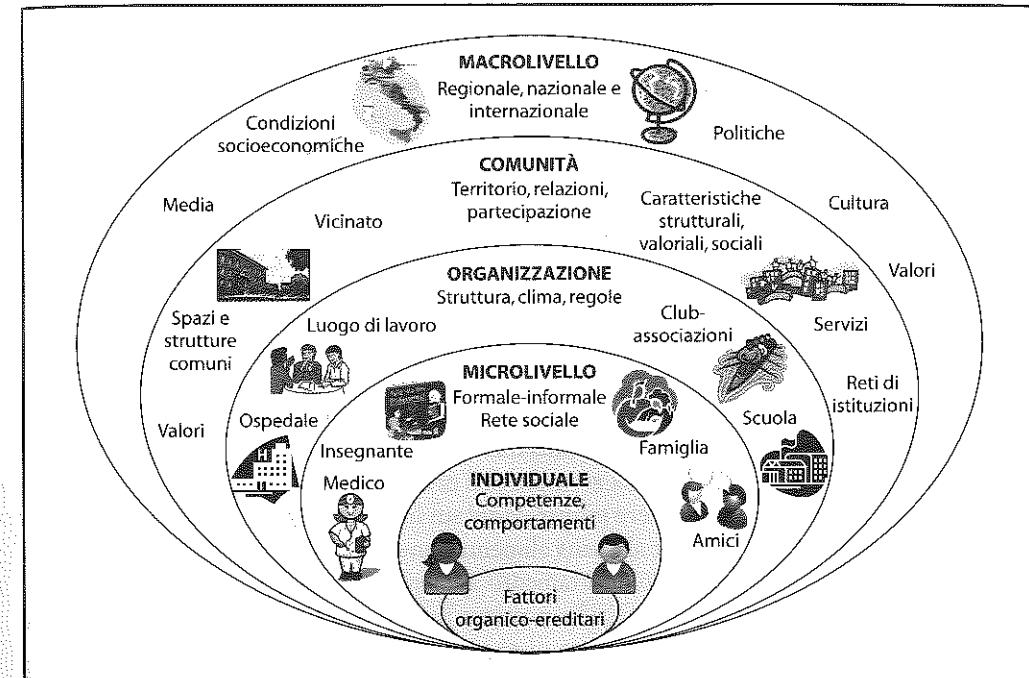


fig. 3.1. Livelli di analisi in psicologia di comunità.

4.1. Livello individuale

A questo livello l'interesse è centrato su diversi aspetti: i *fattori organico-ereditari*, le *competenze* e i *comportamenti*. Analizziamoli brevemente.

Per *fattori organico-ereditari* e *demografici* si intendono tutte quelle caratteristiche che connotano l'individuo, come per esempio il genere, l'età, ma anche fattori genetici, appartenenza etnica ecc. Sebbene tali caratteristiche individuali siano immodificabili, o difficilmente modificabili, è comunque utile, a livello di analisi, avere informazioni a riguardo perché permettono di individuare gruppi maggiormente a rischio per un determinato fenomeno. Nel caso dell'obesità, la letteratura evidenzia una maggiore prevalenza nel genere maschile [Currie *et al.* 2008] e sottolinea gli effetti negativi sulla salute legati all'insorgenza di questa problematica in età precoce. Inoltre, nonostante venga riconosciuto un ruolo ai *fattori genetici e metabolici* [Egger e Swinburn 1997] sono coinvolte numerose altre variabili di tipo demografico, come per esempio lo *status socioeconomico* della famiglia, in grado di influenzare i consumi alimentari e lo stato di eccesso ponderale [Vereecken *et al.* 2005; Vieno, Santinello e Martini 2005]. A livello di intervento, invece, possiamo trarre da queste informazioni delle indicazioni sulle priorità di intervento: meglio agire soprattutto sui maschi? In che periodo evolutivo è meglio iniziare il progetto? È il caso di focalizzarsi soprattutto su figli di genitori obesi o sovrappeso? Queste informazioni risultano fondamentali

per guidare le scelte degli operatori e dei politici, nell'intento di rispondere *in primis* alle situazioni di maggior bisogno, inoltre, permettono di fare ipotesi sulle tipologie di intervento da implementare in modo che possano essere efficaci soprattutto per i sottogruppi più a rischio.

Il secondo aspetto da considerare a livello individuale sono i fattori legati alle **competenze** e alle **abilità**: comprendere quali abilità, conoscenze, credenze possiedono i soggetti, e soprattutto quali di questi aspetti si legano maggiormente ai fenomeni di interesse risulta centrale per definire il problema e per la prevenzione dello stesso. La raccolta di informazioni sarà quindi centrata sulle abilità individuali, relazionali e sociali del soggetto, sulle abilità di *coping* rispetto a eventi stressanti o a cambiamenti di vita, le conoscenze possedute e le credenze, più che su aspetti di personalità, di temperamento o processi interni, maggiormente indagati in psicologia clinica. Risultano comunque importanti caratteristiche quali l'autostima o l'autoefficacia e le competenze percepite dal soggetto. Ritornando all'esempio dell'eccesso ponderale a livello di analisi sarà interessante raccogliere informazioni sui livelli di conoscenza che gli individui hanno relativamente alla sana alimentazione ma anche altre variabili individuali che influenzano il comportamento alimentare come per esempio l'immagine corporea, l'autoefficacia e l'autostima: molte ricerche hanno sottolineato come aspetti legati alla percezione di sé e abilità di *coping* inadeguate possano collegarsi a comportamenti alimentari non salutari [Huang *et al.* 2007]. A livello di intervento si potrebbero implementare attività volte a potenziare abilità sociali e individuali, conoscenze e credenze relative all'alimentazione, come per esempio percorsi di formazione specifici per questa fascia d'età sull'autostima, sulla conoscenza degli alimenti e delle tecniche di cucina o formazione per aumentare le capacità critiche di fronte agli spot pubblicitari. Un recente studio [*ibidem*] ha sottolineato la necessità di includere nei progetti di prevenzione non solo gli aspetti relativi alla dieta, ma anche attività rivolte allo sviluppo di autostima e all'analisi della propria immagine corporea in quanto in grado di ridurre le conseguenze psicosociali negative connesse al peso corporeo, ma anche di costituire un fattore motivazionale per il mantenimento di uno stile di vita sano nel lungo periodo.

L'ultima area da considerare a livello individuale è relativa ai **fattori comportamentali** e legati agli **stili di vita**. In questo caso la nostra attenzione deve centrarsi su cosa fanno le persone e come i diversi comportamenti interagiscono tra loro. In particolare è necessaria un'attenta analisi della letteratura per individuare i fattori comportamentali che si caratterizzano come fattori di rischio o di protezione per un determinato fenomeno. Ritornando all'esempio dell'eccesso ponderale a livello di analisi sarà importante focalizzare l'attenzione su comportamenti come: saltare la colazione [Ortega *et al.* 1998], il consumo regolare di frutta e verdura [Lytle e Kubik 2003], il consumo di bibite zuccherate e snack, i tentativi già intrapresi di perdere peso [Field *et al.* 2003] ma anche lo svolgimento di attività fisica [Hallal *et al.* 2006; Vieno, Santinello e Martini 2005] e le ore trascorse davanti alla TV e al computer [Crespo *et al.* 2001]. Comprendere i comportamenti, o meglio, la costellazione di comportamenti

che la persona mette in atto permette di capire quali aspetti andrebbero modificati per limitare il rischio di problematiche psicofisiche sia nell'immediato che nel lungo termine. A livello di intervento, modificare i comportamenti non salutari è un aspetto centrale ma contemporaneamente complesso: è difficile ottenere cambiamenti nelle abitudini di vita agendo solo sui comportamenti senza considerarne gli aspetti psicologici, sociali e i benefici secondari connessi all'attuazione di un determinato comportamento. In generale si può pensare ad attività specifiche sui singoli comportamenti (per esempio *training* di motivazione/orientamento allo sport) ma solitamente si ricerca un'azione indiretta, modificando fattori individuali e contestuali in grado di limitare i comportamenti adeguati o di favorire condotte inappropriate. Nel nostro esempio, il tentativo di modificare i comportamenti legati alla dieta escludendo le componenti psicologiche e contestuali ha evidenziato conseguenze negative collegate alla difficoltà di mantenimento di uno stile alimentare adeguato nel lungo termine [Cozzolino e De Falco 2008].

4.2. Microsistema

Per microsistema si intendono tutti quei contesti di vita e le persone con cui l'individuo ha un contatto diretto (per esempio i genitori, gli insegnanti, i medici ecc.). La connessione tra individui e microsistema avviene attraverso la creazione di relazioni sociali, che implica l'assunzione di ruoli sociali. In generale si parla di **rete sociale** di ogni soggetto, e se ne può analizzare la struttura (ampiezza, densità), la relazione (simmetria, reciprocità, vicinanza) e la funzione (il sostegno sociale) (vedi quadro 3.1).

In particolare, nel caso dell'eccesso ponderale ci si potrebbe focalizzare a livello di analisi sulla **famiglia** (comunicazione in famiglia, regole e abitudini relative allo svolgimento dei pasti) [Crossman, Sullivan e Benin 2006], sul **gruppo classe** (clima di classe, sostegno ricevuto) [Janssen *et al.* 2004], sui **rapporti di vicinato** (attività svolte con gli amici del quartiere) [Janssen *et al.* 2006].

La modifica a tale livello appare più complessa, ma sicuramente più efficace, infatti porta benefici a tutti i soggetti compresi nel microlivello, e non solo all'individuo. Comprendere le caratteristiche (strutturali, relazionali e funzionali) di ogni sottogruppo della rete sociale appare quindi centrale a tale livello. A questo livello i programmi di intervento potrebbero essere orientati a potenziare o modificare la rete sociale (per esempio aumentando i soggetti con cui entrare in relazione, ma anche modificando la qualità dei rapporti con quelli esistenti), a contrastare credenze e abitudini errate del gruppo rispetto al fenomeno considerato e a favorire un buon clima sociale, un efficace sostegno e un'adeguata comunicazione tra microsistemi diversi.

Per esempio considerando il **microsistema familiare** si potrebbero attuare dei *training* per migliorare le conoscenze genitoriali relative al cibo e alle abitudini poco sane o corsi di cucina, così che si modifichino le abitudini alimentari

QUADRO 3.1.

Il sostegno sociale

Cosa è il sostegno sociale? Il sostegno sociale è uno degli aspetti su cui frequentemente lo psicologo di comunità interviene e agisce. Per definirlo è importante prima di tutto chiarire cosa si intende per rete sociale.

La rete sociale è l'insieme di individui, gruppi o istituzioni su cui ognuno di noi può contare e con cui è in contatto. La rete sociale è costituita da nodi (persone) legate tra di loro (attraverso relazioni di amicizia, lavoro, parentela, vicinato ecc.) e viene definita da caratteristiche strutturali riguardano l'ampiezza (definita come il numero di persone che appartengono alla rete: quanti soggetti fanno parte della mia rete sociale? Quante persone conosco? Chi mi può aiutare in una situazione di bisogno?), la densità (numero di legami tra le coppie di persone data l'ampiezza, quindi proporzione tra i legami reali e quelli possibili: quanto le persone della mia rete hanno interazioni tra di loro?) e la frequenza (definita come il numero di contatti che ho con ogni nodo della rete: quanto sono frequenti i contatti con le persone della mia rete?).

Le caratteristiche di interazione della rete sono invece: vicinanza (intesa come la qualità dei rapporti con le persone della mia rete), intimità (quanto mi considero vicino emotivamente ai nodi della rete), multiplessità (intesa come il numero di ruoli svolti da ogni nodo: ogni nodo svolge nei miei confronti un ruolo unico o molteplici? Per esempio la mia amica Carla, è anche la mia compagna di stanza e frequenta il mio stesso corso universitario: ha tre ruoli nei miei confronti: amica, coinquilina e collega di studi) e simmetria (intesa come scambio reciproco con le persone della rete: la relazione con ogni nodo è di dare-avere o è monodirezionale?).

Ma come si collega il costrutto di sostegno sociale a quello di rete sociale? Il sostegno sociale è la funzione principale della rete sociale, e può essere inteso come l'aiuto che

posso ricevere dalle persone che mi stanno accanto. Il sostegno può svilupparsi e prendere forma attraverso diverse modalità.

1. Strumentale: inteso come l'aiuto concreto che posso ottenere dalle persone che mi stanno accanto. Può esprimersi attraverso il prestito di qualcosa che mi può servire o il sostituirmi in un lavoro o una commissione, oppure la soluzione da parte di altri di un mio problema. Consideriamo, per esempio, un esame all'università: il compagno che mi sta prestando gli appunti di un corso o che va a registrare un esame per me mi sta dando aiuto strumentale. Tale sostegno allevia lo stress e facilita un'adeguata soluzione ai problemi.

2. Emotivo: inteso come il sostegno affettivo che ricevo dalle persone e può esprimersi attraverso ascolto, attenzione, affetto, consolazione, incoraggiamento. Per esempio, il genitore che mi incoraggia prima dell'esame o l'amico che mi consola dopo un esito negativo dello stesso, o ancora il fratello che mi telefona per chiedermi come sto. Tale tipo di sostegno aumenta l'autostima, oltre che permettere una miglior gestione delle emozioni.

3. Informativo: si esplicita nei consigli e nelle informazioni che altri mi possono dare. Gli altri diventano quindi una guida, con cui confrontarsi e chiarire alcune idee. Per esempio, ascoltare un compagno che ha già svolto l'esame per capirne la modalità o avere informazioni dal docente sulla tipologia di domande. Anche in questo caso le informazioni possono essermi utili nel risolvere un problema.

4. Affiliativo: deriva dal far parte, o meglio sentirsi parte, di gruppi o associazioni. Il sentirsi accomunati ad altri e il sentirsi parte di un gruppo più o meno formale, mi dà la possibilità di avere contatti sociali soddisfacenti e di occupare positivamente il mio tempo libero con altri.

Inoltre possiamo distinguere il sostegno in:

- **diretto e indiretto**, l'aiuto può arrivare direttamente dalle persone della mia rete sociale oppure da altri, con cui non ho contatto diretto, per esempio gli amici degli amici;

- **formale e informale**, il sostegno informale riguarda le relazioni quotidiane con amici, parenti, conoscenti; le relazioni formali invece si riferiscono a tutti i legami che ho con persone «istituzionali» (per esempio, il docente, il medico, il parroco);

- **ricevuto e percepito**, sebbene queste due tipologie spesso coincidano (io ricevo sostegno e sono in grado di percepirllo correttamente), talvolta vi è discrepanza. È soprattutto in questi casi che lo psicologo può lavorare, aumentando la quantità e la qualità del sostegno percepito o incrementando la capacità individuale di sentirsi aiutati o di vedere le possibili fonti d'aiuto. Caso estremo di dispercezione del sostegno percepito è riscontrabile in alcune psicopatologie, per esempio quella depressiva, dove, nonostante la qualità e la quantità di sostegno ricevuto, la persona si sente abbandonata e sola.

Lo psicologo di comunità può modificare la rete e il sostegno sociale per migliorare la qualità della vita di ognuno. In particolare il suo lavoro dovrebbe comprendere: l'identificazione della rete sociale dei soggetti ed analisi di questa e, successivamente, l'intervento sulla stessa per aumentarne la responsività e la capacità di fornire sostegno, valorizzare le risorse di sostegno presenti, creare sinergie e nuovi legami. Nello specifico il lavoro di intervento può vertere su:

- riorganizzazione dei sistemi di sostegno, facilitandone una più efficiente strutturazione o rendendo operative risorse potenziali;

- allentamento di specifici legami, per rompere le dipendenze negative ed evitare modelli disfunzionali, questo può essere fatto allargando la rete del soggetto e della sua famiglia;

- reperimento di nuove risorse, favorendo la presa in carico del problema e la ricerca di possibili soluzioni;

- costruzione o ricostruzione della rete sociale, soprattutto se la rete disponibile

è molto ridotta (esempio chiaro ne sono i gruppi di auto-aiuto);

- contattare gli irraggiungibili, usare la rete informale per raggiungere e coinvolgere chi ha bisogno, entrare in reti già esistenti, conquistarsi fiducia (tipico del lavoro dell'operatore di strada).

Ma perché è importante studiare e lavorare sul sostegno sociale? Il sostegno sociale è fortemente collegato alla salute, ai comportamenti ed al benessere delle persone, soprattutto in adolescenza [Cristini, Santinello e Dallago 2007; Santinello, Vieno e Battistella 2006; Santinello e Vieno 2002]. Il legame tra sostegno e salute può essere descritto da due modelli:

1. il modello diretto, che asserisce che a un maggior sostegno sociale si associano maggior benessere e salute psicofisica: per esempio è stato dimostrato che la probabilità di morte è più bassa per le persone meno isolate e più integrate socialmente [Cohen e Willis 1985], poiché garantirebbero un senso di stabilità e sicurezza maggiore, approvazione e affetto, informazioni più corrette sulla salute, rafforzando comportamenti adeguati ecc.;

2. il modello indiretto o tampone, che asserisce che l'effetto negativo sul benessere di situazioni stressanti verrebbe mitigato (tamponeato per l'appunto) dal sostegno sociale. Il sostegno sociale può infatti modificare la valutazione dell'evento stressante stesso, delle proprie capacità di affrontare l'evento oppure intervenire per alleviare l'impatto dell'evento stesso [Lazarus e Launier 1978]. Sapere di poter contare sull'aiuto di molti mi può far percepire l'esame come meno difficile da superare, se molti mi danno informazioni e consigli posso affrontare in modo più efficace lo studio, e se non riesco a passare l'esame so che avrò molte persone in grado di consolarmi e di aiutarmi ad affrontarlo nuovamente.

Entrambi i modelli hanno ricevuto conferme in letteratura, sottolineando come il sostegno sociale sia una risorsa importante nella vita di tutti i giorni, soprattutto se si presentano difficoltà e sfide da superare.

familiari. Per il *microsistema classe* si potrebbero organizzare percorsi di apprendimento cooperativo per migliorare il rapporto di collaborazione tra pari e ridurre i fenomeni di pregiudizio e stereotipizzazione, modificare regole interne (per esempio creare delle regole sulle tipologie più sane di merenda), oppure promuovere percorsi di «scambio di competenze» attraverso la *peer education* per favorire nuove norme sull'alimentazione e sull'attività fisica. È importante sottolineare che fare attività in gruppo non è sufficiente per definire tale attività a microlivello. Per potersi considerare tale, ogni intervento deve prevedere una reale «modificazione del contesto relazionale», in termini strutturali, relazionali o funzionali in modo che la rete sociale in cui il soggetto è inserito veicoli il cambiamento. Quindi non è sufficiente agire nella classe per avere modificazioni a livello di microsistema: è infatti facile confondere il livello d'analisi e d'intervento con il setting dell'intervento stesso. Facciamo esempi concreti: fare un *training* in classe sulle abilità culinarie è un'azione a livello individuale, nonostante sia svolta col gruppo classe, poiché agisce sulle competenze e sulle abilità dei singoli individui e non modifica dinamiche e relazioni all'interno del gruppo, così come modificare, con l'aiuto degli studenti della classe, il regolamento della scuola relativo ai cibi acquistabili dai distributori automatici, è un'azione a livello organizzativo, sebbene prenda forma nel contesto della classe. Questa considerazione vale anche per i livelli successivi, ma è importante non confondere il luogo dell'azione o dell'analisi con il livello di analisi o intervento: nonostante molto spesso luogo e livello coincidano, talvolta possono differire.

4.3. Organizzazioni

Per organizzazione si intende un *insieme strutturato di microsistemi* come per esempio la scuola, i servizi sociosanitari, il luogo di lavoro. Gli individui, solitamente, partecipano tramite il microsistema alla vita di queste organizzazioni. Vi sono alcuni aspetti della vita organizzativa su cui il controllo dell'individuo è minimo: basti pensare alle decisioni che vengono prese dal collegio docenti, che sicuramente influenzano il benessere degli alunni, senza, tuttavia, che questi abbiano possibilità concreta di parteciparvi. A tale livello di analisi è possibile considerare sia le caratteristiche strutturali (per esempio la grandezza, la struttura dell'organizzazione, i gruppi, i comitati e i legami tra questi, gli spazi, i tempi delle attività ecc.), sia le caratteristiche organizzative (le regole, i ruoli, le opportunità per i membri ecc.), sia il clima organizzativo (le relazioni al suo interno).

Tornando all'esempio dell'eccesso ponderale sarebbe interessante analizzare la frequenza e la tipologia delle attività extrascolastiche, la gestione della mensa (per esempio conoscere se è prevista la collaborazione con esperti del settore come nutrizionisti), le proposte alimentari per la merenda (per esempio presenza di distributori automatici con cibi a elevato contenuto calorico). A livello di intervento si potrebbero apportare modifiche sia a livello strutturale (creare spazi

gioco, vendere frutta nei distributori), sia a livello organizzativo (promuovere attività sportive e corsi di cucina nel pomeriggio), come pure a livello relazionale (organizzare gruppi di lavoro e di formazione su temi specifici connessi alla sana alimentazione composti da ragazzi, genitori, insegnanti).

4.4. Livello della comunità

Si tratta di comunità sia nel senso geografico del termine (quartiere, comune, città), sia in termini di interconnessione tra individui e territorio. La raccolta di informazioni può riguardare molteplici aspetti (anche in questo caso, strutturali, organizzativi, di clima, ma anche valoriali, di interconnessione e rete tra enti e servizi diversi). La raccolta di informazioni è strettamente collegata agli obiettivi e al fenomeno da indagare e a livello metodologico può avvenire attraverso differenti strumenti come per esempio la mappatura del territorio o i profili geografici di comunità (vedi cap. 7).

La comunità viene intesa e analizzata come una vasta rete di organizzazioni: comprendere come queste organizzazioni interagiscono, quali offerte comuni o contrastanti sono presenti, come si attivano per risolvere i problemi appare rilevante. Ritornando al nostro esempio, a livello di analisi è possibile esaminare i principali fattori macrolivello riportati in letteratura: le politiche locali sul cibo (distribuzione degli esercizi commerciali nel territorio, prezzi di frutta e verdura), lo sviluppo urbano (per esempio superficie delle aree verdi, delle piste ciclabili), le politiche locali di trasporto (presenza ed efficienza di trasporti pubblici) e le politiche educative (accessibilità alle strutture sportive, ore curricolari dedicate all'attività fisica ecc.) [Kumanyika *et al.* 2002].

L'intervento a questo livello dovrebbe essere rivolto alla creazione e/o al potenziamento di gruppi e di reti tra organizzazioni presenti nel territorio che favoriscano l'aggregazione per il raggiungimento di obiettivi comuni. Per esempio, si potrebbero potenziare le aree verdi, attrezzandole con percorsi-vita, promuovere attività per i giovani che non implicino l'uso di TV o computer, collaborare con le associazioni del territorio per l'organizzazione di corsi di cucina, di attività fisica a basso costo, e percorsi casa-scuola protetti (per esempio il piedibus). Recentemente, in un'intervista ripresa anche dai quotidiani nazionali, Philip James dell'*International Obesity Task Force* ha sostenuto che solo politici ingenui possono pensare di dare ai singoli cittadini l'onere di fare scelte più sane quando l'ambiente in cui vivono è il fattore principale del loro problema. Secondo l'autore è necessario apportare modifiche a livello di comunità, la «*slim city*» dovrebbe avere scuole con campi gioco, raggiungibili facilmente lungo piste ciclabili, case su pochi piani con scale larghe e comode e non ascensori, zone residenziali miste, che comprendano negozi, uffici, poli di svago, tutti collegati con percorsi pedonali o con i mezzi pubblici, strade strette e marciapiedi larghi. Secondo l'autore non è sufficiente sperare che l'epidemia di obesità scompaia convincendo la gente a bere latte scremato, la ricetta, oltre a una sana alimentazione, è di fare attività per

almeno 60-90 minuti al giorno e questo non si può fare se si vive nell'«ambiente obesogenico» dove si scende con l'ascensore fino al garage, si sale in auto, si va al lavoro, si torna a casa, ci si siede davanti al televisore dotati di telecomando e si mangia male [Santevecchi 2008].

4.5. Macrosistema

È il livello più elevato, che include tutti gli altri. È costituito dalle istituzioni nazionali e sovranazionali, ma racchiude anche le condizioni economiche, culturali, politiche e sociali di un dato territorio. A tale livello è importante considerare sia l'impatto politico sia l'impatto mediatico. Risulta fondamentale l'approfondimento delle credenze culturali, le tradizioni, le leggi e le infrastrutture ideologiche, culturali, religiose ed economiche che sono in grado di influenzare la vita quotidiana delle persone.

Considerando il nostro esempio, numerose ricerche hanno dimostrato l'influenza negativa sulle scelte alimentari dei messaggi pubblicitari [Lobstein e Dibb 2005], l'impatto sulla vita quotidiana delle politiche e delle linee guida internazionali ed europee [OMS 2006; EU 2006] e l'importanza delle normative nazionali relative alle informazioni che devono essere riportate sulle confezioni [Branca, Nikogosian e Lobstein 2007].

A livello di analisi si procederà con lo studio delle politiche nazionali ed internazionali, cercando di approfondire il loro impatto sulla vita quotidiana delle persone. A livello di intervento è possibile creare tavoli di lavoro con politici e cittadini per proporre modifiche legislative ed implementare e divulgare le linee guida internazionali. Per esempio, potrebbero essere proposte campagne pubblicitarie per favorire il consumo di frutta e verdura e limitare il consumo di snack, sostegno economico a livello nazionale alle famiglie per l'iscrizione agli impianti per l'attività sportiva, politiche di vendita diretta da parte dei produttori di frutta e verdura a basso costo, sostegno alle organizzazioni che utilizzano cibi sani e si avvalgono della consulenza di dietologi per la creazione di menu equilibrati, sostegno ai comuni che investono nella creazione di piste ciclabili estese e sicure.

4.6. Analisi e intervento a diversi livelli

A ogni livello di analisi, rispetto al fenomeno oggetto di studio, è possibile individuare fattori in grado di promuovere o limitare il benessere dell'individuo o di un gruppo di persone. Lo studio e l'analisi di quali siano i fattori prioritari guida successivamente la scelta delle azioni che verranno effettuate. Come è possibile conoscere concretamente questi fattori? Cosa fa lo psicologo di comunità? Le opzioni sono diverse (vedi cap. 6) ed implicano un'azione più o meno diretta sul contesto target.

1. Analisi della letteratura esistente: permette di conoscere i fattori che la comunità scientifica considera come rilevanti rispetto al problema che si sta analizzando. Consente di approfondire lo sviluppo teorico dell'oggetto di studio e di approfondire le più recenti strategie e linee guida proposte a livello internazionale. Il limite è che non sempre ciò che viene evidenziato in letteratura è applicabile al contesto storico e culturale in cui l'operatore vuole agire.

2. Approccio epidemiologico: l'approfondimento degli studi epidemiologici permette allo psicologo di comunità di conoscere come si distribuisce all'interno della popolazione un fenomeno, qual è la prevalenza dello stesso nella popolazione e in specifici sottogruppi. Supporta lo psicologo nell'identificazione delle fasce della popolazione maggiormente a rischio.

3. Analisi delle ricerche locali già implementate: permette di approfondire a livello territoriale quali ricerche sono già state svolte e quali risultati hanno evidenziato. Queste ricerche presentano una maggiore attenzione al contesto culturale specifico e possono quindi essere un importante sostegno per l'operatore. Inoltre, questa analisi permette di non creare sovrapposizioni locali e di distribuire le risorse in modo più funzionale all'interno del territorio. Il limite principale è la reperibilità di queste informazioni: non tutte le ricerche e gli interventi vengono pubblicati e non tutti presentano un adeguato piano di valutazione che consenta all'operatore di conoscere l'efficacia delle attività già svolte.

4. Ideazione e attuazione di una nuova ricerca: permette di raccogliere nuove informazioni specifiche rispetto agli obiettivi dell'operatore. Favorisce, inoltre, la conoscenza dei bisogni della comunità in un determinato momento e consente di raccogliere informazioni rispetto alle variabili più recenti evidenziate dall'analisi della letteratura. La creazione di una nuova ricerca richiede tempo e presenta dei costi sia in termini economici sia di risorse umane che devono gestire la raccolta e l'analisi dei dati.

A livello di intervento, è auspicabile cercare di promuovere e potenziare i fattori che risultano protettivi rispetto ad un potenziale rischio. Per comprendere e intervenire su un fenomeno è quindi necessario considerare non solo i fattori individuali ma anche quelli relativi alla rete di sostegno sociale, ai rapporti di vicinato, alle condizioni culturali ed economiche in cui le persone vivono.

Agire sugli ambienti permette di intervenire indirettamente sull'individuo raggiungendo un numero più ampio di persone. Questa modalità di intervento garantisce maggiori probabilità che il cambiamento dell'individuo si mantenga nel tempo, proprio perché sono state create le condizioni ambientali in grado di sostenerlo.

Come è evidenziato in tabella 3.2, nel caso in cui si presentino cambiamenti a livello sociale ma non individuale, non si potrebbe parlare di cambiamento per l'individuo, ma solo di cambiamento potenziale, ovvero sono presenti le condizioni perché questo cambiamento possa avvenire. Tale potenzialità aumenta all'aumentare del numero di azioni svolte e dei contesti considerati. Al contrario, un cambiamento individuale, non sostenuto a livello sociale, basato esclusivamente sulla motivazione intrinseca del soggetto, porterebbe ad un miglioramento limitato nella vita dell'individuo proprio perché non sono presenti le condizioni

TAB. 3.2. Interazione tra cambiamento sociale e individuale

		Cambiamento individuale	
		NO	SI
Cambiamento sociale	NO	Mantenimento dello status quo	Miglioramento limitato della salute e del benessere
	SI	Potenzialità di migliorare la salute e il benessere	Miglioramento della salute e del benessere che si auto-sostiene

Fonte: Adattata da Figueroa et al. [2002].

di sostegno e le risorse necessarie per favorire un cambiamento stabile. Se i contesti non sostengono e non rafforzano il cambiamento individuale questo tenderà a scomparire, per favorire un adattamento alle richieste ambientali. Perché si ottenga un miglioramento della salute e del benessere protratto nel tempo e configurato come risorsa stabile del sistema, è invece necessaria una sinergia tra cambiamento individuale e sociale.

5. I PROCESSI SOCIALI DI MEDIAZIONE

Dopo aver analizzato i diversi contesti in grado di influenzare il benessere di un individuo è naturale interrogarsi su come questi contesti interagiscono e attraverso quali processi influenzano la vita delle persone. Per comprendere meglio il modo in cui i diversi contesti di vita influenzano i comportamenti e la vita quotidiana delle persone devono essere considerati tre livelli di analisi e di processo che verranno chiamati di primo, secondo e terzo ordine [Santinello e Vieno 2005].

Per descrivere i processi di primo, secondo e terzo ordine [*ibidem*] prenderemo come esempio la vita quotidiana di un adolescente (vedi fig. 3.2): al centro della figura è rappresentato l'individuo inserito all'interno di diversi contesti (famiglia, scuola ecc.).

I processi di **primo ordine** sono costituiti dalle influenze dirette che i contesti di vita hanno sull'individuo. Nell'esempio della vita di un adolescente essi possono essere rappresentati dalla famiglia, dalla classe scolastica, dal gruppo dei pari, dal gruppo parrocchiale. Come agiscono tali processi? Non esiste una spiegazione condivisa tra gli studiosi circa quali siano i meccanismi microsistematici che favoriscono o inibiscono il benessere psicosociale dell'adolescente. Per esempio, secondo il modello dell'apprendimento sociale, i ragazzi acquisiscono stili di vita e comportamenti dagli altri adulti sia attraverso l'osservazione, sia attraverso il rinforzo. Secondo la teoria dell'attaccamento, invece, le esperienze dei primi anni di vita costituirebbero degli schemi cognitivi che influenzano il modo con cui i ragazzi entrano in relazione con altri adulti e con le istituzioni [*ibidem*]. Anche se sarebbe utile conoscere l'influenza esercitata da ogni singolo setting sul comportamento, questo non permette una completa visione dei processi e dei fenomeni attivi nella comunità. Occorre quindi allargare l'orizzonte per

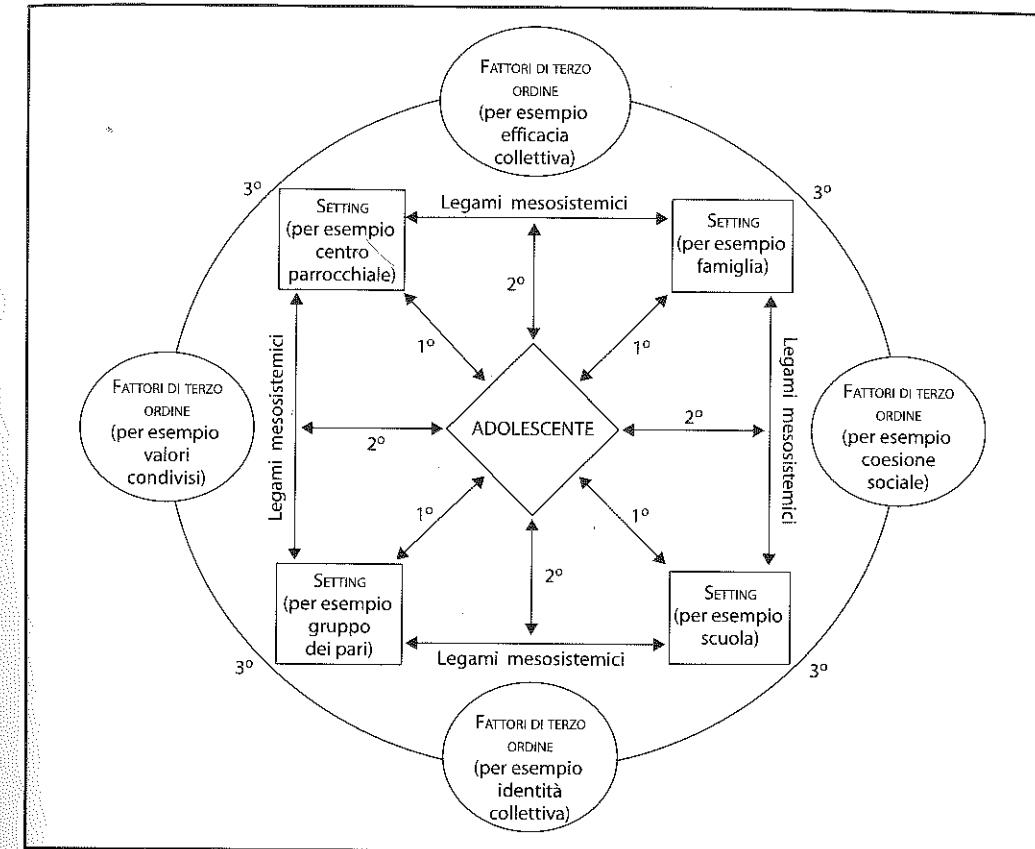


fig. 3.2. Rappresentazione dei fattori implicati nei processi di primo, secondo e terzo ordine.

Fonte: Adattata da Santinello e Vieno [2005].

individuare altri processi in grado di aumentare la comprensione della relazione tra condizioni di vita e benessere.

I processi di **secondo ordine**, invece, sono costituiti dalle «interconnessioni tra due o più setting all'interno dei quali la persona partecipa attivamente» [Bronfenbrenner 1979, 209]: i diversi contesti interagiscono e, influenzandosi tra loro, provocano ulteriori effetti sull'individuo: ne è un esempio il rapporto insegnanti-genitori. In che modo queste interconnessioni possano favorire il benessere risulta più difficile da capire. Uno dei processi che sembra agire a questo livello di analisi è quello imputabile all'effetto coerenza, che si attiva quando fra i diversi contesti di vita può essere identificata una comunanza di intenti e di valori: in altre parole, l'esposizione a setting contraddistinti da messaggi normativi comuni e condivisi (per esempio regole di condotta) dall'intera comunità favorisce la presenza e l'apprendimento di determinati valori e comportamenti.

Per esempio, nel caso di quartieri particolarmente degradati, il significato di

«sostegno in situazioni di stress» attribuito al consumo di tabacco può essere appreso all'interno del nucleo familiare (per esempio genitori che fumano o non ritengono inadeguato tale comportamento nei giovani) e venire rinforzato da comportamenti simili dei pari (per esempio frequenza di amici fumatori nel tempo libero) e, probabilmente, non adeguatamente disincentivato dalle agenzie educative come la scuola (per esempio regole verso il fumo a scuola, insegnanti fumatori). Tale coerenza di norme sociali rinforza nel ragazzo l'idea che il fumare è un comportamento normale se non addirittura auspicabile (per esempio in situazioni stressanti o per essere accettato dagli amici).

Il secondo fenomeno, strettamente collegato a quello appena presentato, si riferisce alla presenza in diversi setting delle stesse figure adulte significative: questa «costante presenza» rinforza alcuni valori e principi condivisi nella comunità. Per esempio, l'allenatore della squadra di calcio, agendo in altri contesti (per esempio come animatore dei centri estivi), potrebbe costituire un modello positivo in grado di trasmettere regole e stili di vita coerenti in differenti contesti.

La varietà di setting frequentati dai ragazzi e quindi la possibilità di interagire con persone di differenti età, etnie, genere, è un altro elemento importante in grado di spiegare i processi di secondo ordine perché fornisce ai ragazzi un arricchimento culturale e permette di identificarsi/confrontarsi con persone in grado di fornire modelli educativi alternativi.

Infine, esiste un ulteriore fattore da considerare, ovvero quello della qualità della comunicazione tra i diversi setting. Per esempio, la presenza di una buona comunicazione tra scuola e famiglia può avere un'influenza positiva sulle prestazioni scolastiche dei figli, migliorando il legame tra setting diversi.

Infine, i **processi di terzo ordine** sono il prodotto delle interazioni dei vari elementi del «sistema comunità» e sono la manifestazione di fenomeni che si sviluppano al livello gerarchicamente più basso. Le interazioni tra le entità sociali (istituzioni, associazioni, gruppi) presenti all'interno di una comunità ne costituiscono un esempio. Questi processi non sono semplicemente l'aggregazione dei processi derivanti da tutti i setting microcontestuali (primo ordine), o dell'interazione tra questi (secondo ordine), ma generano effetti imputabili al sistema comunitario nel suo insieme [Amerio 2000]. Per questa ragione, molto spesso i processi di terzo ordine risultano piuttosto nebulosi e difficilmente identificabili. Un esempio di processo di terzo ordine è costituito dal costrutto di **capitale sociale** [Vieno e Santinello 2006]. Nonostante non sia presente in letteratura un accordo univoco sulla definizione di capitale sociale, una comunità caratterizzata da elevato capitale sociale si contraddistingue per la diffusa presenza di relazioni interpersonali basate sulla fiducia e sulla solidarietà tra i membri; in queste situazioni è più probabile, per esempio, che un genitore lasci i figli incustoditi nel cortile, o nel parco di fronte casa perché conta sul controllo sociale informale dei vicini. Inoltre, la presenza sul territorio di associazioni no-profit (spesso utilizzata come indicatore di capitale sociale) che agiscono nella comunità, costituisce una opportunità per l'adolescente, uno spazio per sentirsi una risorsa attiva in grado, attraverso la partecipazione alle attività e alla vita di tali associazioni, di trovare un significato esistenziale al proprio

vivere. La partecipazione attiva dei ragazzi, insieme ad un elevato numero di associazioni possono rivelarsi importanti fattori protettivi, per esempio, per lo sviluppo di comportamenti devianti [Vieno *et al.* 2007b]. All'interno di una comunità ove esistono associazioni ben connesse tra loro si stabiliscono le condizioni per incrementare l'efficacia collettiva [Sampson, Raudenbush ed Earls 1997] di tali organizzazioni e dei loro membri. Quindi, una rete attiva di associazioni contribuisce allo sviluppo della fiducia che tutti i membri della comunità agiscano per il bene comune offrendo ad ogni individuo l'occasione di partecipare e incidere sui processi di funzionamento della stessa [Santinello e Vieno 2005].

Come tutti i sistemi complessi è ragionevole assumere che il sistema «comunità» sia gerarchicamente organizzato e che gli effetti dovuti ai processi di livello più basso precedano quelli di ordine superiore. In effetti, le condizioni affinché si possano attivare e sviluppare processi di terzo ordine sono quelle di avere a disposizione dei setting sufficientemente interconnessi tra loro.

Il benessere è dunque la risultante non solo di caratteristiche individuali o intrapsichiche, ma anche delle condizioni di vita e dei processi che si instaurano tra i diversi contesti di vita. È quindi necessario lavorare in un'ottica multilivello e rafforzare le interconnessioni tra i subsistemi presenti all'interno di una comunità.

6. I CINQUE PRINCIPI DI LEVINE: UNA RIFLESSIONE SUL RAPPORTO TRA ECOLOGIA E PRATICA

Per concludere vorremmo riassumere quanto esplicitato nel corso del capitolo portando particolare attenzione alla relazione tra ecologia e pratica. Partendo proprio dalla metafora ecologica, Levine [1969] ha proposto cinque principi pratici da applicare in psicologia di comunità che riassumono alcuni degli aspetti più salienti trattati in questo capitolo.

1. Un problema sorge in un setting o in una situazione: i fattori situazionali causano, innescano, esacerbano e/o mantengono il problema. Gli sforzi degli operatori non devono essere diretti esclusivamente alla comprensione delle caratteristiche individuali, ma anche alla conoscenza delle caratteristiche dei setting in cui l'individuo è inserito. È necessario valutare l'adattamento tra gli individui e il contesto ambientale in cui sono inseriti, cercando di evidenziare aspetti critici e altre modalità di adattamento possibili grazie alla presenza di nuove risorse. Il principio sottende che l'operatore esca dal proprio ufficio o laboratorio e analizzi «sul campo» le modalità con cui i problemi si stanno manifestando in quel determinato setting.

2. Un problema sorge perché la capacità adattiva del setting (di «problem-solving») è bloccata. La prospettiva ecologica presuppone una relazione di interdipendenza tra persone e setting, come parte di uno stesso sistema integrato. Pertanto, le capacità adattive delle persone in un determinato setting sono limitate dalla natura del setting stesso (per esempio in termini di accessibilità alle risorse).

Se per esempio chiedessimo a degli operatori che lavorano nell'ambito delle professioni di aiuto le difficoltà che incontrano nell'erogazione dei servizi ai propri utenti e quali potrebbero essere alcune soluzioni, otterremmo una lista di problematiche e di soluzioni possibili. Se noi chiedessimo perché queste soluzioni non vengono concreteamente implementate, allora conosceremmo i problemi connessi al sistema e le relative difficoltà di adattamento degli individui allo stesso. In effetti, un problema è definito come tale proprio perché non ha delle soluzioni. I problemi, in ottica ecologica, sono analizzati differentemente e richiedono di pensare al cambiamento come ad un'opportunità per il sistema a breve e a lungo termine.

3. Per essere efficace, un aiuto deve essere collocato in modo strategico rispetto all'insorgere del problema. In linea con la metafora ecologica anche il terzo principio enfatizza l'approccio situazionale. Ciò significa che è necessario fare uno sforzo per cambiare il proprio punto di vista, superando la nostra idea soggettiva di come dovrebbe essere elargito l'aiuto. Piuttosto che inviare la persona a chiedere aiuto, bisognerebbe portare aiuto alla persona, o meglio al setting in cui la persona è percepita come «problema». È necessario, inoltre, tenere presenti le dimensioni temporali e spaziali del problema, in modo da intervenire *strategicamente* nel momento più idoneo rispetto allo sviluppo dello stesso. Per esempio, la prevenzione dei rischi connessi alla sessualità precoce negli istituti superiori non considera adeguatamente la dimensione temporale della problematica: lo sviluppo del comportamento sessuale, infatti, inizia a prendere forma in età precedenti [Santinello *et al.* 2005a]. Gli interventi attuati all'interno di un setting, inoltre, dovrebbero essere in collegamento con gli altri interventi presenti in quel setting, dovrebbero essere fissati incontri periodici di aggiornamento e confronto sulla definizione di una direzione comune e di discussione relativa ad eventuali momenti di crisi presenti in quel contesto [Hill Collins 1998].

4. Gli scopi e i valori dell'operatore o del servizio di aiuto devono essere coerenti con gli scopi e i valori del setting. Ciascun setting presenta scopi e valori sia a livello manifesto che latente. Nel caso in cui gli obiettivi del cambiamento siano coerenti con gli scopi latenti e manifesti di quel setting, il processo di cambiamento non susciterà resistenze da parte degli attori. Se invece, gli obiettivi del cambiamento proposto, per esempio da un servizio, sono in conflitto con i valori del setting potrebbero verificarsi conflitti e tentativi di bloccare e ostacolare il cambiamento.

È tuttavia necessario affrontare alcune tematiche che confliggono con il setting per favorire un cambiamento, anzi, in alcuni casi può essere necessario usare coscientemente, a tale scopo, alcuni temi che suscitino conflitto. È però basilare, da parte dell'operatore, essere attento a non anticipare il conflitto prima che il setting sia pronto ad affrontarlo. Questo principio suggerisce anche che il servizio o l'operatore che introducono il cambiamento debbano confrontarsi relativamente al rapporto tra i propri valori personali e i valori del setting e della committenza. Supponiamo, per esempio, che il preside di una scuola cattolica voglia implementare un progetto di educazione sessuale tra gli adolescenti

scenti di una scuola superiore che promuova l'astinenza sessuale come unico metodo contraccettivo sicuro. In questo caso, l'operatore dovrebbe riflettere, in funzione dei propri valori, se accettare o meno questo lavoro. Fornendo un ulteriore esempio, se voi foste fumatori accaniti, accettereste di lavorare per la lega contro il fumo? La professionalità, ma soprattutto, la credibilità, sono fortemente condizionate dalle vostre esperienze, dai vostri comportamenti e dai vostri valori.

Nonostante il cambiamento si basi su conoscenze e metodi che possono sembrare senza una base valoriale, non tutti i cambiamenti sono ugualmente desiderabili e una richiesta di aiuto da parte di un sistema implica una riflessione sui propri valori personali a essa legati.

5. La forma d'aiuto deve essere stabilita in modo sistematico, usando le risorse naturali del setting o mediante l'introduzione di risorse che possono diventare istituzionalizzate come parte del setting. In base all'ultimo principio proposto da Levine, l'operatore dovrebbe cercare di comprendere quali sono le risorse presenti e come il setting le utilizza. È preferibile introdurre all'interno di un sistema un cambiamento che sia duraturo nel tempo e che continui ad essere una risorsa nella risoluzione dei problemi in un dato setting. Perché il cambiamento sia duraturo ed efficace è necessario fare riferimento ai principi dell'interdipendenza e della successione precedentemente illustrati. Per questo motivo, spesso, la psicologia di comunità utilizza «operatori non professionisti» potenziando le loro abilità e facendo in modo che inducano il cambiamento attraverso le loro reti sociali naturali. Per esempio, formare gli insegnanti a mettere in atto un intervento di prevenzione con gli studenti è diverso dal fare direttamente le attività con le classi: le conoscenze acquisite durante la formazione resteranno patrimonio dell'insegnante e, quindi, della scuola, indipendentemente dalla presenza dell'esperto, favorendo un arricchimento del contesto e una diffusione dell'azione preventiva anche ad altri studenti.

Concludendo, gli operatori che scelgono di adottare un modello teorico basato sulla metafora ecologica per la progettazione di programmi di intervento, devono tenere in considerazione la complessità relativa al cambiamento di un sistema come la comunità. Inoltre, il cambiamento in una parte del sistema avrà ripercussioni ed effetti in altre parti del sistema stesso, non sempre prevedibili e anticipabili in fase di programmazione. La metafora ecologica, infatti, evidenzia come il cambiamento non sia un processo lineare: gli interventi volti alla risoluzione di un problema, infatti, possono generare nuove difficoltà in altri contesti [Sarason 1978]. Pertanto, non ci si dovrebbe focalizzare esclusivamente sull'ottenimento dei risultati per i partecipanti ma prestare attenzione al raggiungimento di obiettivi in contesti multipli di analisi. Infatti, un intervento efficace basato su modelli ecologici è in grado di mettere in azione il setting per la costruzione di altri interventi e di riattivare la percezione di potere e controllo da parte delle persone coinvolte.

Un ulteriore implicazione, derivante dall'uso della metafora ecologica, è relativa al ruolo degli operatori che attuano l'intervento. Gli operatori dovrebbero essere in grado di costruire relazioni con diversi partner presenti nel setting, prendersi

il tempo necessario per la conoscenza del contesto e creare soluzioni con le persone utilizzando modalità partecipative. È altrettanto importante saper tollerare l'ambiguità e la frustrazione che possono derivare da alcune fasi dell'intervento e facilitare nel setting la mobilitazione e la ricerca di risorse interne o esterne. Anche dal punto di vista della ricerca l'adozione della metafora ecologica, come chiave di lettura della realtà, ha implicazioni importanti in quanto prevede l'utilizzo di diverse tipologie di misurazione (metodi osservativi, questionari, interviste ecc.) con lo scopo di preservare il maggior grado di complessità possibile per la comprensione dei fenomeni oggetto di studio, così come si presentano naturalmente nei setting analizzati.

■ ESERCIZI

1. Pensa a due classi di cui hai fatto parte (anche in diversi cicli scolastici come elementari e superiori). Individua una classe che ti è piaciuta e una classe che non ti è piaciuta o in cui non ti sei trovato bene. Ora prova a descrivere quali erano le differenze tra queste due classi e come i partecipanti (alunni, insegnanti) si comportavano nei due setting. Scrivilo in una lista (per esempio: competizione *vs.* cooperazione tra gli studenti, differenze fisiche nella grandezza della classe, disposizione dei banchi).

Per finire, considerando che ogni studente, in base a proprie caratteristiche individuali, apprende meglio in alcune tipologie di classi, prova a descrivere quali studenti avrebbero potuto apprendere meglio in ciascuna delle due classi.

2. Prenditi un po' di tempo per fare una passeggiata in un quartiere della tua città (possibilmente non nel tuo quartiere di residenza). L'orario migliore è il tardo pomeriggio. Mentre cammini osserva le caratteristiche fisiche di quel quartiere. Ci sono persone che camminano o corrono per strada? Ci sono panchine in cui le persone sono sedute a chiacchierare? Ci sono spazi comuni di aggregazione (parchi, piazze)? Ci sono sufficienti spazi verdi? Il quartiere è ben illuminato? Dopo aver osservato le caratteristiche fisiche, rifletti se questo contesto incoraggia le persone a socializzare, a salutarsi, se dà una percezione di sicurezza per cui i ragazzi possono giocare liberamente negli spazi verdi, se le persone possono uscire per svolgere attività fisica all'aperto e così via. Cosa potrebbe essere migliorato per facilitare i contatti tra i residenti?

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

1. Cosa si intende per «studio della persona nel contesto»?
2. Quali sono le implicazioni teoriche e operative che derivano dallo studio dell'individuo nel contesto?
3. Quali sono i presupposti su cui si basa la metafora ecologica?
4. Quali sono i principali autori che hanno contribuito all'odierna concezione di metafora ecologica in psicologia di comunità?
5. Quali principi regolano la relazione e le interconnessioni tra diversi livelli ecologici?
6. Quali tipi di contesti sono in grado di influenzare il benessere di un individuo?
7. Attraverso quali tipi di processi i diversi contesti di vita possono influenzare i comportamenti e la vita quotidiana delle persone?
8. Quali sono e come possono supportare la creazione di interventi in una comunità i principi proposti da James G. Kelly?
9. Prova a pensare a un esempio di analisi e di intervento a livello di comunità per la prevenzione dell'abuso di sostanze in adolescenza.
10. Dal punto di vista della ricerca, quali sono le possibili implicazioni che derivano dall'adozione della metafora ecologica?

Prevenzione e promozione del benessere

In questo capitolo verrà trattato il tema della prevenzione e promozione del benessere in un'ottica di psicologia di comunità. Analizzeremo alcune tipologie di prevenzione, approfondendo in modo particolare la recente classificazione che distingue tra prevenzione universale, selettiva e indicata. Successivamente passeremo alla descrizione di come sia i fattori di rischio, sia i fattori di protezione, sia le azioni di prevenzione e promozione che agiscono su di essi, possano essere collocati a diversi livelli. In tal senso si sottolineerà il passaggio dal focus sulle caratteristiche individuali a quelle di tipo relazionale e sociale.

Un giorno, passeggiando per il bosco, un uomo si ritrovò di fronte alla riva di un torrente. Notò tra le acque qualcosa di strano e si rese conto che erano delle persone in difficoltà. Di fronte a lui alcuni uomini, donne e bambini venivano vorticosamente trascinati dalle acque. Molti di loro stavano già perdendo le forze, altri gridavano, altri, terrorizzati, venivano risucchiati dal vortice delle acque. A questa terribile vista l'uomo corse verso la riva, e con tutte le sue forze cercò di trarre in salvo (cura) il maggior numero di persone possibili. Nella prima giornata riuscì ad aiutare un giovane ragazzo, due bambini e una donna. Così passarono i giorni ma, per quanti riuscisse a salvarne, molti altri venivano trascinati via.

Una donna da lontano vide la scena e corse in suo aiuto. Iniziò aiutando l'uomo a salvare chi ancora era nelle acque, ma si rese conto che anche dopo averle tratte in salvo queste persone continuavano a soffrire. Per questa ragione decise che, oltre a continuare il suo lavoro, sarebbe stato importante offrire un po' di compagnia ed assistenza a coloro che venivano tratti in salvo (riabilitazione-prevenzione terziaria).

Questo capitolo è stato scritto con la collaborazione di Francesca Cristini.

Nonostante il loro duro lavoro e i loro sforzi, per ogni persona che riuscivano a salvare decine si perdevano alla loro vista. La disperazione aumentava. Fu a quel punto che la donna chiese all'uomo: «Come ci sono finite queste persone nel fiume?». L'uomo, naturalmente, rispose che non lo sapeva. A quel punto la donna chiese: «Perché non risaliamo il fiume, e capiamo qual è il problema?». L'uomo, tra il contrariato e il sorpreso, rispose: «Non vedi come siamo occupati qui? C'è un sacco di lavoro da fare! E poi, se ci allontaniamo sai quante altre persone finiranno nella cascata?». La donna a quel punto si mise a riflettere e convenne con l'uomo che il rischio di perdere ulteriori vite umane sarebbe stato insostenibile.

Dopo alcuni giorni, la donna, cruciata dal suo pensiero di capire le ragioni della mattanza e spaventata dall'aumento del flusso di persone che si combinava con il decremento della loro forza, decise che doveva risalire il fiume e capire cosa stesse succedendo. Pensò: «È vero che alcune persone in più finiranno nella cascata se me ne andrò, ma se posso fermare questo flusso, o ridurlo drasticamente, la situazione sarà sicuramente migliore». Quindi, cominciò a risalire il fiume. L'indomani, al suo risveglio, nello scoprire che lo aveva abbandonato, l'uomo maledì la donna e il cielo per la sua decisione.

La donna, procedendo nel suo cammino, si accorse che, mano a mano che risaliva il fiume, la corrente diminuiva, e che dunque gli sforzi per salvare le persone si sarebbero drasticamente ridotti. Giunta a un certo punto del fiume, decise che quello sarebbe stato il luogo ideale per salvare quante più persone. Ricominciò il suo lavoro di salvataggio e constatò che le persone che salvava erano 10 volte di più di quello che faceva con il suo amico a valle. Fu molto contenta dei risultati ottenuti ma, ancora una volta, non riusciva a darsi pace per tutte le persone che non riusciva a trarre in salvo. Pensò ancora una volta che risalendo ulteriormente il fiume sarebbe stata in grado di scoprire cosa spingeva queste persone a cadere in acqua. Decise dunque di risalire sino alla fonte del fiume.

A monte si rese conto che il sentiero principale conduceva le persone a guadare il torrente, ma che la rottura di un ponte, insieme alle acque troppo impetuose e profonde e alle rocce scivolose, non permettevano di giungere sull'altra riva ma trascinavano via le persone (analisi dei fattori di rischio). In quel punto realizzò che quella era la posizione dove doveva stare se voleva risolvere il problema definitivamente: il suo lavoro non sarebbe più stato quello di cercare di estrarre quante più persone dal fiume ma piuttosto quello di evitare che queste ci finissero (prevenzione). Cominciò allora a redirigere quante più persone si erano avventurate su quel sentiero in direzioni diverse rispetto al fiume. Nonostante il numero di persone che riusciva a mettere in salvo dalla caduta nel fiume fosse nettamente superiore a quanto non riuscisse a fare precedentemente, il flusso continuava a essere copioso e dunque non tutte le persone potevano essere avvertite e ancora molte di esse finivano nel fiume.

Sempre più cruciata rispetto alla possibilità di mettere in salvo un maggior numero di persone, pensò che la soluzione definitiva del problema potesse essere il cambiamento della direzione del sentiero (dal cambiamento individuale al cambiamento contestuale). Fu ancora una volta combattuta rispetto al fatto

che, nel momento in cui lei abbandonava la fine del sentiero per lavorare alla sua modifica ancora moltissime persone sarebbero finite nel fiume. Cominciò comunque a lavorare alla modifica del sentiero e, una volta finito, constatò che, a parte le poche persone che decidevano di accorciare la strada uscendo dal nuovo sentiero, riusciva a trarre in salvo gran parte delle persone che si trovavano a transitare per quel cammino.

Il suo amico, rimasto a valle, capì che la progressiva diminuzione delle persone da salvare era imputabile alla decisione della sua amica e ringraziò il cielo per la decisione che la donna aveva preso, contro la sua volontà.

1. LA PREVENZIONE IN AZIONE

La storia che abbiamo presentato dovrebbe costituire una sorta di mappa per comprendere i concetti che mano a mano vengono introdotti e soprattutto per riflettere sul loro significato pragmatico. In effetti, se probabilmente tutti potrebbero dichiararsi d'accordo con la frase «prevenire è meglio che curare», gli investimenti del Servizio sanitario nazionale per il 2006 suddividono in questo modo l'importo complessivo in riferimento ai livelli di assistenza: il 44% all'assistenza ospedaliera, il 51% all'assistenza distrettuale sul territorio e il 5% alla prevenzione. Appare dunque evidente come gran parte degli investimenti per la salute pubblica siano orientati al trattamento e davvero poco si faccia ancora per la prevenzione. Nel caso della nostra coppia sembra dunque ancora l'uomo ad avere la meglio sul modo in cui destinare i fondi per i servizi alla persona.

D'altro canto, la riflessione pragmatica sul concetto di prevenzione e promozione non può esimersi da un'attenta considerazione su come la pur piccola (proporzionalmente) quota di fondi dedicati a questa voce venga spesso investita male o su progetti di cui appare piuttosto difficile la valutazione dei risultati. A tal proposito, abbiamo pochi dubbi sul fatto che ognuno di voi abbia avuto in passato un'esperienza con qualche forma di progetto di prevenzione durante il periodo della scuola dell'obbligo. Pensiamo per esempio alle campagne informative che spesso gli operatori del SerT territoriale fanno sui danni legati all'uso di tabacco o di alcol, oppure ai progetti di prevenzione del bullismo a scuola. Cosa ricordate di questi progetti? Che tipo di effetti hanno avuto questi interventi sul vostro comportamento o almeno sul vostro livello di comprensione di un determinato fenomeno? Alla luce delle esperienze maturate in questi anni immaginiamo possiate avere una certa difficoltà a rammentarli.

Continuando con lo sforzo di memoria: a che livello di analisi (vedi cap. 3) il progetto orientava le sue azioni? Sospettiamo solo a livello individuale, cercando di incrementare le vostre conoscenze, attraverso incontri informativi con esperti dei vari settori (sostanze, sessualità, guida). Inoltre, ricordate la durata? Possiamo presumere l'intervento sia durato solo poche ore. Ricordate che tipo di coinvolgimento veniva a voi richiesto? La maggior parte degli interventi di questo tipo chiede agli studenti di ascoltare. Immaginiamo che solo una minoranza di voi abbia pensato a esperienze diverse.

La maggior parte dei (pochi) fondi per la prevenzione viene infatti spesa così: brevi incontri informativi, tenuti da sedicenti esperti, volti a informare i giovani (spesso più classi contemporaneamente) dei rischi e delle conseguenze connessi a un determinato comportamento (per esempio fumare). Quale impatto pensate possa avere questa azione sul cambiamento del comportamento? La letteratura scientifica dice nullo, se non addirittura opposto agli obiettivi [Werch e Owen 2002]: dopo questo tipo di interventi il comportamento inadeguato spesso aumenta invece di diminuire.

In questo capitolo cerchiamo di fornire alcuni strumenti per far sì che quando in futuro vi troverete a progettare o realizzare interventi di prevenzione non rischiate anche voi di continuare ad investire in azioni di dubbia efficacia, anche a causa del fatto che ci si concentra spesso solo al livello d'individuo.

Inoltre, nel considerare le ragioni per intraprenderle, non possiamo dimenticare un fondamentale limite dell'approccio clinico-individualistico: ossia, la semplice constatazione aritmetica che i servizi per le persone riescono a raggiungere soltanto una minima parte di coloro che vivono situazioni di disagio e di malessere. Prendiamo per esempio la popolazione studentesca: gli alunni che durante la scuola dell'obbligo sono segnalati ai servizi o alla dirigenza scolastica per un qualche comportamento o sintomo preclinico (oltre che per problemi più rilevanti) sono una percentuale tra il 10 e il 12%. Di questi, solo il 30% riesce, con una stima ottimistica, a ricevere una qualche forma di aiuto dai servizi. Quindi, è presente un gap rilevante tra i bisogni della popolazione giovanile e infantile e la reale offerta di servizi del sistema sociosanitario [Durlak 1995; Hosman e Lopis 1999]. Se si considerano poi i servizi di assistenza psicologica più tradizionali come la psicoterapia, bisogna inoltre ricordare che, molto spesso, a rivolgersi a questi servizi (per non parlare della psicoterapia a livello privato) sono le persone con maggiori risorse sociali ed economiche.

Infine, prima di enunciare i concetti di base della prevenzione e della promozione del benessere vogliamo enfatizzare il fatto che tra questi concetti e quello di trattamento/cura non esiste contrapposizione, ma complementarietà. In effetti, ritornando al nostro esempio iniziale, se siamo assolutamente convinti che gli sforzi della donna siano fondamentali per rendere maggiormente efficace l'intervento dell'uomo, siamo altrettanto convinti che, grazie al lavoro integrato tra queste due anime, prevenzione e cura, si possano raggiungere obiettivi più ambiziosi, ovvero quelli di far star bene molte più persone. Questo riconoscimento non significa però che sia lecito confondere le competenze e gli strumenti, che, pur con alcune aree di sovrapposizione, risultano molto diversi tra coloro che adottano un approccio strettamente clinico-individualistico e coloro che si basano su un approccio preventivo-comunitario (collettivistico). Competenze e strumenti adottati dai due approcci sono diversi perché diverso è il fine: nel primo caso ciò che si persegue è di aumentare il benessere o ridurre il disagio di un singolo individuo, il quale viene visto nella propria soggettività e unicità; nel secondo caso, l'obiettivo è aumentare il benessere o ridurre il disagio su una popolazione, che pur essendo costituita da individui singoli, va analizzata nella sua totalità.

2. LIVELLI E CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

Il considerevole aumento di attenzione da parte dei servizi alla persona per la prevenzione e la promozione del benessere, nasce storicamente nel secolo scorso all'interno di una progressiva presa di coscienza del fatto che i disturbi mentali potessero essere attribuibili, più che a fattori individuali, a elementi del contesto sociale come l'ineguaglianza socioeconomica. In effetti, copiose evidenze empiriche [Tarlov e St. Peter 1999] provenienti dai più svariati contesti e aree di ricerca (medica, psicologica, sociale ecc.) confermano che gli aspetti sociali, come per esempio vivere in contesti svantaggiati, siano le chiavi più potenti per incidere sul benessere e sulla qualità della vita degli individui.

Sono cinque le maggiori categorie di fattori che si sono rivelate connesse alla salute ed al benessere:

1. fattori genetici ed associati fattori biologici: per esempio l'abuso di sostanze psicotrope risulta collegato ad alterazioni del sistema dopaminergico;
2. stili di vita come l'uso e l'abuso di sostanze e gli stili alimentari: lo stile di vita è uno dei fattori maggiormente connesso ad uno tra i più importanti disturbi delle società occidentali, ovvero l'obesità;
3. assistenza sanitaria: l'incredibile aumento dell'aspettativa di vita dello scorso secolo è fondamentalmente attribuibile al miglioramento del sistema socioassistenziale;
4. ecologia e condizioni di vita: le condizioni sociali dei quartieri dove viviamo, per esempio in termini di scarso capitale sociale, hanno importanti ripercussioni sul malessere di famiglie e ragazzi/e;
5. strettamente connesse e spesso sovrapposte ad aspetti ecologici e alle condizioni di vita, sono le caratteristiche sociali e della società: gli stati dove sono presenti maggiori diseguaglianze sociali ed economiche hanno un livello di benessere psicosociale molto inferiore rispetto agli stati dove le differenze sono meno pronunciate.

L'influenza di ognuna delle caratteristiche individuate è espressa graficamente in figura 4.1. Naturalmente, si tratta di una stima e questa figura deve essere intesa soltanto come un'approssimazione del contributo medio dei vari fattori che devono essere considerati nella loro interazione sistematica (vedi cap. 3).

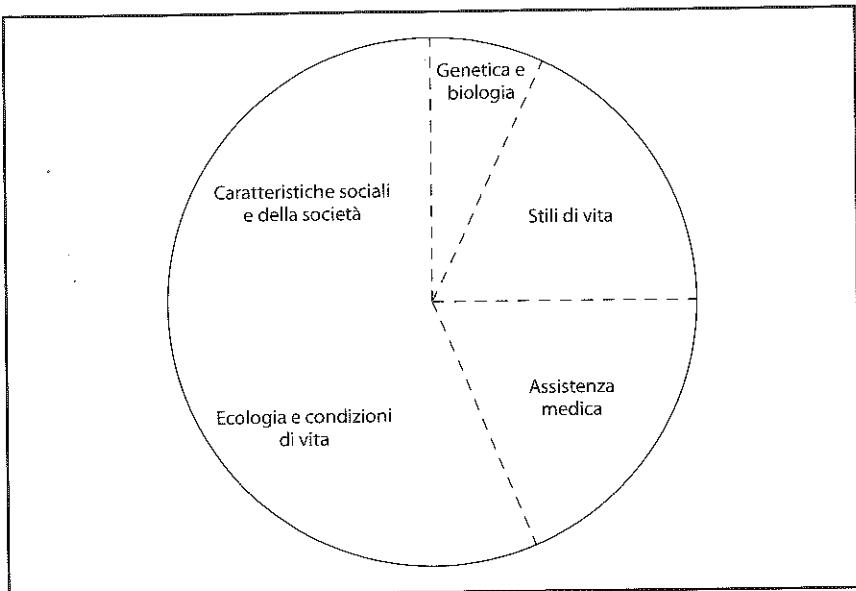
In accordo con queste evidenze empiriche, il più recente rapporto sulle ineguaglianze sociali dell'OMS [2008] raccomanda che gli operatori della salute si concentrino sui seguenti aspetti:

1. migliorare le condizioni ambientali e sociali di vita delle persone;
2. contrastare le ineguaglianze nella distribuzione economica, di potere e delle risorse troppo concentrate in mano a pochi;
3. misurare e comprendere la dimensione dei problemi e misurare gli effetti delle proprie azioni professionali (vedi cap. 6).

Dunque, la generale presa di coscienza dell'importanza delle strategie preventive e di promozione del benessere ha spinto anche gli psicologi, ed in particolare quelli clinici, a rivalutare tutte quelle strategie orientate a modificare le condizioni sociali che determinano l'aumento della probabilità che una persona sana incorra

fig. 4.1. Le determinanti della salute e del benessere della popolazione (si noti che le condizioni ecologiche e le caratteristiche sociali non vengono distinte perché fortemente connesse).

Fonte: Adattata da Tarlov e St. Peter [1999].



in una qualche forma di disturbo psicosociale. All'interno di questo ripensamento complessivo dall'individuale al sociale ed in un'ottica di psicologia di comunità, l'obiettivo dell'approccio preventivo è stato quello di raggiungere molte più persone e in particolare le più bisognose di aiuto (vedi cap. 1).

All'interno di questa importante scelta di campo, in particolare la prevenzione si pone come uno degli argomenti fondanti la psicologia di comunità, al punto che uno dei suoi padri fondatori, Emory Cowen, vede in questo tratto la caratteristica distintiva della psicologia di comunità all'interno dello spettro delle psicologie [Cowen 1980].

Le tipologie di prevenzione cui ancora oggi si fa spesso riferimento sono quelle proposte in ambito medico/psichiatrico da Caplan [1964]. Secondo questo autore possiamo distinguere tra prevenzione primaria, secondaria e terziaria. La **prevenzione primaria** è volta a ridurre l'incidenza di un disturbo (vedi tab. 4.1), agendo sulla popolazione sana e quindi prevenendo lo sviluppo di nuovi casi. Questo tipo di interventi è orientato a prevenire l'insorgere di disturbi o patologie. Per esempio, in ambito scolastico, anche a seguito dei mutamenti socioculturali occorsi nel campo della sessualità e delle relazioni interpersonali, sono stati introdotti negli ultimi trent'anni interventi di educazione sessuale e prevenzione dell'HIV. Gran parte delle scuole secondarie adotta progetti di prevenzione e promozione del benessere non meglio specificati o in particolare rivolti alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive. Per esempio una recente ricerca ha evidenziato che l'82% delle scuole secondarie di II grado ha attivato, per l'anno scolastico 2007-2008, progetti di prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, realizzando da un minimo di uno ad un massimo di tredici progetti [Presidenza del Consiglio dei Ministri 2007].

TAB. 4.1. Incidenza e prevalenza

DEFINIZIONE	FORMULA	ESEMPIO
INCIDENZA L'incidenza rappresenta la proporzione di individui che vengono colpiti da un disturbo in un determinato periodo di tempo. L'incidenza misura il numero di nuovi casi nel periodo di tempo ed individua il rischio (cioè la probabilità) di ammalarsi cui è soggetto un individuo che appartiene a quella popolazione. Si può anche dire che l'incidenza misura la velocità di transizione dallo stato di salute (assenza di disturbo) allo stato di «malattia». L'incidenza rappresenta la variazione di una quantità (i nuovi ammalati) per la variazione unitaria di un'altra quantità (il tempo); essa quindi è una misura dinamica e costituisce un vero «tasso».	Nuovi casi in un periodo di tempo $\frac{\text{Nuovi casi}}{\text{Nuovi casi} + \text{popolazione (inizialmente non interessata)}}$	In una scuola sono presenti 120 studenti, che vengono sottoposti al test della depressione. In seguito ad una prima somministrazione (da cui risultano 5 studenti depressi), dopo 2 anni si provvede a una nuova rilevazione (gli stessi 120 studenti, senza i 5 già diagnosticati = 115). Supponiamo che risultino depressi altri 7 soggetti, quindi l'incidenza in due anni è pari a $7/(7+108)=0,061=6,1\%$.
PREVALENZA In termini generali, la prevalenza misura la proporzione di individui di una popolazione che, in un dato momento, presentano il disturbo di cui siamo interessati. Poiché il fattore «tempo» non è importante nel calcolo della prevalenza, questa misura è di tipo statico e non può essere definita come «tasso».	$\frac{\text{Casi}}{\text{Casi} + \text{popolazione «sana»}}$	Nel caso della scuola precedentemente analizzata, in seguito alla prima somministrazione in cui sono risultati 5 studenti depressi sui 120 totali, la prevalenza risulta pari a $5/(5+120)=0,040=4\%$.

La seconda categoria introdotta da Caplan è la **prevenzione secondaria** che ha lo scopo di individuare precocemente nuovi casi problematici e di fornire trattamenti ad uno stadio precoce o latente dello sviluppo del disturbo (ridurre la prevalenza). Esempi di questo genere di interventi sono i gruppi di sostegno psicologico per le madri prima del parto, che proprio per il loro status si trovano ad avere un rischio superiore alla media di depressione.

Infine, obiettivo della **prevenzione terziaria** è quello di ridurre la durata, l'impatto e la cronicizzazione di un particolare disagio o disturbo. L'idea che un disturbo non debba necessariamente produrre disabilità e che la disabilità non debba necessariamente diventare handicap è centrale in questa definizione. Gli sforzi che le scuole fanno di integrazione dei ragazzi disabili ne sono un esempio.

In generale, il limite di questa classificazione è che non riesce a discriminare in maniera netta il confine tra interventi di prevenzione secondaria e terziaria e forme di trattamento o di terapia dei casi. Nel tentativo di superare questa limitazione sono state proposte ed elaborate successivamente altre classificazioni (vedi tab. 4.2).

Quella individuata inizialmente da Bloom [1968] e ripresa da Heller e colleghi [1984], sostituisce al criterio di Caplan, ossia al tempo di insorgenza del disturbo, quello del tipo di popolazione bersaglio. Sono così previste tre categorie:

TAB. 4.2. I principali approcci alla prevenzione

AUTORI	CLASSIFICAZIONE DELLA PREVENZIONE
Caplan	Primaria, secondaria, terziaria
Bloom - Heller	Comunità allargata, fasi della vita, alto rischio
Bronfenbrenner	Microlivello, mesolivello, macrolivello
Institute of Medicine	Universale, selettiva, indicata

1. la comunità allargata, ossia chiunque abiti in una certa area geografica o comunità;
2. le persone che stanno attraversando una fase particolare della propria esistenza, come per esempio il periodo di reinserimento sociale all'uscita da una comunità, il periodo seguente ad un lutto importante ecc.;
3. i soggetti a rischio, identificati secondo qualche fattore di rischio, come per esempio i bambini in quanto figli di tossicodipendenti o con genitori in carcere. Ma anche questa proposta non è esente da critiche, per esempio, la parziale sovrapposizione tra le due ultime categorie.

Un'ulteriore categorizzazione è quella riconducibile al modello di Bronfenbrenner [1979], che consente di considerare, in un'unica cornice, le forme di prevenzione che non si limitano ad agire a livello individuale, ma propongono interventi che sono riconducibili ai diversi contesti di vita dei soggetti (vedi cap. 3). A microlivello si possono collocare quei progetti che agiscono sulle relazioni diadiche (per esempio interventi finalizzati a promuovere adeguate relazioni tra genitori e figli, oppure gli interventi diretti a migliorare le relazioni tra compagni di classe); a mesolivello quegli interventi che puntano a favorire le relazioni tra i diversi microlivelli (per esempio interventi finalizzati a migliorare la comunicazione e la collaborazione tra scuola e famiglia); a macrolivello quelle azioni che introducono o modificano le norme o l'organizzazione dell'ambiente socioculturale ampiamente inteso (per esempio interventi finalizzati a migliorare il clima scolastico oppure le politiche inerenti il consumo di sostanze psicoattive).

La più recente e convincente concettualizzazione degli interventi preventivi è quella proposta dall'Institute of Medicine [1994] e prevede la seguente distinzione.

- **Universal**, ovvero gli interventi considerati desiderabili per l'intera popolazione; questo tipo di interventi è evidentemente riconducibile alla categoria di prevenzione primaria sopra descritta.
- **Selettivi**, auspicabili per quei sottogruppi della popolazione il cui rischio di sviluppare un qualsiasi disturbo risulta significativamente maggiore rispetto alla media. Si pensi a tal proposito ai figli di tossicodipendenti: questa categoria di ragazzini non è inevitabilmente destinata, per esempio, all'insuccesso scolastico ma, rispetto alla media, è maggiormente a rischio. Questo non significa che tutte le persone appartenenti a questo gruppo svilupperanno problematicità ma che, in quanto appartenenti a questo gruppo, risultano rispetto alla media maggiormente a rischio.

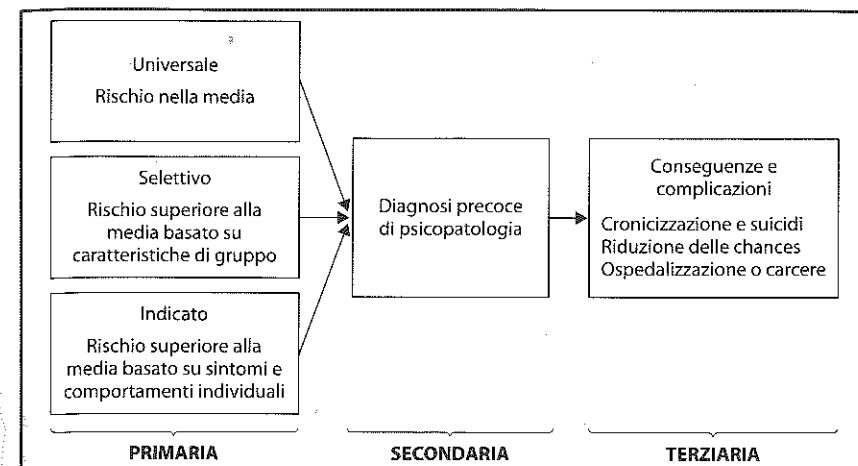


fig. 4.2. Strategie preventive.

- **Indicati**, applicabili cioè a persone che sono state identificate, per alcune caratteristiche individuali, come portatrici di chiari segni o sintomi prodromici, tali da doverli considerare ad alto rischio per quanto riguarda lo sviluppo futuro di un determinato disturbo. Ragazzi che all'interno della scuola cominciano a manifestare i primi segnali di disagio psichico o che risultano particolarmente isolati rispetto ai compagni possono essere annoverati all'interno di questo gruppo. Questa classificazione offre il vantaggio di proporre delle categorie tassonomiche ben definite, senza sovrapposizioni con gli interventi terapeutici rivolti a soggetti per i quali è stata fatta una chiara diagnosi, per esempio in accordo con uno dei sistemi di classificazione diagnostica previsti dal DSM-IV o dall'ICD-10. In effetti (vedi fig. 4.2) anche rispetto alla categorizzazione di Caplan, il merito dell'introduzione di questa tassonomia è quello di considerare solo gli interventi «primari» come preventivi.

Nel considerare queste distinzioni, è importante però sottolineare che il confine tra interventi indicati e diagnosi precoce non è così netto, anche a causa dell'imperfezione degli strumenti diagnostici e di screening.

Riteniamo a questo punto utile segnalare e proporre un approccio che utilizzi la classificazione dell'IOM (Institute of Medicine), ma non rinunci ai vantaggi di un sistema di categorizzazione che consideri un approccio multilivello.

Sviluppando la proposta di Durlak [1995] di combinare target e livello di intervento, abbiamo individuato uno schema (tab. 4.3) che tiene conto contemporaneamente dei cinque livelli possibili d'intervento (individuale, microlivello, organizzazione, comunità o macrolivello) e dei tre target (universal, selettivi e indicati) proposti dallo IOM.

Considerando per esempio gli interventi di prevenzione universale del consumo di sostanze, potremmo avere, a seconda dei livelli di analisi interventi che agiscono:

- **a livello individuale**, come per esempio i progetti di promozione delle *life skills*;

TAB. 4.3. Categorie per i progetti di prevenzione

Gruppo target	Livello dell'intervento				
	INDIVIDUALE	MICROSISTEMA	ORGANIZZAZIONE	COMUNITÀ	MACROSISTEMA
UNIVERSALI					
SELETTIVI					
INDICATI					

- a **livello di microsistema**, come i progetti finalizzati a migliorare la qualità delle relazioni familiari ed evitare la frequentazione di coetanei devianti;
- a **livello di organizzazione**, come i progetti destinati a rendere più salienti e condivise le norme e i valori che la scuola stabilisce e trasmette rispetto al consumo di tabacco;
- a **livello di comunità**, come i programmi per la promozione di iniziative per incentivare il consumo responsabile di alcol o la creazione di situazioni ludiche e di svago per i giovani alternative al consumo di alcolici;
- a **livello di macrosistema**, come la legge che vieta il consumo di tabacco nei luoghi pubblici.

Consideriamo ora la prima dimensione, ovvero i livelli d'intervento (tab. 4.3). In generale, i progetti focalizzati sull'individuo hanno l'obiettivo di indurre un cambiamento nel livello informativo o di incrementare competenze e abilità sociali. Gli interventi possono però assumere anche altre forme a seconda del livello ambientale coinvolto. Con azioni a microsistema si intendono quei progetti che si pongono l'obiettivo di migliorare la qualità degli ambienti relazionali delle persone, agendo però non sul target ultimo dell'intervento, ma sulle persone che vi stanno intorno: per esempio, per incrementare la qualità delle relazioni insegnanti-ragazzi attraverso dei corsi di formazione indirizzati agli insegnanti stessi, oppure per migliorare la qualità della relazione genitori-figli aumentando le competenze genitoriali degli adulti. Gli interventi possono poi allargare il livello di analisi agendo sull'ambiente inteso in senso più ampio, modificando per esempio alcuni aspetti dell'ambiente fisico come la rimozione dei distributori di cibi «spazzatura», oppure introducendo cambiamenti a livello di regolamenti d'istituto (organizzazione) o nella modalità di gestione o progettazione della didattica di una scuola. Allargando ulteriormente il livello si possono prefigurare interventi di modifica, sviluppo o di comunità (per esempio ampliamento dello spazio per le piste ciclabili) o addirittura modificazioni legislative (per esempio incremento della tassazione dei cibi «spazzatura»).

La seconda dimensione utilizzata per classificare i progetti di prevenzione, e illustrata nella tabella 4.3, descrive il modo in cui si possono individuare i gruppi target degli interventi secondo la proposta dello IOM. Relativamente a questa seconda dimensione (universale-selettivo-indicato) Weissberg e Greenberg [1998] e più di recente Santinello [2007] hanno introdotto una importante riflessione su come si possa spostare l'attenzione dei nostri interventi all'interno di questo

spettro. In effetti, un intervento per la riduzione della violenza a scuola basato sull'incremento delle abilità sociali potrebbe essere considerato universale se la comunità oggetto di intervento fosse la scuola (rischio superiore alla media delle altre scuole), ma lo stesso intervento in una scuola con un'alta prevalenza del fenomeno potrebbe spostarlo tra gli interventi selettivi.

Si considerino poi gli interventi per i disturbi comportamentali: qual è il confine tra i predittori del disadattamento (per gli interventi selettivi) e i sintomi precoci (per cui ha senso pensare a interventi indicati)? Le categorie appena presentate non sono dunque da considerarsi in maniera esclusiva o assoluta, ma devono soltanto fornire una guida per interventi che, oltre a concentrarsi su livelli differenti, possono avere come target gruppi o persone diverse.

2.1. Dai fattori di rischio alla promozione di benessere e sviluppo positivo

Nel paragrafo precedente abbiamo introdotto alcune peculiarità inerenti i programmi di prevenzione. Con l'espressione «interventi preventivi» si intendono tutte le azioni rivolte a ridurre la probabilità del verificarsi di qualche cosa di sgradito. Questo può essere messo in pratica agendo su quei fattori o variabili che aumentano o diminuiscono la probabilità che un disturbo si manifesti. In letteratura questi fattori sono indicati come: **fattori di rischio** (caratteristiche individuali o condizioni ambientali la cui presenza si associa ad una maggiore probabilità di sviluppare disagio) o **fattori di protezione** (caratteristiche individuali o condizioni ambientali che incrementano le probabilità e le capacità di una persona di adattamento e di mantenere-aumentare uno stato di benessere). Ciò che connota un intervento di prevenzione è l'obiettivo di agire su questi fattori specificamente per ridurre la probabilità che un disturbo si manifesti; la finalità è prevenire quindi un evento o una condizione negativa.

D'altro lato, accanto agli interventi di prevenzione troviamo spesso anche interventi più propriamente definiti di promozione della salute. Essi si orientano alla creazione delle condizioni che permettono o migliorano una condizione di benessere o sviluppo positivo, non ponendosi l'obiettivo di prevenire un disturbo o una problematica specifica; la finalità è promuovere una condizione positiva.

Nell'ambito della psicologia di comunità si auspica naturalmente un'integrazione tra interventi di tipo preventivo e di promozione della salute che vengono considerate non come azioni contrapposte bensì congiunte.

La contrapposizione tra queste due tipologie di interventi in passato è stata sostenuta dalla presenza di due approcci di cui attualmente si sta realizzando un'integrazione: l'approccio dei fattori di rischio e protezione e l'approccio dello sviluppo positivo (come descritti in tab. 4.4).

L'approccio dei fattori di rischio e di protezione ha costituito la base degli interventi prettamente preventivi. Questo approccio considera i comporta-

TAB. 4.4. Approccio dei fattori di rischio e di protezione e approccio dello sviluppo positivo

	APPROCCIO DEI FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE	APPROCCIO DELLO SVILUPPO POSITIVO
Teorie di base	Psicopatologia dello sviluppo [Cicchetti e Rogosch 2002; Kazdin et al. 1997].	Studi sulla plasticità dello sviluppo umano [Lerner 1984]; psicologia positiva [Seligman et al. 2005].
Focus dell'attenzione	Comportamenti problematici quali consumo di sostanze, delinquenza e comportamenti sessuali a rischio.	Risorse dell'ambiente e della persona; sviluppo positivo inteso come realizzazione del proprio potenziale e positivo ed attivo coinvolgimento con la comunità.
Finalità degli interventi	Ridurre o prevenire i comportamenti problematici, attraverso l'azione su variabili di tipo socio-cognitivo, quali atteggiamenti, credenze e intenzioni [Jemmott, Jemmott e Fong 1998; Lochman e Wells 2002], oppure capacità di problem-solving e capacità di rifiutare il coinvolgimento in comportamenti a rischio [Botvin e Griffin 2004].	Promuovere le risorse personali, quali per esempio: competenza, fiducia, connessione, carattere, cura [Lerner et al. 2005], lo sviluppo di un'identità positiva [Theokas et al. 2005] e l'attivo e positivo coinvolgimento con il proprio ambiente sociale [Côté 2000].

Fonte: Adattata da Schwartz et al. [2007].

menti problematici quali consumo di sostanze, delinquenza e comportamenti sessuali a rischio, come il risultato di uno sviluppo compromesso. L'attenzione è quindi posta sulle problematiche di sviluppo, la cui origine viene attribuita sia a difficoltà o carenze individuali [Ripple e Luthar 2000; Vieno et al. 2009], sia a condizioni ambientali sfavorevoli [Pantin et al. 2004]. L'attenzione è quindi posta sulla presenza di fattori di rischio o sulla mancanza di fattori di protezione che determinano una maggior probabilità di sviluppare problematiche o disturbi.

Come accennato, i fattori di rischio e di protezione (vedi tab. 4.5) possono essere individuati sia a livello delle singole persone, sia a livello ambientale [Santinello et al. 2006] e sono a volte due facce della stessa medaglia. Per esempio, confrontando alcuni studi da noi condotti su fattori di rischio e protezione, possiamo sostenere che se da un lato una buona comunicazione genitori/figli e adeguate strategie di controllo possono essere un fattore protettivo rispetto allo sviluppo di problemi comportamentali ed emotivi [Cristini, Santinello e Dallago 2007; Vieno et al. 2007a], la loro mancanza può costituire un fattore di rischio [Vieno, Santinello e Pastore 2008; Santinello, Vieno e Altoè 2006]. D'altro canto, se una bassa autostima risulta un fattore di rischio per la vittimizzazione del bullismo, non è vero che un'alta autostima sia un fattore protettivo [Nation et al. 2008].

Oltre ai fattori di rischio e di protezione, altro costrutto particolarmente rilevante nell'ambito della prevenzione è quello di **resilienza** (*resilience*). Questo costrutto si riferisce alla capacità di un soggetto di «resistere» all'influenza dei fattori di

TAB. 4.5. Esempi di fattori che influenzano lo sviluppo di problemi di salute mentale dei bambini

FATTORI DI RISCHIO	FATTORI PROTETTIVI
AMBIENTALI	
Povertà della famiglia Alta densità abitativa Alti tassi di disoccupazione Elevate dimensioni familiari Scarse abilità parentali Esposizione a eventi negativi Transizioni	Benessere economico Alto capitale sociale Stabilità lavorativa Coesione familiare Positive relazioni genitori/figli
INDIVIDUALI	
Predisposizioni genetiche Cattivo temperamento Socievolezza Fallimenti scolastici Autostima	Abilità sociali Repertorio di abilità di <i>coping</i> Inabilità fisiche Competenza scolastica

rischio, per esempio di resistere e reagire di fronte a cambiamenti di vita negativi e/o a condizioni avverse; esso indica quindi l'abilità di lottare ed imparare dalle avversità e cercare di integrare anche queste esperienze nella propria vita [Walsh 2003]. È grazie a questa capacità di resilienza che soggetti esposti a fattori di rischio quali, per esempio, povertà, scarsa qualità delle relazioni familiari, eventi traumatici, non manifestano i comportamenti problematici usualmente associati a queste condizioni.

Complessivamente ciò che contraddistingue l'approccio dei fattori di rischio e protezione (da quello dello sviluppo positivo) è che l'attenzione a questi fattori è finalizzata alla prevenzione di un disagio: quindi il fine è la riduzione della probabilità di incorrere in problematiche. Dall'altro lato, il cosiddetto approccio delle scienze applicate dello sviluppo, sostiene che le persone hanno le potenzialità per raggiungere uno sviluppo positivo, inteso come realizzazione del proprio potenziale e di un positivo ed attivo coinvolgimento con la comunità [Lerner, Fisher e Weinberg 2000]: l'attenzione in questo caso viene posta sullo sviluppo positivo, non sulle problematiche o il disagio da prevenire. Questo approccio pone infatti l'accento sulle cosiddette risorse o qualità di sviluppo, che anche in questo caso possono essere fattori positivi individuali o contestuali. Questo approccio [Lerner et al. 2005] non considera esplicitamente i fattori di rischio, viceversa si concentra sulle componenti dello **sviluppo positivo**, quali: *competenza* (per esempio la capacità di risoluzione dei conflitti, l'abilità di *decision making*), *fiducia* (intesa come fiducia in se stesso, nelle proprie capacità e nel proprio valore, autostima ed autoefficacia), *connessione* (positive relazioni con la famiglia, i coetanei, la scuola e la comunità), *qualità morali* (intese come rispetto per le norme e i valori sociali e culturali, rispetto di alcuni standard di comportamento, moralità), *cura* (intesa come empatia verso gli altri).

Nel primo approccio l'accento è posto quindi sulla riduzione o prevenzione dei disturbi, nel secondo approccio sulla promozione di condizioni di benessere e salute intese come sviluppo positivo.

I due approcci si differenziano anche rispetto alle modalità di intervento. Nel primo caso, le strategie sono finalizzate a raggiungere l'obiettivo primario di ridurre lo sviluppo di comportamenti problematici; nel secondo caso, queste azioni sono dirette al raggiungimento dell'obiettivo primario di uno sviluppo positivo che comprenda impegno, coinvolgimento e cittadinanza attiva. Uno sguardo più attento rivela comunque che gli obiettivi primari degli interventi di prevenzione corrispondono spesso agli obiettivi secondari degli interventi di promozione dello sviluppo positivo e viceversa. Per esempio, alcuni interventi di prevenzione mirano a ridurre lo sviluppo di comportamenti problematici attraverso lo sviluppo di competenze o il coinvolgimento attivo nella scuola e nella comunità [Albee 1996; Botvin e Griffin 2004]; quindi l'obiettivo primario «prevenire i comportamenti problematici» viene raggiunto attraverso la promozione di competenze e coinvolgimento. La promozione di competenze e coinvolgimento risulta spesso essere proprio l'obiettivo primario degli interventi per lo sviluppo positivo. D'altro lato alcuni progetti di promozione dello sviluppo positivo, come conseguenza dell'incremento di caratteristiche positive e risorse, ottengono una riduzione della probabilità che gli adolescenti siano coinvolti in comportamenti problematici. Spesso infatti ad un aumento di fattori protettivi o risorse, quali specifiche competenze o il coinvolgimento in attività prosociali, consegue una diminuzione di comportamenti problematici. In tal modo i programmi di promozione dello sviluppo positivo possono indirettamente condurre ad una riduzione dei comportamenti problematici [Roth e Brooks-Gunn 2003].

L'integrazione tra i due approcci ha condotto allo sviluppo di modelli ed interventi che sono in grado di spiegare e promuovere sia i processi che proteggono da esiti di sviluppo negativi, sia quelli che promuovono uno sviluppo positivo [Schwartz *et al.* 2007]. In tal senso appare ancora più evidente che nei fatti l'integrazione tra prevenzione e promozione del benessere è già realizzata. Quindi i progetti di prevenzione e promozione possono e devono integrarsi. Gli obiettivi di prevenire specifici disordini e la promozione del benessere non si escludono mutuamente così come le azioni per raggiungerli possono risultare sovrapposte.

2.2. Azioni proattive e reattive

La psicologia di comunità tenta di includere prevenzione e promozione del benessere sotto un ombrello di interventi che cercano di collegarsi tra loro ma adottando sempre un'ottica «proattiva» (vedi fig. 4.3). Osservando la figura, diremo che lo psicologo di comunità cerca di collocare il suo raggio d'azione verso la sinistra dello spettro dei possibili interventi/politiche. All'interno di questo continuum, possiamo incontrare azioni connotate dalla massima proattività e che si occupano quindi di promuovere il benessere su intere popolazioni (interventi di natura universale). D'altro canto, ci si può spostare individuando dei gruppi o

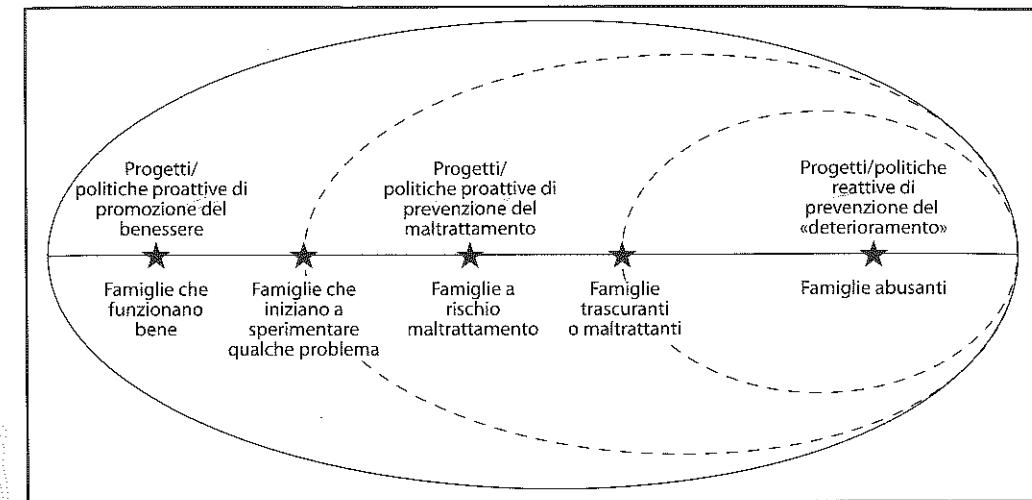


fig. 4.3. Lo spettro dei possibili interventi/politiche.

Fonte: Adattata da Prilleltensky, Nelson e Peirson [2001a].

delle persone maggiormente a rischio ma ancora con un'ottica proattiva, ovvero senza aspettare che queste persone si rivolgano ai servizi (interventi di natura selettiva o indicata). Infine, allo scopo di prevenire il deterioramento di situazioni già compromesse, gli interventi non possono che assumere valenza reattiva e rispondere dunque a delle problematiche già conclamate.

Consideriamo per esempio il caso del maltrattamento dei figli. Tra le strategie che possono promuovere il benessere delle famiglie e quindi prevenire anche il maltrattamento dei figli, si possono identificare progetti o ancor meglio delle politiche di promozione del benessere delle famiglie che sono orientate a tutte le famiglie di una comunità, come per esempio il sostegno sanitario gratuito alle madri, o i contributi finanziari per i figli o per permettere alla madre di assistere il figlio. In effetti, in accordo con quanto riscontrato in letteratura [Prilleltensky, Nelson e Peirson 2001a], uno dei più importanti fattori di rischio del maltrattamento infantile si lega all'impossibilità per la madre di poter adeguatamente rispondere alle esigenze dei figli, per esempio dovendo ricorrere ad un lavoro precario che non offre il periodo di maternità. Lo stress successivo alla nascita del figlio insieme alle difficoltà finanziarie possono portare la madre all'esasperazione e quindi al maltrattamento del figlio.

Altri esempi di interventi proattivi di promozione del benessere a livello individuale possono essere i *parent training* (vedi cap. 8). Questi progetti si propongono di trasmettere ai genitori alcuni principi operativi di base nella gestione del rapporto e dell'accudimento dei figli. Tali competenze e abilità dovrebbero permettere ai genitori di affrontare efficacemente le difficoltà che possono incontrare inizialmente a livello di cura e favorire aspetti positivi della relazione con i figli, quali la comunicazione e il calore della loro relazione. Queste competenze

e abilità riducono la probabilità che in qualsiasi tipologia di famiglia (a rischio o non a rischio) si verifichino episodi di maltrattamento dei figli, senza attendere che i genitori si rivolgano a un servizio.

D'altro canto, considerando nello specifico le famiglie che si trovano ad affrontare dei momenti di crisi (per esempio perdita del lavoro di uno dei due genitori) si possono identificare degli interventi più specifici per questo particolare gruppo di famiglie. Un esempio a livello di politiche può essere identificato negli assegni di disoccupazione, mentre un esempio a livello di servizi sul territorio è rappresentato dai servizi di *counselling* che vengono attivati per assistere queste persone. Poiché le difficoltà economiche e sociali sono associate a una maggior probabilità che si verifichino episodi di maltrattamento, anche questi interventi rappresentano azioni di prevenzione al maltrattamento dei figli. Anche in questo caso, non si attende (proattività) che gli individui si rivolgano ai servizi.

Ancora nell'ambito degli interventi «proattivi», ci possono essere degli interventi specificamente mirati a famiglie che hanno al proprio interno soggetti che hanno avuto problemi di maltrattamento familiare (contesto ad alto rischio).

Un altro interessante esempio di interventi con i gruppi a rischio che ha dimostrato grande efficacia [Olds *et al.* 1998] implementato di recente anche in Italia [Prezza 2006] sono gli interventi di sostegno domiciliare per i neogenitori. In seguito all'individuazione di madri a rischio (madri single, immigrate, con pregressa storia di abuso di sostanze ecc.) viene proposto un percorso di accompagnamento, pre e post parto, in cui operatori e operatori vengono formati per fornire assistenza a domicilio alle madri. Gli operatori vengono per esempio formati sulla base di alcuni presupposti teorici di base come per esempio la teoria dell'attaccamento di Bowlby [1988] e dell'autoefficacia di Bandura [1977a] allo scopo di offrire ai genitori in difficoltà tutte quelle competenze che le discipline psicologiche ci hanno mostrato essere fondamentali per rispondere alle esigenze dei figli. D'altro canto, insieme all'aspetto più strettamente professionale, la rilevanza dell'intervento sta nel fatto che queste figure divengono parte della rete sociale di sostegno delle persone in difficoltà [Olds *et al.* 1998].

Infine, nel momento in cui il maltrattamento si viene a manifestare, gli interventi divengono di natura «reattiva» (ovvero in reazione a un disturbo o a delle conseguenze già in atto) e si spostano in direzione terapeutica. Anche in questo caso esistono delle strategie maggiormente caratterizzanti la psicologia di comunità e si riferiscono in particolare ai gruppi di auto-mutuo-aiuto (vedi cap. 8). Questo tipo di interventi, basato sul paradigma dell'«ecologia dell'aiuto informale» [Cowen 1982] e sulla «terapia dello stare insieme», consiste nel fornire ai ragazzi con storie di maltrattamento dei momenti di gruppo, gestiti da professionisti o paraprofessionisti, in cui condividere emozioni, stati d'animo e dove trovare varie forme di sostegno [Prilleltensky, Nelson e Peirson 2001b].

3. PARADIGMA MORALISTICO E PARADIGMA DEMOCRATICO

Un medesimo obiettivo di prevenzione o promozione del benessere può essere perseguito in modi diversi. In particolare, gli interventi possono adottare differenti modalità di coinvolgimento del target dell'azione, ovvero i soggetti coinvolti dall'intervento e che dovrebbero beneficiarne.

Rispetto al ruolo che viene dato ai destinatari, gli interventi possono essere collocati in un *continuum* compreso tra due opposti poli: da un lato troviamo gli interventi che considerano il target unicamente come coloro che ricevono un intervento definito e realizzato da altri (esperti professionisti); dall'altro lato, si annoverano gli interventi che considerano i soggetti coinvolti come i maggiori conoscitori del problema su cui si vuole agire, come persone da interpellare e con le quali pianificare cosa fare per affrontare quel problema.

Se si considera come target unicamente coloro che ricevono un intervento, quest'intervento viene definito, realizzato e valutato da esperti esterni senza chiedere il parere dei soggetti coinvolti; tutto è deciso *a priori*, anche i bisogni del target vengono definiti *a priori* da un esperto esterno. Viceversa, se si considera come target importante il soggetto coinvolto nei processi decisionali, si attiveranno percorsi di progettazione partecipata e/o di ricerca-azione partecipata (vedi cap. 7). Durante questi processi tutti i diversi attori vengono coinvolti nel definire quali obiettivi il progetto deve raggiungere ed attraverso quali modi. La psicologia di comunità, in conformità ai principi esposti nel capitolo 1, predilige questa seconda modalità di fare prevenzione e promozione della salute, in cui i soggetti coinvolti hanno un ruolo attivo, decisionale e responsabile.

Un esempio di interventi di questo tipo, è rappresentato da una specifica tipologia di *peer education* chiamata *empowered peer education* [Pellai, Rinaldin e Tamburini 2002]. Questa tipologia di programmi enfatizza la centralità del ruolo dei giovani nell'ideazione, progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi stessi; sono i giovani che decidono quali argomenti si dovranno affrontare nel progetto, quali risultati attendersi e come valutarli. In quest'ottica riconoscere ragazzi/e come risorse significa lavorare alla costruzione di una cultura del dialogo partecipante, promuovendo la capacità e la possibilità di incidere significativamente nell'ambiente in cui si vive.

Secondo Jensen [1997], queste due modalità di operare possono essere schematicamente definite attraverso due paradigmi: il paradigma moralistico e il paradigma democratico.

Poiché la scuola è tradizionalmente considerata il contesto elettivo per la realizzazione di interventi di promozione della salute, descriveremo questi due paradigmi facendo riferimento agli interventi realizzati nel contesto scolastico.

I due paradigmi differiscono fortemente, non solo rispetto alla modalità che adottano per realizzare interventi di prevenzione e promozione del benessere, ma anche rispetto al concetto di salute e benessere, oltre che su aspetti relativi alla valutazione degli interventi e allo sviluppo di collaborazioni con la comunità locale. Come descritti da Jensen [*ibidem*], essi sono sinteticamente presentati in tabella 4.6.

TAB. 4.6. Due paradigmi per l'educazione alla salute

	PARADIGMA MORALISTICO	PARADIGMA DEMOCRATICO
CONCETTO DI SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamenti e stili di vita • Focus sui disturbi • Salute come concetto «chiuso» 	<ul style="list-style-type: none"> • Condizioni di vita e stili di vita • Focus su benessere e salute • Salute come concetto «aperto»
APPROCCIO PEDAGOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo è il cambiamento comportamentale • Moralistico e totalitario • Concetto di «scuole sane», intese come contesti che rispondono a criteri di salute stabiliti da un esperto esterno 	<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo è la promozione di competenze • Democratico e partecipativo • Concetto di «scuole che promuovono la salute», intese come contesti dove la salute viene costruita con tutti gli attori che compongono il contesto
DEFINIZIONE DEL SETTING	<ul style="list-style-type: none"> • Insegnanti come modelli di ruolo rispetto alla promozione di stili di vita salutari • Attenzione su aspetti dell'ambiente scolastico quali il divieto di fumo, la gestione degli spazi mensa ecc. • Rapporto scuola-società: rappresentato dalla figura del professionista-medico che dalla società entra a scuola ed in classe 	<ul style="list-style-type: none"> • Insegnanti come figure democratiche, cooperative, in grado di offrire ascolto e aiuto • Attenzione su aspetti dell'ambiente scolastico quali i consigli degli studenti, l'interesse e le attività stimolanti ecc. • Rapporto scuola-società: studenti e scuola sono visti come agenti sociali della società in senso più ampio
VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiamenti comportamentali su ragazzi/e 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento delle competenze di ragazzi/e in termini di abilità di pensiero, impegno ecc.

Fonte: Adattata da Jensen [1997].

Il **paradigma moralistico** è basato sulla definizione di salute come semplice assenza di malattia e colloca le cause delle problematiche di salute esclusivamente a livello individuale, in termini di stili di vita e comportamenti negativi ed erronei. La definizione di salute e stili di vita salutari viene definita *a priori* da esperti del settore; questo paradigma non considera il punto di vista e la capacità di giudizio e decisione di ragazzi/e rispetto alla definizione di salute e stili di vita salutari. Il paradigma moralistico ha le proprie radici nella cosiddetta posizione del «biasimare la vittima» [Crawford 1977], come se il soggetto stesso fosse il principale responsabile della propria posizione o problematica a causa di incapacità o carenze individuali; vengono quindi trascurate completamente le acquisizioni in campo sociologico, antropologico e di medicina sociale, le quali evidenziano come le condizioni di vita siano le principali determinanti sia della salute, sia dello sviluppo di problematiche.

La definizione di salute veicolata da questo paradigma appare inoltre antitetica all'idea di salute promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) secondo cui questa sarebbe «... stato di benessere fisico, psicologico e sociale, non solo come assenza di disabilità o malattia» [OMS 1985].

Come descritto in tabella 4.6, un intervento a scuola basato sul paradigma moralistico, considererebbe gli insegnanti unicamente come modelli di ruolo e adulti che stabiliscono le regole e le norme senza sentire la voce degli studenti, definendo per esempio ciò che è vietato fare a scuola e quali sanzioni sono previste. Per spiegare agli studenti cosa è bene fare per mantenere uno stato

di salute, questo tipo di intervento si avvarrebbe di esperti esterni che entrano in classe, senza interrogarsi su quale sia la definizione di salute che darebbero gli studenti: è l'esperto esterno che detiene la conoscenza. L'obiettivo di questo intervento sarebbe ottenere un cambiamento comportamentale, per esempio far in modo che gli studenti abbiano un'alimentazione sana o non utilizzino sostanze psicoattive; il presupposto è che le informazioni fornite dall'esterno possano modificare questi comportamenti, indipendentemente dalla dimensione soggettiva dei destinatari dell'intervento.

Viceversa, il **paradigma democratico** sostiene una dimensione soggettiva di benessere e qualità della vita e rispetta il modo in cui tutti i destinatari di un intervento definiscono il proprio benessere e qualità della vita, siano essi esperti, studenti o attori della comunità locale. Assumere questa prospettiva significa definire, per esempio, degli interventi focalizzati sugli aspetti più rilevanti per i componenti del gruppo target, invitarli a prendere parte alla discussione e fare in modo che la loro opinione abbia delle conseguenze. Questo significa adottare un concetto «aperto» di salute e basarsi sul principio della partecipazione attiva e democratica del target di un intervento. Gli interventi basati sul paradigma democratico mirano infatti a ottenere che i destinatari siano in grado di fare scelte responsabili e personali rispetto alla salute. Come descritto in tabella 4.6, gli interventi basati su questo paradigma mirano all'aumento di competenze di ragazzi/e e le strategie utilizzate sono partecipative e democratiche. In questa tipologia di interventi gli adulti non sono considerati come i detentori del sapere *a priori*, piuttosto come figure che devono saper ascoltare, offrire sostegno e aiuto e favorire quindi l'acquisizione di competenze e responsabilità degli studenti. Naturalmente, il grado e le modalità di partecipazione devono essere adeguati in accordo con lo sviluppo delle capacità dei ragazzi [Santinello e Vieno 2007a]. Il paradigma democratico è costruito su una definizione olistica di salute, è orientato all'azione e implica la partecipazione attiva di ragazzi/e [Jensen e Hedegaard 1997]. Questi principi sono riassunti nel concetto di «action competence» che viene schematicamente presentato in tabella 4.7. La componente delle conoscenze fa riferimento al fatto che per compiere delle scelte i giovani devono avere un certo livello di informazioni rispetto all'argomento o comportamento; tuttavia la dimensione del coinvolgimento evidenzia come queste informazioni non siano di per sé sufficienti a sostenere l'azione, poiché è indispensabile appunto la componente dell'interesse e dell'impegno. Ulteriore componente dell'*action competence* è la cosiddetta visione, che fa riferimento al modo soggettivo dei giovani di vedere e vivere un determinato fenomeno, un comportamento o la società in generale. Infine, vi è la componente dell'esperienza, che sottolinea come le conoscenze e le competenze acquisite attraverso l'esperienza abbiano una maggior probabilità di orientare gli atteggiamenti e i comportamenti dei giovani, rispetto a ciò che hanno appreso, per esempio, in modo acritico attraverso la didattica frontale. Attraverso l'*action competence* si crea un processo in cui le conoscenze e il coinvolgimento motivano all'azione e di converso l'azione stessa promuove e rafforza l'acquisizione di nuove competenze, conoscenze e le basi per assumere un ruolo attivo, fare scelte responsabili e personali rispetto alla salute.

TAB. 4.7. Le componenti dell'«action competence»

CONOSCENZE	COINVOLGIMENTO	VISIONE	ESPERIENZA DIRETTA
Ragazzi/e devono possedere un adeguato livello di conoscenze circa le problematiche che li interessano, ovvero come si sviluppano, da cosa sono influenzate e come posso essere risolte	Il coinvolgimento è una dimensione indispensabile affinché le conoscenze circa una problematica si trasformino in azione per affrontarla; esso si riferisce alla dimensione dell'interesse e dell'impegno	Pervisione si intende il punto di vista di ragazzi/e sulla società, sulle condizioni di vita, su come esse possano essere migliorate, sul futuro proprio e della società in cui si inseriti. Questa visione è un prerequisito per il desiderio di agire in tale direzione	Le conoscenze e le competenze acquisite grazie all'azione personale sono qualitativamente diverse da quelle acquisite in modo passivo. Ragazzi/e ritengono che queste conoscenze saranno loro più utili e utilizzabili per l'azione futura e il cambiamento sociale

Fonte: Adattata da Jensen [1997].

Il paradigma democratico rappresenta la cornice all'interno della quale è stato creato il Network Health Promoting Schools, poi ridenominato School for Health in Europe (SHE). La creazione di questa rete è stata avviata negli anni '90, dopo che con la Carta di Ottawa sono stati evidenziati gli effetti delle caratteristiche ambientali sulla salute e sulle strategie di promozione della salute e l'importanza di promuovere le abilità personali. Nel 1995, l'Organizzazione mondiale della sanità ha definito quindi specifiche linee guida per le scuole al fine di far parte del network SHE. Queste linee guida enfatizzano in particolare lo sviluppo di progetti di promozione della salute, l'utilizzo di strategie che vadano oltre l'acquisizione di conoscenze, il considerare l'ambiente fisico e sociale della scuola come importante fattore che influenza il benessere degli studenti, la promozione e il rafforzamento della collaborazione tra scuola e comunità locale.

Il network costituisce un sistema di supporto alla promozione della salute a scuola, attraverso la diffusione di informazioni, il sostegno alla ricerca, la condizione di buone prassi. La finalità è far in modo che le strategie di promozione della salute a scuola siano parte integrante delle politiche europee inerenti sia il settore scolastico, sia quello sanitario. Gli obiettivi sostenuti dal network sono coerenti con quelli dell'approccio democratico: sostenere la scuola nella gestione di questioni inerenti la salute, promuovere l'apprendimento e l'acquisizione di competenze degli studenti, migliorare complessivamente l'efficacia della comunità scolastica, promuovere il ruolo attivo degli studenti all'interno di questa comunità. I principi che orientano questo network sono: equità, partecipazione attiva degli studenti, promozione di competenze, rilevanza attribuita all'ambiente fisico e sociale della scuola, integrazione delle strategie di promozione della salute all'interno dell'organizzazione scolastica. L'adesione al network School for Health in Europe è divenuta molto popolare e dal 2008 ne fanno parte 46 paesi.

4. COSA FUNZIONA DI PIÙ IN AMBITO PREVENTIVO E DI PROMOZIONE

All'interno del settore che si occupa della prevenzione e promozione del benessere, si sta diffondendo una cultura del confronto circa quelli che sono gli effetti

prodotti da diversi interventi [Cristini *et al.* 2008; Dallago, Santinello e Vieno 2004; Leone e Prezza 2003]. A questo punto dunque risulta fondamentale la domanda: quali sono le caratteristiche dei progetti che risultano maggiormente efficaci? Quali condizioni devono essere rispettate affinché i progetti raggiungano i risultati prefissati?

La ricerca scientifica in ambito preventivo, insieme alla letteratura sulla valutazione dei progetti di prevenzione, ha evidenziato in maniera consistente quelli che sono gli elementi su cui puntare affinché aumenti la probabilità di efficacia dei progetti. In effetti, oltre alle rassegne che ci suggeriscono dei «prototipi» di progetti efficaci [Albee e Gullotta 1997] o riassumono le ricerche su ambiti specifici come il consumo di droga [Tobler e Stratton 1997], specifiche ricerche sono state dedicate all'analisi delle caratteristiche di efficacia dei progetti di prevenzione universale [Tobler *et al.* 2000; McBride 2003; Nation *et al.* 2003] e selettiva [Springer *et al.* 2004; Sussman *et al.* 2004; Sambrano *et al.* 2005; Roe e Becker 2005].

Si è giunti [Nation *et al.* 2003] a suggerire dei principi/caratteristiche generali che, indipendentemente dai contenuti di singoli interventi su aspetti specifici (progetti di prevenzione del consumo di sostanze piuttosto che progetti di prevenzione del comportamento antisociale), aumentano l'efficacia dei progetti stessi. Dunque, in campo preventivo si è arrivati a una sufficiente base di conoscenze delle caratteristiche che i progetti devono avere per essere efficaci e per assistere gli operatori nella scelta dei progetti che sono destinati ad avere maggior successo (vedi tab. 4.8).

Molteplicità dei livelli di azione. I progetti maggiormente efficaci sono quelli che coinvolgono i diversi livelli o sistemi che hanno un'influenza sullo sviluppo di un comportamento o di un vissuto problematico oggetto di intervento, quali il livello individuale, il gruppo dei pari, la famiglia, la scuola e la comunità. Prendiamo per esempio il caso del bullismo a scuola. Risulta ormai sostanzialmente condivisa [Gini 2005; Stevens, De Bourdeaudhuij e Van Oost 2001] l'idea secondo cui la scarsa efficacia di molti progetti di prevenzione di questo fenomeno sia attribuibile alla poca attenzione che è stata rivolta proprio al contesto familiare. In effetti, la maggior parte degli interventi antibullismo finora sviluppati in Italia ha avuto come focus privilegiato la scuola, mentre una componente del «sistema» in cui vivono i ragazzi che viene spesso dimenticata è proprio quella dei genitori [Vieno *et al.* 2007a]. Tra i primi progetti ad adottare un approccio più ampio di comunità, troviamo quelli di Randall [1996] e di Besag [1999] che hanno posto tra gli obiettivi da conseguire il potenziamento della collaborazione tra le diverse agenzie e l'elaborazione di iniziative specifiche rivolte alle famiglie. Da un lato essi mirano a favorire il grado di coinvolgimento attivo delle famiglie nelle attività educative della scuola e ad aumentare il senso di responsabilizzazione dei genitori nei confronti dei comportamenti aggressivi o di disturbo dei figli. Dall'altro, attraverso brevi percorsi di lavoro con gruppi di genitori, si mira ad aiutare i genitori stessi a capire lo sviluppo sociale dei bambini.

TAB. 4.8. Le caratteristiche dei progetti di prevenzione e promozione efficaci

CARATTERISTICHE	DEFINIZIONI
MOLTEPLICITÀ DEI LIVELLI DI AZIONE	Interventi a diversi livelli o domini (per esempio famiglia, pari, comunità)
TEORICAMENTE FONDATI	Le ragioni teoriche oltre che le evidenze empiriche sono fondamentali per guidare i progetti
METODI MISTI D'INSEGNAMENTO E COINVOLGIMENTO	Progetti che prevedono diversi metodi di insegnamento basati sull'incremento della consapevolezza ma anche sull'acquisizione o rinforzo dell'abilità
SUFFICIENTE DOSAGGIO	I progetti devono prevedere un certo impegno oltre che un corretto follow-up per il mantenimento delle abilità
CULTURALMENTE RILEVANTI	Il progetto deve tenere in considerazione il contesto e la comunità all'interno della quale viene implementato
FORMAZIONE ADEGUATA DELLO STAFF	Il personale che lavora al progetto deve essere accuratamente formato per comprendere in tutte le sue parti il progetto
VALUTAZIONE DEGLI ESITI	Il progetto deve avere obiettivi chiaramente definiti ed essere appropriatamente valutato e monitorato

Fonte: Adattata da Nation *et al.* [2003].

In particolare, ciò che la ricerca ha evidenziato è che i progetti maggiormente efficaci sono quelli che agiscono contemporaneamente a diversi livelli, ovvero che non agiscono singolarmente sull'individuo, sulle sue relazioni prossimali o sui contesti di vita, bensì contemporaneamente a tutti questi livelli. I progetti efficaci di prevenzione e promozione sono quindi quelli che agiscono congiuntamente sui fattori di rischio e di protezione collocabili a diversi livelli di analisi.

Teoricamente fondati. I progetti costruiti sulla base di un modello teorico, ovvero la cui definizione di obiettivi e strategie è guidata e giustificata da una teoria sono maggiormente efficaci [Nation *et al.* 2003; Springer *et al.* 2004]. Nell'ambito della prevenzione, due tipologie di teorie alla base di un progetto svolgono un ruolo importante: da un lato, quelle di tipo eziologico che spiegano le cause del problema su cui si vuole agire (modelli esplicativi); dall'altro, quelle che illustrano quali sono i metodi migliori per modificare questi fattori eziologici (modelli di cambiamento).

Si considerino per esempio i comportamenti antisociali durante la fase dello sviluppo infantile. Secondo diversi modelli teorici [McGinnis *et al.* 1984], alla base di questi problemi comportamentali vi è anche la carenza nel soggetto di un repertorio adeguato di abilità sociali. Per questa ragione, sono piuttosto diffusi all'interno delle scuole quei *training* [vedi per esempio *Interpersonal Cognitive Problem-Solving*; Shure 1992] che hanno l'obiettivo di prevenire i comportamenti violenti insegnando ai bambini la risoluzione dei problemi giornalieri, elaborando dei metodi alternativi. Attraverso l'uso di giochi, pupazzi, figure e altri materiali, lo scopo sotteso a questi progetti è quello di insegnare ai bambini «come» pensare, piuttosto che «cosa» pensare, aiutandoli così a risolvere i problemi tipici di ogni giorno che sorgono dall'interazione con gli altri. Quando i bambini apprendono queste competenze sociali e le usano, diventano più pazienti con i coetanei e più

trattabili con gli adulti. Quelli inibiti, invece, divengono più coscienti degli altri e meno paurosi. Il progetto si è rivelato efficace sia come intervento universale [Santinello *et al.* 2004] sia su gruppi selezionati ed indicati [Santinello, Vieno e Altoè 2006].

In generale dunque, dopo aver identificato i fattori di rischio e di protezione per il disturbo che si intende prevenire in base a un modello teorico, i progetti efficaci utilizzano teorie empiricamente verificate che illustrano come ottenere i cambiamenti desiderati sui fattori eziologici e sul comportamento finale [Nation *et al.* 2003].

Metodi misti d'insegnamento e coinvolgimento. In generale, è stato ampiamente dimostrato come le strategie di tipo interattivo, ovvero quelle che promuovono l'interazione ed il coinvolgimento attivo dei partecipanti, siano più efficaci, per esempio, delle metodologie di natura strettamente informativo-nozionario [McBride 2003; Tobler *et al.* 2000; Santinello e Vieno 2007a]. La letteratura ha inoltre evidenziato l'incremento di efficacia imputabile ai progetti caratterizzati dall'uso congiunto di diverse strategie. Per esempio, i progetti per la prevenzione dell'uso di sostanze esclusivamente focalizzati sull'influenza sociale, risultano meno efficaci dei progetti di promozione delle *life skills* (che aggiungono rispetto ai precedenti la promozione di abilità intrapersonali), i quali a loro volta sono meno efficaci rispetto ai progetti multilivello (che aggiungono il coinvolgimento di comunità, scuola e famiglia).

Rispetto ai progetti di prevenzione selettiva, è stato dimostrato come per ragazzi/e a rischio, le strategie basate sulla promozione di *life skills* e su attività ricreative alternative e costruttive, risultano maggiormente efficaci delle strategie tradizionalmente utilizzate a scuola finalizzate ad aumentare le conoscenze o a potenziare fattori protettivi di tipo affettivo (autostima, autoefficacia ecc.).

Complessivamente, la letteratura scientifica ha sottolineato dunque l'importanza di realizzare progetti che utilizzano molteplici strategie [Tobler *et al.* 2000; Nation *et al.* 2003].

Sufficiente dosaggio. Questa componente del progetto si riferisce al grado di esposizione alle attività del progetto in cui sono coinvolti i soggetti target. Questo indicatore può essere misurato in termini di qualità (ma anche di quantità) di ore, lunghezza delle sessioni di attività, numero di sessioni, durata totale del progetto. Alcune ricerche danno indicazioni precise sul dosaggio, per esempio per i progetti di prevenzione selettiva è emerso che il dosaggio deve essere almeno pari a 3-4 ore settimanali di partecipazione alle attività per poter ottenere i risultati desiderati [Springer *et al.* 2004], per svariati mesi.

In generale, i progetti che si sono rivelati maggiormente efficaci sono quelli che prevedono un ampio dosaggio di attività [Nation *et al.* 2003] e che non risultano estemporanei come spesso accade, per esempio, nei progetti informativi che si svolgono all'interno delle scuole italiane.

Un modo piuttosto semplice di aumentare il dosaggio degli interventi, per esempio nella scuola, è quello di coinvolgere attivamente gli insegnanti e fare

in modo che siano loro stessi, dopo un'adeguata formazione fatta da parte dei professionisti, a portare avanti gli interventi. In questo modo, l'intervento oltre a divenire bagaglio della scuola (e dell'insegnante stesso), può essere inserito all'interno di specifiche attività che si possono integrare nel curriculum scolastico (per esempio letture sul tema) rendendo più efficace l'intervento stesso.

Culturalmente rilevante. Capita molto spesso che *training* e progetti vengano importati e tradotti da altre realtà culturali (spesso dagli Stati Uniti). È opportuno che queste attività vengano pilotate per verificarne l'applicabilità in un contesto diverso che può, per esempio, spingere i partecipanti a prendere alla leggera le attività proposte.

Formazione adeguata dello staff. L'efficacia dei progetti di prevenzione è fortemente influenzata dal livello di formazione e competenza di coloro che ne devono realizzare le azioni [McBride 2003; Nation *et al.* 2003]. Anche progetti di elevata qualità e basati sulla ricerca possono essere inefficaci se realizzati da personale non appositamente e adeguatamente preparato e formato. I progetti efficaci necessitano quindi di *training*, sostegno e supervisione degli operatori sociali o degli altri attori coinvolti nella realizzazione delle attività.

Valutazione degli esiti. Per valutazione di efficacia si intende l'analisi della capacità del progetto di raggiungere i risultati prefissati. Essa permette anche il miglioramento del progetto attraverso informazioni fornite nelle diverse fasi di sviluppo dell'intervento e favorisce il conseguimento dei risultati [Dallago, Santinello e Vieno 2004].

Ora che abbiamo considerato quali caratteristiche devono avere i progetti di prevenzione e promozione della salute, provate a ripensare alla domanda che vi abbiamo posto all'inizio del capitolo: «di quali progetti di prevenzione e promozione della salute avete avuto esperienza durante la vostra infanzia e adolescenza?»; e in particolare «quali delle caratteristiche che abbiamo appena presentato connotavano questi progetti?»; «questi progetti erano basati su un preciso modello teorico? Utilizzavano solo la didattica frontale o anche strategie esperienziali ed attive?»; «qualcuno ne ha valutato l'efficacia?»

5. PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE A MACROLIVELLO

Come chiaramente evidenziato, i progetti di prevenzione e promozione del benessere maggiormente efficaci sono quelli che adottano un'ottica multilivello, ovvero che agiscono sia a livello individuale, microlivello, di organizzazioni, di comunità o macrolivello. Molte delle azioni di prevenzione e promozione che si esplicano ai primi 4 livelli sono influenzate dalle azioni e decisioni che vengono prese a macrolivello.

Tuttavia, quando si parla di prevenzione e promozione del benessere, è più intuitivo ed automatico pensare ad azioni quali i progetti di prevenzione a scuola, i progetti finalizzati all'aumento di capacità individuali ecc., ovvero alle azioni che si collocano ai primi livelli che abbiamo descritto. Probabilmente vi risulterà meno automatico pensare, in termini di prevenzione e promozione del benessere, alle azioni che si esplicano a macrolivello, ma la loro rilevanza e il loro impatto sono notevoli.

Le azioni di prevenzione e promozione del benessere a macrolivello si esplicano principalmente, da un lato, a livello nazionale attraverso le leggi e le decisioni politiche prese dai singoli paesi rispetto alle questioni di salute pubblica, d'altro lato, a livello internazionale attraverso le linee guida e leggi elaborate in accordo tra diversi paesi, quali per esempio le decisioni dell'OMS. Oltre alle decisioni e alle politiche adottate a livello regionale, nazionale o internazionale, altri importanti fattori di macrolivello su cui possono fare leva le azioni di prevenzione e promozione del benessere sono le condizioni socioeconomiche, la cultura e i valori di un determinato contesto, l'influenza dei media ecc. (vedi cap. 3).

Consideriamo qualche esempio. Per quanto riguarda il livello nazionale analizziamo per esempio le leggi che in Italia influenzano il consumo di tabacco, in qualità di fenomeno che ha forti ripercussioni sulla salute pubblica.

Le modalità e gli strumenti con cui vengono regolamentate la produzione, la vendita e il consumo di tabacco, influenzano fortemente le azioni di prevenzione e il consumo stesso di questo prodotto. Per analizzare leggi e norme che in Italia influenzano il consumo di tabacco, riportiamo una breve sintesi di quanto ampiamente descritto nel sito della British American Tobacco S.p.A., Rassegna della Normativa sul Tabacco (www.batitalia.com).

A livello nazionale, la produzione, la vendita e il consumo di tabacco sono disciplinati da numerose leggi.

- Decreto legislativo n. 184 del 24 giugno 2003, che ha recepito la direttiva 2001/37/CE relativa all'etichettatura, produzione e vendita dei prodotti del tabacco e ha introdotto per esempio più ampie avvertenze sanitarie sui pacchetti dei prodotti del tabacco e l'eliminazione dei termini *light*, *mild* ecc.
- Legge n. 3 del 16 gennaio 2003 – art. 51 «Divieto di fumo esteso ai locali aperti al pubblico» e successive modificazioni e provvedimento attuativo d.p.c.m. del 23 dicembre 2003, che ha esteso il divieto di fumo, già previsto per i luoghi pubblici, anche ai locali aperti al pubblico, ai luoghi di lavoro e alle carceri.
- Legge n. 165 del 10 aprile 1962, la quale prevede un divieto totale della pubblicità diretta ed indiretta dei prodotti del tabacco.
- L'art. 25 del Regio Decreto 24 dicembre 1934, n. 2316 che fissa il divieto di vendita di tabacchi ai minori di anni 16.

Abbiamo usato come esempio le leggi che influenzano il consumo di tabacco ma potremmo pensare anche a numerosi altri esempi. Pensate alle leggi che impongono l'uso delle cinture di sicurezza per prevenire i danni connessi agli incidenti stradali, al divieto della vendita di alcolici dopo un certo orario per prevenire gli incidenti stradali connessi alla guida in stato di ebbrezza, alle leggi che prevedono una maggior detrazione di punti dalla patente in conseguenza a una infrazione

per chi ha recentemente conseguito la patente ecc. Tutte queste regole costituiscono azioni di macrolivello che hanno un forte impatto sulla prevenzione e promozione della salute, sia in modo diretto, sia in modo indiretto influenzando gli atteggiamenti ed i valori della comunità in cui vengono applicate.

Le leggi e le normative inoltre agiscono in interazione sia con le azioni che si esplicano a livello individuale, microlivello, di organizzazioni e di comunità, sia con altre azioni che si esplicano a macrolivello. Ripensando all'esempio del consumo di tabacco, le azioni a livello legislativo interagiscono con le azioni ad altri livelli, quali per esempio, i progetti di prevenzione realizzati a scuola per la prevenzione del consumo di tabacco, le iniziative di informazione sui danni e rischi connessi al fumo. Inoltre, il ruolo e l'influenza delle azioni politiche e legislative si interseca con quello di altre variabili che a macrolivello influenzano il consumo di tabacco. Per esempio pensate sia all'influenza delle campagne mediatiche di lotta al consumo di tabacco, sia all'influenza che hanno all'interno degli stessi media personaggi noti e popolari che fumano oppure disapprovano il consumo di tabacco. Sempre a macrolivello si colloca l'influenza di fattori socioeconomici: importanti studi hanno evidenziato una forte relazione inversa tra livello socioeconomico e consumo di tabacco [Chen, Matthews e Boyce 2002]. Infine, un ulteriore fattore di macrolivello è rappresentato dalla cultura e dai valori, ovvero la percezione che le persone hanno che nella loro comunità un comportamento come il consumo di tabacco sia considerato negativamente e contrario ai valori dominanti oppure che sia socialmente approvato e visto come segno di emancipazione e integrazione.

Allargando ancor di più il nostro sguardo sulle influenze di macrolivello inerenti la prevenzione e promozione della salute pubblica, possiamo analizzare le azioni che si esplicano a livello internazionale. Consideriamo per esempio le raccomandazioni e le linee guida fornite dall'OMS e dalle Conferenze internazionali di promozione della salute.

Originariamente la strategia di promozione della salute dell'OMS venne definita con la Carta di Ottawa [OMS 1986] durante la Prima conferenza internazionale di promozione della salute. Il focus di questa prima conferenza venne posto sull'ampliamento delle strategie di promozione della salute in modo da realizzare azioni congiunte a livello individuale, di organizzazioni e di comunità. Al fine di raggiungere quest'obiettivo vennero identificate 5 strategie:

1. la definizione di politiche pubbliche finalizzate alla promozione della salute;
2. la creazione di ambienti supportivi;
3. il rafforzamento delle azioni di comunità;
4. lo sviluppo di abilità e competenze individuali;
5. la riorganizzazione e il miglioramento dei servizi destinati alla promozione della salute.

Queste strategie sono state quindi sviluppate negli anni con approfondimenti e revisioni nel corso delle successive Conferenze internazionali sulla promozione della salute.

In particolare, la strategia europea di promozione della salute nel XXI secolo è stata articolata su due linee: la valutazione delle principali problematiche in termini di salute pubblica e delle loro cause, l'analisi delle strategie e delle organizzazioni a livello politico rispetto alla promozione della salute [Ziglio 2000]. Dall'analisi delle problematiche di salute è risultato evidente come alla radice di gran parte di esse vi siano i massicci cambiamenti sociali ed economici verificatisi nell'ultimo decennio del XX secolo. In termini politici si è evidenziata quindi la necessità di porre il focus dell'attenzione sui determinanti sociali ed economici della salute e sulle modalità attraverso cui agire su questi determinanti [Ziglio, Levin e Bertinato 1998].

A partire da queste considerazioni è stato definito il cosiddetto approccio «Investment for Health», ovvero la modalità attraverso cui l'Ufficio europeo dell'OMS ha impostato l'agenda di promozione della salute. Questo approccio veicola un'idea di promozione della salute come strategia innovativa che, in aggiunta ai benefici in termini di salute pubblica, garantisca effettivi miglioramenti economici e sociali.

I seguenti principi sono alla base dell'approccio «Investment for Health»:

- migliorare e mantenere la salute pubblica è un investimento;
- gli investimenti nel settore della promozione della salute devono essere basati sull'analisi dei determinanti di salute a livello di popolazione;
- gli investimenti nel settore della promozione della salute implicano la riorganizzazione dei servizi e il generale sviluppo sociale ed economico;
- diversi investimenti nel settore della promozione della salute dovrebbero essere comparati tra loro rispetto ai risultati ottenuti a livello di popolazione, sia in termini di riduzione dei bisogni, che in termini di massimizzazione delle risorse;
- gli investimenti nel settore della promozione della salute dovrebbero ridurre le inegualanze sociali ed economiche ed essere coerenti e compatibili con i diritti umani.

Finalità dell'approccio «Investment for Health» è quella di intervenire sulle cause delle malattie e problematiche in modo credibile, efficace ed etico [Ziglio 1998a]. Ciò si realizza attraverso azioni dirette sui determinanti chiave della salute, i quali sono principalmente legati ai fattori sociali ed economici che influenzano le condizioni di vita; all'interno di questo approccio infatti, gli stili di vita sono considerati come pattern comportamentali fortemente influenzati dalle condizioni di vita. Coerentemente l'approccio «Investment for Health» propone di agire attraverso una combinazione di azioni che intervengano per modificare comportamenti e stili di vita, e politiche finalizzate a migliorare le caratteristiche dei contesti e delle condizioni di vita. In termini operativi a macrolivello questo significa: individuare i contesti dove la salute viene promossa e rafforzata in una data popolazione, definire le strategie e gli investimenti che in una data popolazione garantiscono i maggiori risultati, definire le strategie e gli investimenti che riducono le inegualanze sociali ed economiche e sono coerenti con i diritti umani fondamentali [Ziglio 1998b].

6. LA PREVENZIONE ALL'INTERNO DEL CONTESTO NAZIONALE

Nella preparazione di questo lavoro e in seguito alla pluriennale esperienza di coordinamento scientifico dei convegni nazionali *La prevenzione nella scuola e nella comunità*, abbiamo avuto modo di analizzare centinaia di attività di prevenzione e promozione del benessere implementate nelle scuole e nelle comunità disseminate in tutto il paese. La maggior parte di queste operano con risorse umane ed economiche molto limitate: questo costringe spesso gli operatori a concentrare tali risorse sulla progettazione e implementazione delle singole attività del progetto, sottovalutando o eliminando la fase di valutazione dell'efficacia dello stesso. Se da un lato proliferano le descrizioni o le analisi delle singole fasi o attività, dall'altro mancano le informazioni necessarie per poterne valutare la qualità in termini di efficacia, non permettendo di discriminare quali progetti funzionano e quali no. Sottponendo a un rapido esame gli interventi di prevenzione e promozione del benessere che, a livello nazionale e internazionale, hanno dedicato attenzione al momento valutativo in modo rigoroso e con metodologie adeguate, si può notare che la maggior parte di essi sono progetti ideati in ambito accademico e realizzati con finalità sperimentale [Santinello *et al.* 2004]. Tale constatazione denuncia una distanza mai completamente superata tra la ricerca e il lavoro sul campo che risulta una delle primarie esigenze della psicologia di comunità. Questa distanza, oltre a essere piuttosto sterile e limitante dal punto di vista applicativo per chi si occupa di ricerca, rischia di fondare, per chi si occupa di lavoro sul territorio, i progetti su basi empiriche fragili.

La valutazione di un progetto può costituire uno strumento per colmare il gap tra ricerca e pratica in prevenzione e favorire un processo di sviluppo per il progetto e di crescita per l'équipe che lo realizza. Il processo di valutazione, infatti, può coniugare la promozione di conoscenze, competenze ed *empowerment* di tutti gli attori coinvolti, e l'analisi dei risultati del progetto e dei processi innescati con adeguati standard di rigore metodologico [Cristini *et al.* 2008].

Dai numerosi studi da noi considerati emergono inoltre chiare indicazioni circa la necessità di programmare interventi preventivi sostenuti da più solide basi teoriche, i quali testimoniano carenze del sistema formativo, poco attento a offrire significative e specifiche occasioni di crescita professionale degli operatori. In tal senso, risulta centrale per insegnanti, amministratori, psicologi scolastici, educatori e quanti altri si occupano di progetti a livello di territorio e scolastico, disporre di strumenti teorici e pratici affinché gli interventi siano più congruentemente strutturati. Queste competenze, non possono comunque prescindere dal prezioso contributo che il target che si intende coinvolgere può offrire in termini di esperienza sul campo.

Un altro elemento chiaro che è emerso dalla nostra esperienza riguarda la scarsa propensione al confronto e alla documentazione dell'efficacia in riviste specialistiche da parte degli organi competenti. In effetti, riteniamo che sul territorio siano presenti interessanti esperienze che rischiano di restare sconosciute. È quindi auspicabile, in futuro, che i dirigenti di servizi nel territorio, gli amministratori e i «decision makers» favoriscano le condizioni affinché questi progetti vengano

TAB. 4.9. Tabella da compilare per l'esercizio di chiusura

LIVELLO	FATTORI PROTETTIVI	FATTORI DI RISCHIO
Individuale		
Microlivello		
Organizzazioni		
Comunità locale		
Macrolivello		

conosciuti, condivisi e messi in discussione, non solo attraverso momenti pubblici di presentazione a chiusura dei singoli progetti o con specifici siti web, ma stimolando gli operatori a dotarsi di solide strategie di valutazione per giungere alla presentazione dei risultati su riviste specialistiche.

■ ESERCIZIO DI CHIUSURA

Considera il problema dell'abuso di alcol in adolescenza (o un altro problema di tuo interesse). Analizza il problema attraverso un'ottica ecologica, cercando di individuare fattori che possono favorire tale comportamento – fattori di rischio – e fattori che possono limitare tale comportamento – fattori protettivi – nei diversi livelli del modello indagato. Puoi confrontare quello che hai individuato con i tuoi compagni o, ancor meglio, con ricerche presentate in letteratura.

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

1. Che differenze ci sono tra la classificazione di prevenzione stabilita da Caplan (primaria, secondaria e terziaria) e quella proposta dall'Institute of Medicine (universale, selettiva, indicata)?
2. Su quali livelli possono essere individuate le variabili cui agiscono gli interventi di prevenzione e promozione della salute?
3. Perché in psicologia di comunità si prediligono interventi che agiscono su molteplici livelli?
4. Quali sono degli esempi di interventi che agiscono a macrolivello?
5. Cosa si intende per fattore di rischio e fattore di protezione?
6. La psicologia di comunità predilige interventi basati su azioni proattive o reattive?
7. Quali sono i punti in comune e le differenze tra l'approccio basato sui fattori di rischio e di protezione e l'approccio delle scienze applicate dello sviluppo?
8. In un'ottica di psicologia di comunità si predilige un paradigma moralistico o un paradigma democratico per la prevenzione e promozione della salute?
9. Pensa ad un esempio di intervento a scuola realizzato sulla base del paradigma democratico. Quali obiettivi potrebbe porsi e quali strategie potrebbe adottare per raggiungerli?
10. Come è possibile aumentare la probabilità di efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute?

«Empowerment»: il potere attraverso la partecipazione

Nel presente capitolo descriveremo l'obiettivo fondamentale che guida l'azione dello psicologo di comunità: l'«empowerment». Per comprenderlo presenteremo prima i due costrutti su cui l'«empowerment» si basa (potere e partecipazione), successivamente definiremo i livelli su cui l'«empowerment» agisce (individuale, microlivello, organizzazioni, comunità).

Partiamo con un breve esercizio per rendere chiaro l'obiettivo di questo capitolo: elencate velocemente le prime tre parole che vi vengono in mente sentendo il termine «potere» (*power*), centrale, etimologicamente e non, nel termine «empowerment». Scriveteli su un foglio. Quali parole avete elencato?

Per la maggior parte delle persone vengono alla mente termini quali dominio, controllo sull'altro, forza, predominio. Le immagini che passano nella nostra mente sono immagini negative, di sottomissione, di incuranza nei confronti degli altri, di conflitto.

Ma pensateci bene: ci sono altri termini, per così dire «positivi», che si possono collegare al termine «potere»? Provate a non definire il potere come «potere su» qualcuno o qualcosa. Se ci focalizziamo solo su questi aspetti limitiamo la nostra abilità di definire e comprendere l'*empowerment*.

Il potere insito nel termine «empowerment» coglie un'altra sfumatura del termine potere: non «potere su» ma «potere di». Forse ora vi sarà più facile pensare a termini «positivi» collegati. Provate a scriverli vicino ai primi. Probabilmente avete pensato a termini come possibilità, forza interiore, scelta, libertà, opportunità: sforzatevi di dare questa accezione al termine potere e vedrete quanto più semplice sarà comprendere il costrutto stesso di *empowerment*.

Nonostante quindi al concetto di potere si associno spesso caratteristiche negative, di disparità e ineguaglianza, l'esperienza del potere esiste in ogni relazione

Questo capitolo è stato scritto con la collaborazione di Chiara Verzeletti.

e non sempre è una caratteristica negativa. Rispondi a questa domanda «Vi siete mai sentiti potenti?». Se sì pensate se tale sentimento è nato a scapito di qualcuno, o se invece no. Nel primo caso probabilmente state pensando a una situazione nella quale, per ottenere quello che volevate avete dovuto prevaricare qualcuno, avete dovuto «combattere». Nel secondo caso invece, forse vi è venuto in mente un episodio in cui l'ottenimento di ciò che desideravate si è basato sulle vostre capacità, sulle vostre qualità: in questo caso il potere deriva dall'esservi sentiti in grado di gestire la situazione, di essere riusciti a trovare la soluzione adeguata con la soddisfazione di aver fatto del vostro meglio. Se questo ha poi incluso altri, non come vittime ma come sostegno al raggiungimento dell'obiettivo, allora forse è accaduto qualcosa di molto simile all'*empowerment*.

1. «EMPOWERMENT»: UNO, NESSUNO, CENTOMILA

L'*empowerment* è l'obiettivo che si auspica di ottenere lo psicologo di comunità per le persone con cui lavora, siano essi volontari, insegnanti, genitori, partecipanti a un'attività o a un intervento, cittadini o professionisti. Ma che cos'è l'*empowerment*? Come si riconosce? Come si valuta? Facendo un'analisi della letteratura la prima cosa che stupisce è come tale costrutto non sia solo utilizzato in psicologia di comunità, ma come sia diventato termine comune in molte discipline: dalla medicina alla politica; dall'ambito educativo a quello organizzativo [Dallago 2006]. Nonostante, o forse proprio a causa, dell'ampia diffusione che il termine ha avuto, il costrutto di *empowerment* rimane vago, poco chiaro, difficile da definire. Spesso le singole discipline ne usano una definizione eccessivamente ampia (per esempio dare potere a chi non ne ha), o eccessivamente riduttiva (per esempio migliorare le capacità assertive dei giovani provenienti da contesti svantaggiati), oppure, più spesso, danno tale definizione per assodata, senza nemmeno tentare di definire il costrutto: quello che si comprende chiaramente è che, nonostante le diverse proposte, non si sia ancora giunti a una definizione condivisa. Il risultato è che l'*empowerment* sembra essere l'ennesimo concetto astratto, indefinito, una *buzz-word* divenuta popolare soprattutto per garantire a idee datate di apparire innovative, soprattutto agli occhi dei finanziatori di progetti nel sociale: le critiche più aspre a tale costrutto lo identificano come «una veste nuova a cose note», utile per attirare l'attenzione, ma inutile per guidare l'azione. La stessa definizione del costrutto è diventata tema di dibattito tra i teorici che se ne sono occupati maggiormente: Zimmerman [1984] ha indicato come cercare una singola definizione di *empowerment* contraddica il cuore stesso del costrutto, poiché lo rende prescrittivo. Sebbene condividiamo la difficoltà di definire un costrutto tanto ampio e diversificato, non ci poniamo in modo così pessimistico rispetto alla possibilità di giungere a una definizione chiara. Siamo, infatti, consapevoli che la natura stessa dell'*empowerment* non ne facilita la definizione: esso si esprime e si manifesta in modo diverso sulla base del contesto in cui si colloca, delle persone che coinvolge, delle discipline che lo considerano. Può prendere forma nelle attività di un gruppo di cittadini

che si attivano per fronteggiare un loro bisogno, in un genitore maggiormente in grado di rispondere alle esigenze del figlio, in un gruppo classe facilitato nel portare avanti relazioni adeguate e modalità di apprendimento condiviso e in molto altro ancora. Di fronte a tale diversità, a tale varietà di forme, riteniamo non sia però corretto rinnegare il costrutto o non definirlo, ma sia invece necessario comprenderlo, suddividerlo, analizzarne gli aspetti fondamentali, per fare in modo che quella che può apparire una «indefinita spinta verso la crescita ed il controllo degli individui» diventi uno strumento utile nelle mani degli operatori, *in primis* gli psicologi di comunità. In questo capitolo cercheremo, quindi, di definire tale costrutto e di chiarirne le peculiarità, tipiche della psicologia di comunità. Come accennato nei precedenti capitoli, tale costrutto non è di «abbellimento» né marginale nella nostra disciplina ma diventa caposaldo delle attività e delle azioni dello psicologo di comunità, che deve tendere in ogni sua azione al raggiungimento di un maggior *empowerment* da parte di individui, gruppi, organizzazioni e comunità. L'*empowerment* è il processo che permette allo psicologo di comunità di individuare e attivare le risorse presenti nella situazione in cui lavora, di scorgere gli aspetti da potenziare, di gestire le attività e di intuire la direzione in cui si vuole andare.

Riprendendo il titolo del paragrafo, quindi, sebbene molti abbiano detto che l'*empowerment* non esista o non sia un costrutto rilevante (nessuno), noi aderiamo all'idea che sia possibile definirne i contorni e le peculiarità (uno), consapevoli però che nelle azioni concrete esso prenda molteplici forme e debba quindi essere ridefinito sulla base del contesto d'utilizzo, dei partecipanti e della disciplina che guida l'azione (in questo è certamente centomila).

Non si può però affrontare il tema dell'*empowerment* senza definire i due concetti principali su cui si basa: il *potere*, che ne costituisce la radice etimologica e la *partecipazione*, che ne sottolinea l'aspetto pratico.

2. IL POTERE: CATENA CHE LIMITA L'AZIONE O ALI PER VOLARE IN ALTO?

Il *potere* (*power*), radice del termine «empowerment», non è un concetto semplice, per quanto il termine sia noto a tutti, e venga spesso utilizzato nel linguaggio comune.

Spesso il potere viene legato alla nostra abilità di far fare ad altri quello che vogliamo, indipendentemente dalla loro volontà [Weber 1946]: il genitore ha potere sui figli se questi seguono le regole imposte, lo stato ha potere sui cittadini se ne condiziona le azioni attraverso le leggi, un'azienda ha potere sul mercato se ne controlla l'andamento. Solitamente, quindi, anche nell'ambito delle scienze sociali si indica con il concetto di potere l'influenza e il controllo che si può avere su altri. Visto in questo modo il potere può essere considerato statico e immodificabile, legato a un ruolo di superiorità, connesso ai concetti di forza e prevaricazione, che vedono uno dei contendenti vincitore a scapito degli altri.

Il potere nel contesto dell'*empowerment*, come abbiamo visto nell'esercizio iniziale, non è caratterizzato da prevaricazione a discapito di altri, ma rappresenta una ricchezza, una risorsa positiva per chi lo possiede e per chi gli sta attorno. Se accogliamo questa connotazione di potere, che è insita nel termine stesso ma talvolta viene considerata meno rilevante, ci rendiamo conto di come il potere dell'*empowerment* non sia stabile, ma mutevole, con possibilità di cambiamento e di sviluppo [Mannarini 2004]. Se infatti il potere non potesse cambiare, se fosse solo ereditato dai ruoli, dalle posizioni o dalle persone, allora non si potrebbe parlare di *empowerment*. Solo se il potere è fluido, in divenire, conquistabile da tutti, allora si può comprendere il costrutto di *empowerment*. Anzi, il costrutto stesso implica l'idea che il potere si possa «allargare», possa espandersi, possa essere raggiunto da tutti.

Weber [1946] sottolinea come il potere, in generale, non esista in isolamento, ma implichi un contesto relazionale tra persone o cose. Essendo creato dalle e nelle relazioni, il potere e le relazioni di potere possono modificarsi. L'*empowerment* è in parte questo processo di «cambiamento» del potere, di condivisione del potere, di utilizzo di questo per il bene di tutti.

Il potere, quindi, può anche non essere a somma zero (o mio o tuo, a scapito di qualcun altro), ma condiviso (mio e tuo, creato a favore di tutti). Pensa alle femministe [Miller 1976], ai membri dei movimenti popolari [Bookman e Morgen 1984] e di protesta [Fedi e Mannarini 2008], ai gruppi etnici minoritari [Nicola-McLaughlin e Chandler 1984], ma anche all'esperienza che ognuno di noi può vivere nella sua famiglia o nel suo gruppo classe [Nation *et al.* 2008]. Questi esempi portano alla luce un tipo di *potere «positivo»* che è caratterizzato da collaborazione, condivisione, mutualità [Kreisberg 1992]. Questo potere è stato definito in vario modo da diversi autori: *potere relazionale* [Lappe e DuBois 1994], *potere generativo* [Korten 1987], *potere integrativo*, e *potere condiviso* [Kreisberg 1992]. Indipendentemente dall'etichetta utilizzata, il raggiungimento di questo potere rafforza il potere degli altri, non lo diminuisce.

Parlando di potere positivo, Lukes [2005] descrive un modello a tre dimensioni.

1. La prima dimensione riguarda la presa di decisioni reale e concreta nelle società o nel gruppo che si sta considerando, soprattutto quando questo implica il decidere tra opinioni contrastanti. In un certo senso questo primo livello di potere risponde alla domanda «Come vengono prese le decisioni e come vengono risolti i conflitti?». Le opzioni sono diverse (oligarchia, poliarchia, monarchia ecc.). Parlando di «**potere condiviso**» questa presa di decisione dovrebbe essere necessariamente comune, capace di includere e accogliere le esigenze e il pensiero di diversi gruppi (che possono, se consideriamo l'esempio di un paese, essere politici, istituzioni pubbliche, private o semiprivate, gruppi di interesse, chiese e religioni, organizzazioni di volontariato ecc.).

2. La seconda dimensione si interessa a quali aspetti o opzioni sono presentati ai decisori ultimi: «Come si decide quali temi verranno inclusi o meno nell'agenda dei decisori finali?». Questa dimensione porta alla luce un tema importante,

quello dell'**inclusione**. Attualmente alcuni gruppi risultano esclusi dal processo di esposizione dei propri bisogni, implicando una minore considerazione delle loro idee. Parlando di potere condiviso questa esclusione deve essere limitata, o meglio, ancora abolita: ogni gruppo, persona, organizzazione all'interno della comunità dovrebbe avere la possibilità di scegliere quali problemi considerare, e successivamente se e come collaborare alla soluzione dei problemi stessi. La conoscenza dei gruppi, anche minoritari nel territorio, che condividono uno stesso problema e l'ascolto di questi gruppi, diventa quindi necessario per determinare quali sono le priorità da considerare.

3. La terza dimensione riguarda le forze che determinano quali bisogni le persone riconoscono come propri: «Come decido quali sono i miei bisogni?». Questa terza dimensione implica un collegamento con aspetti individuali, che riguardano la percezione, le capacità cognitive e la visione di sé, ma anche la comprensione del contesto in cui si vive. Quindi la capacità di *a*) dare forma ai bisogni che ognuno sente; *b*) comprendere le richieste che gli individui fanno a sé, agli altri e alla società; *c*) determinare, almeno in parte, l'attenzione dei decisori ultimi. Questi tre fattori, che si legano alla motivazione, si ricollegano a due concetti cardine del costrutto di *empowerment*: il **controllo**, cioè credere nelle proprie capacità, e la **consapevolezza critica**, il disporre di una serie di informazioni che ci permettano di leggere al meglio il problema nel suo complesso, che considereremo in modo più approfondito più avanti [Kelly 2007].

Concretamente il modello di Lukes propone azioni a diversi livelli (sugli individui, sulla collaborazione tra gruppi, sui decisori ultimi) per fare in modo che ogni individuo o gruppo in un contesto abbia le competenze e la possibilità di incidere sulle scelte che lo riguardano. Passando però dalla teoria alla pratica è facile scontrarsi con alcuni limiti del modello stesso: azioni di questo tipo spesso si scontrano con tempi dilatati, con conflitti tra gruppi, con dinamiche che distolgono, più che avvicinare, il raggiungimento degli obiettivi [Santinello e Vieno 2007b]. Nonostante tutti i problemi legati alla condivisione di potere e alla partecipazione sociale l'autore stesso le considera come la soluzione migliore per i problemi che non possono essere risolti senza la collaborazione di tutti, e che senza questa, indipendentemente dalla qualità delle soluzioni proposte, potrebbe portare a un perpetuarsi del problema. Necessariamente tale condivisione deve essere sufficientemente guidata e strutturata per evitare o ridurre possibili ostacoli e deve partire da un lavoro sui singoli per dar loro gli strumenti adeguati per gestire il processo.

Un altro autore che si è interessato al tema del potere è Foucault. Anche il suo pensiero aiuta la definizione di potere nell'*empowerment*. Tre sono gli aspetti centrali nelle sue opere:

1. «Il potere può essere esercitato solo da soggetti liberi, che possono confrontarsi con un ampio spettro di possibilità, reazioni e comportamenti realizzabili» [Foucault 1982, 221]: la libertà si collega quindi al potere, e ne diventa in un certo senso elemento caratterizzante. La possibilità di scelta diventa lo strumento attraverso cui esprimere la propria libertà e acquisire potere. Chi lavora in un'ottica di *empowerment* deve quindi necessariamente considerare e affrontare

nel modo corretto il legame tra potere, libertà e scelta. Se qualcuno condiziona le mie scelte o se io non sono in grado di analizzare le diverse possibilità non potrò avere potere: solo nel momento in cui io divento consapevole della mia libertà di decidere e capace di analizzare le possibilità che ho di fronte posso esercitare il mio potere.

2. «L'esercizio del potere crea continuamente nuove conoscenze e le nuove conoscenze portano a maggior potere. Potere e conoscenza sono integrati» [Foucault 1980, 52]: lo stretto legame tra conoscenza e potere viene sottolineato dall'autore come un circolo virtuoso. L'uno non vive senza l'altro. Concretamente: solo se conosco i servizi del mio territorio e i miei diritti posso concretamente contribuire al loro miglioramento ed esercitare il mio potere. Questo solitamente porta a una maggior comprensione delle risorse a mia disposizione.

3. «L'onnipresenza del potere: non tanto perché ha il privilegio di consolidare tutto sotto una unità indissolubile, ma perché è prodotto da un momento all'altro, da ogni relazione. Il potere è ovunque, non tanto perché è presente in ogni cosa, quanto perché deriva da ogni cosa» [Foucault 1978, 93]. Comprendere le relazioni di potere, dove e come gli individui, i gruppi e le società possono diventare più potenti, è necessario per il lavoro dello psicologo di comunità. Ogni situazione della mia vita è intrisa di potere e mi dà la possibilità di esprimere il mio potere: la comunità a cui appartengo, i gruppi, la famiglia sono caratterizzati da particolari flussi di potere e danno quotidianamente la possibilità di agire in modo attivo.

3. PARTECIPAZIONE: IMPEGNO DEL SINGOLO PER IL BENE COMUNE

Per comprendere il costrutto di *empowerment* appare necessario introdurre un altro concetto chiave: quello di **partecipazione**, che affiancato a quello di potere ne diventa caposaldo.

Parlando di partecipazione, è d'obbligo sottolineare come questo tema sia stato affrontato per lo più dalle scienze politiche, dalla sociologia e dalla pedagogia piuttosto che dalla psicologia, ponendo l'interesse soprattutto sulla partecipazione politica. Nel contempo è proprio la psicologia che permette di parlare di partecipazione in termini generali, quindi non solo di partecipazione politica, e di rintracciare dei modelli esplicativi dei processi psicologici sottostanti la partecipazione.

Diverse discipline psicologiche si sono interessate al concetto di partecipazione: la psicologia politica e i suoi studi sui comportamenti elettorali; la psicologia dei gruppi, focalizzata soprattutto sui comportamenti collettivi; la psicologia ambientale, che considera principalmente i processi partecipativi nella progettazione di interventi sull'ambiente [Mannarini 2004].

Un contributo importante e innovativo viene anche fornito dalla psicologia di comunità [Amerio 2000; Francescato, Tomai e Ghirelli 2002; Mannarini 2004; Martini e Torti 2003; Santinello e Vieno 2007a, b], dove il concetto di parte-

cipazione si riferisce all'impegno e alla responsabilità del singolo all'interno di un progetto volto a raggiungere un obiettivo collettivamente determinato [Wandersman e Florin 2000]. La partecipazione è stata definita in psicologia di comunità come un processo in cui i soggetti prendono attivamente parte ai processi decisionali nelle istituzioni, nei programmi e negli ambienti che li riguardano [Heller, Reinharz e Wandserman 1984]. La partecipazione viene, quindi, intesa come un processo per condividere decisioni e si stabilisce come un diritto per tutta la popolazione [Hart 1992].

L'interesse negli ultimi anni per il tema della partecipazione, sia a livello accademico, sia politico, che sociale, deriva soprattutto dalla situazione attuale che vede una reale «crisi della partecipazione», affiancata a una disaffezione per le questioni comuni, spesso soppiantate dalla ricerca di benessere individuale [Gelli 2005]. Sebbene alcune forme solidaristico-sociali e i movimenti di protesta sembrino comunque persistere nel contesto storico-culturale attuale, appare sempre minore la partecipazione spontanea a favore del bene comune, soppiantata da un maggior individualismo e dalla tendenza a demandare a terzi, spesso al settore pubblico, la soluzione dei propri problemi.

Amerio [2000] evidenzia come la dimensione della partecipazione sia quella che allarga il senso della relazione all'intera comunità in quanto conduce gli individui alla discussione, al dialogo come strumento che vale a costruire mondi possibili e condivisi, decisioni comuni e responsabilità. Il nesso tra partecipazione e comunità va però analizzato su due piani distinti:

1. sul piano soggettivo, non c'è **senso di comunità** (vedi cap. 2) senza coinvolgimento nell'azione collettiva. L'appartenenza, la condivisione di un'identità e i fini comuni presuppongono un certo grado di «*presenza sociale*»: la comunità non può o non dovrebbe essere subita, passiva, imposta;

2. sul piano oggettivo, la comunità, in quanto sistema sociale, è regolata da norme che presiedono ai processi di rappresentanza, alle decisioni pubbliche e, più in generale, all'interazione finalizzata di quell'insieme di istituzioni, reti, regolamenti, norme e usi politici che contribuiscono alla *governance* del territorio.

Il primo aspetto rimanda all'intenzionalità e all'azione, è centrato sui processi psicologici della partecipazione, e si ricollega al concetto di cittadinanza attiva. Il secondo rimanda alle forme attraverso cui la partecipazione si realizza interagendo con le condizioni date, i vincoli e le risorse dei singoli contesti.

La psicologia di comunità non si pone però solo l'obiettivo di comprendere quali siano i meccanismi della partecipazione (quali individui prendano parte con maggior facilità, quali siano i vantaggi e gli svantaggi delle forme aggregate, quali siano i meccanismi decisionali all'interno del gruppo, come avvenga la gestione dei conflitti e delle prassi quotidiane ecc.) ma anche quello di indagare i fattori individuali e contestuali che la favoriscono e la incrementano. Favorisce quindi il passaggio, o meglio l'integrazione, da studi di tipo descrittivo, tesi a comprendere un particolare evento sociale, quello partecipativo, a studi di tipo applicato, con l'intento di individuare i meccanismi favorevoli la partecipazione sociale, civile, gruppale nei diversi contesti di vita [Hart 1992; Jupp 2008]. Quindi la psicologia di comunità s'interessa sia a forme di *partecipazione volontaria*,

dal «basso all'alto» (*bottom-up*) sia a quelle di tipo *provocato*, che potremmo definire «dall'alto al basso» (*top-down*) [Mannarini 2004]. Nei processi di tipo *bottom-up*, infatti, è la comunità stessa, intesa come somma dei cittadini che la compongono, che promuove il proprio coinvolgimento e lo sviluppo di se stessa e del territorio in cui si identifica. Pensiamo per esempio ai recenti movimenti di protesta (Dal Molin a Vicenza, NoTAV in Piemonte, NoMose a Venezia) dove i cittadini si sono spontaneamente attivati per salvaguardare i loro diritti e il loro territorio. Mentre nei processi di tipo *top-down*, vi è un attore forte, solitamente l'ente pubblico, ma che può essere lo stesso psicologo di comunità, che facilita la partecipazione della popolazione, creando le condizioni ideali, sia nei contesti che negli individui, perché questa possa svilupparsi al meglio. Pensiamo per esempio ai contratti di quartiere, dove l'ente pubblico attiva un processo partecipativo per giungere alla soluzione più adeguata rispetto alla riqualificazione del territorio per la popolazione che lo vive. Studiosi come Zimmerman e Rappaport [1988; 1999], interessandosi congiuntamente al tema dell'*empowerment* e della partecipazione, evidenziano la necessità di lavorare contemporaneamente sui soggetti e sulle condizioni, integrando le due prospettive, *bottom-up* e *top-down*, precedentemente esposte.

3.1. Le diverse forme di partecipazione

Nel paragrafo precedente abbiamo introdotto il tema della partecipazione. Consideriamo ora brevemente i quattro tipi di partecipazione individuati da Cicognani [2005].

1. La partecipazione di fatto: non è scelta dall'individuo ma si lega ad alcune sue caratteristiche peculiari (genere, provenienza, religione, mestiere). Rappresenta quindi l'essere inseriti in un gruppo per il solo fatto di condividere con questo tradizioni, costumi, comportamenti. In un certo senso è la forma «base» della partecipazione, che si collega più alla somiglianza tra soggetti dello stesso gruppo che ad azione vera e propria. In un certo senso rispecchia l'etimologia del termine «far parte di», indipendentemente dal proprio contributo, dal proprio impegno concreto nel gruppo. Tale partecipazione risponde maggiormente a un bisogno individuale di riconoscimento di ruolo, che solo in casi eccezionali può modificarsi per rispondere a bisogni collettivi (per esempio gruppi di femministe che lottano per la rivendicazione della parità dei diritti), tramutandosi in forme partecipative più complesse.

2. La partecipazione spontanea: è invece di tipo *bottom-up*, implica la ricerca di altri per soddisfare i propri bisogni (affiliazione, sostegno sociale, soluzione di piccoli problemi): esempio chiaro ne sono i gruppi di amici, dove ogni membro porta la sua individualità e contribuisce alle azioni del gruppo stesso. Anche in questo caso l'obiettivo è volto più alla soddisfazione di bisogni individuali, al desiderio di condividere e di sentirsi accettati dal gruppo, che a bisogni di cambiamento collettivo.

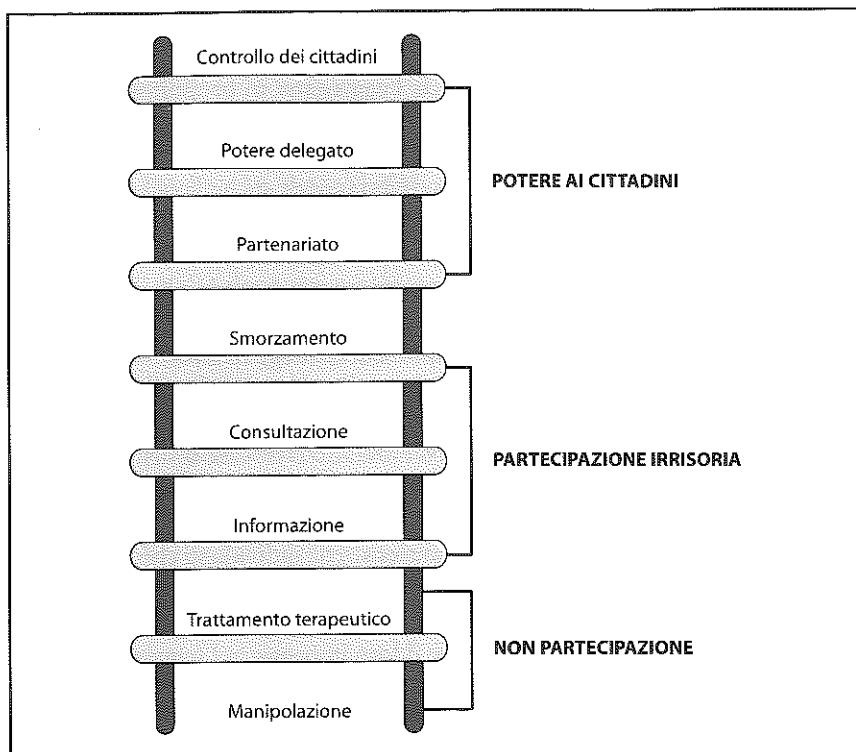
3. La partecipazione volontaria, anch'essa di tipo *bottom-up*, invece rappresenta, come abbiamo considerato precedentemente, il passaggio da fini prettamente individualistici a fini collettivi. Sebbene l'aggregarsi in gruppi, associazioni, cooperative risponda a molteplici bisogni individuali, il gruppo stesso ha solitamente una finalità sociale chiara e condivisa che lo caratterizza fortemente. Le persone che vi entrano a far parte sposano quindi anche la *mission*, i valori del gruppo, che solitamente cercano di portare un cambiamento all'interno dei contesti di vita allargati.

4. La partecipazione provocata, o partecipazione *top-down*, implica la creazione di gruppi *ad hoc* per rispondere a bisogni contingenti della comunità o del contesto in cui le persone si trovano (per esempio scuola, luogo di lavoro). Solitamente tali gruppi possono essere creati da amministrazioni locali o fare parte di azioni specifiche in progetti di cambiamento dei contesti. Si sviluppano con il chiaro intento di modificare qualche aspetto comunitario o trovare insieme differenti opzioni per la risoluzione dei problemi: ne sono esempio chiaro i comitati di cittadini, i gruppi di discussione, i contratti di quartiere ecc. In questo caso è importante non solo comprendere le caratteristiche individuali che favoriscono la partecipazione, ma anche in che modo «provocare» il bisogno di partecipare nei cittadini, come raggiungere gli individui che maggiormente possono portare contributi significativi, come mantenere il loro impegno nel tempo, come facilitare la presa di decisioni condivise.

Considerando lo specifico ruolo che lo psicologo di comunità svolge nelle sue attività, come promotore di partecipazione, appare interessante soffermarci in particolare su quest'ultima forma di partecipazione, quella provocata. Consapevoli del fatto che «far partecipare» possa assumere concretamente connotazioni molto diverse (esprimere le proprie preferenze elettorali, aderire ad associazioni che si occupano di temi specifici, essere informati dei problemi del quartiere o della città in cui si vive, partecipare alle assemblee, compilare questionari di valutazione, avere un ruolo di responsabilità politica o amministrativa) [Cicognani 2005; Mannarini 2004], appare comunque necessario distinguere tra i differenti gradi d'intensità che le possibili forme di partecipazione provocata possono assumere. Un modello esplicativo che ci aiuta a comprendere i diversi livelli di partecipazione è la Scala della partecipazione proposta dalla sociologa Arnstein nel 1969, successivamente rielaborata da molti autori e fortemente considerata in ambito di psicologia di comunità. Tale modello ritiene che la partecipazione possa essere intesa come un *continuum* (fig. 5.1).

Si parte da un livello di non partecipazione in cui il ruolo delle persone è marginale e «senza potere». La non partecipazione si declina in due forme: la manipolazione e il trattamento terapeutico. Arnstein definisce la **manipolazione** come forma illusoria di partecipazione dei cittadini. Il coinvolgimento dei cittadini avviene infatti quando le decisioni sono state già prese, e quindi l'ascolto dei cittadini diventa solo una formalità, non presa effettivamente in considerazione. Tale coinvolgimento viene messo in atto più per evitare problemi futuri, che per reali intenti di condivisione. La partecipazione è, quindi, solo di facciata e risponde ai bisogni di consenso di chi detiene il potere, senza reali finalità di coinvolgimento.

fig. 5.1. La scala della partecipazione di Arnstein [1969].



dal basso. Situazione molto simile la si ritrova nei **trattamenti terapeutici**, che riguardano diverse modalità di sostegno a persone che si trovano in condizioni difficili. Solitamente sono attività gestite concretamente da personale esperto (psicologi, terapeuti, assistenti sociali), con pochi spazi per la partecipazione attiva del target dell'intervento. Anche in questo caso il coinvolgimento serve più a «dare colore» alle iniziative, che a restituire dignità e favorire l'impegno di soggetti svantaggiati [Jupp 2008].

Avanzando lungo la scala si giunge a tre forme di partecipazione definita dall'autore «irrisoria», in quanto, sebbene meglio e più strutturate delle precedenti, consentono un contributo ancora minimo da parte dei soggetti coinvolti: esse sono l'informazione, la consultazione e lo smorzamento. La diffusione e circolazione delle **informazioni** è la componente fondamentale e basilare di qualsiasi approccio partecipativo, in quanto primo passo importante per rendere i cittadini consapevoli dei loro diritti, responsabilità e possibilità di scelta. Lo scambio e l'accesso alle informazioni costituiscono il primo elementare livello nella partecipazione dei cittadini alla gestione autonoma dei propri contesti di vita; fornisce, infatti, la possibilità di costruire un comune livello di dialogo. Purtroppo, il più delle volte, viene vista in modo monodirezionale, cioè come flusso che va dalle varie istituzioni pubbliche ai cittadini, senza alcun *feedback*, senza alcun ritorno da parte dei cittadini. Il successivo grado della scala, la **con-**

sultazione, prevede l'integrazione di un elemento qualitativamente importante al semplice processo di scambio di informazione, cioè l'interazione strutturata su un tema e su un problema specifico. L'interazione strutturata comporta la predisposizione e la gestione di un processo di scambio d'informazioni perlomeno bidirezionale (decisore-cittadini), ma spesso multidirezionale tra tutti gli attori coinvolti nel problema o nella decisione da prendere. Avendo definito un quadro conoscitivo comune del problema, si presentano e ascoltano le diverse opinioni in relazione a un tema e si valutano le possibili soluzioni. A questo livello della partecipazione, il decisore «rilascia» informazioni e si avvale delle opinioni emerse per definire il problema, scegliere una soluzione alternativa e costruire consenso; siamo, tuttavia, ancora in un modello in cui il potere finale è nelle mani del decisore (*top-down*). Il terzo livello riguarda le strategie di **smorzamento** in cui comincia a essere presente una effettiva partecipazione dei cittadini, anche se perdurano aspetti «pro forma»; si tratta per esempio dell'inserimento di rappresentanze, in numero limitato, nei gruppi decisionali. Tuttavia in molti casi per questi cittadini non è possibile esercitare una reale influenza sulle decisioni; in genere vengono messi in minoranza numericamente o si tratta, comunque, di una forma di coinvolgimento che non si svolge con continuità nelle fasi dell'implementazione dei programmi. In generale la partecipazione irrisoria, sebbene sia di qualità inferiore rispetto alle forme successive, rappresenta un netto miglioramento rispetto alle situazioni precedentemente descritte: chi detiene il potere ha infatti l'intento reale di prendere in considerazione le opinioni fornite e di coinvolgere la popolazione. Tali forme sono spesso il primo passo e il presupposto necessario per la strutturazione di modalità più complesse di partecipazione.

Giungendo alle forme effettive di potere dei cittadini troviamo: il **partenariato** (*partnership*), il potere delegato e il controllo ai cittadini. La «*partnership*» è il primo livello che, a detta di Arnstein, rientra nella partecipazione vera e propria: in essa infatti il potere è redistribuito, attraverso processi di negoziazione, tra cittadini e «detentori di potere», che accettano di condividere le responsabilità del processo di pianificazione e di decisione con la popolazione. Un aspetto da considerare è che hanno maggior successo quelle iniziative in cui il potere che viene a essere negoziato non dipende da un atto di concessione da parte del governo locale, ma è letteralmente conquistato, preso dai cittadini. Quando la negoziazione tra cittadini e decisori pubblici risulta conferire un'autorità e un ruolo determinante ai cittadini in rapporto a un particolare tema, piano o programma, si parla di **potere delegato**. I cittadini risultano, anche numericamente, avere la meglio nei gruppi decisionali; le istituzioni si assumono delle responsabilità precise. È al livello più alto della scala che troviamo però il reale **controllo ai cittadini**, in cui le persone assumono un potere effettivo di governo e di controllo in un'istituzione e possono elaborare i programmi da sviluppare concretamente.

La «scala» di Arnstein ha avuto il pregio di evidenziare come esistano non solo vari livelli di partecipazione, ma anche come situazioni comunemente considerate partecipative possano in realtà essere considerate di «falsa partecipazione». Inoltre

ha indicato come la partecipazione sia un *continuum* più che una distinzione netta tra categorie di approcci partecipativi; man mano che si procede nella scala, si assiste a un cambiamento nell'equilibrio dei ruoli e nelle modalità d'interazione tra attori che detengono il controllo sul processo e attori che non sono necessariamente considerati parte attiva del processo. Negli approcci a più elevato grado di partecipazione, l'equilibrio tra le parti muta tendendo a dare maggior peso reale a voci e interessi normalmente esclusi; in termini di interazione si passa da approcci che prevedono solo un passaggio di informazioni selettivo e unidirezionale da parte del decisore al «mondo esterno» a modalità di ascolto e confronto che progressivamente introducono nel processo dinamiche di scambio paritetico di informazioni, valori e responsabilità [Zimmerman e Rappaport 1988; 1999].

3.2. Cosa favorisce la partecipazione?

Ma da cosa è data la partecipazione? Un modello ecologico, che considera congiuntamente il ruolo di fattori contestuali e soggettivi nel predire il coinvolgimento delle persone nella comunità, è stato proposto da Perkins e colleghi [1990; Perkins, Brown e Taylor 1996]: il *framework* prevede l'azione di fattori distali (aspetti fisici, economici e sociali) e prossimali (cognizioni e comportamenti in relazione alla comunità). Gli studi attestano che i fattori prossimali sono fortemente predittivi della partecipazione; quelli demografici ed economici hanno un peso trascurabile, mentre gli aspetti ambientali influiscono talvolta positivamente, talvolta negativamente. La percezione di una situazione insoddisfacente relativa all'ambiente fisico, non sarebbe di per sé un elemento sufficiente all'impegno in azioni collettive; il motore della partecipazione sarebbe, in realtà, costituito dall'attaccamento territoriale, dalle relazioni collaborative, dalla fiducia, e dal mutuo sostegno. Per questo il tema della partecipazione è diventato preponderante negli studi riguardanti la cittadinanza attiva, il senso di comunità, la coesione sociale, il capitale sociale [De Piccoli 2005; Putnam 2000; Vieno e Santinello 2006].

L'attivazione degli individui su temi locali di interesse collettivo risulterebbe, complessivamente, favorita dal verificarsi delle seguenti condizioni [Barnes, Newman e Sullivan 2004; Perkins, Brown e Taylor 1996]:

- la percezione di appartenere a un setting di comunità sufficientemente coeso (senso di comunità), ma anche la presenza di modelli socioculturali orientati alla tolleranza della diversità e al pluralismo;
- la percezione della situazione in termini di bisogni e problemi, e quindi la visione di possibili soluzioni;
- un senso di autoefficacia individuale e soprattutto collettiva, sufficientemente elevato da ritenere di avere competenze adeguate per raggiungere l'obiettivo desiderato. Se i cittadini non si considerano in grado di introdurre un mutamento, la motivazione alla partecipazione tende a scemare, oppure continua a prodursi ma per il solo soddisfacimento di bisogni individuali.

Per favorire la partecipazione bisognerebbe [Barnes, Newman e Sullivan 2004]:

- pensare a degli spazi e tempi per la partecipazione dove le persone si sentano «a proprio agio», quindi, da una parte, non escludere luoghi e ambienti già utilizzati dalla popolazione, a favore di sale e luoghi più formali, dall'altra individuare temi che conoscono e a cui possano facilmente portare il loro contributo;
- dare modo alle persone di «aiutare concretamente», attraverso l'azione di gruppo e la possibilità di usare e mostrare le loro capacità. Chi promuove partecipazione dovrebbe essere un fine scopritore di abilità, che dovrebbero essere potenziate nel lavoro comune;
- dare sostegno al lavoro e quindi favorire la continuità e la realizzazione delle iniziative, continuando a fornire le condizioni perché i gruppi possano trovarsi, mantenendo alta la visibilità delle azioni svolte ecc.

Ultimo aspetto importante da considerare riguarda il livello istituzionale. Sebbene siano spesso le istituzioni a individuare nei processi partecipativi la soluzione ai loro problemi, e quindi siano loro a promuovere modalità partecipative, spesso, soprattutto di fronte alle prime difficoltà o ai primi eventi inattesi (tempi più lunghi del previsto, decisioni molto distanti da quelle ipotizzate ecc.) si sviluppa un forte scetticismo [Santinello e Vieno 2007b]. Bisognerebbe, invece, far capire come un lavoro condiviso tra operatori istituzionali e cittadini possa facilitare la continuità dei progetti e la loro efficacia: la partecipazione è quindi una risorsa, che deve essere gestita e conosciuta adeguatamente e non un problema [Jupp 2008].

Anche dal punto di vista dei possibili effetti della partecipazione appare necessario utilizzare un'ottica ecologica, che consideri sia l'individuo sia i contesti di vita. A livello individuale, partecipare sembra contribuire al benessere psicosociale delle persone. Diverse prospettive offrono sostegno alla presenza di una relazione tra partecipazione e benessere, soprattutto sociale [Cantor 1990; Cantor e Sanderson 1999; Mannarini 2004].

A livello collettivo, la partecipazione costituisce la base dei processi di sviluppo della società locale, in quanto precondizione, strumento e prodotto di tali processi; in termini più generali, la partecipazione, qualunque sia la forma in cui si manifesta, mette in moto processi di influenza sociale [Noto e Lavanco 2000; Wandersman e Florin 2000].

Interessante notare come i benefici della partecipazione sembrano più forti nei soggetti più giovani. Diversi studi mostrano come la partecipazione dei bambini abbia la capacità di favorire lo sviluppo individuale e di rafforzare la fiducia nelle proprie competenze, generali e specifiche (per esempio di leadership e organizzative) [Ames 1992; Eccles, Wigfield e Schiefele 1998], attraverso lo sviluppo di abitudini democratiche, come la tolleranza, un sano disaccordo, l'espressione delle proprie opinioni e la cooperazione [Hart 1992; Verba, Schlozman e Brady 1995], la realizzazione personale e sociale dei più giovani [Cicognani 2005] e di conseguenza il loro impegno e interesse [Yates e Youniss 1999], quindi, di partecipazione attiva nei contesti di vita [Mendieta, Martin e Moscato 2005]. Inoltre la partecipazione può essere considerata un importante fattore protettivo per i comportamenti legati alla salute e il benessere [Greenwald *et al.* 2006; Prilleltensky, Nelson e Peirson 2001].

4. DEFINIRE L'«EMPOWERMENT»

I capitoli precedenti ci hanno permesso di approfondire due aspetti (potere e partecipazione) fondamentali nell'*empowerment*, senza i quali è impossibile comprendere tale costrutto e definirlo in modo chiaro.

In letteratura sono state presentate molteplici definizioni. La definizione che appare, a nostro avviso, più appropriata è quella che riprende la prima definizione di Rappaport [1984] che delinea l'*empowerment* come un processo sociale multidimensionale che aiuta le persone a raggiungere un maggior controllo sulla propria vita. È un processo quindi che incrementa il potere delle persone, per fare in modo che utilizzino tale capacità nella loro vita, nelle loro comunità, nei loro gruppi, reagiscano e agiscano nel modo più appropriato per ciò che definiscono importante. Ci sono tre aspetti in questa definizione che risultano centrali:

- **processo sociale:** processo in quanto è un percorso, un viaggio che si sviluppa e si definisce lungo il cammino. Si sottolinea già da subito la non staticità del costrutto, lo stretto legame che esso ha con il cambiamento, con il miglioramento sociale, in quanto necessita e si sviluppa nella relazione con gli altri, attraverso la partecipazione;
- **multidimensionale:** in quanto si esprime a diversi livelli (comunità, gruppi, individui) ma anche su diverse dimensioni (sociologiche, psicologiche, economiche ecc.). Sebbene spesso ci si focalizzi sull'*empowerment* individuale è importante comprendere come l'espressione dello stesso e le sue conseguenze si ripercutano su altri, in termini positivi. Per esempio aumentare l'*empowerment* degli insegnanti permette loro di gestire meglio la relazione con la classe e con i singoli studenti, di mettere in atto più efficacemente le proprie competenze didattiche con indubbi effetti, di diverso tipo, sugli studenti ma anche sull'intera scuola;
- **controllo**, inteso come potere positivo, possibilità di scelta e azione. Tale definizione riprende appieno quella da noi inizialmente proposta di potere attraverso la partecipazione.

Zimmerman e Rappaport [1999], pur condividendo la definizione di Rappaport, ne specifica un aspetto peculiare: l'*empowerment* è sì un processo, ma è anche un risultato. L'essere contemporaneamente processo e risultato implica la presenza sia di fattori in grado di delineare e definire il percorso di crescita (il percorso di *empowerment*) sia di altri che ne definiscono gli esiti ultimi.

- I **processi di «empowerment»** sono basati su quelle azioni che permettono agli individui, ai gruppi o alle comunità di acquisire o di far acquisire maggior potere, di ottenere le risorse necessarie, di sviluppare una visione critica di ciò che li circonda. Il processo, quindi, riguarda le azioni, gli *steps* che si mettono in atto, che necessariamente varieranno sulla base del livello (individuo, organizzazione, comunità), del problema e del contesto.
- I **risultati dell'«empowerment»** si riferiscono invece alle conseguenze dei processi stessi, a ciò che le persone riescono a ottenere esprimendo un maggior controllo, più adeguate abilità, partecipando attivamente nei loro contesti. Riguardano quindi gli effetti ottenuti dalle iniziative volte a migliorare l'*empowerment*. Anche in questo caso possiamo dire che esistono molteplici espressioni

di questo accresciuto potere che dipendono dal contesto, dalla popolazione, dal livello d'intervento.

Lo psicologo di comunità è interessato a entrambi questi aspetti: comprendere come favorire il processo dell'*empowerment* e verificare il risultato raggiunto attraverso questo.

5. «EMPOWERMENT»: UN COSTRUTTO MULTILIVELLO

Come precedentemente accennato, non si può parlare di *empowerment* se non lo si considera nella sua matrice ecologica. Infatti il costrutto stesso prende forma solo se compreso come costrutto multilivello. Lo stesso Zimmerman sottolinea tale aspetto, individuando le caratteristiche specifiche dell'*empowerment* a livello individuale, organizzativo e di comunità.

Per riprendere le considerazioni svolte nei capitoli precedenti, la nostra proposta è quella di analizzare, nei paragrafi successivi, le componenti ecologiche dell'*empowerment*, e quindi definirlo a livello individuale, microlivello, organizzativo e di comunità.

Appare però necessario premettere la stretta connessione esistente tra i 4 livelli considerati: ogni livello è strettamente connesso agli altri, riprendendo il concetto di interdipendenza proposto nel capitolo 3. Essendo l'individuo sia alla base dei gruppi, sia delle organizzazioni e delle comunità, non è possibile scindere totalmente il suo *empowerment* da quello dei livelli più allargati: è proprio un individuo con maggior *empowerment* che sta alla base di gruppi, organizzazioni e comunità con maggior *empowerment*, e viceversa. Potremmo considerare i diversi livelli come mutualmente indipendenti, come causa e conseguenza l'uno dell'altro [Dallago 2006]. Inoltre, per ognuno dei livelli possiamo considerare il processo e il risultato, definendo gli individui, i gruppi, le comunità sia come *empowered*¹, che hanno quindi raggiunto un maggior controllo, sia come *empowering*, che permettono quindi il raggiungimento di maggior controllo in altri.

5.1. «Empowerment» individuale: controllo, consapevolezza critica e partecipazione

L'*empowerment* individuale è quello che ha maggiormente avuto riscontri a livello teorico, promuovendo concetti paralleli quali quello di «**self-empowerment**». In generale chi considera l'*empowerment* individuale lo definisce come un processo di crescita del singolo che, attraverso un percorso talvolta terapeutico, talvolta formativo, talvolta esperienziale, sviluppa nuove abilità e competenze, necessarie

¹ Per correttezza sia concettuale sia linguistica preferiamo mantenere i termini declinandoli in inglese piuttosto che italianizzarli in empowerizzato (*empowered*) e empowerizzante (*empowering*).

per gestire le difficoltà quotidiane [Bruscaglioni e Gheno 2000; Gheno 2005]. Su quali e quante siano le «competenze di base» da sviluppare in un percorso di *self-empowerment* il dibattito è ancora molto aperto. Le diverse proposte hanno permesso la stesura di lunghe liste: dalle abilità di ascolto e attenzione alla capacità di difendere le proprie opinioni, dalla gestione efficace della conflittualità alla capacità di ottenere le informazioni necessarie per la scelta, dalle competenze di gestione del gruppo alle abilità comunicative e di soluzione dei problemi [Piccardo 1995]. A queste si sono sommate anche altre caratteristiche individuali, considerate necessarie per definire una persona *empowered*: apertura, espressività, spontaneità, franchezza, onestà, pragmatismo, creatività, coerenza ecc. [Piccardo 1991]. Questa varietà di competenze e caratteristiche non facilita di certo il chiarimento delle specificità dell'*empowerment*.

Da tale contesto confuso e poco sistematico si può però arrivare ad alcune conclusioni:

- spesso si identifica il soggetto *empowered* elencando una serie di caratteristiche specifiche, che lo fanno apparire più un soggetto utopico, perfetto, un superuomo piuttosto che un individuo concreto: questo è però un errore. Un soggetto *empowered* è un soggetto normale, in grado di affrontare più efficacemente le sfide che si trova di fronte;
- l'elencazione di competenze, abilità, conoscenze, caratteristiche particolari può essere funzionale solo se considerata in settori specifici. Parlano in generale appare necessario desumere da queste i fattori centrali per dare forma e chiarezza all'*empowerment* individuale.

Nonostante l'eterogeneità, tutti i modelli proposti prevedono il passaggio da scarse o assenti possibilità, competenze e risorse a una maggior presenza di queste: quindi dal *disempowerment* all'*empowerment*. La condizione psicologica opposta a quella dell'*empowerment*, il *disempowerment*, può essere assimilata al concetto di «**impotenza appresa**» (*learned helplessness*) [Seligman 1980]. Il concetto fa riferimento al fenomeno per cui le persone che sperimentano ripetutamente l'inefficacia o la fallacia delle proprie azioni rispetto a un particolare evento imparano che, qualunque cosa faranno in futuro relativamente a quell'evento, non produrrà l'effetto desiderato. La percezione sistematica di non avere possibilità di controllo delle circostanze esterne, pone gli individui in una posizione psicologica caratterizzata da: *locus of control* tendenzialmente esterno, comportamenti di *coping* non orientati al compito, immagine di sé non particolarmente positiva. Gli individui si sentono quindi incapaci, in balia della situazione e degli eventi negativi per loro incontrollabili e tendono a ignorare ed eludere il problema piuttosto che a risolverlo, vivendosi comunque come perdenti. Campbell e Martinko [1998] propongono un modello che integra la teoria dell'*empowerment* con quella dell'impotenza appresa per comprendere al meglio la situazione di un soggetto *disempowered*. Più in dettaglio, i due costrutti psicologici si basano sulle seguenti componenti.

- *Cognizioni* (attribuzioni, interpretazioni): considerando le quattro dimensioni che caratterizzano l'attribuzione di causalità (il locus interno o esterno, la stabilità permanente o transitoria, la globalità generale o specifica e la controllabilità) chi

è impotente ha un *locus of control* esterno, una stabilità permanente, una globalità generale e una bassa controllabilità. I soggetti *empowered* sono invece l'opposto: credono di poter controllare gli eventi che ritengono transitori e specifici.

• *Stati emotivi*: associati alla condizione di *helplessness* si presentano stati quali depressione, ansia, stress, frustrazione, ostilità, stanchezza, rabbia, vergogna e alienazione; si possono, quindi, attribuire alle persone *empowered* stati affettivi opposti.

• *Aspettative*: nelle condizioni di impotenza gli individui credono che gli eventi futuri non siano in relazione con i comportamenti messi in atto. Al contrario, i soggetti *empowered* si aspettano che le proprie azioni producano un effetto nel futuro.

• *Comportamento*: come risultato dell'interpretazione degli eventi, i soggetti *empowered* si pongono attivamente, concentrandosi sul compito, prendendo l'iniziativa e dimostrandosi capaci di fronteggiare le difficoltà; le persone *disempowered*, al contrario, sono descritte come passive, scarsamente produttive, ritirate in se stesse, insoddisfatte.

Il passaggio da una condizione di impotenza appresa a quella di **speranza appresa** (*learned hopefulness*) è il cardine dell'*empowerment* a livello individuale [Bruscaglioni e Gheno 2000].

In questo testo considereremo come teoria guida a livello individuale quella proposta da Zimmerman, che considera l'*empowerment* individuale come un costrutto composto da tre fattori principali, che possono declinarsi in competenze specifiche nei diversi contesti: il *controllo*, la *consapevolezza critica* e la *partecipazione*.

Con **controllo**, termine presente già nella definizione di Rappaport, si intende il credere nelle proprie capacità. È quindi un sentimento di fiducia che ogni individuo *empowered* dovrebbe avere nelle proprie competenze. Il controllo viene definito come la componente intrapersonale dell'*empowerment*, poiché si lega a caratteristiche proprie dell'individuo, includendo aspetti della personalità (*locus of control*), cognitivi (autoefficacia) e motivazionali che possono riguardare diversi ambiti (personale, interpersonale e sociopolitico). Diverse ricerche hanno evidenziato come il controllo si leghi a minor stress percepito, a condotte salutari, a un maggior coinvolgimento nella vita comunitaria. Dalla teorizzazione di Zimmerman si evince come sia fondamentale che l'individuo acquisisca quella forma di sicurezza e di comprensione delle proprie caratteristiche vincenti per poter esprimere meglio il suo potere. Compito di chi vuole promuovere *empowerment* sarà quindi quello di rafforzare le competenze e la motivazione, ma nel contempo assicurarsi che l'individuo creda in queste sue rinnovate potenzialità e che riesca a riconoscerle come un valore che può spingerlo all'azione [*ibidem*]. In un certo senso è necessario attivare una «pensabilità positiva», facendo in modo che l'individuo apprenda dalle proprie esperienze, anche negative, e si appropri di un senso di speranza.

Il secondo aspetto riguarda la **consapevolezza critica**, che si riferisce alla capacità di comprendere e analizzare i propri contesti di vita e di capirne i meccanismi di influenza. Riguarda quindi la capacità di esaminare la situazione, per trarre

da questa le conoscenze necessarie all'azione. In modo particolare si riferisce all'abilità di capire:

- i *legami di potere*: chi detiene il potere? Con quale ruolo?
- il *ciclo delle risorse*: quali risorse sono presenti per il cambiamento? Quali soggetti o gruppi possono essere interessati? Quali competenze, strumenti, conoscenze possono fornire?
- gli *ostacoli al cambiamento* legati al problema o al fenomeno di interesse: che cosa può ostacolare il cambiamento desiderato?
- i *fattori che influenzano la presa di decisioni*: chi prende le decisioni? Chi è escluso? Come vengono prese le decisioni?

Avere questo bagaglio di conoscenze, o, meglio ancora, saperle ricavare, permette di pianificare meglio le azioni e di individuare le modalità più efficaci per raggiungere i propri obiettivi. In un certo senso questa è la conoscenza di cui parlava Foucault, senza la quale il potere non si può esprimere. La consapevolezza critica rende più facile la comprensione dei momenti in cui l'azione può essere più saliente ed efficace, quando è necessario imporre le proprie idee e quando invece è importante saper aspettare. Facilita anche la comprensione di quali risorse sono necessarie all'azione, in termini di strumenti, tempi, persone, ma anche legami con altri (reti). Con consapevolezza critica s'intende però anche la capacità di «desiderare il cambiamento» e di considerarlo possibile. Questo è, in un certo senso, il prerequisito di base per poter passare all'azione. Tale aspetto viene considerato la componente interpersonale dell'*empowerment* in quanto necessita il vivere e il relazionarsi con altri, persone o contesti, che devono essere compresi e analizzati prima di procedere all'azione. Lo psicologo di comunità può da una parte favorire la discussione e la condivisione delle conoscenze possedute, dall'altra potenziare le condizioni affinché le informazioni arrivino con più facilità a tutti.

La **partecipazione** infine, di cui abbiamo diffusamente discusso, viene considerata la componente comportamentale dell'*empowerment* individuale e riguarda l'azione vera e propria. Partecipare prende forma attraverso la messa in atto di un piano condiviso e accettato da più individui. La partecipazione è quindi il motore del cambiamento, l'insieme delle strategie messe in atto per ottenere un cambiamento sociale. Anche in questo caso il ruolo dello psicologo di comunità può essere importante per sostenere la pianificazione dell'azione, per creare le condizioni perché questa risulti efficace e per la riflessione successiva all'azione svolta.

5.1.1. Come nasce l'*empowerment*?

Ma se controllo, consapevolezza critica e partecipazione sono le tre componenti principali dell'*empowerment*, quale nasce e si sviluppa prima? Diverse ricerche hanno cercato di individuare il nesso temporale e causale tra i tre aspetti.

Alcuni autori sono convinti che la miccia centrale della reazione di *empowerment* sia la partecipazione [Chavis e Wandersman 1990; Jupp 2008]. Diversi studi hanno infatti sottolineato come essa favorisca il controllo, faccia sentire le persone più abili e competenti (la condivisione e il lavoro comune sono momento di crescita), promuova la comprensione critica delle situazioni che circondano gli individui, permetta

lo sviluppo di nuove abilità, favorisca un maggior senso di comunità, migliorando, in generale, la vita comune. Altri sottolineano come partecipare non basta: se la partecipazione si lega solo a bisogni individuali (si partecipa per rispondere alla mancanza di sostegno sociale) o non è guidata da obiettivi condivisi e costruiti in modo comune, essa non promuove *empowerment*, né favorisce maggior controllo e consapevolezza critica [Florin e Wandersman 1990; Wilson 1996]. Infatti senza controllo l'individuo non si sente motivato a partecipare e se lo fa non ne trae tutti i benefici possibili, e senza consapevolezza critica non è in grado di sviluppare azioni efficaci, o di comprendere a fondo le motivazioni e le conseguenze dell'azione svolta [Speer e Hughey 1995; Zimmerman e Rappaport 1988].

Parrebbe quindi che la domanda da cui si è partiti (quale aspetto nasce e si sviluppa prima?) sia una domanda di difficile risposta, che non trova, nella letteratura odierna, una risposta univoca.

Altra spiegazione possibile alla mancanza di coerenza dei risultati degli studi precedentemente riportati può essere individuata nella complementarietà dei tre concetti. Lo stesso Zimmerman indica che, sebbene l'*empowerment* sia possibile in diversi gradi, la compresenza dei tre aspetti risulta necessaria. Controllo, consapevolezza critica e partecipazione sembrano quindi inscindibili. Tanto che, sebbene sia possibile la presenza di uno solo di questi (una persona, per esempio, può partecipare ad un'azione collettiva senza o con poca consapevolezza della situazione e senza un adeguato controllo), se si vuole parlare di *empowerment*, tutti e tre questi fattori devono essere presenti.

5.1.2. L'*empowerment* individuale nelle mani dello psicologo di comunità
Controllo, consapevolezza critica e partecipazione sono, quindi, i risultati che vengono ottenuti da un individuo *empowered*. Ma possiamo anche parlare di individui *empowering*? Coloro che stimolano il processo dell'*empowerment* in altri? Certamente sì. In un certo senso lo psicologo di comunità dovrebbe essere un professionista *empowering*, in grado di potenziare controllo, consapevolezza critica e partecipazione nelle persone con cui lavora.

Al di fuori della professione specifica dello psicologo di comunità, nel mondo reale vi sono diverse figure che svolgono tale ruolo. Pensate alla vostra vita: c'è stato un genitore, un insegnante, un allenatore che vi ha permesso di acquisire nuove abilità, di considerarvi competenti, di comprendere la realtà che vi circondava, che ha condiviso con voi il suo potere facendovi partecipi delle scelte che vi riguardavano. Se sì, allora siete entrati in contatto con un «empowerizzatore» naturale. Alcune persone hanno infatti competenze tali da potenziare gli altri, da promuovere una loro attivazione, da favorirne una visione critica. Tali personaggi diventano fondamentali all'interno dei gruppi, soprattutto se svolgono un ruolo che solitamente è di potere (leader).

Come abbiamo sottolineato precedentemente, lo psicologo di comunità dovrebbe essere un individuo *empowering*, proponendo azioni per aumentare controllo, consapevolezza critica e partecipazione, e modificando le condizioni dei contesti perché rispondano meglio alle esigenze degli individui, favorendone crescita e responsabilità.

Nel contempo un'altra strategia spesso utilizzata dalla psicologia di comunità per la diffusione e il mantenimento dei cambiamenti volti all'*empowerment* riguarda l'uso dei non professionisti. Formare altri soggetti che per caratteristiche personali (per esempio motivazione) o sociali (per esempio il ruolo che svolgono) possono diventare *empowering* nei confronti di altri permette di coinvolgere un maggior numero di persone e nel contempo di far permanere il cambiamento al di là della presenza dello psicologo. Quando uno psicologo di comunità coinvolge i genitori, gli insegnanti, i volontari, i cittadini, perché assumano un ruolo attivo per il benessere di altri, l'intento sottostante è quello di potenziare in questi abilità, competenze, azioni in grado di favorire la crescita di soggetti più svantaggiati o in difficoltà. Troveremo esempi di tali iniziative nel capitolo 8.

Prendiamo per esempio il contesto scuola: lo psicologo di comunità potrebbe entrare e svolgere direttamente le attività di prevenzione oppure, in un'ottica di maggior *empowerment*, potrebbe formare gli insegnanti, aumentandone le competenze, il controllo, la consapevolezza critica ecc., per fare in modo che essi stessi agiscano sugli studenti e potenzino le loro abilità. Gli insegnanti incontreranno nella loro esperienza lavorativa un maggior numero di studenti rispetto a quelli che potrebbe incontrare lo psicologo di comunità e avranno maggior tempo a disposizione, durante il loro lavoro quotidiano, per creare cambiamenti efficaci e duraturi, inoltre potranno continuare a utilizzare le competenze apprese al di là della presenza dell'esperto, rendendole parte del proprio bagaglio personale e professionale.

5.2. Il livello micro: il piccolo gruppo come promotore di cambiamento

L'analisi multilivello dell'*empowerment* non può prescindere dal livello micro: le relazioni all'interno della famiglia, nel contesto classe, tra amici, nel gruppo di lavoro ecc. Il gruppo in quanto tale, inteso come situazione in cui le persone entrano in relazione, risulta un importante luogo per la socializzazione, per la costituzione dell'identità individuale, per la sperimentazione di abilità e competenze, per la condivisione di processi decisionali e di idee, per la gestione efficace dei conflitti: nello specifico può diventare un importante motore per l'*empowerment*.

La vita di ognuno di noi è caratterizzata dal partecipare a gruppi di vario genere, per tempi più o meno lunghi, con un coinvolgimento attivo variabile. Il gruppo diventa quindi il primo contesto in cui poter sperimentare il proprio potere (attraverso la partecipazione, il controllo e la consapevolezza critica) così come definito da diversi autori [Mannarini 2004; Verba, Schlozman e Brady 1995].

Nielsen [1993] indica come la finalità delle relazioni nei gruppi è quella di accrescere la salute organizzativa (cioè del contesto allargato in cui il gruppo si trova) insieme al benessere fisico e psichico degli individui che vi lavorano: l'autore riprende quindi la distinzione tra gruppo *empowered* e gruppo *empowering*. Il

primo può cercare di migliorare e potenziare il suo contesto allargato, creando relazioni di partnership o agendo direttamente per un fine ritenuto importante dai suoi membri; il secondo, attraverso reciprocità di mutuo scambio tra i suoi componenti, di condivisione del potere e di responsabilità reciproca, favorisce la crescita delle persone al suo interno. Come sottolineato all'inizio, il gruppo, formale o informale, ha un ruolo fondamentale per lo sviluppo di una salda identità e autostima, intesa anche come percezione del proprio valore all'interno del gruppo stesso.

Sebbene l'interesse pratico rivolto alle relazioni micro nell'*empowerment* sia ampio, basti pensare alla maggior parte delle azioni dello psicologo di comunità (i *parent training*, la *peer education*, i gruppi di auto-aiuto, il *mentoring* ecc.; vedi cap. 8) che si basano sulla creazione di dinamiche «empowerizzanti» all'interno di contesti di gruppo naturali e/o creati *ad hoc*, il maggior interesse a livello teorico è stato promosso dall'approccio organizzativo che si concentra su una forma particolare di gruppo: **Empowered Work Groups** (EWG), o gruppi di lavoro autonomi. L'idea di base era che i lavoratori fossero capaci di organizzare le attività del proprio gruppo di lavoro e che consentire loro di farlo comportava un certo numero di vantaggi, sia a livello di efficienza che di salute psicologica del personale. Per Rothwell [1993], l'*empowerment* è l'esperienza di possesso e di controllo sul proprio lavoro: i gruppi di lavoro autonomi (EWG) consentono che il potere vada a tutti i partecipanti, rendendoli in questo modo più responsabili. Quanto più sarà elevato il grado di *empowerment* tanto più sarà alto il livello di responsabilizzazione. Sebbene il termine EWG si sia particolarmente sviluppato negli anni '90 del secolo scorso, se ne possono rintracciare esempi anche in anni molto precedenti: alla fine degli anni '40, alcuni autori hanno contribuito in maniera significativa all'introduzione di forme partecipative nell'ambiente lavorativo. Lewin [1951], Maslow [1954] e McGregor [1983] cominciarono a promuovere modelli più partecipativi nei processi decisionali di gruppo (per esempio circoli di qualità).

Trist [1981] sottolinea come alcune caratteristiche fondamentali di questi gruppi riguardino la comunicazione aperta, il rinforzo dato al gruppo e al singolo, il potenziamento delle capacità, anche tecniche, di ognuno, la responsabilizzazione favorita dalla parità, la struttura (regole, ruoli, procedure), chiara, definita ma flessibile.

Alcuni autori come Fisher [1992], sottolineano l'importanza del ruolo del leader nel creare e sostenere gli EWG. Il leader infatti ha tre ruoli principali.

1. Sostenere i bisogni degli individui per renderli capaci di svolgere efficacemente il proprio ruolo (il leader deve quindi insegnare, allenare ed essere un consulente).
2. Stabilire e mantenere un ambiente che stimoli un efficiente funzionamento del gruppo (il leader deve quindi stimolare la fiducia, il lavoro di gruppo e la collaborazione, la comunicazione aperta, la valorizzazione delle diversità).
3. Assicurare l'appropriato posizionamento del gruppo nel più ampio contesto organizzativo, integrando i risultati del gruppo con gli obiettivi e i valori globali dell'organizzazione.

Anche secondo Pearlstein [1991], di estrema rilevanza per l'*empowerment* di gruppo è la presenza di una figura *empowering*, di un leader efficace, sia esso inteso come leader formale, che come leader informale e carismatico. La persona posta in tale ruolo ha lo scopo di incoraggiare e consentire di svolgere i compiti (per esempio lavorare, oppure semplicemente rispondere agli obiettivi del gruppo) al massimo delle proprie possibilità. Il suo ruolo è inoltre fondamentale per far sentire le persone capaci e autonome. Secondo Ripley e Ripley [1992], la leadership efficace rafforza il sentimento di autoefficacia e scoraggia i comportamenti passivi e non assertivi dei membri del gruppo. In questo caso potremmo dire che il leader svolge un ruolo di creatore dell'*empowerment* nelle altre persone del gruppo.

Oltre ad essere in grado di potenziare e motivare le persone all'interno del gruppo, il «capo» *empowering* deve avere una concezione del potere di tipo integrativo: non dovrebbe porre se stesso al vertice del proprio gruppo ma condividere con gli altri membri le decisioni. In un certo senso potremmo definirlo come allenatore delle abilità altrui e delle pratiche democratiche, ma anche come consulente nel senso che costruisce una relazione tale da riuscire ad aiutare l'altro a liberare tutta la sua intelligenza e creatività [Burdett 1991]².

Un leader *empowering* dovrebbe quindi: incoraggiare i propri collaboratori e identificare i loro bisogni formativi e non, fornire e richiedere *feedback*, condividere informazioni, creare un clima di sperimentazione e ricerca, aiutare a vedere le opportunità di apprendimento, tollerare gli errori, incoraggiare discussioni, combinare riflessioni e azioni. Appare lampante come tale individuo debba essere lui stesso, *in primis, empowered*. Come indicato a livello individuale, può capitare che naturalmente tale persona lo sia, oppure può cercare di diventarlo, attuando un percorso che passa attraverso [May e Kruger 1988]:

1. la *profonda conoscenza di sé*: comprendere quali sono i modi con cui attribuiamo significati agli eventi. Secondo May e Kruger infatti, solo la chiarezza e l'esplicitazione dei propri schemi mentali di riferimento consente di padroneggiare gli eventi, soprattutto quelli problematici, massimizzando le opportunità da essi offerte;
2. l'*integrità*: percepirti come completi e integri (sia a livello mentale, che fisico e psicologico);
3. la *comunicazione efficace* (attenzione e ascolto): porre profonda attenzione alle relazioni interpersonali e all'ascolto;
4. la *partnership*: impegno individuale, nei confronti di se stessi, equivalente all'impegno verso gli altri, volto a creare un ambiente egualitario, in cui ci si senta «pari», soci, ugualmente contributori ai successi, ai risultati e alle responsabilità.

Spesso tale ruolo può essere svolto direttamente dallo psicologo di comunità, che ha il compito di guidare e potenziare piccoli gruppi di lavoro nella realizzazione

² Anche in questo caso, esistono in letteratura numerosi contributi sul ruolo della *leadership* nell'*empowerment*, che per motivi di ampiezza non possono essere riportati. Si rimanda per una rassegna a Piccardo [1995].

dei propri obiettivi. È bene quindi che il professionista, a parte le conoscenze tecniche, si metta in gioco nel potenziare le competenze sovra descritte, per favorire l'efficacia del gruppo stesso.

Un esempio concreto, e di particolare interesse, per la psicologia di comunità, fortemente legato a quanto detto finora, sono i gruppi di auto-aiuto, di cui parleremo in modo approfondito (vedi cap. 8). In questo contesto appare comunque importante sottolineare come tali gruppi, temporanei e più o meno formali, composti da individui accomunati da un problema (per esempio una malattia, un comportamento inadeguato, un'esperienza traumatica) possano risultare sia *empowering* che *empowered*. Si pensi agli alcolisti anonimi, oppure ai gruppi di genitori di bambini con la sindrome di Down, alle donne che hanno subito violenza, che si incontrano l'un l'altra con l'intento di sostenersi nell'affrontare il problema comune. Il lavoro svolto all'interno del gruppo, di condivisione, passaggio di informazioni, sostegno reciproco, ha come risultato quello di aumentare la forza e il controllo in soggetti scoraggiati. Le risorse nuove che si possono trovare nel gruppo permettono di affrontare in modo più efficace la situazione difficile che ha portato gli individui ad aggregarsi.

Quando il gruppo si è consolidato, e se è riuscito efficacemente a rafforzare i suoi membri, esso può decidere di sfruttare le proprie conoscenze per il bene comune e quindi di non risolvere solo i problemi e le difficoltà dei suoi membri, ma di mettersi a disposizione della comunità per affrontare i problemi che stanno a cuore al gruppo in termini più ampi e definitivi. Ne sono esempio sia quei gruppi che si strutturano maggiormente per diventare vere e proprie associazioni per aiutare così un maggior numero di persone, oppure quelli che, da soli o in accordo con altri gruppi del territorio, si attivano per rispondere direttamente ai problemi, attraverso attività di vario genere, o per cambiare le condizioni che li hanno creati. Solitamente tali gruppi si pongono in dialogo con le istituzioni chiedendo modifiche legislative o esigendo una maggior attenzione al problema in termini di interventi e prevenzione. Pensiamo per esempio ai gruppi formati da donne che hanno subito violenza: potrebbero collaborare con le istituzioni sanitarie per facilitare la corretta presa in carico di persone con lo stesso problema favorendo la capacità di accoglimento e di sostegno degli operatori sanitari, oppure con le istituzioni politiche per apportare provvedimenti preventivi contro la violenza.

5.3. Il livello organizzativo

Il livello organizzativo è quello che si pone in una situazione intermedia tra gruppo e comunità. L'**organizzazione** è infatti un insieme di microsistemi (di gruppi) e la comunità risulta essere un insieme di organizzazioni. Sebbene il termine rimandi al concetto di azienda, nel nostro caso parleremo di organizzazione in senso più allargato: essa può essere una scuola, un'associazione di volontariato, una cooperativa sociale. In questo caso alcune caratteristiche

organizzative possono favorire o limitare l'*empowerment*. Prima di procedere all'analisi dettagliata di tale livello, appare necessaria una premessa. Anche in questo caso si possono distinguere:

- **organizzazioni «empowered»:** che riescono a manifestare il loro potere nel contesto allargato, promuovendo il cambiamento sociale in generale e raggiungendo obiettivi importanti per l'intera comunità;
- **organizzazioni «empowering»:** che riescono a favorire l'*empowerment* delle persone all'interno dell'organizzazione [Bruscaglioni e Gheno 2000].

Le due tipologie organizzative possono essere distinte, ma appare più frequente una compresenza dei due aspetti: un'organizzazione attenta e coinvolgente nei confronti degli individui che vi lavorano è maggiormente favorita nell'avere un impatto reale sui processi decisionali allargati, in quanto gli individui stessi che la compongono diventano promotori di cambiamento sociale, risultando più motivati, desiderosi di apportare miglioramenti concreti all'organizzazione ma anche al contesto allargato.

Cosa caratterizza una organizzazione *empowered*?

Sicuramente un'organizzazione che ha impatto sul territorio deve essere ben integrata nel contesto allargato e conoscerne le dinamiche. Inoltre deve possedere le risorse per mettere in atto processi di cambiamento che vanno al di là dei suoi specifici compiti, ma che si sviluppano a beneficio dell'intera comunità. Nel contempo è un'organizzazione che influenza le politiche sociali e si interessa al raggiungimento di un maggior benessere per la comunità. È quindi un'organizzazione che non solo svolge i suoi compiti e raggiunge i suoi obiettivi interni, ma che si impegna e sfrutta le sue risorse per cambiamenti che influenzano contesti allargati. Per avere reale impatto sulla comunità, però, un'organizzazione sola appare spesso inefficace (così come dicevamo di un individuo solo), e quindi deve essere in grado di entrare in rete, condividendo potere e decisioni con altre organizzazioni per raggiungere più facilmente gli obiettivi prefissati.

Prendiamo due esempi contrastanti:

- un'associazione di volontariato che ha come *mission* l'aiuto a pazienti pediatrici;
- un'azienda commerciale che ha come obiettivo la vendita di abiti.

Nel primo caso appare più chiaro l'impatto che tale organizzazione può avere sul benessere collettivo: l'aiuto ai bambini malati è già un forte sostegno alle famiglie e all'ospedale in cui sono ricoverati. Oltre a questo suo obiettivo dichiarato, l'associazione potrebbe decidere di influenzare in altro modo il contesto in cui si colloca: per esempio collaborando con altri gruppi all'interno dell'ospedale per la raccolta di fondi per i servizi per le famiglie di pazienti pediatrici, oppure, allargando ancora di più il campo d'azione, lavorando con altri gruppi del territorio per creare progetti di promozione della salute nei giovani, svolgendo così attività nelle scuole e sensibilizzando le autorità nel finanziare tali iniziative. In questo modo l'organizzazione non solo riuscirebbe ad avere impatto positivo sul target primario del suo intervento, ma anche su altri target (per esempio i familiari) e sulla comunità allargata [Wandersman e Florin 2000].

Nel secondo caso le possibilità di avere un impatto a beneficio della comunità appaiono più complesse rispetto a quelle di un'associazione di volontariato, vista la finalità sociale della prima organizzazione e la finalità commerciale della seconda. Comunque esistono esempi concreti di organizzazioni *empowered* anche in ambito commerciale. La sola decisione di finanziare interventi all'interno della comunità, oppure di collaborare con altre agenzie del territorio possono essere esempi concreti di questa apertura che va oltre le specifiche finalità commerciali. Inoltre, alcune decisioni riguardanti gli scopi commerciali possono avere anche una finalità sociale: pensiamo per esempio alla pubblicità, che oltre all'intento di vendere un prodotto affianca anche l'intento di inviare un messaggio alla popolazione (egualanza, anti-razzismo, solidarietà, salute) [Nielsen 2008]. Le organizzazioni *empowered* sono caratterizzate da controllo (c'è la consapevolezza che l'organizzazione ha le competenze e le risorse per favorire il cambiamento), consapevolezza critica (il legame e la conoscenza del territorio sono forti e approfonditi e permettono di comprendere le priorità ma anche le altre organizzazioni con cui creare legame), e partecipazione (analisi delle modalità e messa in atto delle azioni perché gli obiettivi vengano raggiunti). Forti di queste tre caratteristiche queste organizzazioni sono in grado di allargare quindi il loro specifico obiettivo, per avere un impatto maggiore sul benessere della comunità: tale azione può essere guidata da una direzione particolarmente aperta e innovativa, oppure può avere finalità secondarie (guadagno in immagine, detrazione fiscale ecc.), ma riteniamo risultati più efficace se proposta dall'intera organizzazione, coordinata e decisa da tutti i suoi membri, che condividono la finalità e ne percepiscono la rilevanza globale. Questo è possibile solo in organizzazioni *empowering*.

Cosa caratterizza un'organizzazione *empowering*?

Come precedentemente sottolineato le organizzazioni *empowering* sono quelle che favoriscono l'*empowerment* dei singoli e dei gruppi da cui sono composte. In un certo senso hanno politiche interne in grado di:

- **aumentare il controllo:** favorendo nelle persone che vi fanno parte la consapevolezza di «poter contare» e di poter utilizzare le loro competenze al fine di raggiungere risultati comuni. Per esempio, azioni specifiche possono riguardare l'attivazione di strutture decisionali di tipo orizzontale, dove indipendentemente dal ruolo o dalla mansione svolta, i soggetti (individui o gruppi) possano aver modo di dire la loro; la creazione di specifici percorsi formativi in grado di potenziare i soggetti; l'individuazione di modalità di coinvolgimento attivo di tutti. Se la struttura organizzativa risulta particolarmente complessa, questo può avvenire attraverso rappresentanze o attraverso il coinvolgimento dei diversi gruppi solo in momenti specifici della vita dell'organizzazione;
- **favorire la consapevolezza critica:** facilitando nei soggetti coinvolti una corretta fruizione delle informazioni relative all'organizzazione, di modo che questi abbiano le conoscenze centrali per poter proporre un cambiamento: concretamente questo può avvenire attraverso momenti di aggiornamento e discussione, oppure utilizzando le nuove tecnologie (per esempio una news-letter di facile e veloce consultazione);

- *promuovere la partecipazione*: attraverso momenti di confronto ma anche la messa in atto di azioni specifiche volte al miglioramento della situazione.

In generale un'attenzione ai bisogni dei singoli e dei gruppi e la strutturazione di condizioni che favoriscono la condivisione e il coinvolgimento attivo da parte di tutti diventano tasselli essenziali su cui lavorare per creare un'organizzazione *empowering*.

Lo psicologo di comunità può essere chiamato come consulente per rendere maggiormente *empowering* ed *empowered* una data organizzazione.

Lo strumento più spesso usato per raggiungere finalità *empowered* riguarda il **lavoro di rete** (vedi cap. 8). Come precedentemente sottolineato, per l'individuo e il gruppo, solo raramente il singolo può fare la differenza. Solo attraverso l'aggregazione e il lavoro coordinato si può sperare in un effettivo cambiamento delle condizioni dei contesti. Anche per le organizzazioni vale lo stesso principio: l'aggregazione di più organizzazioni diventa spesso il modo più efficace per affrontare i problemi della comunità, per condividere conoscenze e modalità nuove d'azione, per incidere e collaborare con chi detiene il potere amministrativo e legislativo [Martini e Torti 2003].

5.4. Il livello di comunità locale

Il discorso fatto per i tre livelli precedenti può essere allargato anche alla comunità locale.

Anche in questo caso si possono distinguere:

- **comunità «empowered»**: che riescono a rendere priorità i bisogni delle persone, a manifestare il loro potere nel contesto allargato (per esempio a livello provinciale, nazionale), promuovendo il cambiamento sociale;
- **comunità «empowering»**: che riescono a favorire l'*empowerment* delle persone all'interno delle comunità stesse, creando le condizioni per una reale partecipazione.

Le comunità *empowered* raggiungono obiettivi legati al benessere sociale, attraverso l'analisi dei bisogni degli individui, gruppi e organizzazioni che le compongono, ma anche favorendo un cambiamento più generale, connettendosi con altre comunità o cercando di influenzare decisioni a livello globale. Anche in questo caso potremmo dire che manifestano controllo, consapevolezza critica e partecipazione, proponendosi come soggetti promotori di cambiamento a livello allargato [Florin e Wandersman 1990].

Le comunità diventano *empowering* quando strutturano le condizioni per una reale partecipazione dei cittadini, attraverso sia la creazione di spazi per la visione e l'ascolto, sia attraverso un equo accesso alle risorse. Tali comunità sono solitamente contraddistinte da una struttura amministrativa aperta e trasparente, da modalità di presa di decisione che coinvolgono i diversi attori della comunità, dall'intento di risolvere i problemi con modalità condivise, integrando le conoscenze locali a quelle dei tecnici e dei politici, facendo in modo che i diritti civili

QUADRO 5.1.

Progetto AC&S: dare voce ai giovani

Il progetto AC&S (adolescenti, contesti di vita & scuola) è nato da una ricerca su giovani e contesti di vita svoltasi in 5 scuole venete. Tale ricerca ha messo in luce la percezione che i giovani avevano del proprio territorio, della scuola, della famiglia e dei pari. Come ogni ricerca, si è conclusa con la stesura di un report dettagliato sui risultati ottenuti: in una scuola si è però voluto fare qualcosa di diverso. L'idea è stata quella di non presentare un rapporto conclusivo, ma di coinvolgere i ragazzi stessi nella lettura, nella comprensione e nella presentazione dei dati, sia ai loro compagni, che ai loro insegnanti, che alla comunità.

Sono state coinvolte tre classi seconde di una scuola media padovana. La scelta di utilizzare tali classi è nata dai risultati stessi che evidenziavano come tali giovani fossero maggiormente precoci, rispetto ai coetanei delle altre quattro scuole, nell'evidenziare un distacco ed un basso apprezzamento per il proprio quartiere e nel contempo maggiori comportamenti a rischio e sintomi di malesse rispetto ai ragazzi più grandi. In un certo senso tali giovani sembravano «bruciare le tappe» evidenziando già in seconda media problematiche maggiormente diffuse alla fine delle medie o al passaggio alle scuole superiori.

Le attività che abbiamo sviluppato con loro miravano a due aspetti:

- favorire un processo di consapevolezza sulle determinanti del loro benessere, attraverso la discussione e la riflessione sui dati emersi e l'analisi diretta della situazione giovanile;
- incrementare la possibilità di influenzare le decisioni e i progetti volti ad aumentare la qualità della vita del loro quartiere, facendo proposte concrete alla scuola e alla comunità.

Gli obiettivi generali del progetto erano quindi: promuovere la partecipazione attiva all'interno della scuola e della comunità,

aumentare l'*empowerment* e quindi favorire i processi attraverso i quali le persone ottengono un maggior controllo sulle decisioni e le azioni che le riguardano, aumentandone la consapevolezza critica.

L'idea generale che ha fatto nascere questo progetto è quella di non utilizzare i preadolescenti a scopo decorativo o di facciata in iniziative manipolate dagli adulti, ma di formarli e guiderli alla riflessione e all'argomentazione per poterli accostare ai problemi e fare in modo che diano un apporto reale nella loro soluzione. In conformità a questo sono state proposte delle attività e delle iniziative che hanno preso forma solo attraverso la decisione dei giovani e le loro azioni.

In un primo momento sono stati forniti ai giovani i risultati principali della ricerca e, successivamente, degli stimoli per la riflessione con l'obiettivo di far sì che fossero loro a rielaborare i risultati, a proporli al quartiere e a fare delle proposte concrete per il miglioramento delle situazioni problematiche.

Le attività svolte nel progetto hanno cercato di coinvolgere gli studenti attivamente: questo è il modo migliore per aumentare le conoscenze, le competenze e soprattutto la partecipazione alla vita della comunità. Con coinvolgimento attivo si intende sia affrontare problemi che stanno a cuore ai giovani, facendo in modo che siano loro stessi a evidenziarne la rilevanza; sia progettare e sperimentare iniziative per la comunità, in grado di proporne o promuoverne il cambiamento. Ogni classe doveva arrivare a un prodotto finale, scelto dai ragazzi per presentare il proprio lavoro e le proprie riflessioni: in particolare una classe voleva creare manifesti da appendere nel quartiere, un'altra un fumetto per i propri coetanei, la terza un giornalino.

Tutte le attività si sono svolte in gruppo (gruppo classe, successivamente suddivisa in piccoli gruppi) utilizzando le nozioni base dell'apprendimento cooperativo. Ogni gruppo aveva sposato uno dei temi della

ricerca e aveva il compito di approfondirlo e presentarlo (come si sentono i ragazzi, come si comportano, cosa pensano della famiglia, cosa pensano degli amici, cosa pensano della scuola e del quartiere). Attraverso la lettura dei risultati della ricerca, la discussione in classe e i lavori svolti dai ragazzi (interviste, fotografie, ricerca di informazioni sul proprio quartiere), si sono poste le basi per la definizione dei materiali da presentare, conclusi con l'aiuto degli insegnanti e con il lavoro dei gruppi a casa. Sono stati svolti 8 incontri per ogni classe (di un'ora, durante l'orario scolastico) con gli psicologi, che hanno cercato di favorire sia la discussione tra i giovani, sia il lavoro di gruppo e la strutturazione dei prodotti finali. Nel contempo gli psicologi hanno preso contatto con il consiglio di quartiere che si è dimostrato da subito molto interessato all'iniziativa ed ha proposto diverse forme di collaborazione: la disponibilità a fornire una sala comunale per una mostra dei prodotti finale, la possibilità di effettuare una seduta del consiglio di quartiere per ascoltare le riflessioni e le proposte dei giovani, la pubblicazione di un breve resoconto da distribuire a tutte le famiglie del quartiere.

Il lavoro di gruppo in cui ognuno opera per arrivare a un risultato comune promuove capacità di auto-organizzazione, di presa di decisioni e di sviluppo dell'interdipendenza. Nel gruppo i compiti erano divisi sulla base delle proprie preferenze e abilità: gli psicologi hanno cercato di aiutare lo sviluppo di idee che permettessero di potenziare le abilità di ogni studente e di risolvere i problemi in modo condiviso e finalizzato alla ricerca di risorse: in un gruppo, per esempio, era presente un ragazzo molto abile nel disegno che ha seguito maggiormente la parte grafica, mentre i compagni si sono occupati dei contenuti e dei testi. Gli psicologi hanno inoltre fornito a tutti macchine fotografiche e la possibilità di lavorare col computer: entrambe le attività sono particolarmente piaciute ai giovani.

Vista la quantità dei materiali (foto, racconti, commenti, disegni) sviluppati dai ragazzi

sono stati creati anche dei prodotti ulteriori, interclasse: dei poster con le fotografie scattate dai giovani e i loro commenti e tre video su tre temi specifici (i parchi e il verde, i luoghi di incontro e la scuola) che sono stati presentati sia alla comunità, che alla scuola, che ai consiglieri.

Il progetto si è svolto da fine marzo fino alla fine della scuola: la mostra è rimasta aperta per tre settimane (una nelle sale del consiglio, due nell'atrio principale della scuola) e il consiglio di quartiere si è svolto in concomitanza con l'ultimo giorno di scuola.

Per verificare il progetto è stata predisposta una valutazione di processo, attraverso griglie d'osservazione degli incontri e briefing dell'incontro stesso da parte degli operatori coinvolti; e una valutazione di efficacia, svolta attraverso un questionario che misurava l'*empowerment*, l'autoefficacia, il lavoro di gruppo, la percezione del quartiere e degli adulti. Il questionario è stato somministrato prima dell'inizio dell'intervento, alla fine dell'intervento (il giorno prima della fine della scuola) e a metà ottobre dell'anno scolastico successivo. Il questionario è stato compilato sia dalle classi sperimentali, sia da tre classi di controllo, provenienti da una scuola di una zona attigua, facenti parte dello stesso istituto comprensivo. I cambiamenti evidenziati riguardano l'autostima e l'*empowerment* relativo al quartiere di appartenenza. I giovani delle classi sperimentali dichiarano, alla fine dell'esperienza, più dei giovani delle classi di controllo, di saper risolvere problemi difficili e inaspettati, e di avere livelli maggiori di *empowerment* relativo al proprio quartiere. In particolare dichiarano più dei coetanei della scuola di controllo di voler essere coinvolti per migliorare il proprio quartiere, di essere interessati a quanto riguarda il quartiere e di credere di poter fare qualcosa per migliorarlo.

Ai ragazzi delle classi sperimentali è stato chiesto, sia nel primo post-test sia nel secondo di valutare il progetto stesso. L'iniziativa è stata valutata da tutti in termini positivi: divertente, in grado di far riflettere, creativa, istruttiva, interessante,

laboriosa, costruttiva, produttiva, facile, libera, significativa, realistica, impegnativa, collaborativa, vera, concreta, incoraggiante, soddisfacente, rilassante, coinvolgente, formativa, da provare, da ripetere, ma, per alcuni, anche noiosa.

La maggior parte dei giovani ha indicato come il progetto sia stato utile per diversi aspetti: «per migliorare il posto dove viviamo», «perché abbiamo approfondito i problemi del quartiere e abbiamo pensato anche a come migliorarlo», «perché ho scoperto nuove cose sul quartiere, sui ragazzi che vivono qui, ecc. ecc.», «per farci capire i problemi tra genitori, amici e quartiere», «perché ho scoperto che le mie idee sono le stesse di molti altri», «perché coinvolgeva tutti e si discutevano i problemi di oggi», «perché mi ha avvicinato di più ai miei compagni», «perché sono riuscita a scrivere in quel giornalino quello che pensavo veramente», «perché mi è piaciuto lavorare con quelli che rispettano le mie idee», «perché mi è piaciuto molto cercare di migliorare il mio quartiere e perché abbiamo avuto molte fonti e strumenti utili per il compimento del lavoro», «perché stimola la creatività di ognuno e viene fuori un bel lavoro», «perché permette di discutere sulle diversità che hanno un po' tutti», «perché ho avuto la pos-

sibilità di conoscere meglio il nostro mondo e certi comportamenti spiegando il perché», «perché abbiamo potuto dire, discutere e scrivere le nostre opinioni», «perché era bello partecipare al gruppo di lavoro». Non mancano però alcune note negative relative ai tempi («un po' faticoso», «troppo poco tempo»), al gruppo di lavoro («le idee erano belle ma i miei compagni sfaticati»), «ci sono state delle incomprensioni nel gruppo», ai risultati ottenuti («ma si poteva fare di più») e agli sviluppi futuri («non so quanto sia servito fare tutta sta roba»). A proposito di quest'ultimo aspetto, partendo dai risultati ottenuti dalla nostra esperienza, che hanno evidenziato quanto i giovani siano una fonte di informazioni da tenere in considerazione nella presa di decisioni relative al quartiere, il consiglio di quartiere si è ripromesso di aiutare i giovani a risolvere alcuni dei problemi evidenziati, e ha istituito il consiglio di quartiere dei ragazzi permanente: in un certo senso ha creato le condizioni perché queste forme di partecipazione attiva dei giovani continuassero. Il progetto, oltre che raggiungere i suoi obiettivi generali, è riuscito quindi a favorire la creazione di una struttura permanente che promuoverà la partecipazione dei giovani all'interno della vita del loro quartiere.

trovino risposta adeguata e promuovendo la creazione di reti al proprio interno, per la gestione condivisa delle difficoltà [Greenwald *et al.* 2006].

In un certo senso, quindi, i cambiamenti per rendere una comunità *empowering* devono essere sia amministrativo-funzionali (modalità di presa delle decisioni, passaggio delle informazioni biunivoco ecc.) sia di tipo strutturale (momenti e luoghi per la partecipazione, aree di incontro e condivisione ecc.).

Lo scopo principale dello psicologo di comunità è quello di creare comunità **competenti** (vedi quadro 5.1).

Una comunità locale diventa «competente» quando si rende collettivamente capace di analizzare la propria situazione, ne riconosce i bisogni e si mobilita per il cambiamento. Perché una comunità sia competente e perché si possa parlare di cittadini competenti occorrono, quindi, tre elementi: primo le *conoscenze*. Una comunità è competente quando conosce la sua realtà, i suoi problemi, le risorse di cui dispone, che diventano la casa di partenza per definire adeguatamente i propri

bisogni, ma anche per attivare un corretto coinvolgimento di individui, gruppi, organizzazioni, in grado di favorire sia l'analisi che il cambiamento dello *status quo*. Un secondo elemento, che riguarda la competenza dei cittadini e li stimola a partecipare, è quello della *influenza* e del *potere*. Una comunità è competente se può incidere, se può influenzare, se può avere voce nelle decisioni, se può veramente arrivare al cambiamento attraverso la partecipazione. Partecipazione non significa soltanto parlare, ascoltare o essere presenti; partecipazione significa anche poter decidere, poter modificare le condizioni. C'è, infine, un terzo elemento ed è il discorso delle *motivazioni*. Questo è un aspetto importante che ricade nell'ambito emotivo-affettivo. Una comunità competente deve essere motivata, non tanto sul come o sul cosa, ma sul perché deve ed è chiamata a partecipare [Rifkin 2003; Speer e Hughey 1995].

Lo strumento chiave per lavorare su questi tre aspetti è la ricerca-azione partecipata, che considereremo nei prossimi capitoli, e che permette di porre le basi perché una comunità si attivi, congiuntamente e in modo solidale, per la soluzione dei suoi problemi (vedi cap. 7).

■ CONCLUSIONI

Gli autori di questo testo considerano l'*empowerment* un concetto fondamentale per la psicologia di comunità e un valore che dovrebbe essere condiviso dagli operatori che abbracciano quest'ottica. In un certo senso esso è l'ingrediente base che caratterizza la disciplina e si integra perfettamente con gli altri due principi: prevenzione e modello ecologico, in quanto costrutto che si esprime al meglio se si considera il suo sviluppo a diversi livelli. La prevenzione svolta dalla psicologia di comunità risulta differente da quella di altre discipline (psicologia della salute, medicina ecc.) sia perché prevede azioni a diverso livello, sia, soprattutto, perché impone sempre azioni volte all'*empowerment*. Consapevoli della difficoltà di cogliere la specificità di tale costrutto e delle critiche che a esso vengono ancora mosse, speriamo di aver reso più semplice la sua comprensione in questo capitolo. È bene qui chiarire come il costrutto dell'*empowerment* sia un costrutto ancora aperto: le possibili riflessioni e gli approfondimenti teorici e lo sviluppo di nuove applicazioni pratiche sono ancora molteplici. Forse proprio in questo sta il suo fascino e il continuo interesse degli psicologi di comunità, che devono da una parte continuare a studiarlo accettandone i limiti e gli aspetti indefiniti, dall'altra imparare a porlo centralmente nelle proprie azioni. Solo in questo modo riusciranno a sviluppare al meglio i principi e i valori della disciplina e a realizzarne il suo fine ultimo: aumentare il benessere e la qualità della vita di persone e comunità, rendendoli protagonisti nella soluzione dei loro problemi [Wallerstein 1992].

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

1. La radice dell'*empowerment* è il potere. Di quale potere si parla utilizzando il costrutto di *empowerment*?
2. Gli autori del testo hanno definito l'*empowerment* come «potere attraverso la partecipazione». Cosa intendono?
3. Alcuni autori indicano che non sia possibile definire l'*empowerment*, altri ne danno una definizione univoca, altri ancora indicano che sia possibile definirlo solo nello specifico contesto d'azione. Dopo aver letto il capitolo e aver conosciuto meglio il costrutto, quale delle tre posizioni ritieni, dal tuo punto di vista, più adeguata?
4. Foucault affianca al termine potere quello di libertà, di conoscenza e di onnipresenza. In che modo?
5. Quali sono le diverse forme di partecipazione possibili? Pensa alle tipologie definite da Cicognani o alla scala della partecipazione.
6. L'*empowerment* è un costrutto multilivello. Cosa significa tale affermazione?
7. Quali sono le principali componenti dell'*empowerment* individuale?
8. Come posso definire un EWG?
9. Cosa caratterizza una organizzazione *powered* ed *empowering*?
10. Quando una comunità locale diventa «competente»?

Gli strumenti

I metodi di ricerca in psicologia di comunità

Il presente capitolo descriverà quelli che sono i metodi specifici che la disciplina usa per studiare i fenomeni psicosociali complessi di suo interesse. Attraverso una breve disamina dei principali metodi di ricerca della psicologia si entrerà nello specifico delle domande a cui lo psicologo di comunità è interessato a dare risposta, ovvero: come conosco una comunità? Come posso studiare un fenomeno per coglierne le determinanti? Quali sono i metodi più adeguati per cogliere la complessità dei fenomeni comunitari e sociali e per indagare gli effetti dei contesti? E come posso verificare l'impatto di un intervento professionale sulla comunità?

Per comprendere appieno il modo in cui una disciplina elabora il suo *corpus teorico*, definisce i suoi ambiti di intervento, si sviluppa e accresce le sue conoscenze nel tempo è fondamentale avere una panoramica su quali sono i metodi su cui fonda la sua indagine. La psicologia di comunità si distingue fortemente dalla maggioranza delle psicologie da cui deriva. In effetti, pur attingendo dalla vasta gamma di metodi di ricerca tradizionali, utilizza un approccio apparentemente «meno rigoroso» rispetto alla ricerca sperimentale classica, identificabile con l'esperimento di laboratorio. Questo perché, accanto alla correttezza metodologica, cerca anche di cogliere le sfumature dei contesti di vita, spesso poco evidenziabili dagli strumenti classici di ricerca. La ricchezza del dibattito, peraltro non limitato alla psicologia di comunità, sulla ricerca e sulla natura ontologica e filosofica della realtà, la sua definizione, e i modi con cui può essere conosciuta, non può essere certo ridotta in un capitolo come questo. Basti però ricordare che l'orientamento ecologico della disciplina sulla persona-nel-contesto e la complessità dei fenomeni sociali analizzati rendono sostanzialmente inadeguati alcuni dei sofisticati metodi sperimentali tradizionalmente utilizzati in psicologia.

Questo capitolo è stato scritto con la collaborazione di Francesca Cristini.

1. VALIDITÀ, QUANTITÀ, QUALITÀ

Un primo modo per intendere i metodi utilizzati dalla disciplina, rispetto al concetto di validità della ricerca [Cook e Campbell 1979], ha a che fare con la maggiore attenzione, da parte dello psicologo di comunità, alla validità esterna più che a quella interna (vedi tab. 6.1).

Non si può inoltre dimenticare che la disciplina nasce anche in seno a ciò che rappresentò un'autentica rivoluzione nel metodo e nel processo di ricerca da parte di Lewin [1948], che introdusse il concetto di **ricerca-azione** (vedi cap. 7), secondo cui il processo conoscitivo diviene un'azione sociale proprio nel momento in cui la popolazione target della ricerca è coinvolta. Inoltre, in sintonia con gli assunti di base della psicologia di comunità che implicano un forte coinvolgimento del ricercatore, il modo di sviluppare conoscenza può essere suddiviso in vari approcci in base al grado di collaborazione tra ricercatore e partecipanti alla ricerca.

Un ulteriore modo per distinguere diversi modi di fare ricerca è quello tra **ricerca quantitativa e qualitativa** (vedi quadro 6.1). Se da un lato il riferimento alla ricerca quantitativa è fondamentalmente condiviso (anche se piuttosto variegato a seconda della disciplina di riferimento), d'altro canto l'espressione «ricerca qualitativa» appare sostanzialmente polisemica. Fra le varie interpretazioni della dicotomia esistente tra quantitativo e qualitativo, la più errata è sicuramente quella secondo cui la ricerca qualitativa sarebbe una ricerca empirica *senza* la statistica. In generale, in quella quantitativa rientrano la maggior parte degli studi basati sull'analisi di numeri e, quindi, con un ampio ricorso alla statistica come per esempio l'epidemiologia e i disegni sperimentali o quasi-sperimentali; invece,

TAB. 6.1. Concetto di validità

VALIDITÀ INTERNA	VALIDITÀ ESTERNA
<p>Siriferisce alla validità della conclusione secondo cui una relazione osservata tra variabili indipendenti e dipendenti rispecchia una relazione causale. È resa possibile grazie all'utilizzo di un disegno sperimentale solido. Indica quanto i risultati di una ricerca sono corretti per il campione di individui che sono stati studiati. Viene appunto detta «<i>interna</i>» in quanto si applica alle condizioni del particolare gruppo di individui coinvolti, e non necessariamente agli altri. Per esempio, negli studi clinici, la validità interna dipende dalla correttezza di impostazione dello studio stesso, dalla scelta di buone tecniche diagnostiche e da un loro corretto utilizzo, da una buona elaborazione dei dati ecc. La validità interna viene minata sia dalla variazione casuale che da ogni elemento di disturbo (<i>bias</i>).</p> <p>La validità interna rappresenta una condizione necessaria ma non sufficiente perché uno studio sia utile.</p>	<p>Si riferisce alla possibilità di generalizzare una relazione osservata oltre le circostanze specifiche osservate dallo sperimentatore. Infatti, un problema importante sulla validità è: in che misura la relazione causale tra X e Y può essere generalizzata al di là delle circostanze particolari dell'esperimento? Rappresenta dunque il grado di generalizzabilità delle conclusioni tratte da uno studio. Per esempio, nel caso di uno studio epidemiologico clinico essa risponde alla domanda «Supponendo che i risultati di un determinato caso siano veri, essi si applicano anche ai miei pazienti?». In altre parole, la validità esterna misura il grado di verità dell'assunto secondo cui gli individui studiati con il campione sono «uguali» ad altri pazienti affetti dalla stessa condizione.</p> <p>La validità esterna consiste nel poter generalizzare le conclusioni a individui e contesti diversi da quelli che il ricercatore ha considerato.</p>

QUADRO 6.1.

Quantitativo *vs.* qualitativo

Solitamente, il primo si interroga e permette di capire il *perché* delle cose, e il secondo il *come*.

Consideriamo le diverse fasi di una ricerca:

1. Impostazione della ricerca

- Nella ricerca quantitativa: ipotesi ben precise, basate sulla letteratura, i concetti operazionalizzati mediante indicatori (strumenti precisi).

- Nella ricerca qualitativa: costruita strada facendo (obiettivi, non ipotesi), la letteratura ha una funzione secondaria, ausiliaria, i concetti in via di definizione.

2. Rapporto con l'oggetto di studio (il soggetto)

- Nella ricerca quantitativa: approccio manipolativo (logica sperimentale), controllato, osservazione distaccata e neutrale, il soggetto è passivo.

- Nella ricerca qualitativa: approccio naturalistico, l'osservatore è coinvolto personalmente e condivide le esperienze degli osservati, il soggetto è attivo.

3. Rilevazione delle informazioni

- Nella ricerca quantitativa: disegno di ricerca strutturato che precede la discesa sul campo, campioni statisticamente rappresentativi, strumenti uguali per tutti e sintetizzabili in dati numerici.

- Nella ricerca qualitativa: disegno di ricerca aperto e ridefinito durante il lavoro, serie di casi o casi singoli statisticamente non rappresentativi, strumento variabile.

4. Analisi dei dati

- Nella ricerca quantitativa: oggetto di analisi è la variabile, l'obiettivo è spiegare la varianza attraverso tecniche statistiche e matematiche.

- Nella ricerca qualitativa: oggetto di analisi è l'individuo/i, l'obiettivo dell'indagine è comprendere i soggetti e la loro varietà tramite l'uso di tecniche discorsive e narrative.

5. Risultati

- Nella ricerca quantitativa: presentazione

dei dati in tabelle, relazioni causalì, risultati controllabili (ripetizione e fedeltà).

- Nella ricerca qualitativa: presentazione dei dati in brani, i risultati mirano a costruire classificazioni e tipologie, bassa controllabilità.

Rispetto a quella quantitativa, la ricerca qualitativa è stata storicamente caratterizzata attraverso tre tratti: l'assenza di una matrice di dati, la non ispezionabilità della base empirica, e il carattere relativamente informale delle procedure di analisi dei dati (modalità debole). Ad affiancare questo tipo di ricerca, che non affida i passi decisivi dell'analisi a procedure formalizzate e impersonali, si è inserita una seconda tradizione di ricerca qualitativa in cui il requisito dell'ispezionabilità è invece sostanzialmente soddisfatto (modalità forte). Ne sono un esempio le ricerche basate sull'analisi individuale o collettiva di un *corpus* testuale proveniente da documenti di vario tipo (per esempio articoli di giornale) o da interviste, *focus groups*, registrazioni, riprese video e quant'altro.

In effetti, rispetto alla prima tradizione (modalità debole), fino agli anni '80 la ricerca qualitativa era impiegata solo nelle fasi preliminari o per descrivere un fenomeno e guidare la formulazione di ipotesi, indirizzando anche la messa a punto della fase quantitativa successiva. Successivamente, ha preso piede il secondo approccio, soprattutto in ambiti di ricerca relativi alla conoscenza delle opinioni delle popolazioni, dei motivi della soddisfazione degli utenti di un servizio, nonché delle ragioni dell'eventuale successo o fallimento di un intervento.

È dunque piuttosto recente, ma ormai abbastanza riconosciuta, la considerazione positiva nei confronti della ricerca qualitativa in contesto professionale ma anche, se pur in maniera molto ridotta, in ambito accademico. Innanzitutto per i vantaggi legati al basso costo e alla possibilità di giungere in

profondità di un fenomeno (cosa che spesso non si può fare con i metodi quantitativi). La ricerca qualitativa si è dotata di molti strumenti: oltre a quelli tradizionali, come le interviste individuali o di gruppo e le tecniche di osservazione, si hanno oggi a disposizione strumenti per l'analisi dei contenuti, le storie di vita e i resoconti verbali di vario genere. Inoltre, grazie alle innovazioni che a prima vista appaiono soprattutto di natura tecnologica, come la sociologia visuale, le tecniche

di registrazione audiovisuale e di trascrizione automatica e per l'organizzazione e l'analisi dei testi, sembra portare questo tipo di ricerca nella direzione di aumentare il grado di ispezionabilità della base empirica. Ciascuno dei metodi dell'analisi qualitativa ha però lo svantaggio (d'altro canto anche il vantaggio) di produrre una quantità considerevole di dati la cui analisi costituisce ancora, per alcuni versi, un problema di non facile soluzione.

In quella qualitativa si fanno rientrare le principali forme di ricerca «sul campo» tutte più o meno basate sull'osservazione partecipante, come per esempio le indagini etnografiche, e quelle basate sull'analisi di testi raccolti individualmente o in piccoli gruppi. In tal senso, una delle caratteristiche peculiari della psicologia di comunità è quella di adattare disegni di ricerca misti, ovvero che prevedono l'impiego di metodi e strumenti della ricerca quantitativa e qualitativa.

Anche se tradizionalmente i ricercatori, soprattutto in ambito accademico, che si riconoscono nella disciplina hanno privilegiato la ricerca quantitativa, quella qualitativa si propone come tecnica in piena sintonia con l'approccio della psicologia di comunità. In particolare, questo paradigma propone un ruolo del ricercatore meno asettico e distaccato, dove la costruzione di un rapporto fiduciario con il target risulta fondamentale anche in una prospettiva di cambiamento. È facile cogliere in tal senso lo stretto rapporto tra conoscenza e azione insito nella ricerca qualitativa (molto più che in quella quantitativa), legata al modello della ricerca-azione che verrà presentato nel prossimo capitolo.

Per quel che concerne la psicologia di comunità, in particolare quando si intende studiare un fenomeno, è importante integrare metodi quantitativi e qualitativi. In effetti, quando si conoscono diversi strumenti (di ricerca), è possibile scegliere quale è più adatto al problema concreto che ci sta di fronte.

Nel presente capitolo si è scelto di non discutere in assoluto di cosa e come fare ricerca, ma ci si è posti il problema di quali domande siano utili per la disciplina. In altre parole, quali sono le questioni essenziali a cui una ricerca di comunità dovrebbe dare delle risposte:

1. Come conosco una comunità?
 2. Come posso studiare un fenomeno per coglierne le determinanti?
 3. Quali sono i metodi più adeguati per cogliere la complessità dei fenomeni comunitari e sociali e per indagare gli effetti dei contesti?
 4. Come posso verificare l'impatto di un intervento professionale sulla comunità?
- Le posizioni a riguardo sono naturalmente molte anche tra i rappresentanti della disciplina stessa, che si dividono tra un'anima più legata alla tradizione accademica e una più radicale e interessata a come indurre il cambiamento.

Verranno di seguito presentati i metodi di ricerca tipici della disciplina, evidenziando come questa introduca importanti peculiarità derivanti soprattutto dal suo orientamento ecologico sulla persona-nel-contesto.

2. COME SI CONOSCE UNA COMUNITÀ?

Conoscere un contesto significa per prima cosa definirlo [Santinello 2002]. Per esempio, la comunità che intendo studiare o modificare corrisponde a una specifica area (per esempio il quartiere di una città), oppure è un'organizzazione (per esempio una scuola), o ancora una comunità virtuale? E cosa osservo all'interno del contesto? E con chi?

Conoscere una comunità, indagarne le origini e i valori, l'organizzazione e i diversi gruppi rappresentati, le interazioni che al suo interno avvengono e i bisogni non è davvero impresa facile. Per questo è importante che il ricercatore o l'operatore che si accinge a leggere una comunità lo faccia con estrema cautela.

Per ridurre quanto più possibile le distorsioni di questo processo di lettura si può adottare lo strumento dell'**osservazione partecipante**, sostanzialmente come avviene nella ricerca antropologica. In questo tipo di indagine l'osservatore passa un certo lasso di tempo all'interno della comunità oggetto di studio utilizzando una varietà di indicatori e strumenti (a seconda degli obiettivi), che egli organizzerà poi secondo modelli cognitivi propri.

Questo tipo di ricerca è stata modificata e adattata dalla psicologia di comunità, che è giunta a definire uno degli strumenti che maggiormente la contraddistinguono, ovvero la **ricerca partecipata** [Martini e Sequi 1995]. Dell'indagine antropologica, questo strumento accoglie la partecipazione diretta del ricercatore alla vita della comunità; d'altro canto, nell'ottica della psicologia di comunità il vero problema non è tanto come e con quali strumenti (per esempio quantitativi o qualitativi) conosciamo la comunità, ma come essa, attraverso un processo partecipato, possa conoscersi, anche grazie all'ausilio degli strumenti che la ricerca sociale mette a disposizione (per esempio griglie di osservazione, questionari, interviste semistrutturate ecc.).

Questa modalità si colloca in posizione antitetica rispetto alla **diagnosi-osservazione** di comunità che, utilizzando strumenti di varia natura (vedi per esempio il BEI) [Vieno, Santinello e Crespi 2002], raccoglie fatti, indicatori, caratteristiche sociali e costruisce un quadro cognitivo (definito *diagnosi*).

Naturalmente, tra la ricerca partecipata, in cui il ricercatore entra in un gioco dinamico di lettura e rilettura di una comunità per giungere a una visione plurale della stessa, e una diagnosi esiste un *continuum* all'interno del quale spostarsi che può rivelarsi molto utile a seconda, per esempio, della comunità che intendiamo studiare oppure della disponibilità finanziaria.

All'interno di questo *continuum* si possono distinguere sia per il ricercatore che per i membri della comunità diverse modalità di azione e coinvolgimento così come diverse modalità di «restituzione», ovvero di condivisione e messa in circolazione delle informazioni risultate dal processo di ricerca (vedi tab. 6.2).

TAB. 6.2. Il continuum della partecipazione

RUOLO	TIPO DI PARTECIPAZIONE			
	PARTECIPAZIONE «CONFORME»	CONSULTAZIONE «DIRETTA»	CONSULTAZIONE «RECIPROCA»	COINVESTIGAZIONE FINALIZZATA ALL'«EMPOWERMENT»
RICERCATORE	<ul style="list-style-type: none"> • Offre alla comunità le informazioni circa gli scopi ed il processo di ricerca • Recluta i partecipanti in accordo col progetto di ricerca • Ha il completo controllo sulla ricerca 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta i membri sui compiti specifici da attribuire • Gli input sono relativi a specifici aspetti della ricerca • Conserva il completo controllo sulla ricerca 	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppa una partnership a lungo termine con i membri • Gli input sono relativi a tutte le fasi della ricerca e non solo a preoccupazioni o a compiti specifici • Gli spetta l'ultima parola sulla ricerca 	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppa una partnership paritaria che equalizza il potere tra ricercatore e membro nella fase di decision making • Lavora collaborativamente coinvolgendo i membri nella presa di decisioni circa tutte le fasi della ricerca
MEMBRO DELLA COMUNITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Offre il suo consenso alla partecipazione (come «soggetto») 	<ul style="list-style-type: none"> • Sulla base della sua esperienza/conoscenza offre i suoi consigli sui compiti/ipotesi formulati dal ricercatore 	<ul style="list-style-type: none"> • Viene coinvolto in tutte le fasi della ricerca interagendo in maniera continua e continuativa con il ricercatore • Offre la sua comprensione solistica circa il progetto e incide anche sugli scopi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rimane coinvolto nel processo di ricerca e si prende responsabilità circa le decisioni che riguardano la ricerca
ACCORDI PRECEDENTI E MESSA IN CIRCOLAZIONE DELLE INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Le decisioni sulla ricerca sono a esclusivo appannaggio del ricercatore • Il ricercatore informa i partecipanti su come si svolge la ricerca • Il ricercatore si occupa della diffusione dei risultati 	<ul style="list-style-type: none"> • La decisione finale sullo svolgimento della ricerca è a esclusivo appannaggio del ricercatore • Il ricercatore «offre» ascolto e riconosce dubbi e migliorie che provengono dai membri • Il ricercatore si prende la responsabilità di accogliere preoccupazioni sia in fase di progettazione che di restituzione 	<ul style="list-style-type: none"> • Il ricercatore valorizza le prospettive dei membri attraverso tutto il processo di ricerca • Il ricercatore si prende la responsabilità di accogliere preoccupazioni e suggerimenti sia in fase di progettazione che di restituzione 	<ul style="list-style-type: none"> • La titolarità della ricerca e i suoi «prodotti» sono condivisi in tutte le fasi

Fonte: Adattata da Chung e Lounsbury [2006].

Il livello di partecipazione dipende naturalmente dagli obiettivi della ricerca: in effetti, quanto più lo scopo sarà quello di conoscere per cambiare uno stato di cose in una comunità, tanto più sarà auspicabile spostarsi in un'ottica di coinvestigazione con i suoi membri. D'altro canto, bisogna considerare, oltre alle difficoltà che comporta la condivisione delle responsabilità nella presa di decisioni, il notevole dilatamento dei tempi della ricerca [Santinello e Vieno 2007], la difficoltà spesso del ricercatore di smettere i panni del professionista, la necessità che il ricercatore stesso possieda competenze relative alla gestione di gruppo e al lavoro di rete (vedi cap. 8).

Fatte queste premesse e indipendentemente dall'approccio che si intende seguire

(diagnosi *vs.* ricerca partecipata), esistono degli aspetti della comunità a cui lo psicologo di comunità solitamente è interessato.

- **Aspetti strutturali:** com'è composta la comunità, da quali gruppi, con quali servizi e risorse?
- **Aspetti relazionali:** come si comportano i membri della comunità, quali relazioni esistono tra loro, quali forme di partecipazione vi sono?
- **Aspetti di gestione:** quali regole, controlli ecc., esistono nella comunità in esame?

Nel caso per esempio di una comunità territoriale si possono analizzare diverse caratteristiche: solitamente si considerano otto profili di diverse caratteristiche in grado di schematizzare e semplificare gli aspetti centrali della comunità territoriale [Francescato e Tomai 2002; Lavanco e Novara 2002; Martini e Sequi 1995]. Queste caratteristiche, che verranno riprese nel prossimo capitolo sulla ricerca-azione, sono:

- *caratteristiche territoriali* (fisiche e urbanistiche), per esempio confini geografici, superficie del territorio, risorse ambientali, rete comunicativa, degrado ambientale ed edilizio;
- *caratteristiche demografiche* (popolazione), per esempio abitanti, densità, incremento/decremento, ripartizione per genere, età, etnia, mobilità;
- *caratteristiche economiche* (occupazioni e fonti di reddito), per esempio reddito pro capite, settori di occupazione, disoccupazione, pensionati;
- *caratteristiche dei servizi* (tipologia, organizzazione e diffusione), per esempio scuole, servizi sociosanitari, servizi ricreativi, servizi culturali;
- *caratteristiche psicosociali* («attori» presenti e caratteristiche delle relazioni che intrattengono), per esempio rete sociale, rapporti di vicinato, senso di comunità, conflitti, bisogni;
- *caratteristiche istituzionali* (istituzioni presenti), per esempio organi istituzionali, partiti politici, chiese e confessioni, forze dell'ordine;
- *caratteristiche antropologiche, storiche e culturali* (storia, cultura, valori di una comunità), per esempio cultura/culture di riferimento, credenze e storie condivise, feste tipiche;
- *caratteristiche del futuro*, per esempio credenze, speranze e paure per il futuro della comunità.

Ognuno di questi aspetti può essere considerato singolarmente o congiuntamente ad altri, in modo più o meno partecipato o approfondito a seconda degli obiettivi della ricerca. Considerare tutti gli 8 profili permette al ricercatore e ai partecipanti di avere una comprensione globale del territorio, e di analizzarlo in profondità per capirne limiti e risorse.

2.1. Gli strumenti per conoscere una comunità

Compresi gli aspetti che si possono conoscere e le caratteristiche che possono essere analizzate, lo psicologo di comunità ha a disposizione diverse tecniche e strumenti

d'indagine da utilizzare. Risulta impossibile elencarli e descriverli tutti, ma nel contempo appare necessario cercare di classificarli. Un modo particolarmente semplice è quello di suddividerli in base al «contatto» che il ricercatore ha con la comunità di interesse [Martí-Costa e Serrano García 1983], e quindi del coinvolgimento tra ricercatore e cittadini della comunità: possiamo così avere *strumenti a nessun contatto, a minimo contatto, a moderato contatto e a elevato contatto*.

Quelli a **nessun contatto** sono tutti gli strumenti ricavabili da indicatori e database già disponibili, e includono sia le variabili demografiche, sia gli indicatori sociali e globali di un'area o di un problema. Il ricercatore, quindi, per conoscere una comunità o un fenomeno all'interno di questa, cerca dati già esistenti per creare una prima immagine della comunità stessa. Le fonti da cui trarre tali informazioni sono molteplici: rapporti di ricerca precedentemente effettuati nella comunità, database e informazioni dall'anagrafe locale, dall'ISTAT, dai servizi o dalle istituzioni (polizia, chiesa), ma anche articoli di giornale, testi sulla comunità ecc. Le informazioni che si possono trarre da questi dati d'archivio sono molteplici: i tassi di disoccupazione, il numero di divorzi, informazioni sullo stato di salute, indicazioni sui servizi e sul loro utilizzo.

Consideriamo per esempio il problema dell'uso di alcolici in un paesino: possiamo trarre informazioni dalle istituzioni sanitarie (numero di ricoveri per abuso o coma etilico), dalla polizia o dai carabinieri (numero di ritiri patente per guida in stato di ebbrezza), da singoli esercizi o bar per capire la quantità e la tipologia di alcolici venduti, da resoconti e articoli di giornali, da precedenti ricerche sulla salute della popolazione. Queste informazioni ci possono dare alcune indicazioni rispetto al fenomeno in quello specifico territorio.

Riprendendo la differenziazione tra metodi quantitativi e qualitativi, gli strumenti a nessun contatto sono in prevalenza quantitativi (numerici), ma possono essere anche qualitativi (racconti tratti da libri o articoli). Pur non necessitando di nessun contatto con la popolazione interessata, questi dati forniscono un'immagine complessiva della situazione e permettono di capire la rilevanza o l'esistenza di un problema, o di comprendere alcune caratteristiche della comunità d'interesse. Iniziare un progetto d'intervento o di ricerca senza questi dati generali può spesso far prendere decisioni sbagliate: per esempio impostare un intervento contro l'abuso di alcol in un territorio dove il problema è marginale o indirizzarlo a persone di un'età sbagliata rispetto a quella di esordio del problema. La raccolta di questo tipo di dati nelle fasi iniziali di ricerca, soprattutto per ricercatori che non conoscono la comunità in cui andranno a lavorare, appare quindi necessaria.

Alcuni limiti di tali tecniche riguardano però la loro affidabilità: non avendo controllo sulla metodologia di raccolta dati utilizzata, il ricercatore non può essere certo della loro affidabilità e attendibilità. Inoltre, spesso i dati d'archivio non sono molto aggiornati: questo è un problema rilevante, in particolare per fenomeni in rapida evoluzione o relativamente nuovi. Accade spesso, per queste ragioni, che i dati d'archivio presentino una stima sottodimensionata del fenomeno (i ritiri patente per guida in stato di ebbrezza sono sicuramente in numero inferiore rispetto agli episodi totali di guida in stato di ebbrezza).

QUADRO 6.2.

I «focus groups»: l'anello di congiunzione tra ricerca e ricerca-azione

I *focus groups* sono un metodo di ricerca a elevato contatto e ricadono tra i metodi qualitativi. Sono delle interviste di gruppo, solitamente centrate su un tema particolare o rivolte a un particolare gruppo di persone (per questo «focus»).

L'intervista di gruppo parte da presupposti diversi rispetto a quella col singolo, e fa emergere risultati diversi. Oltre a una notevole riduzione dei tempi (con i *focus groups* si possono intervistare più persone in un ridotto numero di ore rispetto alle interviste individuali) e quindi di costi, i *focus groups* hanno anche altri vantaggi: per esempio vengono esperiti dai partecipanti come una situazione più spontanea e naturale (mentre l'intervista può essere vissuta con disagio, legato al sentirsi interrogati) e fanno emergere informazioni più originali e meno legate alla desiderabilità sociale, visto che nel gruppo possono essere espresse e discusse diverse opinioni.

L'assunto alla base dei *focus groups* è che l'interazione di gruppo favorisce l'emergere di informazioni originali e basate su una maggior riflessione poiché, discutendo con gli altri, i partecipanti hanno la possibilità e l'opportunità di dire la propria, ma anche e soprattutto di farsi un'idea riguardo a un certo argomento, in un modo molto prossimo e simile al processo naturale di formazione delle opinioni. Si sfruttano in questo caso non solo le conoscenze e i pareri dei singoli, ma anche l'ascolto, l'influenza reciproca, le relazioni tra persone. Fare quindi tre *focus groups* con 10 persone ognuno dà risultati ben diversi rispetto all'intervistare 30 persone singolarmente.

I *focus groups* come metodo di ricerca vengono utilizzati spesso nell'ambito del marketing per valutare le campagne pubblicitarie, o comprendere i criteri di scelta dei consumatori e dei trend emergenti, o ancora per verificare l'adeguatezza (di nome, packaging, innovatività) di un determinato

prodotto, ma vengono utilizzati spesso anche in ambito sanitario (sia per analizzare i criteri di qualità dei servizi, sia per trovare un linguaggio adeguato e comprensibile per parlare con gli utenti, sia per creare nuove attività o per divulgare certe informazioni) e in ambito politico, per capire cosa pensa e cosa vuole la gente.

La psicologia di comunità ne fa un doppio utilizzo:

- in ricerca, come metodo qualitativo da affiancare ai questionari, all'osservazione, ai dati d'archivio per analizzare una comunità o un fenomeno;
- come metodo (o strumento) della ricerca-azione, per attivare la discussione su specifici temi all'interno della comunità, far partecipare i cittadini e iniziare a riflettere sulle possibili soluzioni o azioni da mettere in atto.

In questo senso, tale metodo risulta essere l'anello di congiunzione tra ricerca e ricerca-azione.

Possiamo individuare diversi aspetti per comprendere le differenze tra *focus group* come metodo di ricerca e come strumento di ricerca-azione (vedi tab. 6.3).

Considerando gli obiettivi della ricerca, il *focus group* può essere utilizzato come metodo unico, soprattutto nei casi in cui l'obiettivo è quello di esplorare e analizzare in profondità un certo argomento, talvolta nuovo, per cui non esistono ancora strumenti quantitativi validati, talvolta troppo studiato con metodi quantitativi, per analizzarlo in modo diverso al fine di poter fare il punto della situazione.

Possono essere utilizzati anche per conoscere e comprendere un fenomeno raro, per cui sarebbe troppo dispendioso fare una ricerca con un campione rappresentativo, o ancora includere popolazioni particolari, per esempio bambini, anziani, stranieri, che potrebbero avere più difficoltà nel rispondere a domande scritte. Il *focus group* può però essere anche metodo ausiliario, affiancato

TAB. 6.3. Differenze dell'uso della tecnica nella ricerca e nella ricerca-azione

	METODO DI RICERCA	STRUMENTO PER LA RICERCA-AZIONE
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Metodo unico • Metodo ausiliario (prima, durante o dopo la ricerca quantitativa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Metodo centrale per promuovere la partecipazione e arrivare a soluzioni comuni • Metodo di valutazione delle proposte
SELEZIONE DEL GRUPPO DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipanti selezionati per far emergere punti di vista diversi su un argomento • Gruppi non naturali 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppi selezionati per la loro visione della comunità • Gruppi naturali
MODERATORE	<ul style="list-style-type: none"> • Ricercatore professionista aiutato da logista 	<ul style="list-style-type: none"> • Ricercatore professionista o volontario formato (della comunità)
DEFINIZIONE DELLE DOMANDE	<ul style="list-style-type: none"> • Griglia prestabilita per l'intervista (protocollo con domande d'apertura, introduttive, di transizione, chiave e di chiusura) • Domande preformulate, da ripetere nello stesso modo e ordine 	<ul style="list-style-type: none"> • Domande stimolo, non rigide
NUMERO DI GRUPPI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> • Minimo 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Quanti sono i gruppi interessati nel territorio
NUMERO DI INCONTRI	<ul style="list-style-type: none"> • Solitamente uno 	<ul style="list-style-type: none"> • Solitamente più di uno
ANALISI DEI DATI	<ul style="list-style-type: none"> • Svolta dal ricercatore • Più rigorosa (trascrizione o sbobinatura delle registrazioni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Svolta dai partecipanti o dai cittadini attraverso il confronto dei vari gruppi • Riassunta in cartelloni

a strumenti quantitativi, o utilizzato in una fase preliminare per verificare l'adeguatezza della ricerca stessa o la rilevanza del fenomeno d'interesse o ancora per mettere a punto lo strumento quantitativo; può essere inoltre usato in seguito a una fase quantitativa, per individuare come procedere e come usare, comprendere e commentare i risultati. L'obiettivo è comunque sempre quello di raccogliere informazioni per permettere un approfondimento del fenomeno d'interesse a livello scientifico.

Anche nella ricerca-azione i *focus groups* possono essere utilizzati come metodo unico o ausiliario, ma l'intento principale è quello di stimolare la riflessione e la discussione in gruppi di cittadini con finalità di cambiamento. Il fine è quindi, non tanto quello di conoscere, quanto quello di far partecipare e arrivare a decisioni comuni, e inoltre di mettere a confronto le idee dei

diversi gruppi per favorire nuove discussioni e riflessioni.

Altro aspetto in cui differiscono i *focus groups* di ricerca da quelli di ricerca-azione riguarda la selezione dei partecipanti. Nei *focus groups* di ricerca i partecipanti devono essere reclutati in modo uguale, pensando a quali punti di vista possono far emergere sul problema di interesse: se per esempio voglio capire l'immagine sociale della professione infermieristica tra la gente comune, potrei cercare di formare un gruppo di persone anziane (che probabilmente sono entrate più in contatto con gli infermieri), un gruppo di pazienti in cura, un gruppo di parenti di pazienti, un gruppo di genitori, un gruppo di giovani, e così via. Questo mi permetterà di capire il fenomeno di mio interesse da diversi punti di vista, includendo persone che hanno avuto diverso contatto con gli infermieri. Solitamente questi gruppi non

sono gruppi naturali, ma sono persone che non si conoscono e che si trovano a interagire solo per il momento del gruppo *focus*.

Nella ricerca-azione invece solitamente si predilige l'uso di gruppi naturali, che vivano in diverso modo il problema o il territorio d'interesse: se siamo per esempio interessati a comprendere l'attaccamento dei giovani al territorio potremmo parlare con classi di studenti, con gruppi di genitori, con gruppi di volontariato, e così via. Questo da una parte permetterà al gruppo di continuare la riflessione anche al di fuori del *focus groups*, dall'altra potrà essere utilizzato proprio il lavoro del gruppo per portare il cambiamento desiderato.

Anche il moderatore può risultare diverso: se nei *focus groups* di ricerca è sempre un professionista, preparato alla gestione del gruppo e sostenuto da un logista, collega che di solito si occupa degli aspetti più pratici dell'incontro e che svolge una funzione di memoria del gruppo trascrivendo ciò che viene detto al momento o dando *feedback* al moderatore, nella ricerca-azione possono essere anche utilizzate figure non professionali, che vengono formate per la gestione di quello specifico *focus group*, questo con l'intento di coinvolgere la popolazione target in momenti diversi della ricerca-azione e di sfruttare al meglio le risorse del territorio.

Nella ricerca la scelta e la preparazione delle domande sono un momento molto complesso: alla fine si dovrà ottenere una griglia di domande che dovranno essere utilizzate allo stesso modo (stessa terminologia, stesso ordine) per ognuno dei gruppi coinvolti così da ridurre possibili fonti di diversità. Le domande, solitamente 10 per un'ora e mezza di tempo, sono strutturate in modo da poter inizialmente rompere il ghiaccio e dare al moderatore il modo di poter conoscere il gruppo (apertura), riportare l'esperienza dei partecipanti sul tema d'interesse e collegarsi al tema centrale (introduttive e di transizione), analizzare il tema centrale (chiave) e riportare riflessioni conclusive o proposte

d'azione (chiusura). Il moderatore deve proporre a ogni gruppo le domande nello stesso modo cercando di ridurre al massimo la variabilità tra i gruppi. Nella ricerca-azione le domande sono solitamente meno (2-3) e hanno l'intento di capire cosa ne pensano i cittadini del problema e del fenomeno d'interesse (aspetti positivi e negativi), ma soprattutto cosa propongono per modificare la situazione. Nel primo caso i partecipanti si incontrano una sola volta, nel secondo caso più volte, fino a che il gruppo non è arrivato a delle indicazioni condivise.

Ultimo aspetto in cui i *focus groups* possono differire riguarda l'analisi dei dati: se nella ricerca l'analisi è svolta dal ricercatore stesso, che riporta trascrizioni e citazioni in un rapporto finale, confrontando ciò che è emerso dai diversi gruppi, nella ricerca-azione è il gruppo stesso che prima crea solitamente un cartellone (o prodotto simile in grado di essere facilmente condiviso) con ciò che è emerso nel suo gruppo e poi lo confronta con quello di altri per arrivare a una decisione comune.

Le differenze quindi sono notevoli, e relative a più aspetti. Nonostante questo possiamo trovare delle similarità, che riguardano pregi e difetti della tecnica.

Rispetto ai pregi, l'uso del *focus group* è sicuramente più coinvolgente e naturale e quindi solitamente meglio accettato dai partecipanti. Sia nella ricerca che nella ricerca-azione riduce la distanza tra popolazione e ricercatore, permettendo a quest'ultimo di approfondire tematiche e questioni e di comprendere meglio il contesto in cui opera. Coinvolgendo più persone contemporaneamente è più economico rispetto alle interviste individuali. È inoltre un metodo flessibile, che si presta a molteplici scopi e risulta piacevole per chi vi partecipa.

Rispetto ai difetti, possiamo in primis asserire come i dati ottenuti non siano dati forti, e come sia necessaria una corretta e importante preparazione per garantire un minimo di rappresentatività e la sicurezza

di aver ascoltato le voci più rilevanti per la questione in esame. Molto dipende dalle capacità del ricercatore e del moderatore, sia in fase preparatoria, sia di attuazione. Un aspetto critico riguarda la modalità di reclutamento dei soggetti, che se effettuata male può compromettere l'intero esito della ricerca. Infine, rispetto ad altre metodologie,

consente di affrontare pochi argomenti per volta. Nonostante i limiti, riteniamo che la duttilità della metodologia e la qualità dei dati ottenuti siano un valore aggiunto nelle mani del professionista, che per questo dovrebbe imparare ad utilizzare i *focus groups* e a inserirli nel proprio lavoro.

Gli strumenti a minimo contatto riguardano prevalentemente metodi di osservazione del contesto fisico-strutturale (traffico, spazi verdi, aspetti urbanistici) e sociale (presenza di extracomunitari, zingari ecc.). Il contatto con la popolazione è minimo poiché aumenta sì la vicinanza tra ricercatore e popolazione (per fare osservazione il ricercatore deve direttamente andare nel territorio e osservarlo), ma il contatto con la popolazione è sporadico e occasionale. Anche in questo caso possiamo parlare di osservazione qualitativa, meno strutturata (per esempio girare per le strade di un quartiere annotando le impressioni e le caratteristiche che si osservano), oppure quantitativa, utilizzando griglie di osservazione (per esempio il BEI). Questa seconda modalità richiede la quantificazione degli aspetti da considerare (per esempio numero cassonetti, numero strisce pedonali, numero abitazioni disabitate) da parte del ricercatore. Sicuramente tali strumenti permettono una conoscenza più approfondita della comunità e facilitano una maggior comprensione delle sue caratteristiche peculiari. Nonostante questo, rimangono ancora molti dubbi sul fatto se tali dati siano oggettivi o soggettivi, o fortemente condizionati dalle caratteristiche di chi li raccoglie.

La terza tipologia di strumenti viene definita **a moderato contatto**, dove esiste un contatto intenzionale, anche se molto circoscritto, tra ricercatore e soggetti. Questi sono costituiti da questionari e scale *self-report* che possono ricoprire un gran numero di aree e tematiche, come per esempio la soddisfazione per un contesto o il suo clima sociale, il senso di comunità dei suoi membri oppure dei loro atteggiamenti o comportamenti ecc. [Prezza e Santinello 2002]. Anche in questo caso, possiamo distinguere tra quantitativi (per esempio questionario a domande chiuse) e qualitativi (per esempio questionario con domande aperte). In generale, questi strumenti sono i più utilizzati in ambito psicologico e ne esistono in letteratura una gran quantità e varietà.

Infine, la quarta tipologia riguarda gli **strumenti a elevato contatto** (per esempio interviste individuali, più o meno strutturate, o di gruppo come i *focus groups*, vedi quadro 6.2), dove il coinvolgimento della popolazione in esame è considerevole. Tali strumenti, rispetto a quelli precedentemente descritti, riescono a entrare maggiormente in profondità, a rispettare di più le esigenze e le necessità della popolazione coinvolta e sono molto più adatti a creare le condizioni per coinvolgere i soggetti in successive attività d'intervento.

3. LA RICERCA EPIDEMIOLOGICA

Rispetto alla considerazione di Bruna Zani [1996] circa il fatto che nei servizi orientati alle persone la ricerca stenta a essere considerata parte essenziale del lavoro degli operatori, non sembra si siano fatti grossi passi avanti. In effetti, tra i vari metodi a disposizione per conoscere una comunità, ma soprattutto per rilevare l'entità di fenomeni e coglierne le determinanti troviamo la **ricerca di natura epidemiologica** [Santinello, Vieno e Cavallo 2005]. Questo metodo rappresenta un valido strumento per stimare, all'interno di un dato contesto o popolazione, la prevalenza di problemi psichiatrici e psicosociali, nonché le risorse e i punti di forza. In effetti, come precedentemente sottolineato (vedi cap. 4), la stima della prevalenza e dell'incidenza dei fenomeni è fondamentale per comprendere l'entità di un problema, ma anche per metterne a fuoco la sua eziologia, ovvero evidenziare i fattori di rischio e protettivi che su di esso possono incidere.

In campo psichiatrico questo metodo viene introdotto per conoscere all'interno di una determinata popolazione l'incidenza e la diffusione dei diversi tipi di malattia mentale, per verificare l'efficacia degli interventi terapeutici adottati in un territorio e per dare indicazioni sulle possibili strategie preventive da adottare. Appare evidente che anche questo mutamento di prospettiva nell'analisi della malattia mentale, non più definita come problema intrapsichico ma collegata a una serie di determinanti fattori socioambientali, ha contribuito all'adozione di questo metodo da parte degli psicologi di comunità. In questo modo è dunque possibile rilevare frequenze, diffusione e incidenza di fenomeni patologici e non, ma soprattutto verificare fattori socioambientali connessi, superando il tradizionale metodo clinico basato sull'analisi del singolo caso, per inquadrare la problematica in un contesto più ampio.

Buone stime richiedono però campioni accurati e spesso numericamente molto rilevanti e per questo sono molto costosi sia in termini finanziari che di tempo. I metodi per ottenere campioni rappresentativi della popolazione entro una certa fascia d'età, attraverso questionari o interviste telefoniche, sono anch'essi soggetti a margini di errore oltre che a rifiuti e non risposte. Nonostante le limitazioni, la rilevanza di questo genere di studio (vedi esempio nel quadro 6.3) riguarda la possibilità di stimare la reale diffusione nella comunità di un particolare tipo di disagio, le sue variazioni nel tempo, oltre a permetterci di comprendere in maniera più affidabile (e generalizzabile) le cause relative ai più comuni disturbi quali per esempio ansia, depressione o il più generale sentimento della paura del crimine, oppure comportamentali come il bullismo e la condotta antisociale.

Il campo della ricerca epidemiologica ha preso anche altre direzioni come lo studio delle condizioni sociali che influenzano il decorso e la terapia di alcune malattie, indagando e concentrando l'attenzione in particolare su aspetti quali i modelli culturali prevalenti sulla malattia psichiatrica, la vicinanza di istituzioni psichiatriche, l'esistenza di altre risorse (centri non tradizionali di cura, associazioni) che intervengono a modificare e ridurre le richieste di cura. Un esempio è

QUADRO 6.3.

La ricerca HBSC

Un esempio di integrazione tra le conoscenze offerte dalle scienze sociali e psicologiche e le decisioni prese a livello politico è rappresentato dalla ricerca *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC). Si tratta di uno studio transnazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio europeo dell'organizzazione mondiale della sanità (OMS) che coinvolge attualmente oltre 40 nazioni e all'interno del quale collaborano, nelle diverse équipe nazionali di ricerca, operatori di formazione molto diversa tra loro, provenienti dal mondo accademico, da servizi sociosanitari pubblici, o da amministrazioni locali.

La ricerca HBSC ha l'obiettivo di migliorare i sistemi nazionali di informazione sulla salute e, quindi, verte generalmente su campioni rappresentativi delle realtà nazionali. A tal proposito, il notevole decentramento cui si è assistito recentemente nel servizio sanitario nazionale italiano a favore delle regioni, rende prioritario dotarsi di sistemi di monitoraggio anche a livello regionale, dove vengono prese gran parte delle decisioni relative agli investimenti e alla programmazione dei servizi e dei progetti di promozione alla salute.

Realizzata nel 2000 per la prima volta in Italia, nel Veneto, grazie alla collaborazione tra la regione Veneto, il Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della socializzazione dell'Università degli studi di Padova e la Direzione scolastica regionale, la ricerca è stata ripetuta successivamente nel 2002 e nel 2006 sia a livello regionale che a livello nazionale.

Punto di partenza della ricerca sono alcuni studi che hanno dimostrato come specifici comportamenti possano accrescere il rischio di insorgenza di alcune malattie e come possono talvolta esserne considerati la loro stessa causa. Fra questi, i principali risultano essere il fumo, le abitudini alimentari, l'abuso di alcol e l'inattività fisica. Inoltre, i comportamenti legati alla salute e lo stile di vita in età

adulta sono il prodotto delle fasi precedenti dello sviluppo: l'adolescenza e la preadolescenza, quindi, sono i periodi del ciclo di vita particolarmente adatti allo studio dei predittori degli stili di vita delle popolazioni adulte. La ricerca consente quindi di:

- individuare specifici gruppi e aree a rischio a uno stato precoce;
- raggiungere una migliore comprensione della gamma dei fattori che favoriscono la messa in atto di comportamenti a rischio e lo sviluppo di problemi di salute a questi associati;
- orientare effettive strategie di intervento e investimenti di risorse a scopo preventivo. Al suo interno si possono identificare tre grandi approcci concettuali integrati:
- psicosociale, che include l'originale approccio «lifestyle»;
- epidemiologico/salute pubblica, che include il monitoraggio, lo studio di popolazioni a rischio e l'identificazione dei fattori di rischio;
- macrosociale/multilivello, che può includere l'identificazione di fattori strutturali/contestuali per la comprensione di alcuni fenomeni, oltre naturalmente all'utilizzo di tecniche di ricerca multilivello.

I dati vengono raccolti ogni quattro anni attraverso un questionario, messo a punto dal gruppo di lavoro internazionale, e somministrato a un campione rappresentativo di ragazzi di 11, 13 e 15 anni, simulando uno studio longitudinale. La scelta delle tre fasce d'età risponde al seguente criterio: l'età di 11 anni rappresenta l'entrata nel periodo adolescenziale, i 13 anni quella dei grandi stravolgimenti fisici ed emotivi e i 15 anni identificano un periodo critico in quanto cominciano a essere prese delle decisioni importanti circa il futuro scolastico/professionale dei ragazzi.

L'uso dei risultati a livello regionale. Per prevenire il fatto che le uniche ricadute della

ricerca HBSC si concretizzassero in articoli ospitati in riviste scientifiche specialistiche, sin dalle prime fasi dello studio si è creato un gruppo di lavoro formato da rappresentanti del committente della ricerca (regione Veneto) e da ricercatori (Università degli studi di Padova). Il gruppo di lavoro ha favorito e monitorato le diverse fasi della ricerca: il tipo di campione, le aree da misurare e le azioni conseguenti alla produzione dei risultati sono state negoziate all'interno del gruppo per favorire il raggiungimento degli obiettivi che avevano originato lo studio HBSC. Un esempio di negoziazione è quello della composizione del questionario. Oltre a utilizzare gli item standard previsti dal protocollo di ricerca internazionale, sono state aggiunte alcune parti per approfondire quelle tematiche ritenute importanti ai fini della programmazione dei servizi della regione. Per esempio, nell'ultima edizione della ricerca regionale (2006) è stato raggiunto un accordo con i SIAN (una struttura complessa articolata in un'area che riguarda l'igiene degli alimenti e delle bevande e una seconda che si interessa di igiene della nutrizione) con cui si è deciso di integrare le informazioni autoriferite circa il peso e l'altezza con le misure oggettive (effettuate nelle classi dagli operatori degli stessi SIAN).

Il gruppo di lavoro ha individuato un processo ciclico (vedi fig. 6.1), all'interno della procedura generale della ricerca HBSC, nel quale la restituzione e l'utilizzo dei dati costituiscono l'elemento cruciale. Come si può notare nella figura 6.1, i modi in cui agire risultano molteplici: i risultati, infatti, apportano contributi alle conoscenze, sia per la popolazione, sia per i ricercatori, ma possono essere utili per i politici e gli operatori.

Per quanto riguarda la popolazione, una delle priorità del gruppo di ricerca è stata quella di presentare dei dati che risultassero non solo di facile lettura, ma che sviluppassero anche una consapevolezza critica sulle determinanti degli stili di vita dei preadolescenti, ossia che evitasse, per quanto possibile, di ricondurre la responsa-

bilità del proprio stato di salute unicamente a scelte individuali. A questo scopo sono stati predisposti comunicati stampa e report sintetici che sottolineassero questi aspetti. Ai risultati è stata data ampia diffusione nella stampa quotidiana regionale, sia attraverso l'organizzazione di appositi eventi, sia contattando direttamente i giornalisti. Inoltre, in occasioni di manifestazioni fieristiche sono stati predisposti materiali multimediali attraverso i quali venivano presentati i principali risultati dell'indagine. Da queste azioni di comunicazione non ci si può certo attendere un impatto rilevante sul comportamento della popolazione, ma la circolazione di queste informazioni può contribuire alla formazione delle credenze e degli atteggiamenti verso la salute che sono alcune tra le determinanti dei comportamenti delle persone.

Ritornando alla figura 6.1, la seconda modalità di diffusione dei risultati è quella che ha l'obiettivo di incrementare le conoscenze scientifiche sul periodo della preadolescenza. Questo risulta essere l'uso più consueto, se non esclusivo, che in genere si fa dei risultati di indagini di questo tipo. I risultati relativi ad alcune parti dei dati raccolti sono stati presentati in svariati convegni nazionali e internazionali. In questo modo la discussione ha coinvolto la comunità scientifica, privilegiando la verifica di ipotesi e modelli teorici.

La terza categoria di soggetti cui si è prestata attenzione nella diffusione dei risultati è stata quella del personale che a vari livelli opera nei servizi della regione, sia operatori a diretto contatto con i ragazzi, sia funzionari della regione, sia politici che hanno responsabilità in questo settore.

Per quanto riguarda il livello politico, per prima cosa è stata data particolare attenzione alla stesura di più rapporti con linguaggi diversi a seconda del target: è stata usata una modalità di presentazione dei risultati accessibile anche ai non specialisti, presentando dati soprattutto descrittivi sulla diffusione dei fenomeni analizzati e identificando alcune priorità di intervento.

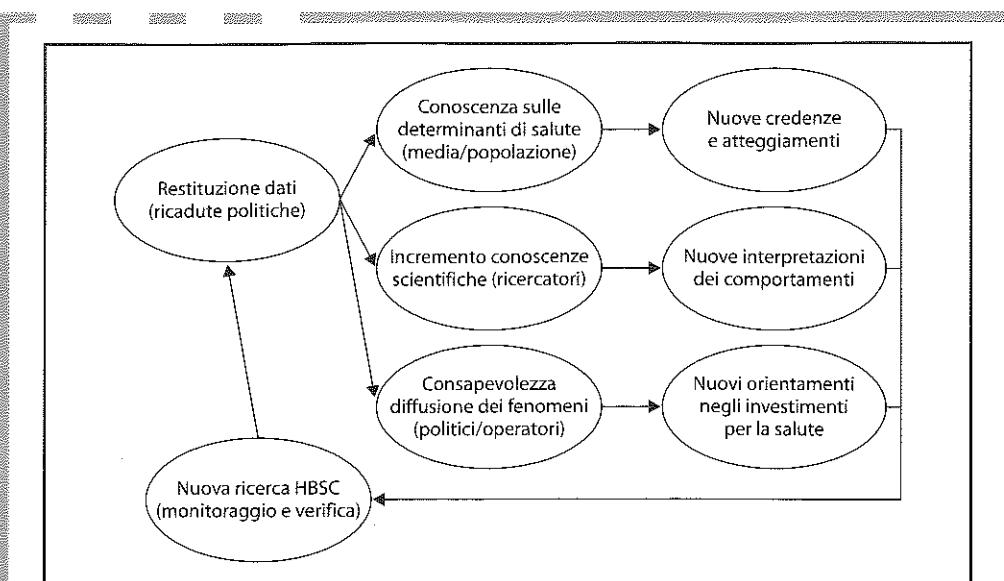


fig. 6.1. Il processo di disseminazione dei risultati della ricerca.

Fonte: Adattata da Santinello et al. [2002].

Infatti, la lettura di un rapporto di ricerca ricco di dati può risultare disorientante quando si deve passare dai risultati alle azioni e quindi la mole di indicazioni rischia di risultare paralizzante invece che avere una funzione di orientamento e sostegno. Si è quindi scelto di individuare delle priorità utilizzando come criterio i confronti transnazionali che la ricerca HBSC consente. Per esempio, uno dei risultati emersi dalle nostre elaborazioni riguarda un elevato tasso di sintomi di disagio psicosociale. In effetti, dal confronto con i coetanei degli altri paesi, risulta come la percentuale di ragazzi che dichiarano di sentirsi più almeno una volta la settimana e/o di sentirsi soli (predittori del rischio di depressione) sia la più alta in Europa, indipendentemente dal genere e dalla fascia d'età.

Nei rapporti elaborati, i dati sono stati inoltre disaggregati per provincia in modo che eventuali risposte istituzionali potessero essere diversificate per aree geografiche. Per esempio, sono state riscontrate notevoli differenze tra le province nella diffusione

e nella pratica dell'attività fisica regolare. Quindi il rapporto consente, incrociando più indicatori, di arrivare a una fotografia della situazione dei preadolescenti delle sette province venete abbastanza accurata e articolata. Inoltre si possono ottenere ulteriori approfondimenti a livello di ASL.

Con altre analisi molto semplici, sono state esemplificate le relazioni tra le variabili misurate: per esempio, abbiamo osservato come nel nostro campione le difficoltà di dialogo con entrambi i genitori siano piuttosto diffuse e associate a una minore percezione di benessere, a un rendimento scolastico peggiore e a un maggior consumo di tabacco e di alcolici.

Un ultimo esempio di dato elaborato in funzione della programmazione di servizi e di programmi per promuovere la salute è quello relativo all'area della sessualità: dalla nostra indagine è emerso chiaramente che i giovani di 15 anni parlano di sessualità soprattutto con i propri coetanei, e molto raramente di malattie sessualmente trasmissibili. Questo tipo di informazioni non solo documentano

la necessità di interventi di educazione alla sessualità, ma offrono anche indicazioni sui metodi da utilizzare: in questo caso, per esempio, risultano prioritari gli interventi basati soprattutto sulla *peer education* e su argomenti specifici.

Come ulteriore conseguenza proiettata nel tempo, si sono aggiunte altre ricadute molto significative. Infatti, i dati della ricerca HBSC sono stati utilizzati nei seguenti modi:

- come uno degli indicatori (insieme ad altre stime dei servizi) per la definizione delle aree prioritarie di intervento e per l'analisi dei bisogni preliminare all'elaborazione dei «piani triennali di intervento-area dipendenze» che ogni ULSS del Veneto ha elaborato di intesa con la Conferenza dei Sindaci e le associazioni del privato sociale e del volontariato per accedere al fondo «Lotta alla droga» triennio 2003/2005, approvato con d.g.r. n. 2265 del 9/8/2002;
- come uno dei documenti che contribuiscono alla redazione del nuovo piano

sanitario regionale, che è lo strumento di programmazione triennale dei servizi sanitari.

Anche gli operatori a diretto contatto con i giovani sono stati interessati da specifiche attività pianificate per la diffusione dei dati HBSC. In particolare, sono stati prodotti report sintetici specifici di alcuni fenomeni e organizzati degli incontri riservati agli operatori scolastici nelle diverse province venete, all'interno dei quali si sono cercati di analizzare più nello specifico i dati relativi a ogni singola realtà provinciale. Inoltre, sono stati organizzati incontri con operatori di settori particolari, come quello delle dipendenze, per illustrare i dati specifici di questo fenomeno.

Infine, è stato attivato un processo per la discussione e la lettura partecipata dei risultati ottenuti dalla ricerca. Attraverso l'organizzazione di appositi gruppi composti da ricercatori e operatori, i dati sono stati reinterpretati dagli operatori che lavorano nel territorio.

la ricerca di Brown e colleghi [Brown, Bhrolchain e Harris 1975] che evidenzia la relazione tra la salute delle madri e un aspetto dell'organizzazione sociale, ovvero la disponibilità dei servizi. In effetti, confrontando 220 casalinghe londinesi diagnosticate con problemi di depressione, i ricercatori hanno verificato che il 76% di queste avevano bambini piccoli. Inoltre, questi risultati sono stati successivamente confermati da ricerche che hanno evidenziato come le casalinghe con bambini piccoli avevano il doppio della probabilità di incorrere in disturbi depressivi delle donne che svolgevano un doppio lavoro. Appare evidente come anche questo tipo di informazioni offra importanti segnali a proposito dell'esigenza di istituire servizi per l'infanzia e per le madri con bambini appena nati. Come precedentemente sottolineato, esistono comunque altre modalità (*nessun contatto*), più indirette ma sicuramente meno dispendiose, di misurare l'incidenza e la prevalenza dei problemi che possono interessare una determinata comunità: a) lavorare sui dati forniti dai servizi (per esempio numero di ospedalizzazioni per problemi di depressione, tassi di criminalità); b) l'uso di indicatori indiretti (per esempio antidepressivi venduti nella zona, spesa relativa alla sicurezza sociale). Se da un lato la ricerca epidemiologica risulta molto dispendiosa, questo tipo di indicatori rischiano spesso di rappresentare una sottostima dell'incidenza reale di un fenomeno.

4. QUALI SONO I METODI PIÙ ADEGUATI PER COGLIERE LA COMPLESSITÀ E PER INDAGARE GLI EFFETTI DEI CONTESTI?

L'adozione da parte dei ricercatori di un paradigma teorico attento alle componenti contestuali nello studio dello sviluppo umano (vedi cap. 3), ha incentivato l'interesse per una più approfondita comprensione dell'effetto imputabile ad alcune delle loro caratteristiche [Leventhal e Brooks-Gunn 2000]. L'adozione di questo approccio ha visto in Italia, da un punto di vista teorico, una fiorente produzione bibliografica alla quale non ha fatto però seguito un'approfondita riflessione metodologica [Vieno, Santinello e Mirandola 2005].

In effetti, lo studio delle caratteristiche e dell'influenza dei contesti sullo sviluppo umano si è basato principalmente sulla percezione individuale (vedi cap. 3) e quasi mai si è adottata un'adeguata metodologia di analisi dei dati che consentisse di esplorare il ruolo svolto dai contesti in maniera distinta dagli aspetti di natura percettiva. Da anni si sta diffondendo, in particolare negli Stati Uniti, un settore di ricerca che si occupa dello studio dei contesti e del loro effetto sull'adattamento degli individui [Duncan e Raudenbush 2001]. La novità di questo approccio non risulta tanto dall'interesse circa lo studio dei contesti, quanto piuttosto dalla metodologia utilizzata. In effetti, nell'ultimo decennio si è potuto assistere a un progressivo aumento delle pubblicazioni che, utilizzando metodi quantitativi, hanno impiegato il metodo dei modelli gerarchici lineari (*Hierarchical Linear Modeling*, HLM).

4.1. La metodologia HLM

L'unità di analisi. Gli studi empirici sull'effetto dei contesti sono per loro natura gerarchici, dal momento che gli individui sono raggruppati all'interno di gruppi che possono essere di diverso genere, come per esempio:

- cittadini di diversi quartieri di una città;
- lavoratori di diverse unità operative;
- studenti di diverse classi.

Prima dell'introduzione di questa metodologia di analisi esisteva una sostanziale difficoltà metodologica e concettuale [Lee 2000]. La principale risiedeva nella decisione su quale sia il livello di analisi più appropriato sul quale condurre le analisi, ovvero il gruppo (per esempio quartiere, classe scolastica) o l'individuo. In effetti, prima dell'introduzione di HLM, la scelta tra questi due approcci, nessuno dei quali appropriato a rispondere a domande di ricerca che indagassero l'effetto dei contesti, era obbligata e implicava non pochi problemi dal punto di vista statistico e metodologico.

Si supponga per esempio di essere interessati a indagare l'influenza di alcune caratteristiche del clima sociale sul sentimento di insicurezza dei residenti che abitano in quartieri diversi [Santinello *et al.* 2005]. Il modo più tradizionale di procedere è quello di attribuire il valore numerico (o categoriale) corrispondente

alla caratteristica del quartiere all'individuo che si trova al suo interno. Questa tecnica assume implicitamente che il sentimento di insicurezza di tutti i residenti di uno specifico quartiere sia influenzato allo stesso modo dal clima esistente al suo interno. Se al contrario si decidesse di analizzare i dati a livello di quartiere, aggregando le caratteristiche individuali, si ignorerebbe sostanzialmente la variabilità individuale.

Problemi statistici dell'analisi a un livello. In effetti, quando si cerca di rispondere a domande di ricerca che sono per loro natura multilivello con metodologie «tradizionali» a un solo livello (per esempio OLS, ANOVA, SEM) esistono tre problemi fondamentali: il *bias* dovuto all'aggregazione dei dati (*aggregation bias*), la non corretta stima dell'errore standard (*misestimated standard errors*) e l'eterogeneità delle regressioni [Lee e Bryk 1989].

L'*«aggregation bias»* si verifica quando una variabile assume significati diversi se considerata a livello individuale o di gruppo. Si prenda per esempio la variabile livello socioeconomico (SES): a livello individuale corrisponde alla posizione di un individuo all'interno della scala sociale ed economica, mentre a livello di gruppo indica la qualità della zona di residenza. Supponiamo a tal proposito di volere verificare l'effetto del livello socioeconomico sul sentimento di insicurezza dei cittadini. Questa variabile può influenzare quella dipendente provocando, oltre all'effetto dovuto all'appartenenza dell'individuo a un determinato gruppo sociale (per esempio disoccupati), un'influenza dovuta all'alta concentrazione di categorie svantaggiate in una determinata zona di residenza. Dunque, l'effetto del livello socioeconomico individuale e del quartiere di appartenenza risultano chiaramente distinti.

Quando i dati degli individui sono raggruppati in unità sovraordinate è possibile incorrere in una stima scorretta dell'errore standard, dovuta all'assunzione impropria dell'indipendenza delle osservazioni. Per esempio, la misura del senso di insicurezza nei cittadini residenti in una determinata zona geografica non può considerarsi indipendente dal pattern di stimoli, come i segnali di inciviltà, che caratterizzano la zona stessa. In tal senso, nell'analisi a un solo livello si deve assumere che la relazione tra le caratteristiche dell'individuo (per esempio SES) e la variabile insicurezza sia indipendente dalle variabili che caratterizzano il quartiere di appartenenza. A causa della non indipendenza delle rilevazioni (dovute all'analisi a un solo livello) si genera un'inflazione dell'errore standard delle variabili misurate a livello di gruppo con una conseguente sottostima dell'effetto imputabile alle caratteristiche del quartiere.

Questo problema risulta particolarmente evidente in quegli studi dove, molto spesso per comodità, viene adottato un piano di campionamento per grappoli o dove più semplicemente vengono selezionate unità campionarie riferibili a un gruppo (per esempio quartiere o classe), mentre le analisi vengono condotte a livello dei singoli individui.

Un'ulteriore difficoltà risiede nell'eterogeneità dell'inclinazione della retta di regressione. In effetti, la relazione tra le caratteristiche dei residenti e la variabile dipendente (per esempio insicurezza) potrebbe variare a seconda del quartiere ed essere appunto funzione delle caratteristiche di questo secondo livello di analisi.

Per esempio, il *gap* esistente in termini di insicurezza tra individui appartenenti a differenti livelli socioeconomici potrebbe variare molto tra quartieri diversi, e dunque il coefficiente di regressione potrebbe dipendere dalla composizione sociale ed economica della zona di residenza. In uno studio condotto nella realtà statunitense [Sampson, Raudenbush ed Earls 1997] si è riscontrato come l'effetto del SES individuale sul sentimento di insicurezza sia molto più forte nei quartieri più svantaggiati.

Rispetto ai metodi convenzionali di analisi a un solo livello, l'utilizzo di HLM permette di giungere alla soluzione delle tre problematiche presentate. Questa tecnica di analisi dei dati è stata utilizzata, per le sue capacità euristiche, nel campo della psicologia dello sviluppo [Brutsaert 2004], scolastica [Rhodes *et al.* 2004], delle organizzazioni [Miron, Erez e Naveh 2004], sociale e di comunità [Khoury-Kassabri *et al.* 2004; Vieno *et al.* 2005], nonché della psicobiologia [Watamura *et al.* 2004]. Per esempio, Rhodes e colleghi [2004], allo scopo di verificare come l'incongruenza degli insegnanti (come elemento di contesto) risultasse legata all'autostima degli studenti, hanno evidenziato come diversi elementi contestuali influenzassero la variabile dipendente. In pratica, la riduzione dei punteggi di autostima degli studenti risultava legata a elementi contestuali come l'incongruenza (misurata sugli insegnanti) oltre che al livello medio di status socioeconomico della scuola.

In un nostro recente studio [Vieno, Santinello e Martini 2006], utilizzando i dati del campione HBSC abbiamo potuto mettere in relazione una serie di caratteristiche individuali, relazionali (con famiglia, pari e insegnanti) e contestuali (clima di classe) con il fenomeno del bullismo a scuola. Considerando come variabile dipendente il bullismo (sia perpetrato sia subito) si sono impostate delle regressioni logistiche multilivello per blocchi. Nel primo blocco sono state inserite le variabili misurate a livello individuale e nel secondo è stata introdotta come variabile contestuale la media del senso di comunità delle classi nelle quali si è svolta l'indagine.

A livello individuale, il genere femminile e l'età sono risultati fattori protettivi per il bullismo, mentre un'elevata autostima un fattore di rischio; per quel che concerne la vittimizzazione, sono risultati fattori protettivi il sesso femminile e un'alta autostima. Maggiori punteggi, in particolare a livello di classe, del senso di comunità risultano protettivi sia per il bullismo che per la vittimizzazione: la stima dell'effetto indica come l'incremento di un punto nella media della scala del senso di comunità comporti il dimezzamento della probabilità che in quella classe avvengano episodi di bullismo.

Questi risultati rappresentano un'ulteriore conferma dell'importanza delle variabili contestuali che rimandano al clima o a costrutti sociali e della necessità di adottare adeguate tecniche di analisi dei dati come quelle multilivello. In effetti, stimare effetti separati (a livello individuale e contestuale) consente di comprendere meglio la complessità dei fenomeni e delle loro determinanti.

5. LA RICERCA VALUTATIVA: COME SI MISURA L'EFFICACIA DEI PROGETTI?

Capire se effettivamente una serie di azioni hanno modificato atteggiamenti, credenze, comportamenti in un certo contesto è uno dei maggiori crucci di chi cerca di introdurre dei cambiamenti con interventi professionali nel sociale [Dallago, Santinello e Vieno 2004].

La valutazione dei progetti ha diverse finalità e risponde, quindi, a diversi quesiti inerenti i progetti. Principalmente si distingue tra [Leone e Prezza 2003]:

1. valutazione *ex ante*, in cui ci si interroga su come il progetto è stato definito e scritto, sulla coerenza tra finalità e obiettivi specifici, oltre che tra obiettivi e strategie;
2. valutazione di processo e monitoraggio, in cui ci si interroga circa i processi che caratterizzano il progetto, ovvero se ci sono ostacoli in corso d'opera alla sua realizzazione, se sta raggiungendo il target designato, se le strategie vengono realizzate come previsto;
3. valutazione di efficacia, in cui si stabilisce se il progetto è stato efficace, ovvero se ha raggiunto gli obiettivi prefissati.

In questo paragrafo faremo riferimento esclusivamente alla valutazione di efficacia dei progetti e in particolare alle metodologie di ricerca adottate per stabilire se il progetto ha raggiunto gli obiettivi attesi. Rispetto a queste metodologie per la valutazione di efficacia dei progetti, alcuni autori sostengono che l'oggettività e la validità dei risultati di un progetto possano essere garantiti solamente utilizzando dati di tipo quantitativo e disegni rigorosi come i disegni sperimentali o quasi-sperimentali.

I **disegni di ricerca sperimentali** (vedi tab. 6.4) sono quelli che riescono a garantire i più alti livelli di validità interna: essi infatti sono caratterizzati, in primo luogo, dalla presenza di un gruppo sperimentale (che riceve un trattamento, nel nostro caso che partecipa a un progetto psicosociale) e un equivalente gruppo di controllo; in secondo luogo, si distinguono per il fatto che i soggetti sono casualmente attribuiti a uno di questi due gruppi. Tuttavia, i disegni di ricerca sperimentali si scontrano spesso con problemi etici, poiché non è sempre facile né possibile assegnare casualmente dei soggetti che necessitano di una cura (o di un progetto psicosociale) al gruppo di controllo che non riceverà alcun trattamento. Inoltre, i disegni sperimentali sono nati per applicazioni in contesti di laboratorio e non sono facilmente realizzabili per chi opera nel territorio in situazioni di realtà complesse dove lo sperimentatore ha scarso controllo su molte variabili che influenzano la situazione stessa. Infine, questi disegni si scontrano spesso con il problema della generalizzazione dei risultati, ovvero l'ipotizzare che i medesimi risultati possano essere ottenuti con diverse popolazioni o setting; questo è un problema che attiene alla validità esterna e rende spesso questo tipo di disegni inapplicabili nel campo della psicologia di comunità. Infatti, nello sforzo di ottenere il controllo delle variabili, per esempio selezionando i partecipanti, si rischia quasi sempre di rendere i contesti dell'intervento troppo dissimili da quelli reali, mancando sostanzialmente di «validità ecologica». Questo spiega l'importanza e la centralità,

TAB. 6.4. I disegni di ricerca

SPERIMENTALE	QUASI-SPERIMENTALE	NON SPERIMENTALE
I disegni «veramente» sperimentali si caratterizzano per il controllo che lo sperimentatore ha sulla variabile della quale si suppone il ruolo causale e per l'assegnazione casuale o randomizzata dei soggetti che costituiscono sia il gruppo sperimentale, sia quello di controllo. Per selezione casuale si intende una procedura sistematica di assegnazione dei soggetti di un insieme comune all'uno o all'altro gruppo su base casuale, in modo cioè che ognuno abbia la stessa probabilità di essere assegnato al gruppo sperimentale o a quello di controllo. McBurney [2001] ha definito «vero esperimento» la situazione in cui «lo sperimentatore ha ragione di ritenerne di poter controllare l'assegnazione dei soggetti alle condizioni, nonché la presentazione delle condizioni ai soggetti... lo sperimentatore può controllare chi, cosa, quando, dove e come» [ibidem 255, 319].	«In un quasi-esperimento lo sperimentatore non può controllare l'assegnazione dei soggetti alle condizioni. La parola quasi significa "come se" o "in un certo grado". Così un quasi-esperimento assomiglia ad un esperimento, ma manca almeno di una caratteristica che possa renderlo tale: se in un vero esperimento è possibile assegnare i soggetti alle condizioni sperimentali, in un quasi-esperimento i soggetti da assegnare alle diverse condizioni sono selezionati da gruppi già esistenti» [ibidem, 319]. Rispetto ai veri esperimenti, i quasi-esperimenti sono maggiormente adeguati allo studio di situazioni di realtà complesse; in psicologia di comunità e nella valutazione dei progetti psicosociali sono maggiormente utilizzati.	«Se il ricercatore non ha la possibilità di assegnare i soggetti ai gruppi ma deve solo osservare...» [ibidem, 207] come si comportano i soggetti in condizioni naturali, si tratta di ricerche non sperimentali. «Una seconda caratteristica della ricerca non sperimentale è che il procedimento di raccolta dei dati spesso deve rinunciare a un controllo completo in cambio della possibilità di ottenere effettivamente i dati» [ibidem, 208]. Esempi di ricerche non sperimentali sono: la <i>ricerca osservazionale</i> , in cui semplicemente il ricercatore osserva un fenomeno o un comportamento, la <i>ricerca d'archivio</i> , in cui si esaminano dati di registri, lo <i>studio di casi singoli</i> , l' <i>inchiesta</i> in cui si chiede al soggetto di rispondere a delle domande [ibidem].

per coloro che si occupano di interventi nel sociale, dei disegni quasi-sperimentali che tentano di superare questo limite dei disegni sperimentali.

I **disegni quasi-sperimentali**, pur dividendo i soggetti in gruppo sperimentale e di controllo, non prevedono l'assegnazione casuale dei soggetti a questi due gruppi. Provate per esempio a pensare a un programma di prevenzione a scuola: per realizzare un disegno di ricerca sperimentale sarebbe necessario assegnare casualmente al programma alcuni studenti, oppure alcune classi, e altri studenti o classi al gruppo di controllo; nella realtà operativa questo è spesso impossibile per quanto riguarda l'assegnazione dei singoli studenti, o di difficile attuazione per una scuola che non desidera dare la possibilità di partecipare a un programma solo ad alcune classi e non ad altre. I disegni di ricerca quasi-sperimentali cercano di superare questo problema, per esempio scegliendo alcune scuole che aderiscono al programma come gruppo sperimentale e altre che non vi partecipano, probabilmente all'interno della stessa area locale e con caratteristiche simili a quelle del gruppo sperimentale, affinché costituiscano il gruppo di controllo. Il disegno di ricerca quasi-sperimentale si è dimostrato inoltre particolarmente utile nella valutazione dell'efficacia di interventi su intere aree locali, città o comunità.

Sono diversi i disegni quasi-sperimentali che si possono adottare per esempio per la valutazione dei programmi di prevenzione. Uno dei più utilizzati dagli studiosi del campo è il disegno con gruppo di controllo non equivalente e doppia rilevazione [Leone e Prezza 2003]. Un aspetto fondamentale nell'utilizzo di questo disegno di ricerca è che gruppo sperimentale e gruppo di controllo

abbiano caratteristiche il più possibile simili. Supponete per esempio di voler valutare l'efficacia di un progetto di prevenzione dei comportamenti antisociali che vi è stato chiesto di realizzare in una scuola. In questo caso, in primo luogo, il gruppo sperimentale non è assegnato casualmente, poiché la richiesta è di realizzare il progetto con quello specifico target; in secondo luogo, non sarà possibile nemmeno assegnare in modo casuale i soggetti del gruppo di controllo. Si dovrà individuare un'altra scuola, probabilmente all'interno della medesima area locale, e prestare attenzione al fatto che le due scuole siano simili anche rispetto ad altre caratteristiche. Per esempio, sarà importante che gli studenti delle due scuole provengano da livelli socioeconomici simili e che la distribuzione per genere sia equivalente. Sarà inoltre importante verificare l'equivalenza anche rispetto ad altre variabili che influenzano lo sviluppo di comportamenti antisociali, quali la qualità del rapporto con i genitori, la frequentazione di coetanei devianti, la frequentazione di associazioni e attività prosociali ecc. Poiché è difficile individuare un gruppo di controllo che sia equivalente su una serie tanto ampia di variabili, si ricorre spesso ad analisi statistiche in grado di controllare gli effetti legati a una differenza iniziale tra i due gruppi.

Un altro disegno di ricerca quasi-sperimentale spesso utilizzato nella valutazione dei progetti è quello delle serie temporali interrotte [ibidem]. Tale disegno si avvale dei cambiamenti nel tempo come criterio per interpretare gli effetti di un intervento e richiede numerose misurazioni prima e dopo l'introduzione del programma stesso. La serie temporale interrotta risulta simile, nella sostanza, a quella del disegno sperimentale su soggetto singolo utilizzato però su gruppi o comunità. Si può utilizzare quando alcuni dati, quali per esempio il numero di persone con problemi di alcolismo che si rivolgono ai servizi sociali, il numero di decessi per overdose o il numero di incidenti stradali ecc., sono già regolarmente rilevati da enti pubblici o privati. Anche le serie temporali interrotte possono avvalersi o non di un gruppo di controllo. Come esempio di serie temporale interrotta senza gruppo di controllo, potete pensare all'utilizzo dei dati delle rilevazioni dell'ISTAT circa il consumo di tabacco. Questi dati sono raccolti ogni anno e offrono una stima della percentuale dei fumatori in Italia. Con il metodo delle serie temporali interrotte si può verificare se l'introduzione del divieto di fumo nei locali pubblici sia stata seguita da una riduzione della percentuale di fumatori negli anni successivi alla sua applicazione. Volendo utilizzare un gruppo di controllo si potrebbero utilizzare dati (ottenuti con le stesse domande per indagare la percentuale di fumatori) inerenti altre nazioni dove questo provvedimento non è stato introdotto e confrontare l'andamento negli anni della percentuale di fumatori nei due paesi.

La superiorità e i vantaggi associati all'adozione di disegni di ricerca sperimentali o quasi-sperimentali nell'individuazione degli effetti causali legati a un intervento è ampiamente riconosciuta [Lipsey e Cordray 2000]. Per decenni questo tipo di disegni di ricerca sono stati lo strumento elettivo per la valutazione dell'efficacia degli interventi [Cook e Campbell 1979]; tuttavia sono altrettanto ampiamente riconosciute le limitazioni associate all'utilizzo di tali metodologie nella valutazione degli interventi sociali.

È stato evidenziato come, pur in condizioni di assegnazione casuale dei soggetti a un gruppo sperimentale o di controllo, differenti processi possono influenzare la qualità del disegno di valutazione, l'interpretazione dei risultati e l'utilità dello studio. Tra questi processi si annoverano: la qualità dell'implementazione del progetto, la possibilità che il gruppo di controllo sia esposto ad altri interventi o usufruisca di altri servizi, la perdita di soggetti in entrambi i gruppi, la possibilità che l'esposizione dei soggetti all'intervento sia incompleta rispetto a quanto previsto dal progetto. Oltre a ciò, anche specifiche caratteristiche dei partecipanti (per esempio motivazione, abilità e competenze, severità del problema in oggetto ecc.) possono interagire con la modalità di esposizione all'intervento e i risultati da esso ottenuti [Lipsey e Cordray 2000].

Spesso le circostanze in cui si realizza un intervento non permettono il controllo di tutte le variabili in grado di influenzare i risultati del progetto stesso. Quando queste variabili non possono essere controllate e il loro effetto è tanto rilevante da non poter essere trascurato, si pone la necessità di misurarle e inserirle nelle analisi statistiche. Per tale motivo, la raccolta di informazioni per la valutazione di efficacia viene estesa fino a includere variabili quali la qualità dell'implementazione, il grado di esposizione dei partecipanti alle attività del progetto, le caratteristiche dei partecipanti che possono mediare o moderare gli effetti dell'intervento.

Il riconoscimento di alcune limitazioni del paradigma sperimentale ha stimolato lo sviluppo di nuove strategie per la valutazione e l'analisi dei dati. Buona parte della storia dello sviluppo metodologico nella ricerca valutativa può infatti essere letta come una reazione e un tentativo di fronteggiare alcuni limiti dei disegni di ricerca sperimentali o quasi-sperimentali.

6. LIMITI E PROGRESSI DEI METODI SperimentALI E QUASI-SperimentALI IN VALUTAZIONE

Gli aspetti più critici relativi all'applicazione di disegni di ricerca sperimentali o quasi-sperimentali alla ricerca valutativa sono di seguito elencati.

A. Assegnazione casuale dei soggetti. Le strategie per realizzare un'assegnazione casuale dei soggetti sono state ampiamente sviluppate e non è difficile trovare esempi di successo in tale pratica [Braucht e Reichardt 1993; Gueron 1997]. Tuttavia l'applicabilità di questo metodo non è uniforme: talvolta, le unità da randomizzare sono un numero troppo esiguo, in particolare per i progetti implementati a livello di comunità, oppure questioni etiche o legali non consentono l'assegnazione casuale dei soggetti. Per supplire a queste limitazioni sono stati proposti metodi alternativi di assegnazione dei soggetti quali i disegni di ricerca quasi-sperimentali [Staines *et al.* 1999]. La confrontabilità dei risultati ottenuti con disegni di ricerca sperimentali o quasi-sperimentali è dubbia. Studi meta-nalitici mostrano per esempio che l'utilizzo di disegni randomizzati o non per la stessa tipologia di intervento fornisce risultati discordanti [Lipsey e Wilson

1993]. Altri studi hanno mostrato che in circostanze ottimali di implementazione dell'intervento o con l'utilizzo di adeguate metodologie di controllo statistico si possono ottenere risultati confrontabili da disegni sperimentali e quasi-sperimentali [Aiken *et al.* 1998].

B. «Bias» legati alla selezione dei soggetti. Pur utilizzando disegni di ricerca quasi-sperimentali, può verificarsi la situazione in cui i soggetti del gruppo sperimentale e quelli del gruppo di controllo differiscono tra loro rispetto a variabili importanti per l'efficacia del progetto. Diverse procedure e modelli statistici sono stati quindi proposti per controllare l'effetto delle differenze iniziali tra gruppo sperimentale e di controllo nei disegni di ricerca non randomizzati, tra cui l'analisi della covarianza [Campbell ed Erlebacher 1970] e i modelli di equazioni strutturali [Bentler 1991; Reynolds e Temple 1998].

C. Variabilità all'interno del gruppo sperimentale o di controllo. I disegni sperimentali o quasi-sperimentali più semplici assumono come variabile indipendente l'appartenenza al gruppo sperimentale o di controllo con modalità dicotomica (sì/no), ovvero considerando che non vi sia variabilità all'interno del gruppo sperimentale, per esempio rispetto al dosaggio o alla qualità di realizzazione del progetto cui i soggetti sono esposti. Tuttavia, guardare all'interno di quella che è stata definita «la scatola nera del progetto» [Weiss 1997], ovvero il suo processo di funzionamento, rivela che vi sono numerose fonti di variabilità all'interno del gruppo sperimentale che possono avere un effetto sui risultati del progetto. Molte di queste variabili non sono controllabili dal ricercatore. Nel caso dei progetti di prevenzione realizzati a scuola, per esempio, lo stesso progetto può essere sviluppato con differenti modalità e livelli di aderenza al protocollo, in diverse scuole o da diversi operatori; in alcune scuole possono essere realizzati contemporaneamente altri progetti o servizi, e sottogruppi di studenti possono presentare diverse caratteristiche psicologiche che influiscono su come essi reagiscono al progetto. La valutazione spesso trascura questi aspetti e giudica l'efficacia del progetto solo in base all'effetto medio stimato grazie al confronto tra gruppo sperimentale e di controllo. Questo tipo di analisi non fornisce informazioni circa la variabilità dell'effetto all'interno del gruppo sperimentale e le fonti cui va attribuito. Se la variabilità negli effetti del progetto dipende da caratteristiche del contesto e del progetto stesso, ignorarla porta a erronee conclusioni circa gli effetti che il progetto è in grado di ottenere e perché.

Le fonti di variabilità all'interno del gruppo sperimentale o di controllo sono quindi cruciali per comprendere gli effetti del progetto stesso. Tra queste fonti di variabilità vi sono per esempio tutti gli aspetti descritti nel quadro 6.4: l'implementazione del progetto con diversi gradi di completezza e adeguatezza, il grado di coinvolgimento dei soggetti del gruppo sperimentale, la possibile presenza di servizi e attività extracurricolari, l'atteggiamento e la continuità dei partecipanti rispetto alle attività del progetto, la presenza di servizi o progetti usufruibili dal gruppo di controllo, i quali possono avere effetti che mascherano quelli ottenuti sul gruppo sperimentale, la qualità dell'implementazione delle attività.

QUADRO 6.4.

Fonti di variabilità all'interno del gruppo sperimentale o di controllo

L'incompleta, ritardata o inadeguata implementazione del progetto. I progetti di prevenzione pongono numerose sfide rispetto all'implementazione in modo fedele, ovvero all'eseguire precisamente quanto specificato nella stesura cartacea del progetto. Se alcune parti del progetto sono implementate inadeguatamente o non realizzate, e se da queste componenti ci si aspetta effetti diversificati, i risultati specifici a esse legati non si verificheranno. È quindi importante analizzare quali strategie sono state adeguatamente implementate, quali hanno mostrato maggiori difficoltà e considerare queste variabili all'interno delle analisi.

Il grado di coinvolgimento dei soggetti. Anche se tutte le caratteristiche di un progetto sono rispettate nell'implementazione e la realizzazione avviene in modo uniforme e completo su tutta la popolazione target, non si può affermare che il progetto sta agendo in modo equivalente su tutti gli utenti designati. Un'ulteriore fonte di variabilità interna è il grado di partecipazione o coinvolgimento dei soggetti stessi.

La presenza di servizi e attività extracurricolari. In un sistema aperto e complesso come quello in cui si realizzano i progetti di prevenzione, non è raro che i soggetti che aderiscono al progetto valutato possano usufruire anche di servizi o progetti alternativi. Essi possono influire positivamente o negativamente sui risultati del progetto che si sta valutando. Analizzare i possibili effetti di servizi e attività esterni al progetto (se presenti) sull'efficacia dello stesso è quindi un aspetto importante nella valutazione dei progetti.

L'atteggiamento e la continuità dei partecipanti rispetto al progetto. Un'ulteriore fonte di variabilità interna al progetto è legata all'atteggiamento dei soggetti rispetto alle attività, al ricercare servizi alternativi al progetto e/o ad abbandonarlo prima del

suo completamento. Si è evidenziato come alcune caratteristiche individuali dei partecipanti al progetto, quali per esempio atteggiamenti e stili cognitivi, possano influenzare i risultati su tali soggetti.

La presenza di servizi o progetti usufruibili dal gruppo di controllo. Nelle valutazioni basate su disegni di ricerca sperimentali o quasi-sperimentali l'efficacia del progetto è stimata come differenza nei punteggi finali ottenuti dal gruppo sperimentale e di controllo. Tale differenza può essere attenuata dal fatto che il gruppo di controllo sia esposto a servizi o progetti alternativi. Viene quindi raccomandato che la tipologia, la quantità e i presunti effetti di altri interventi disponibili al gruppo di controllo vengano analizzati allo stesso modo di quelli disponibili al gruppo sperimentale.

Caratteristiche e modalità di implementazione. Un medesimo progetto può essere implementato con diversi gradi di adeguatezza, sia rispetto all'adesione al protocollo, sia rispetto al dosaggio, ovvero alla quantità di esposizione alle attività. Supponete che il medesimo progetto di prevenzione, descritto su un apposito manuale, sia realizzato in più scuole: in alcune di queste il dirigente scolastico potrebbe essere molto entusiasta e d'accordo con le metodologie del progetto e sostenerne quindi la realizzazione con tutto il corpo insegnanti; in altre scuole egli potrebbe non essere d'accordo con alcune strategie utilizzate, parlarne in modo svalutante sia con gli insegnanti che con gli studenti e non sostenere a livello organizzativo la realizzazione del progetto. Questi atteggiamenti, messaggi e azioni influenzano il modo in cui insegnanti e studenti parteciperanno alle attività del progetto e quindi avranno un effetto anche sui risultati ottenuti. Alcune metodologie di analisi considerano quindi la qualità dell'implementazione e il dosaggio del progetto come variabili del disegno di ricerca.

D. Identificazione e misurazione delle variabili dipendenti. Le variabili dipendenti nella valutazione dell'efficacia sono quei costrutti o condizioni che si ipotizza si modifichino come conseguenza dell'intervento. Descrivere e valutare tali cambiamenti, oltre che attribuirli all'intervento stesso, pone diverse sfide e difficoltà, principalmente legate alla definizione di quali cambiamenti ci si attende, di come misurarli, valutarli e interpretarli.

Un primo aspetto riguarda la definizione di quali sono i risultati attesi del progetto. Spesso i risultati che ci si attende in conseguenza di un intervento non sono chiaramente esplicitati e definiti e ciò rende difficile il convertire le finalità di un progetto in variabili misurabili. La definizione della teoria o del modello logico del progetto risulta particolarmente utile anche per l'identificazione dei risultati finali, di quelli intermedi e di possibili variabili di mediazione.

Un secondo aspetto riguarda la definizione delle modalità e degli strumenti per valutare gli effetti. La carenza di strumenti di misura validi e adeguati a indagare specifiche problematiche sociali oggetto di intervento [Chalk e King 1998] è uno dei principali ostacoli alla stima degli effetti di un progetto. La sensibilità al cambiamento è un'altra delle questioni su cui vi è ampio dibattito per quanto riguarda gli strumenti di misura utilizzati per la valutazione degli interventi. Le caratteristiche che rendono una misura sensibile alle differenze individuali su un costrutto, non sono necessariamente le stesse che la rendono sensibile al cambiamento nel tempo. Sebbene in questo ambito di ricerca sia ampiamente riconosciuta l'importanza della sensibilità delle misure al cambiamento nel tempo, ad eccezione dei lavori di Stewart e Archbold [1993] sono stati compiuti limitati sforzi al fine di identificare misure altamente sensibili e strategie per potenziare la sensibilità degli strumenti al cambiamento nel tempo.

Infine, un terzo aspetto è inerente le modalità attraverso cui giudicare e interpretare gli effetti. Definite le modalità per identificare i risultati di un intervento, il passo successivo consiste nel giudicare la grandezza e la significatività di questi effetti. Attualmente il criterio della significatività statistica assume una rilevanza centrale, nonostante le argomentazioni circa il fatto che questo criterio può essere fuorviante e non sufficiente per l'interpretazione dei risultati [Lipsey 1999]. A riguardo sono state proposte numerose alternative. Rispetto alla grandezza degli effetti una metodologia ampiamente utilizzata è quella basata sugli *effect-size* utilizzando le statistiche adottate in metanalisi [Posavac 1998].

Alla luce di quanto esposto in questo paragrafo circa i limiti di alcuni disegni di ricerca, in particolar modo rispetto alle numerose fonti di variabilità interna al progetto e alla complessità dei fenomeni che si vogliono valutare, si evidenzia l'impossibilità di pensare alla valutazione dei progetti come una meccanicistica operazione di confronto tra un prima e un dopo, tra un gruppo sperimentale e un gruppo di controllo. La ricerca valutativa deve essere in grado di rispettare la complessità dei fenomeni e dei contesti di cui si occupa per cui si raccomanda l'utilizzo di metodologie che, da un lato, assicurino rigore e precisione metodologica e, dall'altro lato, sappiano cogliere le diverse sfaccettature dei risultati di un progetto (per esempio i possibili effetti in diversi sottogruppi di partecipanti,

l'influenza del dosaggio e della qualità dell'implementazione, l'entità dei cambiamenti nel tempo).

Inoltre, si sottolinea come in questo paragrafo ci siamo limitati a parlare di ricerca valutativa e non propriamente di valutazione. La valutazione dei progetti psicosociali è un processo complesso, così come l'oggetto di cui si occupa e di questa complessità abbiamo solo voluto dare un accenno rispetto alle metodologie di ricerca adottate. Con il termine valutazione si intende un insieme di processi che vanno ben oltre la ricerca valutativa e che in psicologia di comunità spesso prendono la forma di consulenza di valutazione. Tale consulenza non si pone solo l'obiettivo di stimare gli effetti del programma in esame, bensì spesso ha la finalità di attivare processi di *empowerment* con gli attori coinvolti nella valutazione, aumentare le conoscenze e le competenze degli attori, massimizzare l'utilizzo dei risultati della valutazione, aumentare la partecipazione e il sostegno al programma, migliorare il programma stesso [Cristini *et al.* 2008]. Questi scopi possono essere coniugati con adeguati standard di rigore metodologico nella ricerca valutativa, al fine di promuovere un'integrazione tra ricerca e pratica, tra affidabilità e precisione dei metodi utilizzati e spendibilità dei risultati ottenuti.

■ CONCLUSIONI

Appare abbastanza evidente come la disciplina, pur attingendo a piene mani dai metodi introdotti dalle scienze psicosociali, abbia da un lato riscontrato la difficoltà del loro utilizzo nel momento in cui si decide di adottare un'ottica di comunità, e dall'altro introdotto tutta una serie di migliorie che sono ancora ampiamente dibattute.

Una prima fase fondamentale da affrontare quando si fa ricerca in psicologia di comunità è quella di scegliere i confini della comunità di interesse. Questa definizione può seguire vari indicatori (statistici, amministrativi o fenomenologici) e in accordo con questa decisione si provvede alla definizione degli strumenti per conoscerla. Pur non essendoci metodi elettivi, la commistione tra metodi quantitativi e qualitativi è probabilmente uno degli elementi maggiormente distintivi di questa disciplina.

Se da un lato la ricerca epidemiologica è da sempre un punto di riferimento nel momento in cui si decide di definire un fenomeno, in termini di incidenza in una data comunità ma anche per capirne le determinanti, l'introduzione di nuovi metodi statistici come l'analisi multilivello ha sicuramente permesso a coloro che si occupano di indagare l'effetto dei contesti di vita, e dunque anche alla disciplina, di acquisire maggiore spessore scientifico. Il modello ecologico diventa quindi non solo una metafora utile per guidare l'intervento professionale, ma un vero e proprio modello teorico esplorabile nelle sue connessioni tra livelli. A tal proposito, pur riconoscendone i limiti [Diez-Roux 2002], ci sembra di particolare interesse ricordare l'importante studio pubblicato dalla rivista *Science* sul legame tra l'efficacia collettiva a livello di quartiere e l'incidenza del fenomeno criminale [Sampson, Raudenbush ed Earls, 1997].

Infine, considerando la rilevanza che la ricerca valutativa ha all'interno della disciplina, e alla luce delle differenze precedentemente esposte rispetto alla psicologia sperimentale in senso classico, il dibattito è ancora aperto e sicuramente appassionante. Senza voler in questa sede trovare una risposta definitiva circa quelli che sono i metodi più adeguati per rispondere alla domanda «è realmente efficace l'intervento che abbiamo implementato?» ci sembra di poter auspicare ancora una volta la combinazione di metodi quantitativi con più strategie di natura qualitativa.

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

1. Perché è necessario conoscere sia le metodologie quantitative che quelle qualitative?
2. Quali sono le caratteristiche che differenziano maggiormente i metodi quantitativi da quelli qualitativi?
3. Come si differenzia il ruolo del ricercatore in una «consultazione diretta» rispetto a una «investigazione finalizzata all'*empowerment*»?
4. Come possono essere differenziati gli strumenti per conoscere una comunità?
5. Descrivi con un esempio cosa si intende per *aggregation bias*.
6. Quali aspetti di un progetto vengono analizzati nella valutazione di processo e quali nella valutazione di efficacia?
7. Cosa distingue un disegno di ricerca sperimentale da uno quasi-sperimentale?
8. Nell'applicazione di un disegno di ricerca sperimentale o quasi-sperimentale alla valutazione di un progetto, quali problemi o criticità possono insorgere?

Lavorare con la comunità: la ricerca-azione partecipata

La ricerca-azione si caratterizza per una relazione circolare tra apprendimento e cambiamento, tra riflessione e azione, tra ricercatori-operatori e soggetti-destinatari, tra processo e prodotto, tra passato, presente e futuro. È una metodologia complessa che sposa i principi della psicologia di comunità. Nel capitolo definiremo tale metodo e ne spiegheremo l'utilizzo in psicologia di comunità attraverso l'analisi dello sviluppo di comunità, dei profili di comunità, della cognizione sociale e del «photovoice».

1. CONNUBIO IDEALE TRA CONOSCENZA E APPLICAZIONE

La ricerca-azione (*action research*) risulta essere il metodo che sposa maggiormente gli elementi distintivi della psicologia di comunità: permette infatti di creare un'alleanza inscindibile tra le due caratteristiche principali della disciplina, la ricerca e l'azione, l'aspetto conoscitivo e quello applicativo. Rispettando i principi della disciplina stessa e concretizzandone i suoi concetti base, la ricerca-azione, pur non essendo nata nell'ambito della psicologia di comunità, rappresenta il metodo che ne sintetizza meglio i valori fondanti.

La ricerca-azione non rappresenta un semplice strumento delle scienze sociali. Essa esprime, al contrario, una vera trasformazione nel modo di concepire e fare ricerca nelle scienze umane [Barbier 2007], accogliendo la complessità dei fenomeni studiati e non semplificandola, come solitamente avviene nelle classiche situazioni sperimentali. La ricerca-azione elimina la distanza tra due mondi solitamente considerati contrapposti e inconciliabili, occupati da professionisti diversi: la ricerca, attività pensante, diretta a speculare sulle cose, e l'azione, che implica l'agire concreto diretto a cambiarle. La ricerca-azione ricongiunge quindi ambiti e metodi solitamente distanti, per fonderli insieme in un tutt'uno.

Come possiamo definire la **ricerca-azione**? La ricerca-azione può essere descritta come una famiglia di metodologie di ricerca che hanno l'intento di attivare un

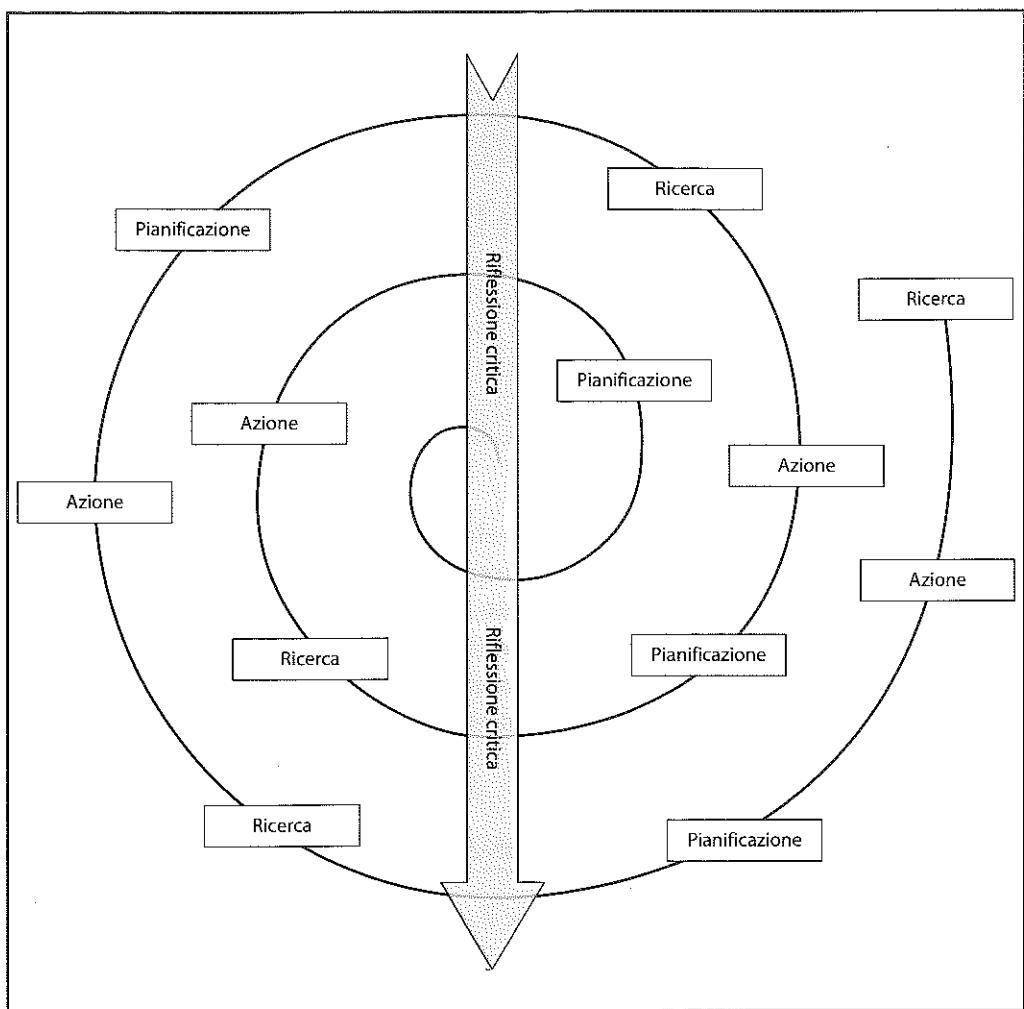


fig. 7.1. Il percorso a spirale della ricerca-azione.

percorso di azione (o cambiamento) e ricerca (o comprensione) nello stesso tempo. Questo avviene attraverso l'uso di un processo flessibile, non lineare (ricerca → azione), ma ciclico o a spirale (vedi fig. 7.1), che alterna per l'appunto momenti di conoscenza e di riflessione critica a momenti di intervento. Le informazioni raccolte (sia nei momenti di ricerca, sia nei momenti di intervento) facilitano sia la conoscenza del fenomeno, sia la presa di decisioni per l'intervento, che a sua volta attiva cambiamenti e fornisce nuove informazioni sulla situazione e il fenomeno d'interesse.

In questo modo, il ciclo diventa una spirale: la ricerca, l'azione e la pianificazione sono sorrette da un'attenta riflessione critica (Cosa ha funzionato? Cosa no? Cosa si è appreso? Cosa si può fare in modo differente la prossima volta?...), che permette di prendere le decisioni più corrette sia per il proseguimento del lavoro di cambiamento sia per la conoscenza del fenomeno di interesse. La riflessione

critica in ogni ciclo permette di correggere errori e di riadattare le azioni alle reali esigenze emerse.

Ma quando nasce la ricerca-azione? Il termine «ricerca-azione» (o ricerca intervento) viene introdotto dallo psicologo sociale Kurt Lewin negli anni '40 [1951]. Lewin si pose il problema di sperimentare una nuova tecnica, che fondesse ricerca e azione, quando iniziò a lavorare nel campo delle scienze sociali, in particolar modo sui problemi delle minoranze etniche degli Stati Uniti. Con le sue note frasi «Non c'è nulla di più pratico di una buona teoria» e «Se vuoi veramente capire qualcosa cerca di cambiarla», sintetizza l'anima del suo pensiero: proprio la riflessione teorica consente di puntare al nuovo, e quindi al cambiamento dell'esistente, sia nella ricerca che nell'intervento, e proprio attraverso il cambiamento si arriva alla conoscenza più profonda. Mondi separati e contrapposti, quello della ricerca e quello dell'intervento, della teoria e della prassi, si intrecciano nel suo pensiero, diventando parti inscindibili e a sostegno l'una dell'altra nel suo lavoro. Per Lewin, il cambiamento non doveva solo essere osservato o spiegato, ma provocato o prodotto e poi analizzato e compreso.

Questo rappresentò un'autentica rivoluzione nel metodo e nel processo di ricerca. Ma l'intuizione di Lewin si spinse ben oltre. Non solo comprese che il cambiamento era fonte di comprensione e che la teoria e la pratica dovevano diventare un tutt'uno, ma capì anche come in questo percorso fosse estremamente rilevante il coinvolgimento attivo della popolazione con cui si andava a lavorare, solitamente considerata solo come target dell'azione o campione della ricerca. Spinto dalla sua idea di persone come soggetti attivi e intenzionali e interessato ai problemi sociali, difficilmente indagabili in laboratorio, Lewin comprese che il processo conoscitivo finiva con il divenire un'azione sociale proprio nel momento in cui la popolazione veniva coinvolta. Lewin pensò allora di enfatizzare questo aspetto e di attribuire alla popolazione capacità e competenze conoscitive, coinvolgendola nel processo di ricerca stesso. Scoprì così che la conoscenza più efficacemente utilizzabile ai fini dell'azione sociale era proprio quella che emergeva nel processo conoscitivo condiviso.

Lewin comprese fin da subito come questi processi, per loro natura democratici, e quindi non imponibili dall'alto, fossero difficili, lenti, faticosi e spesso conflittuali: un ruolo essenziale doveva essere perciò svolto dagli «scienziati sociali», che dovevano promuovere responsabilità in ognuno dei partecipanti e limitare i conflitti negativi e non costruttivi [Lewin 1951].

Come ogni rivoluzione, anche la nuova metodologia di Lewin venne accolta con scetticismo, ed egli fu per molto tempo considerato un autore scomodo ed eterodosso [Colucci 2006]: l'assumere che per aumentare la conoscenza dei fenomeni risultasse necessario non solo osservarli e analizzarli, ma comprendere come agivano nel cambiamento, implicava una forte critica alla tradizione scientifica, mentre il considerare rilevante il ruolo attivo della popolazione target si scontrava con le comuni applicazioni di interventi in ambito sociale. Solo negli ultimi anni la lezione di Lewin è stata ripresa e rivalutata, e sempre più si sente parlare di ricerca-azione (o ricerca-intervento). Da una parte, gli operatori

QUADRO 7.1.

Può esserci ricerca-azione senza partecipazione?

Gli autori di questo testo sono propensi a rispondere negativamente a questa domanda: la ricerca-azione, così come è nata dall'idea di Lewin, non implica solo un'alternanza tra momenti conoscitivi e momenti applicativi, ma anche un ruolo diverso di ricercatore e target. Nonostante questa visione più restrittiva del concetto stesso, siamo consapevoli che il termine ricerca-azione venga usato anche in altro modo.

Già dai suoi albori, la ricerca-azione non appare come un approccio unico e unitario, ma viene trasformata dai ricercatori sulla base delle proprie esigenze, del proprio background teorico e dell'ambito di ricerca stesso: diverse discipline hanno utilizzato tale approccio, trasformandolo di volta in volta, per raggiungere gli obiettivi della disciplina stessa. In generale si possono identificare quattro tipi di ricerca-azione [Barbier 2007]:

- l'**«action research» di diagnosi**, che mira a produrre, attraverso una diagnosi condivisa, delle linee guida precise per l'azione. L'équipe di ricercatori entra a far parte di una situazione esistente (solitamente critica: per esempio atti di vandalismo nel territorio), stabilisce una accurata diagnosi, utilizzando diverse metodologie e un'attenta analisi del contesto, e raccomanda delle misure di cura. La messa in atto di queste e i risultati ottenuti permetteranno di capire quanto il fenomeno era stato correttamente diagnosticato e quali altri aspetti dovranno essere approfonditi, per migliorare il piano d'azione e la conoscenza del problema;
- l'**«action research» empirica**, che consiste nell'accumulare dati di varie esperienze di lavoro all'interno di gruppi sociali simili tra loro (per esempio associazioni per ragazzi), per trarne dei principi più generali e poter quindi passare al cambiamento condiviso. Si parte dall'analisi di azioni simili, già effettuate

per comprendere il fenomeno d'interesse e trarre delle linee guida comuni per l'azione, che implementate permetteranno di conoscere appieno il fenomeno iniziale;

- l'**«action research» sperimentale**, che richiede uno studio controllato dell'efficacia di diverse tecniche e azioni utilizzate in situazioni sociali e di laboratorio, pressoché identiche. Riprende quindi le caratteristiche della ricerca di base (controllo, generalizzabilità ecc.) ma accoglie l'alternanza tra ricerca e azione per la comprensione più approfondata dei problemi. Sebbene tale metodologia risulti più efficace nel fornire risposte, complicando l'oggetto di osservazione (non più il fenomeno ma il fenomeno in cambiamento), essa risponde solo parzialmente all'utilizzo che ne aveva sperato Lewin, rimanendo racchiusa in un ambito accademico ancora fortemente legato alla necessità di sviluppare teorie e regole e non all'utilità pratica in contesti reali;
- l'**«action research» di partecipazione**, che coinvolge fortemente i membri della comunità che presenta il problema da risolvere. L'attenta conoscenza del contesto sotto analisi, ottenuta fin dall'inizio del processo di ricerca e in tutte le sue fasi successive dalla collaborazione con la popolazione, permette di sviluppare interventi più adeguati e attenti alle esigenze reali della popolazione.

Solo quest'ultimo esempio può per noi essere definito ricerca-azione. Questa sposa l'assunto che il cambiamento sia più facile da ottenere quando le persone che ne dovrebbero trarre i benefici sono direttamente coinvolte nel processo stesso, di conoscenza e di pianificazione dell'intervento. Il coinvolgimento porta infatti a una maggior comprensione dei problemi, non solo da parte dei ricercatori, ma dell'intera popolazione, e quindi a una più efficace partecipazione e attivazione verso il cambiamento sperato.

di comunità hanno considerato importante per il loro lavoro l'insegnamento di Lewin, sostenuti da alcune leggi, per esempio la 328, che riconfermavano l'importanza di una progettazione partecipata e della promozione del lavoro di rete, per passare da una sussidiarietà verticale a una sussidiarietà orizzontale [Branca e Colombo 2003].

Dall'altra, la psicologia accademica, invece, ha ripreso la lezione di Lewin rivestendola di un manto molto più sperimentale di quanto non fosse stato proposto inizialmente dall'autore. Nelle università, la ricerca-azione si svolge ancora prevalentemente in laboratorio, privilegiandone la finalità conoscitiva rispetto a quella pratica e di utilità sociale. Gli esperimenti classici sono stati quindi arricchiti di modifiche sul fenomeno, per comprenderlo a fondo, ma rimangono fortemente ancorati a un approccio scientifico, che dà maggior enfasi al controllo piuttosto che alla reale spendibilità delle conoscenze apprese. In un certo senso viene chiamata ricerca-azione solo la sequenza sperimentale tra ricerca e azione (vedi quadro 7.1).

Compare già qui una delle ambiguità inscritte in questo metodo: il termine azione ha per molto tempo indicato solo un momento della sequenza sperimentale, un cambiamento controllato dallo sperimentatore, mentre Lewin stesso ne auspicava una ricerca più applicativa, che includeva il diretto coinvolgimento del ricercatore e dei suoi colleghi nei contesti di vita dei cittadini, il loro concreto impegno nel creare un processo partecipativo, l'individuare soluzioni a problemi sociali e non soltanto a quelli di conoscenza.

Il mondo accademico, quindi, coglie solo in parte la ricchezza del pensiero Lewiniano. L'autore infatti considerava tale metodologia sia come un metodo di ricerca teorico-sperimentale, sia una ricerca sull'efficacia di nuove forme d'intervento, sia una ricerca diagnostica per preparare una strategia d'azione, sia un'occasione di diffondere, promuovere o democratizzare il processo scientifico attraverso la formazione di vari attori sociali direttamente coinvolti nel processo di ricerca.

La psicologia di comunità ha cercato fin da subito di riprendere appieno l'eredità di Lewin e di considerare il metodo in tutte le sue potenzialità.

1.1. Le fasi della ricerca-azione

In quanto metodologia complessa, la ricerca-azione è costituita da diverse fasi. Diversi autori hanno cercato di identificarne i passaggi fondamentali. Già Lewin [1951; 2005] proponeva diversi momenti importanti nel percorso di ricerca-azione:

- la **fase di pianificazione**, in cui si prevedono le diverse fasi di conoscenza e azione, si identificano ipotesi, target e azioni possibili;
- la **fase dell'azione**, in cui il ricercatore propone un cambiamento possibile;
- la **fase dell'osservazione** degli effetti del cambiamento proposto sulla situazione;

- la **fase della riflessione**, intesa come momento di apprendimento attivo che permette sia di comprendere il fenomeno sotto indagine, sia di procedere con nuove ipotesi di pianificazione per approfondire le conoscenze.

Questi studi sono stati successivamente ampliati nel 1976 da Cunningham, il quale prevedeva per ogni fase un momento di valutazione che serviva a decidere se proseguire o meno verso la fase successiva. La ricerca-azione per lui è un approccio che ingloba l'attore in un progetto, in una politica e in un'intenzionalità coinvolgendolo in un processo di riflessione e di analisi. In questa metodologia è importante la coerenza, nata dal senso e dal significato che alcuni fatti assumono per l'individuo o per un gruppo.

Kemmis ha realizzato una schematizzazione del modello di ricerca-azione, riprendendo le idee lewiniane ma cercando di entrare in maggior dettaglio [Kemmis e McTaggart 1982].

- Idea iniziale: nata da un interesse di ricerca particolare o da un problema sociale reale.
- Ricognizione: prima conoscenza del fenomeno d'interesse, e se previsto, del contesto d'azione.
- Piano generale suddiviso in fasi: schema generale dei momenti di ricerca e azione.
- Attuazione delle fasi del piano.
- Prima valutazione del cambiamento e del fenomeno sotto analisi.
- Revisione del piano, sulla base delle conoscenze acquisite.
- Nuova suddivisione in fasi: rielaborazione dei momenti salienti del piano d'azione.
- Nuova attuazione.
- Nuova valutazione.

Le fasi possono susseguirsi, idealmente, fino a quando la valutazione finale non approda alla conoscenza sperata dal ricercatore, e all'individuazione di una strategia efficace d'azione, a conclusione dei tempi e delle risorse previste per tale lavoro.

Altri autori [Lessard-Herbert 1991] hanno sottolineato come spesso la ricerca-azione parta da un contesto più che da un problema. È proprio dall'esplorazione e dall'analisi del contesto che si può passare a individuare uno o più problemi e quindi al ciclo di pianificazione, realizzazione, valutazione prevista dagli altri autori.

Le fasi della ricerca-azione devono essere viste come momenti essenziali del percorso, necessariamente presenti, ma che seguono comunque una logica a spirale e non lineare, soprattutto quando si attiva la partecipazione. Chi utilizza tale metodologia sa che ci possono essere momenti di ripresa delle fasi precedenti, in cui si rompe la sequenza lineare e il logico proseguimento verso i momenti successivi. Questo può accadere se compaiono o si aggiungono informazioni nuove in grado di modificare lo *status quo* del progetto.

Indipendentemente dalla denominazione dei diversi momenti, appare importante sottolineare come queste fasi intreccino saldamente momenti d'azione e di conoscenza, anime inscindibili della metodologia che stiamo cercando di esporre.

1.2. Le nozioni chiave nella ricerca-azione

Per concludere con gli aspetti generali della ricerca-azione, consideriamone i concetti chiave. Analizziamo la figura 7.2, proposta da Barbier [2007]. Come abbiamo già sottolineato, caratteristiche fondamentali della ricerca-azione sono l'impostare un *processo*, inteso come ristrutturazione, destrutturazione e strutturazione degli elementi di un dato insieme, in modo condiviso e collaborativo, che segua un *approccio a spirale*, quindi un percorso non lineare, ma ricorsivo in funzione di una riflessione permanente sull'azione. Terzo aspetto, dopo processo e approccio a spirale, che l'autore considera centrale è l'*autorizzazione* da parte della popolazione che dovrebbe appropriarsi dei problemi, crescere in termini di saggezza, fiducia in sé e nelle proprie capacità per arrivare a modificare lo *status quo* delle cose e migliorare la propria qualità della vita.

Attorno a questi tre concetti basilari, vengono però apposte altre caratteristiche, altrettanto importanti.

- **Complessità:** non c'è azione senza un giusto apprezzamento della complessità del reale. Se si considera solo la semplicità dei fenomeni è difficile arrivare a una loro corretta comprensione. La complessità accetta l'incertezza, l'aleatorietà, il non sapere, la contraddizione, rifiuta un eccesso di razionalizzazione, impone una visione sistematica aperta. Il ricercatore deve combinare l'organizzazione, l'informazione, l'energia, le fonti, i prodotti, i flussi, gli input e output del sistema, accogliendo e cercando di far sua la plasticità del sistema stesso e dell'essere umano. Questo implica il riprendere i principi chiave dell'ecologia umana (vedi cap. 3), considerando i problemi nei diversi livelli possibili.
- **L'ascolto sensibile:** si tratta di un ascoltare/vedere, che si rifà all'approccio rogersiano [Rogers 1951] delle scienze umane, fortemente fondato sull'empatia. Il ricercatore deve sapersi immergere nell'universo affettivo, immaginario e cognitivo dell'altro per comprendere dall'interno atteggiamenti e comportamenti, idee e valori. Indispensabile è l'accettazione incondizionata dell'altro, senza giudizio, misure e paragoni. Come abbiamo detto, il ricercatore è un osservatore partecipante, attento a ciò che gli sta di fronte e immerso nella comunità in cui lavora.
- **Il ricercatore collettivo:** è un gruppo di cui fanno parte i professionisti (lo psicologo di comunità, gli operatori) e i membri particolarmente importanti e coinvolti della popolazione d'interesse, che maggiormente sono inseriti nel percorso di ricerca-azione. È indispensabile per la ricerca-azione, poiché la guida, e deve essere costituito con prudenza, poiché diventa strumento chiave per le prime analisi e l'elaborazione delle fasi della ricerca. Risulta fonte d'informazioni di prima mano, moltiplicatore e acceleratore del cambiamento, è l'organo per eccellenza di coformazione.
- **Il cambiamento:** la ricerca-azione mira al cambiamento dei comportamenti, delle pratiche, delle condizioni, dei contesti. L'assunto di base è che lo *status quo* attuale non permetta agli individui di stare bene: solo col coraggio di cambiare la situazione può migliorare. Il cambiamento rappresenta una smossa del terreno

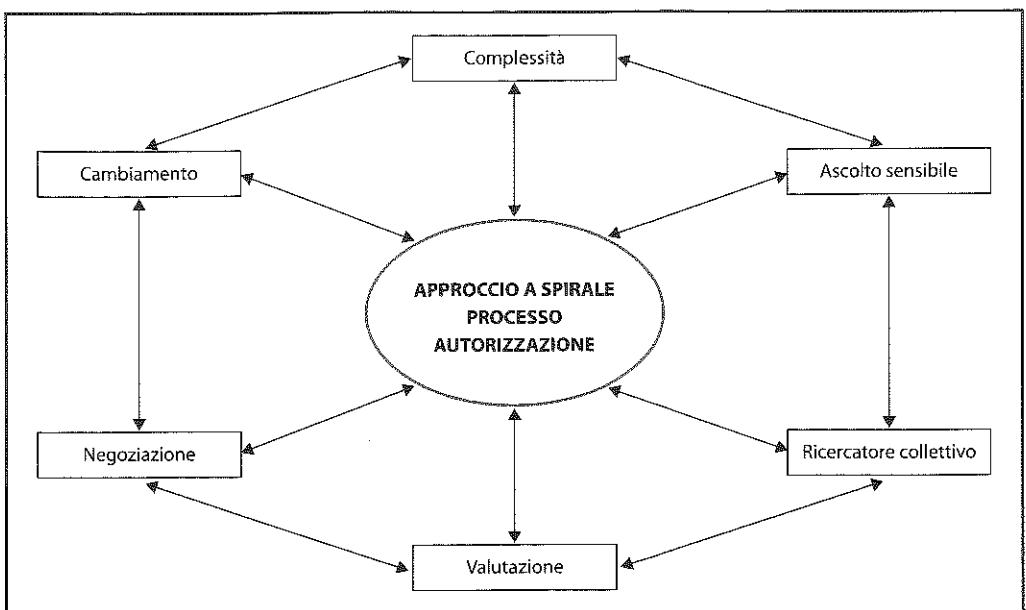


fig. 7.2. Le nozioni chiave della ricerca-azione proposte da Barbier.

Fonte: Adattata da Barbier [2007].

sociale, collettivamente e con l'intento di ottenere risultati duraturi. Per Lewin il cambiamento deve passare attraverso tre fasi: *unfreezing*, decristallizzazione, che sblocca le abitudini; *moving*, il cambiamento in senso stretto; e *freezing*, una fase di rinvigorimento e di cristallizzazione di un nuovo equilibrio. Il suo momento centrale è l'atto di decisione, che diventa espressione soggettiva e impegno pubblico.

- **Negoziazione:** centrale e permanente lungo tutto il corso della ricerca-azione, si basa sul conflitto, non inteso come negativo ma come motore per il cambiamento. Il ricercatore deve essere in grado di negoziare tra le diverse esigenze e voci dei gruppi che coinvolge, valorizzando anche quelli meno potenti e inascoltati. Risulta strettamente legata alla valutazione.
- **Valutazione:** una discussione sui valori e sui significati della comunità. Questi 6 aspetti racchiudono in sé le caratteristiche centrali della ricerca-azione e diventano guida per l'operatore, che dovrebbe farle proprie prima di sposare un approccio tanto complesso.

2. LA RICERCA-AZIONE PARTECIPATA E IL SUO UTILIZZO IN PSICOLOGIA DI COMUNITÀ

L'intento principale dell'uso della ricerca-azione in psicologia di comunità è quello di sviluppare percorsi in grado di avere una comprovata utilità sociale. L'assunto base è che la ricerca-azione non sia solo mezzo di conoscenza, ma soprattutto strumento di coinvolgimento, modalità di relazione, occasione di conoscersi e conoscere, di agire e di cambiare aspetti della vita reale delle persone. Lewin infatti chiarisce che «La ricerca necessaria per la pratica sociale può

meglio definirsi come ricerca per la gestione sociale o ingegneria sociale. È un tipo di ricerca d'azione, una ricerca comparata sulle condizioni e gli effetti delle varie forme di azione sociale che tende a promuovere l'azione sociale stessa. Se producesse soltanto dei libri, non sarebbe infatti soddisfacente» [Lewin 1948; trad. it. 1972, 248-249].

La psicologia di comunità sposa appieno tale affermazione e sviluppa soprattutto la **ricerca-azione partecipata** con un focus particolare sul miglioramento della qualità di vita dei cittadini attraverso il loro coinvolgimento attivo; considera importante una ricerca-azione progettata e condotta in modo collettivo, con la partecipazione attiva di tecnici e di persone appartenenti alla comunità, in grado di valorizzare saperi locali e saperi esperti, facendo emergere la pluralità dei punti di vista presenti. Non è lo psicologo o il ricercatore o l'operatore in genere, che prima «ricerca» e poi comunica i risultati ed eventualmente la «cura». Insieme alla popolazione viene fatta la diagnosi, simultaneamente cominciano ad avere luogo delle modificazioni, sempre collettivamente vengono studiate le strategie di intervento a lungo termine. Contemporaneamente, quindi, il gruppo che applica questa metodologia, analizza, conosce, prende coscienza e modifica una situazione.

La ricerca-azione partecipata è quindi un approccio scientifico, ma con finalità prevalentemente applicative. Potremmo definire la ricerca-azione partecipata un approccio integrato, in cui sono presenti una ricerca, solitamente qualitativa, un intervento di auto-educazione e un intervento sociale. Rappaport [1987] la considera come una ricerca sociale applicata, caratterizzata dal coinvolgimento immediato del ricercatore nel processo d'azione. Il suo obiettivo dovrebbe essere quello di fornire un contributo, nello stesso tempo, alle preoccupazioni pratiche delle persone che si trovano in una situazione problematica e allo sviluppo delle scienze sociali.

Si può parlare di «costruzione sociale» del benessere, che comprende non solo «un pacchetto standard di diritti sociali – istruzione, alloggio, servizi sanitari, reddito minimo – ma un più complesso insieme di diritti umani e sociali di *wellness* e *well-being*, anziché solo di welfare materiale...» e che quindi deve prevedere «anche il ricorso al coinvolgimento di soggetti non istituzionali e all'appello alle risorse proprie dei singoli gruppi primari e delle singole comunità locali» [Donati 1996, 45].

Gli interventi di ricerca-azione partecipata sono accomunati dalla «democratizzazione del processo di creazione del sapere scientifico come antidoto all'autoreferenzialità di quest'ultimo, l'idea della conoscenza come strumento di potere ed emancipazione delle masse, dunque di *empowerment* e infine il principio di partecipazione come mezzo e fine fondamentale del cambiamento sociale d'intervento» [Lavanco e Romano 2006, 99-100].

Sul piano scientifico, nove sono le caratteristiche rilevanti della ricerca-azione partecipata [Barbier 2007; Cunningham 1976; Pozzo e Zappi 1993].

1. **Approccio olistico al problema**, senza la parcellizzazione, tipica della ricerca di base, in aspetti settoriali o unilaterali; viene affrontata la situazione sottponendo all'attenzione tutti gli aspetti del processo. La ricerca-azione tenta di superare il modello che analizza un problema scomponendolo in problemi più semplici.

2. Significatività del tema di ricerca per gli attori coinvolti, siano essi ricercatori o cittadini; questi soggetti riflettono sui miglioramenti da apportare al problema che sta loro a cuore e che vogliono risolvere. Il problema nasce nella comunità che lo definisce, lo analizza e lo risolve; il fine ultimo della ricerca è la trasformazione radicale della realtà sociale e il miglioramento della qualità della vita delle persone coinvolte. Chi fa ricerca-azione non può prescindere dal coinvolgimento attivo delle persone afflitte dal problema.

3. Disponibilità del ricercatore a negoziare con gli attori le azioni da compiere: per prendere decisioni all'interno di un gruppo è importante l'apporto di tutti. Ogni individuo detiene una posizione unica per percepire e manifestare i problemi che possono nascere durante il compiersi dell'azione. È necessario creare collaborazione e confronto tra i ricercatori, operatori e cittadini, sia per quanto riguarda la definizione dei problemi da indagare, sia per ciò che concerne lo svolgimento della ricerca e l'impostazione del cambiamento.

4. Intervento del ricercatore nelle azioni; il ricercatore diviene attore della comunità, in grado di instaurare, all'interno del gruppo, dei rapporti educativi. Questa posizione gli permette di ottenere una percezione globale del divenire dell'azione. La ricerca esige la partecipazione piena e integrale di tutta la comunità coinvolta nell'indagine e durante tutto il processo, seguita da esterni, i ricercatori, i quali si pongono in un rapporto di parità.

5. Assenza di un metodo d'intervento predefinito da applicare, ma la sua costruzione insieme al gruppo della ricerca-azione, a partire da alcuni principi strategici e sulla base delle reazioni rilevate in corso d'opera; intervenendo direttamente durante lo svolgimento della ricerca, si incide nella definizione dei problemi e nella scelta dei metodi di ricerca. Il modello di partenza viene spesso modificato proprio perché la scelta della metodologia viene costruita *in itinere*.

6. Perseguimento dello sviluppo personale e professionale degli operatori-attori della ricerca-azione; gli attori cercano di migliorare la propria professionalità acquisendo una metodologia di lavoro che permetta loro di crescere anche a livello personale.

7. Emancipazione degli attori; i partecipanti diventano capaci di operare autonomamente grazie al miglioramento della loro comprensione dei processi e della situazione che sta loro a cuore (*empowerment*). È importante coinvolgere anche tutto un ventaglio di gruppi di persone che non hanno potere, i gruppi più deboli ed emarginati: poveri, oppressi, sfruttati; i processi di ricerca, infatti, tendono a stimolare una maggiore consapevolezza dei partecipanti rispetto alle loro risorse e alle possibilità di mobilizzarle.

8. Impiego di strumenti descrittivi per la valutazione dei risultati durante e alla fine della ricerca; si focalizza l'attenzione sulla descrizione dei fenomeni cercando di comprendere la complessità, ma proponendo strumenti descrittivi chiari e leggibili da tutti. È importante effettuare un'attenta analisi partendo dai saperi locali. La ricerca-azione partecipata si affida a una comunicazione simmetrica fra i protagonisti con lo scopo di valutare equamente conoscenze locali e conoscenze tecniche.

9. Produzione di un mutamento sociale; si tenta di definire nettamente la differenza tra la ricerca sperimentale basata maggiormente sulla conoscenza

della realtà e la ricerca-azione che si propone di cambiarla. Gli operatori della ricerca-azione hanno lo scopo di attuare un mutamento politico-sociale, gli sperimentalisti di raggiungere nuove conoscenze scientifiche.

Riprendendo quest'ultimo punto, possiamo concludere guardando, in modo definitivo, in cosa si differenzia la ricerca-azione partecipata dal metodo sperimentale (vedi tab. 7.1). Notiamo che nella prima non si ha un intervento prefisso, il ricercatore permette che l'ipotesi emerga durante il processo e lui stesso ne modifica l'andamento attraverso il monitoraggio continuo. Spesso l'inizio della ricerca-azione parte da quesiti poco definiti, che devono essere resi più precisi e chiari nell'arco del processo stesso: in questo si differenzia fortemente dalla ricerca di base che parte da ipotesi specifiche da validare e ha un piano d'azione ben stabilito.

Nella ricerca-azione, in ogni ciclo, il problema o il fenomeno d'interesse viene messo maggiormente a fuoco. Nella ricerca sperimentale si cercano di stabilire rapporti di causalità, di verificare ipotesi precise basate sulla letteratura, di determinare effetti di trattamenti su campioni rappresentativi, con l'intento ultimo di arrivare a confermare o meno teorie generali.

Inoltre, nella ricerca-azione non ci si preoccupa della misurabilità delle variabili, aspetto invece centrale nella ricerca sperimentale, che analizza precise variabili dipendenti e indipendenti, traducibili in comportamenti osservabili e misurabili. L'obiettivo della prima è quello di risolvere i problemi provando diverse strade, che non possono essere anticipate *a priori* ma che diventano prodotto e strumento del gruppo stesso. Nel metodo sperimentale invece si tenta di modificare la variabile indipendente per dimostrare che è la causa dell'effetto ottenuto: l'oggetto d'indagine è semplificato e fermato nel tempo, le variabili considerate vengono isolate, il controllo su ogni fase è elevato, le modificazioni apportate prestabilite.

È dunque comprensibile come gli sperimentalisti accusino i ricercatori che sposano un approccio partecipativo della mancanza di quell'elemento che all'interno della ricerca sperimentale è caratterizzante: il distacco dell'osservatore dalla realtà. Inoltre rilevano altri problemi metodologici, per esempio:

- la necessità, in quella partecipata, di modificare *in itinere* il disegno di ricerca sia rispetto alle variabili sia rispetto al campione. Consideriamo un caso particolare: in una ricerca-azione partecipata a scuola emergono forti conflitti tra docenti e tra questi e la direzione, aspetti su cui inizialmente non si era soffermata l'attenzione: il ricercatore dovrà quindi prendere in considerazione variabili inizialmente trascurate; la modifica *in itinere* del processo può portare alla perdita del controllo della situazione;
- né il campionamento né l'eventuale perdita di soggetti è casuale. Si scelgono infatti gruppi naturali e precostituiti la cui visione della comunità possa risultare importante nel processo. Si predilige quindi il significato alla significatività. Le ragioni dell'abbandono sono solitamente connesse a resistenze verso il cambiamento e conflitti scaturiti dal processo stesso;
- è difficile la generalizzazione dei risultati a causa della scarsa rappresentatività dei campioni, del forte ancoraggio al territorio e delle lacune metodologiche.

TAB. 7.1. Punti di comparazione tra ricerca sperimentale e ricerca-azione partecipata

ASPETTI	RICERCA SPERIMENTALE	RICERCA-AZIONE PARTECIPATA
Ipotesi	Precisa e prefissata	Emerge durante il processo
Posizione di valore	Metodi neutri	Metodi che sviluppano sistemi sociali e liberano il potenziale umano
Temporalità	Orientamento al tempo presente	Osserva l'attualità interpretandola alla luce del passato e del futuro
Relazione con le unità di ricerca	Osservatore non è implicato, target è solo oggetto di studio	Target sono soggetti coscienti che collaborano attivamente con il ricercatore
Trattamento unità di studio	Sono importanti in quanto rappresentanti di una popolazione	Essenziale e imprescindibile fonte d'informazione
Linguaggio impiegato	Denotativo e descrittivo	Connotativo e metaforico
Realtà delle unità	La ricerca esiste indipendentemente dagli esseri umani	Le persone provocano continue alterazioni nell'osservazione
Accrescimento delle conoscenze	Strategia dell'induzione e deduzione	Tiene conto delle congetture e non esita a creare situazioni in funzione del cambiare della conoscenza
Criteri di conferma	Consistenza logica e controllo	Valutazione degli effetti dell'azione
Generalizzazione	Valore universale che esula dal contesto	Strettamente legata alla situazione e al contesto

Fonte: Susman ed Evered [1978].

Quelli che vengono considerati come limiti dagli sperimentalisti vengono però accolti come sfide positive da chi svolge ricerca-azione partecipata, come caratteristiche che connotano la complessità e la flessibilità del metodo stesso. D'altro canto le critiche dei professionisti che propongono ricerca-azione verso gli sperimentalisti sono altrettanto motivate, in quanto sostengono che la loro volontà a scomporre il metodo in variabili da tenere sotto controllo, porti a una perdita di informazioni e di naturalità [Pozzo e Zappi 1993].

La ricerca-azione partecipata riconosce che il problema nasce da un gruppo in crisi in un preciso contesto e momento storico. Il ricercatore non suscita il problema ma lo appura e il suo ruolo è quello di aiutare la comunità a definire gli elementi cruciali, attraverso un'azione collettiva, per poter procedere all'azione.

Rispetto alla valutazione e alla qualità dei dati, mentre nella ricerca sperimentale l'intento è quello di ridurre ogni influenza esterna per aumentare l'attendibilità dei risultati, che vengono successivamente interpretati dal solo ricercatore, nella ricerca-azione partecipata i dati sono riassunti, semplificati e riportati alla collettività. Questo viene fatto al fine di conoscere la sua percezione della realtà e di orientarla verso una valutazione pertinente dei problemi emersi, guida necessaria all'azione. Se quindi nell'interpretazione dei risultati la ricerca classica dà maggior valore alla significatività statistica, nella ricerca-azione l'interpretazione è prodotto della discussione di gruppo. La presentazione dei risultati finali non è composta da rapporti redatti con un linguaggio scientifico, ma si predilige la diffusione dei dati all'intera comunità, con forme più semplici e partecipative, per suscitare nuove valutazioni in grado di definire le possibilità di miglioramento.

Nella ricerca-azione partecipata si possono utilizzare strumenti di ricerca simili alla ricerca classica, ma solitamente meno rigidi, più interattivi e coinvolgenti (discussioni di gruppo, interviste approfondite, giochi di ruolo; vedi cap. 6). Gli strumenti di ricerca che utilizza devono essere attendibili al fine di ottenere dati corretti, ma nel contempo devono possedere le seguenti caratteristiche [Scurati e Zaniello 1992].

- Semplicità e rapidità di somministrazione: permette di ripetere l'utilizzo più volte, se necessario, e di essere somministrati anche da parte di volontari.
- Comprensibilità: agli strumenti bisogna poter dare un significato, che deve essere comprensibile anche alle persone meno esperte.
- Multimodalità: l'integrazione di più modi di accertamento nello studio di un oggetto ne garantisce l'affidabilità, quindi utilizzare contemporaneamente diversi metodi diventa importante.
- Utilizzabilità ai fini dell'azione: l'efficacia dell'applicazione si determina con l'osservazione dei risultati, esposti in modo semplice e quindi fruibili da tutti per facilitare la presa di decisioni.

L'orientamento alla ricerca-azione partecipata permette di valorizzare le diversità, le risorse naturali, le progettualità, le competenze, quali sono le possibili risorse o specificità in grado di recepire l'istanza della «costruzione sociale» del benessere. Sperando di aver chiarito la peculiarità di tale metodologia, vorremmo sottolineare il ruolo specifico del ricercatore in tali percorsi.

2.1. Il ruolo del ricercatore

Nella maggior parte delle situazioni in cui si è di fronte a esigenze conoscitive o di cambiamento, sono i professionisti a decidere cosa deve essere fatto. Ripensiamo agli strumenti di ricerca, fino a ora considerati, e di azione, che considereremo nel prossimo capitolo: lo psicologo di comunità propone, spesso sulla base di un'attenta analisi dei bisogni che ha effettuato, una possibile modalità di ricerca per comprendere meglio la situazione o un possibile intervento per ridurre i danni o i rischi della situazione stessa. Gli altri (insegnanti, cittadini, studenti, genitori) verranno coinvolti, in modo più o meno attivo, quasi esclusivamente come fornitori di informazioni o come fruitori di un nuovo servizio o offerta, che è già stata in larga parte preconfezionata. I decisorи e il target ultimo dell'azione sono solitamente persone diverse. Questo spesso porta a una minore collaborazione, a un minore entusiasmo da parte del target, che si ritrova a dover rispondere a esigenze che magari condivide, ma che non ha avuto la possibilità di poter esprimere direttamente. La risposta della comunità, nei confronti delle iniziative messe in atto, dipenderà fortemente dalle abilità del professionista di attivare la motivazione alla collaborazione tra i partecipanti prescelti.

Situazione totalmente differente la si ha con la ricerca-azione: questa infatti cerca di colmare le differenze di potere tra decisorи e target. Chi può essere

influenzato dalle decisioni prese, diventa in questo caso lui stesso decisore e ha la possibilità, fin dall'inizio, di dare il suo apporto al processo di conoscenza e cambiamento. In questo caso la motivazione e la partecipazione alle iniziative finali sono più facili da raggiungere, perché l'azione ultima è il risultato di una condivisione continua e di un percorso comune in ogni sua fase. In questo caso il professionista non deve utilizzare le sue competenze tecniche per la comunità, ma metterle a disposizione per un lavoro con la comunità, in cui viene fortemente coinvolto.

Il professionista che adotta un orientamento partecipativo deve quindi avere la flessibilità di muoversi fra diversi livelli di analisi e di intervento a seconda delle situazioni, in una prospettiva dinamica di ricerca-azione in cui le persone si sentano attori nei processi che permettono il miglioramento della qualità della loro vita. La ricerca-azione partecipata si fonda sul fatto che il ricercatore non debba essere neutrale e che nella ricerca si senta la sua presenza, non tanto come soggetto con maggior potere decisionale, ma come strumento nelle mani del gruppo, per facilitare la presa di decisioni condivisa [Lavanco e Romano 2006].

Torna pertanto d'attualità ciò che gli psicologi di comunità già concludevano nelle deliberazioni della conferenza di Swampscott nel 1965, quando i presenti concordarono sul fatto che il loro ruolo avrebbe dovuto essere quello di *teorici partecipanti* (*participant conceptualizers*). Da questo punto di vista si sottolinea che gli psicologi di comunità debbano partecipare attivamente agli sforzi della comunità.

Nel passare da una posizione di distacco scientifico o clinico al lavoro con i membri della comunità in uno spirito partecipativo, ci si trova nella necessità di trovare metodologie di intervento collaborative, che riconoscono ai cosiddetti «utenti» un ruolo più attivo e consapevole. La ridefinizione degli interlocutori da utenti a partner comporta per l'operatore sociale, al di là della sua professionalità specifica, un radicale cambiamento nell'ottica di lavoro, e lo costringe a ricercare *modalità e strumenti negoziali e collaborativi nuovi*. Deve inoltre perfezionare le sue capacità di comunicazione per interagire con gruppi diversi della popolazione: dai giovani agli anziani, dagli emarginati ai leader, dai professionisti ai semplici cittadini.

Il professionista, come facilitatore, deve, inoltre, collaborare a stabilire dei collegamenti tra i diversi gruppi della comunità così da incoraggiare la partecipazione e, come consulente, deve consigliare e guidare i partecipanti per avviare ai principi della ricerca-azione. Deve quindi possedere le competenze e conoscenze che gli permettano di fornire informazioni su particolari aspetti del processo e del contenuto del progetto, per gestire possibili conflitti e facilitare il raggiungimento di piani d'azione o di ricerca condivisi.

3. ESEMPI DI RICERCA-AZIONE PARTECIPATA COME METODO PER LO SVILUPPO DI COMUNITÀ

In quest'ultimo paragrafo vogliamo presentare quattro esempi di ricerca-azione partecipata: lo *sviluppo di comunità* (*community development*), i *profili di comunità*, la *ricognizione sociale* e il *photovoice*.

Mentre questi ultimi tre sono metodi specifici (i primi due nati e sviluppati in Italia), il primo è un approccio più generale, che potrebbe includere i precedenti. Branca definisce lo sviluppo di comunità come una filosofia, come una meta a cui tendere e come approccio alla comunità, che ha a che fare con lo sviluppo di un sentimento di comunità e con la crescita della comunità come soggetto attivo [Branca e Colombo 2003]: implica quindi la creazione di comunità competenti.

3.1. Lo sviluppo di comunità

La ricerca-azione partecipata diventa sviluppo di comunità nella misura in cui mira a congiungere l'assistenza dall'esterno con lo sforzo e l'autodeterminazione localmente organizzati. **Sviluppo di comunità** significa, infatti, coinvolgimento dei cittadini come persone e come gruppi, delle istituzioni, dei leader politici e burocratici ricorrendo alla partecipazione e all'iniziativa della collettività come strumento principale per il cambiamento [Lavanco e Novara 2002]. È quindi una ricerca-azione partecipata all'interno di una comunità, volta a migliorarne la qualità della vita.

Martini [1996] afferma che per migliorare la qualità della vita di una comunità si può intervenire in tre modi:

1. modificando le condizioni di vita dei destinatari (intervento sulle condizioni);
2. potenziando e accrescendo le competenze delle persone (intervento sui soggetti);
3. mirando a sviluppare nei cittadini la capacità di individuare e risolvere i problemi e di cambiare le proprie condizioni di vita, in relazione ai propri bisogni (intervento sullo sviluppo di comunità).

L'utilizzo di un approccio di sviluppo di comunità permette agli individui e alle comunità di divenire *empowered*.

Il fine ultimo dello sviluppo di comunità è di far partecipare le persone nella comunità e per la comunità, attraverso cooperazione e collaborazione, che a sua volta rende più forte il senso di comunità [Hutchison e McGill 1992; Martini e Sequi 1995]. Senso di comunità e senso di responsabilità sono l'effetto di un lavoro che esalta le relazioni fiduciarie tra le persone e sviluppa un'identità collettiva. Vista e considerata la crisi partecipativa delle società attuali questo diventa ancora più importante e rilevante. L'intento è quello di aumentare il coinvolgimento, l'educazione, lo sviluppo di abilità e il cambiamento delle condizioni esistenti

sia per l'individuo che per la comunità. In un certo senso si cerca di creare una situazione opposta ai servizi della comunità, che spesso impongono dall'alto la possibilità di partecipare, gli orari, i tempi con poca flessibilità, e nessun coinvolgimento nella presa di decisioni, che solitamente vengono assunte da altri e poi riportate alla comunità [McComas e Carswell 1994].

Lo sviluppo di comunità, invece, considera come limitativi i «pacchetti preconfezionati» di interventi, e sostiene come la comunità stessa abbia in sé la possibilità e le capacità per proporre soluzioni innovative efficaci [Hawe 1994]. Come sottolinea Donati [1996], i problemi per essere risolti richiedono modalità operative più flessibili, decentrate e autogestite, a stretto contatto con i mondi di vita quotidiana, direttamente controllabili e partecipate dai soggetti sociali stessi.

Ma come possiamo definire le iniziative di sviluppo di comunità? Riprendendo la scala della partecipazione di Arnstein [1969] (vedi cap. 5), le iniziative di sviluppo di comunità si collocano in cima, dove il controllo da parte dei cittadini è massimo. Un altro modo di comprendere cosa si intenda per sviluppo di comunità è quello di compararlo con altri due termini noti: pianificazione sociale – *social planning* – e azione sociale – *social action* [Cox et al. 1987]. La **pianificazione sociale** è un'azione controllata dai professionisti, un approccio dall'alto verso il basso (*top-down*). L'**azione sociale** invece si basa sull'autorganizzazione della comunità e si focalizza sul ruolo attivo dei cittadini nell'organizzarsi attorno a temi centrali che li preoccupano, con l'intento di riflettere sul problema (*bottom-up*). Lo sviluppo di comunità si colloca nel mezzo di queste due azioni. Spesso richiede la creazione di reti, coadiuvate da esperti che credono che il coinvolgimento dei cittadini risulti centrale nel pianificare, migliorare l'*empowerment* e apportare cambiamenti significativi nelle comunità. Il vantaggio di utilizzare questo approccio è che risulta più facile incontrare i reali bisogni della comunità poiché essa viene ascoltata nella presa di decisioni, senza però perdere nell'indeterminatezza di un lavoro superficiale e non guidato.

Le finalità dello sviluppo di comunità sono quindi sia educative (imparare a prendersi cura di se stesse, senza demandare ad altri), sia operative (l'individuazione di bisogni e risorse per orientare il cambiamento), sia democratiche (diretto coinvolgimento della popolazione), sia politico-sociali (riorganizzazione del sistema di potere per dare maggiore possibilità di influenza ai gruppi minoritari).

Concretamente, in cosa consiste fare sviluppo di comunità? Diverse sono le attività possibili: dal realizzare azioni di ricerca partecipata con l'obiettivo di conoscere (si scoprono cose nuove), di apprendere (i soggetti imparano) e di cambiare (si modificano situazioni), all'accompagnare processi sociali finalizzati a sensibilizzare e aiutare la comunità, al creare reti tra i soggetti della comunità locale capaci di elaborare conoscenze, operare valutazioni collettive e aggregare risorse volte a costruire convergenze sui problemi e sul modo di affrontarli.

Dal punto di vista operativo, secondo Lavanco e Romano [2006] i programmi di sviluppo di comunità si articolano in:

- pianificazione, intesa come la scelta delle specifiche strategie da seguire;

- valutazione dei bisogni e delle risorse, per comprendere i problemi delle comunità attraverso metodi oggettivi o soggettivi;
- organizzazione comunitaria, intesa come il momento di scelta condivisa degli strumenti e la riorganizzazione delle risorse umane e materiali della comunità;
- creazione e formazione di una leadership, necessaria affinché avvenga la mediazione tra le diverse istanze e tra bisogni individuali e collettivi e si sviluppi partecipazione collettiva;
- reperimento di fondi e risorse per la realizzazione delle azioni progettate.

Tali fasi non devono essere considerate come un percorso lineare ma come aspetti compresi su cui si torna più volte a seconda delle necessità. L'esito ultimo di tale intervento dovrebbe essere però non un cambiamento unico e momentaneo, ma un sistema solido e permanente di partecipazione dei cittadini.

Importante il coinvolgimento e la responsabilità della popolazione non solo nel momento di analisi e di individuazione di possibili soluzioni, ma anche nella realizzazione delle stesse. La popolazione dovrebbe infatti seguire e agire il cambiamento, sviluppando, gestendo direttamente e monitorando le azioni che ha ideato. Solo in questo modo si può parlare concretamente di cittadinanza attiva e di comunità competente [Martini e Torti 2003].

Strumenti centrali nelle mani dello psicologo di comunità che vuole attivare progetti di sviluppo di comunità risultano:

- la progettazione partecipata e il lavoro di gruppo, inteso sia come luogo educativo di crescita personale sia come organismo alla base di qualsiasi cambiamento sociale;
- la sensibilizzazione e la formazione in grado di attivare la *presa di coscienza* dei soggetti della comunità rispetto alle proprie condizioni di vita;
- la consulenza, intesa come possibilità offerta ai vari soggetti per rileggere la propria storia, le proprie dinamiche, la propria organizzazione al fine di introdurre cambiamenti.

Se i processi sociali che concorrono allo sviluppo delle comunità sono il coinvolgimento, la partecipazione e il senso di responsabilità, i soggetti a cui si rivolgono tali progetti, che si definiscono partner e collaboratori di coloro che hanno promosso l'intervento, possono essere amministrazioni locali, scuole, organizzazioni, giovani e adulti, *opinion leader*, cittadini, aggregati in gruppi informali o non appartenenti a nessun gruppo, interessati ad affrontare problemi che emergono all'interno delle comunità, realtà educative, associative, istituzionali del territorio, servizi pubblici, associazioni, scuole, organizzazioni di varia natura, parrocchie e oratori, genitori aggregati in modo formale (associazioni di genitori, gruppi territoriali attivi) oppure non appartenenti ad alcuna realtà, rappresentanti di classe e di istituto ecc.

Molteplici sono quindi le applicazioni, i possibili partecipanti all'intervento, i possibili committenti. Una sola è la finalità dello sviluppo di comunità: creare comunità competenti, come per esempio è avvenuto nella ricerca-azione a Montebelluna (vedi quadro 7.2). Di seguito considereremo due modelli specifici di sviluppo di comunità, che risultano essere declinazioni più pratiche e precise dell'approccio generale: i profili di comunità, la ricognizione sociale e il *photovoice*.

QUADRO 7.2.

La ricerca-azione partecipata con le famiglie: l'esperienza di Montebelluna

Dal confronto tra politici e tecnici dell'amministrazione comunale di Montebelluna (TV) e i tecnici della cooperativa Il Sestante di Treviso, nel 2004, è nata l'idea di una ricerca-azione con le famiglie, ancora oggi attiva [Pozzobon e Michelon 2007]. L'intento era quello di non lavorare con la famiglia assumendo un *deficit model*, come avviene quando si cercano soluzioni a problemi esistenti (incapacità educative, violenza, malattia mentale, tossicodipendenza, povertà), ma di accogliere una prospettiva di *empowerment*. Questo significa considerare le famiglie come risorse in grado di attivarsi, di coattivarsi e di attivarsi per altre famiglie e la comunità.

Il modello di ricerca-azione utilizzato può essere rappresentato da una spirale conica (vedi fig. 7.3) nella cui traiettoria crescente vi sono l'*azione per conoscere*, nella quale i ricercatori e le famiglie hanno fatto emergere e identificato i principali ostacoli al raggiungimento del benessere della famiglia a Montebelluna; l'*azione per progettare*, nella quale le famiglie hanno ipotizzato e vagliato i possibili scenari di intervento; l'*azione per cambiare* in cui si sono attivate le azioni volte a rimuovere gli ostacoli individuati.

Nelle ellissi sono presentate le singole tappe del macropasso (contrattazione, *gate keepers*, *gruppi focus*, assemblea con metodo *Philips*, attivazione dei gruppi di lavoro, convegno, implementazione delle azioni nominate), per favorire la leggibilità, a volte con la tipologia di attività, altre volte con lo strumento utilizzato.

Nei rettangoli sulla destra sono indicate le dimensioni organizzative che si sono strutturate (gruppo promotore, gruppo di coordinamento, assemblea dei gruppi di famiglie) in relazione ai singoli gruppi di famiglie. La valutazione è una dimensione che si attua lungo tutto il processo. Consideriamo le singole fasi.

Contrattazione. La fase di contrattazione ha avuto l'obiettivo di verificare se ci fossero le condizioni per attivare un processo di ricerca-azione con le famiglie. La volontà di favorire la partecipazione è generalmente presente negli amministratori; meno sviluppata è l'idea che i cittadini (e le famiglie), oltre che di bisogni, siano portatori di capacità. In questa fase è stata verificata la reale intenzione di sviluppare una coamministrazione della comunità (nella quale i cittadini e le famiglie, in rete tra loro, diventano partecipanti attivi nella emersione/definizione del problema, nella progettazione, nella realizzazione e nella valutazione delle azioni). È stato necessario chiarire la disponibilità delle parti a mettersi in gioco.

«*Gate keepers*». Il primo passo nella fase di promozione è stato quello di contattare alcune famiglie *leader* del territorio («informatori chiave» o *gate keepers*) al fine di raccogliere le seguenti informazioni: a) la percezione sulla situazione familiare nel territorio comunale: quali le problematiche, le risorse, la cultura, gli stereotipi ecc.; b) quale o quali le reti familiari nelle quali la famiglia contattata è coinvolta e quali le altre reti familiari (formali e informali) di cui è a conoscenza; c) la disponibilità ad attivare un *gruppo focus* coinvolgendo una piccola rete di famiglie (dalle 8 alle 15 persone); d) l'indicazione di altre famiglie «sensibili» con le quali fare un incontro interlocutorio al fine di attivare ulteriori *gruppi focus*.

Gruppi focus. In 15 serate sono stati incontrati altrettanti gruppi di famiglie (da un minimo di 4 a un massimo di 8 famiglie per gruppo): in totale sono state coinvolte 83 famiglie (133 persone). Con le famiglie si è discusso del seguente *focus*: quali sono i principali ostacoli al raggiungimento del benessere della famiglia a Montebelluna?, chiedendo loro prima di esprimersi individualmente

Fasi del progetto politiche familiari.

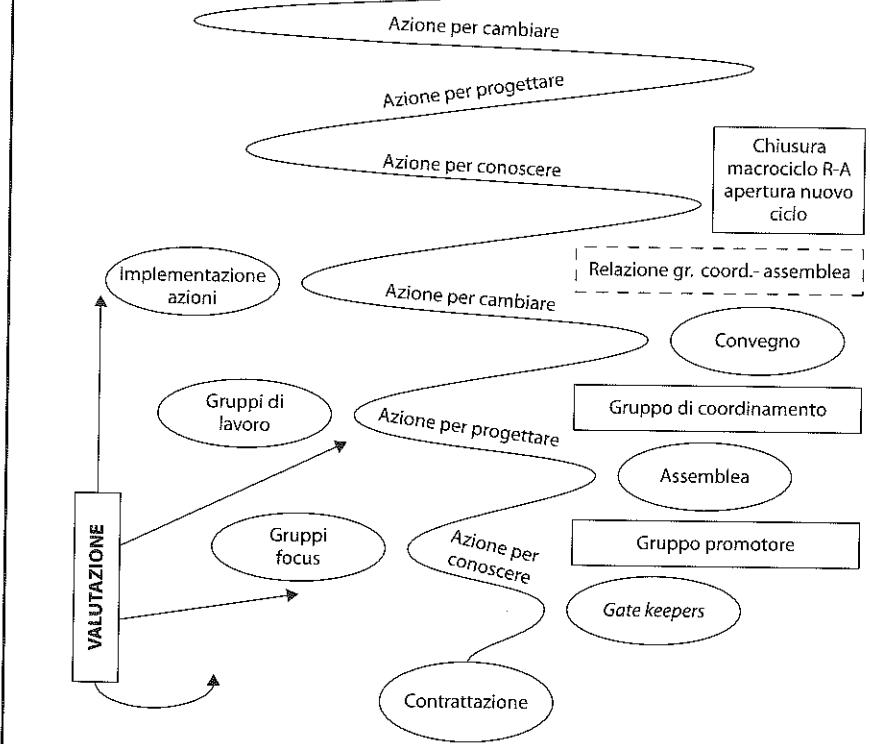


fig. 7.3. Le fasi della ricerca-azione partecipata con le famiglie: l'esperienza di Montebelluna.

(fase «in gruppo»), poi di effettuare una prima votazione, un successivo confronto e socializzazione su quanto emerso, infine di decidere insieme i tre *ostacoli* prioritari (fase «di gruppo»). Attraverso l'esperienza del *gruppo focus* molte famiglie hanno percepito di poter contare; non è solito avere degli spazi garantiti di espressione, confronto e decisione rispetto ai bisogni/desideri della famiglia.

Assemblea. L'obiettivo dell'Assemblea delle famiglie partecipanti ai *gruppi focus* è stato quello di scegliere, tra i 45 ostacoli emersi nei *focus*, i 5 ostacoli prioritari e di costituire, attorno a ognuno di questi, 5 gruppi di lavoro.

Hanno partecipato oltre 60 famiglie (95 persone). La metodologia utilizzata (*metodo Philips*) ha permesso alle famiglie di scegliere le priorità attraverso un processo democratico e di corretto influenzamento reciproco tra i presenti, che portasse a una decisione collettiva, ma non spersonalizzante. L'assemblea delle famiglie ha portato alla scelta collettiva delle seguenti priorità: a) problema della viabilità; b) mancanza di un servizio di supporto psicologico a chi ha un anziano, malato o disabile in casa; c) mancanza di un servizio di sostegno psicologico alle coppie che vivono un momento di difficoltà e una formazione ai valori nella coppia; d) assenza di politiche

per la casa in chiave familiare; e) esigenza di sviluppare reti di relazioni familiari, amicali e di vicinato come sostegno alla genitorialità e nelle situazioni di emergenza-bisogno; f) necessità di potenziare i servizi per la prima infanzia; g) mancanza di un sistema di agevolazioni economiche alla famiglia. Al termine dell'assemblea sono state raccolte le adesioni a 7 gruppi di lavoro (uno per ogni situazione-problema priorizzata) ai quali hanno aderito 45 famiglie.

Gruppi di lavoro. I 7 gruppi di lavoro si sono costituiti con l'obiettivo di trasformare l'ostacolo specifico in ipotetici scenari di azione che mirassero a risolvere/superare l'ostacolo stesso. Ogni gruppo si è incontrato 2 o 3 volte interrogandosi (attraverso lo strumento del *problem-setting*) in merito alle cause della situazione-problema e agli effetti da essa prodotti. Partendo dalle cause ogni gruppo ha poi individuato degli scenari d'azione da implementare in collaborazione con l'amministrazione comunale.

Convegno «La famiglia protagonista». Dopo nove mesi di percorso era necessaria una restituzione del lavoro svolto alla cittadinanza. È stato perciò organizzato il convegno *La famiglia protagonista* che si è rivelato un'occasione importante di incontro tra circa 250 famiglie di Montebelluna e l'amministrazione comunale. In un clima di forte coinvolgimento e partecipazione le famiglie protagoniste del progetto, suddivise per gruppi di lavoro, hanno esposto i temi su cui avevano lavorato e le azioni proposte sia a tutta la giunta comunale che alle altre famiglie presenti al convegno. Ulteriori 32 famiglie hanno dato la loro adesione ai gruppi e 63 hanno chiesto di essere informate sul prosieguo del progetto.

L'implementazione delle azioni. Nei successivi incontri ogni gruppo ha scelto una o due azioni prioritarie, tra quelle ipotizzate, da realizzare concretamente in collaborazione con l'amministrazione comunale. Ogni gruppo ha individuato la strategia per l'im-

plementazione delle singole azioni; spesso i gruppi di lavoro hanno chiesto e ottenuto di incontrare il sindaco e i vari assessori al fine di raccogliere informazioni dettagliate sui progetti in atto, di connettersi con i tecnici per la concretizzazione delle azioni, nonché di ipotizzare collaborazioni e azioni da realizzare sinergicamente.

Il processo di valutazione. L'*evaluation* può essere intesa come uno strumento per controllare/valutare i cambiamenti in corso e la relazione tra i processi e il risultato. I *feedback* dati da attività valutative intersoggettive rivestono un ruolo particolarmente importante per quattro funzioni essenziali: a) modellano l'evoluzione del progetto, le strategie e i piani d'intervento, suggerendo attività suppletive e integrative o cambi di rotta; b) forniscono un supporto emotivo e cognitivo alle modalità con cui la realtà viene man mano modificata dagli attori partecipanti all'azione progettata, attraverso la validazione consensuale dei significati che le azioni hanno avuto per il collettivo (costruzione di memoria, storia, soggettività collettiva); c) aumentano il senso di proprietà sul progetto (*ownership*), attraverso l'esercizio del potere di controllo sulle diverse situazioni evolutive (*empowerment*); d) favoriscono l'evoluzione e il consolidamento di *competenze partecipatorie* da parte dei soggetti dell'intervento, all'interno di un processo di *empowerment* individuale e collettivo. Le attività valutative sono state utilizzate nelle diverse fasi del progetto al fine di: a) verificare il livello di soddisfazione delle famiglie partecipanti rispetto ai bisogni emersi, alle azioni pensate, realizzate o in via di realizzazione; b) verificare il livello di motivazione all'interno dei gruppi, sia relativamente all'*energia di produzione* che all'*energia di solidarizzazione e di dialogo*; c) permettere alle famiglie di darsi dei *feedback* periodici su motivazione, soddisfazione, senso di efficacia e rilevanza del processo in atto; d) seguire l'evoluzione globale del progetto, il suo impatto sulla collettività e il senso di *empowerment* sviluppato dalle famiglie coinvolte.

3.2. I profili di comunità

I **profili di comunità** sono un metodo di analisi della comunità che si struttura in forma altamente *participativa* e che ha la finalità di *produrre un cambiamento* nel contesto oggetto di studio, che solitamente è la comunità territoriale. Risultano essere delle *semplificazioni* volte a rappresentare schematicamente la comunità, aggregando dati che si riferiscono a settori specifici per fornire un *quadro informativo integrato*.

Assunto base è che questa analisi debba essere fatta per e con la comunità, in modo da riuscire a trovare dei possibili punti d'azione da migliorare e delle soluzioni fattibili.

Secondo Martini e Sequi [1995] esistono degli aspetti che possono permetterci di schematizzare e semplificare una comunità, attraverso 7 profili di diverse caratteristiche del contesto in esame. Successivamente, grazie al contributo di Francescato e Tomai [2002] è stato aggiunto un profilo che riguarda le prospettive future di una comunità. In tabella 7.2 presentiamo gli otto profili insieme ad alcuni esempi delle caratteristiche (variabili) che definiscono il profilo specifico, i possibili strumenti di indagine e le fonti cui riferirsi per ottenere questi «dati».

Il profilo **territoriale** si riferisce a tutta quella serie di informazioni e dati strutturali che caratterizzano l'aspetto fisico-geografico di una comunità: i suoi confini, i lineamenti orografici o idrografici, il clima, le risorse naturali e gli spazi verdi. Interessante studiare questi aspetti anche per i loro risvolti psicologici: più ristretti sono i confini di una comunità più probabile è che i membri al suo interno siano piuttosto «omogenei» e, quanto meno, fortemente legati alla propria zona. Altrettanto importanti sono i dati di natura semi-strutturale, cioè le modificazioni apportate dall'uomo (strade, idrovie e quant'altro), elementi che permettono di capire per esempio il degrado della zona o l'attenzione dei suoi residenti. È ormai chiaro a molti che la delocalizzazione di opere sgradite (come discariche o centrali nucleari) avviene spesso in zone dove scarso è il controllo dei cittadini sul territorio anche a causa delle forti ristrettezze economiche.

Quello **demografico**, oltre a fornire stime circa l'andamento demografico della comunità, l'affollamento, l'incremento annuo e la distribuzione per sesso, età, gruppo degli immigrati, può diventare un ottimo termometro dei bisogni attuali o immediatamente futuri. Queste caratteristiche demografiche, sia di stato che di movimento, risultano un importante fattore del benessere della comunità: se per esempio la popolazione giovane risulta sempre meno, e vi è maggiore uscita di giovani famiglie dalla comunità rispetto a quante ne entrano, appare importante capire i motivi di tali spostamenti e indurre cambiamenti volti a ridurli. Se invece all'interno di una comunità si nota un esponenziale aumento della popolazione immigrata, appare evidente che si renderà necessaria una risposta immediata del sistema scolastico in ordine alla facilitazione dell'integrazione o dell'offerta di corsi di italiano per i genitori, e un lavoro sull'integrazione da parte dell'intera comunità.

TAB. 7.2. I profili di comunità

PROFILO	VARIABILI	STRUMENTI	FONTI
Territoriale: caratteristiche fisiche e urbanistiche	Confini geografici. Superficie Risorse ambientali. Rete comunicativa. Degrado ambientale ed edilizio	Piante geografiche. Interviste a informatori chiave e cittadini. «La passeggiata» fatta da un estraneo <i>Photovoice</i>	Uffici comunali. Protezione Civile. Informatori chiave. Cittadini
Demografico: caratteristiche della popolazione	Abitanti. Densità. Incremento/decremento. Ripartizione per genere, età ecc. Mobilità immigrazione	Metodo degli indicatori sociali. Interviste. Questionari. <i>Focus groups</i>	Ufficio anagrafe e statistiche. Caritas. Cittadini
Economico: occupazioni e fonti di reddito	Reddito pro capite. Settori di occupazione. Disoccupazione. Pensionati	Metodo degli Indicatori sociali. Interviste. Questionari. <i>Focus groups</i>	Ufficio collocamento. Camera di commercio. Sindacati. Cittadini
Dei servizi: tipologia, organizzazione e diffusione dei servizi	Scuole. Servizi sociosanitari. Servizi ricreativi. Servizi culturali	Interviste. Questionari. <i>Focus groups</i> . Osservazioni sul campo	Provveditorato. ASL. Assessorati. Cittadini
Psicosociale: attori presenti e caratteristiche delle relazioni che intrattengono	Rete sociale. Rapporti di vicinato. Senso di comunità. Conflitti. Bisogni	Interviste. Questionari. <i>Focus groups</i> . Osservazioni sul campo. <i>Photovoice</i>	Informatori chiave. Cittadini. Associazioni
Istituzionale: istituzioni	Organî istituzionali. Partiti politici. Chiese e confessioni. Forze dell'ordine	Osservazioni sul campo. Metodo degli indicatori sociali. Interviste. Questionari. <i>Focus groups</i>	Uffici comunali. Partiti. Associazioni religiose. Cittadini
Antropologico, storico e culturale: storia, cultura, valori di una comunità	Cultura/culture di riferimento. Storia. Credenze e valori. Feste tipiche	Osservazioni sul campo. Interviste. Questionari. <i>Focus groups</i> . <i>Photovoice</i> . Metodo degli indicatori sociali	Informatori chiave. Cittadini. Associazioni
Del futuro	Credenze-speranze-paure per il futuro della comunità	Interviste. Questionari. <i>Focus groups</i>	Informatori chiave. Cittadini. Associazioni

Fonre: Adattata da Martini e Sequi [1995] e Lavanco e Novara [2002].

Il **profilo economico-occupazionale**, verificando anche i mutamenti avvenuti nel sistema produttivo a livello locale, offre rilevanti informazioni circa la situazione professionale dei membri della comunità. Se si stesse provvedendo, per esempio, alla rilevazione dei bisogni dei giovani di un determinato contesto, le informazioni sulla diffusione della disoccupazione potrebbe suggerire possibili soluzioni a un operatore di comunità sulla difficoltà di interfacciarsi con gli atteggiamenti di disillusione di alcuni giovani sul loro coinvolgimento in attività ricreative. D'altro canto, l'assenza di giovani e l'alta presenza di pensionati in una comunità montana porterebbe l'attenzione dello psicologo di comunità su aspetti quali i servizi assistenziali (profilo dei **servizi**) destinati a questi target presenti sul territorio. In effetti, le caratteristiche organizzative dei servizi costituiscono un valido indicatore del grado di attenzione (e secondo alcuni anche del grado di civiltà) di una comunità, rispetto a come essa si struttura per rispondere ai bisogni dei suoi membri. Oltre al riscontro quantitativo dei servizi quali scuole, servizi socioassistenziali e sanitari, ricreativi, è importante indagarne l'accessibilità (distanza, orari) e il modello di distribuzione delle risorse nella comunità.

Il **profilo psicosociale** cerca di cogliere gli aspetti più affettivi della vita dei gruppi formali e informali e delle loro relazioni e, in particolare, le dinamiche

e i comportamenti collettivi. Per procedere alla definizione di questo profilo è essenziale la mappatura dei soggetti collettivi presenti nel territorio (gruppi, associazioni, enti), ma anche la comprensione dell'interconnessione tra questi, della loro apertura verso l'esterno, della loro disponibilità di lavorare per il bene dell'intera comunità. Appare piuttosto evidente che esso si collega esplicitamente al senso di comunità fornendo una misura delle interazioni e del grado di coesione dei gruppi. In queste dinamiche sembra che negli ultimi tempi si sia inserito in maniera preponderante il fondamentale tema della sicurezza e della paura del crimine, aspetto che spesso modifica comportamenti acuendo chiusure e barriere all'interno delle comunità [Santinello *et al.* 2005b].

Il **profilo istituzionale** risulta tra i meno «applying» all'interno dei 7, ma rispecchia modelli comportamentali che si riflettono in aspetti di natura normativa e valoriale. In tal senso non dobbiamo limitare l'attenzione alle istituzioni dello stato (che pur danno delle indicazioni sul grado di civiltà) come comuni, province e regioni, ma estendere l'attenzione alle istituzioni religiose e ai partiti. Pensiamo alla presenza di diverse confessioni religiose in una comunità: oltre a darci un'idea dell'apertura della stessa, risultano fondamentali per cogliere i valori e i modelli comportamentali che al suo interno vengono promossi.

Come già la psicologia sociale ha ampiamente sottolineato, gli orientamenti culturali e i pregressi storici di una comunità fungono da organizzatori dell'esperienza all'interno di una comunità. Per questa ragione, quello **storico-antropologico** è un profilo che ci permette di ottenere rilevanti informazioni su come gli individui o i gruppi di una comunità costruiscono la loro identità (personale e di gruppo). Si pensi a tal proposito alle diverse reazioni messe in atto di fronte alla presenza di immigrati in comunità che condividono valori religiosi come quelli della carità o della fraternità. In tal senso, è fondamentale conoscerne le tradizioni, le feste popolari, i personaggi celebri o comunque significativi, ovvero tutto quello che caratterizza un contesto che intendiamo studiare.

L'ottavo profilo **relativo al futuro** viene generalmente esplorato attraverso richiesta di informazioni alle persone chiave, ma può essere approfondito con strumenti quali le interviste e i *focus groups*, con l'intento di individuare quali modelli di comunità, di quartiere o di città si auspicano i residenti per il futuro. Un intento secondario è anche quello di individuare quali siano i modelli di convivenza che vengono proposti e acquisiti dai mass media.

Nel suo insieme, questo modello permette di indagare e comprendere le caratteristiche o i cambiamenti nel tempo di una comunità, che influiscono direttamente sull'intero funzionamento della stessa, nonché sulla qualità della vita e il benessere degli individui che la compongono. In pratica, tutti i profili sono tra loro comunicanti e interdipendenti.

Ma come avviene concretamente questa analisi? Solitamente si parte dalla formazione di un gruppo di ricerca interdisciplinare, formato da uno o più operatori (solitamente uno psicologo di comunità) e da esperti della comunità, che possono essere persone istituzionali e non, che conoscono bene la comunità in toto o aspetti specifici di questa. Con questi si parte facendo un *brainstorming* sui punti deboli e di forza della comunità, che verranno successivamente suddivisi

in otto profili e valutati da tutti i membri del gruppo. Questo permetterà di dare una prima immagine della comunità territoriale e di individuare diversi punti di vista sulla stessa. Oltre a questa primissima analisi e discussione tale gruppo ha anche altri compiti fondamentali.

- Individuazione di «esperti» per ogni profilo, persone che, per professione o ruolo, all'interno della comunità possono dare una visione particolareggiata, e di gruppi di cittadini che possono essere interessati o interessanti per il loro punto di vista. Per esempio, per il profilo demografico potrebbero essere contattati un sociologo che ha studiato il territorio, il responsabile dell'anagrafe, il parroco della città, e anche gruppi di giovani, per capire come vive la popolazione del territorio, gruppi di anziani che possono avere una visione dei cambiamenti nel tempo, gruppi di immigrati, che possono dare l'immagine demografica da parte della minoranza.
- Comporre un'analisi e una sintesi dei dati d'archivio, dati oggettivi, dei risultati delle interviste; il gruppo deve riuscire a far emergere, per ogni profilo, gli aspetti salienti emersi, da ripresentare alla comunità.
- Individuare delle proposte di cambiamento più attuabili nella realtà del territorio.

Un aspetto particolare del metodo dei profili riguarda l'uso di molteplici metodologie, soggettive e oggettive, quantitative e qualitative per raccogliere sia informazioni sulla comunità sia la visione della stessa da parte dei suoi abitanti, suddividendo le caratteristiche emerse in aspetti positivi e aspetti negativi e in proposte di cambiamento. Ogni profilo coinvolge esperti e membri della popolazione, per chiarire come questi vedano e vivano il territorio, alla ricerca di eventuali discrepanze e similarità. Con i cittadini si prediligono i *focus groups*, tecniche emotivamente coinvolgenti che facilitano l'incontro, lo scambio, il confronto il dibattito, la connessione tra individui.

Alla fine della raccolta dati il gruppo di ricerca interdisciplinare deve costruire una sintesi dei risultati emersi, solitamente attraverso cartelloni e vengono ri-convocati tutti i partecipanti (i cittadini che sono stati intervistati) per uno o più incontri di restituzione in cui si chiede ai cittadini, suddivisi per gruppi misti, di lavorare insieme per far emergere i problemi prioritari e le risorse principali del territorio e arrivare a proposte concrete per il cambiamento da presentare a chi ha il potere di innescare il cambiamento sperato. A questi incontri segue un *follow-up* dopo circa 6 mesi per verificare, con la popolazione, l'effettiva attuazione delle proposte.

I profili di comunità sono una tecnica positiva perché permettono una visione pluralistica della comunità, integrando oggettivo e soggettivo, incoraggiando l'integrazione tra discipline, saperi, competenze diverse, sia professionali che locali, promuovendo la partecipazione, la responsabilizzazione, il sostegno sociale e l'*empowerment*, favorendo il cambiamento, nato e proposto dagli stessi cittadini. A questi pregi si affiancano necessariamente dei limiti. Come per ogni situazione partecipativa i tempi sono lunghi e spesso non prevedibili e i costi non sono definibili dall'inizio, poiché il gruppo di ricerca può rendere più o meno complesso questo percorso.

L'utilizzo congiunto degli 8 profili appare quello più adeguato per creare un check up completo della comunità territoriale d'interesse, ma, consapevoli dei limiti, si stanno sviluppando delle versioni brevi, che permettono di raccogliere informazioni in minor tempo e con costi più ridotti. La decisione di quale degli 8 profili approfondire dovrebbe essere una scelta condivisa dai membri del gruppo di ricerca, e quindi da chi conosce la comunità direttamente.

3.3. La ricognizione sociale

Anche il metodo della **ricognizione sociale** permette di aumentare la conoscenza della comunità, mobilitando e attivando i soggetti della comunità stessa, sviluppando un senso di proprietà di un problema da parte dei diversi attori sociali, facendo in modo che aumentino le conoscenze, i contatti e le relazioni tra persone.

Rispetto ai profili di comunità l'utilizzo della ricognizione sociale risulta più generale. Può infatti essere effettuata su ogni tipo di comunità, grande o piccola, da microcomunità a città, dal quartiere alla provincia, dal singolo ospedale all'ASL, dalla scuola al sistema scolastico della zona, cambiando tipologia e numero di soggetti, tempi di realizzazione, complessità. Tale metodologia può essere utilizzata come azione cardine, oppure come strumento di valutazione o di promozione di un progetto, e ha la specificità di poter essere applicata da persone non dotate di una professionalità specifica, anche se solitamente è guidata da uno psicologo di comunità o da un operatore che ne condivide i principi.

I soggetti della comunità coinvolti in questo processo, detti attori (*stakeholders*) hanno diversi ruoli: sono oggetto di studio, informatori, soggetti della ricerca (committenti, ricercatori), utilizzatori dei risultati.

Ma quali sono le fasi della ricognizione sociale? Solitamente si considerano 8 momenti, che possono diventare 9 se il processo porta a dei cambiamenti realizzabili: la domanda, l'analisi preliminare della comunità, l'identificazione degli attori sociali, il reclutamento e coinvolgimento dei leader, i *focus groups*, l'elaborazione dei dati, la restituzione ai partecipanti, l'incontro conclusivo tra i leader, ed eventualmente, la creazione di un gruppo guida.

L'**analisi della domanda** risulta importante perché comporta azioni diverse in base a chi l'ha effettuata. La situazione più semplice per lo psicologo è che la domanda arrivi e nasca direttamente dalla comunità, che a fronte di un disagio richiede un aiuto per capirne le fonti e individuarne possibili soluzioni. Talvolta la domanda viene effettuata da soggetti esterni o periferici rispetto alla comunità intera. In questo caso il lavoro dello psicologo è più complesso poiché il bisogno di analisi e cambiamento non viene direttamente dalla comunità. È quindi necessario fare un lavoro preliminare per assicurarsi o sviluppare una legittimazione del soggetto che propone un tale lavoro, cercando di fare in modo che la sua visione del problema e del disagio sia condivisa dalle persone della comunità. Inoltre è importante creare alleanze all'interno del territorio o del contesto in cui si lavora.

perché la ricognizione possa essere effettuata. Oltre a questo lavoro sul contesto è necessario chiarire bene quali siano le aspettative del soggetto nei confronti della comunità in esame. Pensiamo a un esempio per chiarire questo discorso: un comune, preoccupato dagli episodi di violenza giovanile, potrebbe chiedere una ricognizione sociale sulla scuola media della comunità, che potrebbe reagire in diverso modo alle situazioni di violenza. Sarà importante per l'operatore che si trova di fronte a questa richiesta;

- entrare in contatto con la comunità scuola;
- comprendere se anche questa vede e sente l'esigenza di un'analisi della sua situazione e di un cambiamento;
- comprendere il rapporto esistente tra scuola e comune (di collaborazione, di conflitto) e lavorare sull'alleanza tra questi due enti;
- chiarire le aspettative del comune nei confronti della scuola, e così via.

Ultimo aspetto importante di questo primo momento di analisi della domanda riguarda la definizione del problema: è fondamentale arrivare a una definizione chiara e concisa del problema che si vuole affrontare, senza nascondersi dietro a etichette spesso vaghe e interpretabili in modo diverso, e fare in modo che committente e comunità condividano la definizione del problema.

Il secondo momento riguarda l'**analisi preliminare della comunità**. Questa fase impone un lavoro più o meno dettagliato e partecipativo da parte dello psicologo per capire gli aspetti salienti della comunità, le sue regole, i suoi limiti e le sue risorse. Solitamente si utilizza una forma semplificata dei profili, che permette di avere una visione su molteplici aspetti e di farsi un'idea generale della comunità stessa. Anche in questo caso si possono utilizzare dati oggettivi e soggettivi, fino ad arrivare alle informazioni necessarie per una comprensione non superficiale.

Terzo momento, strettamente collegato al precedente, riguarda l'**identificazione degli attori sociali**. Tali attori sono solitamente rappresentanti di gruppi differenti della comunità e che la vivono con una visione diversa. Per esempio, se consideriamo come comunità una scuola, i gruppi potrebbero essere composti da studenti, genitori, insegnanti, tecnici e amministrativi, e così via. Tale scelta è particolarmente delicata poiché è importante non escludere nessuna voce significativa. Inoltre è rilevante considerare non solo quali attori o gruppi sono presenti, ma anche i rapporti tra questi. Per fare questo spesso ci si avvale della costruzione della mappa del potere della comunità, una specie di sociogramma in cui si indicano non solo i gruppi presenti e i loro legami ma anche il potere che questi hanno. Solitamente questo sociogramma può essere fatto tenendo al centro il problema su cui si vuole agire (per esempio la violenza giovanile, e quindi cercando di capire quali sono i gruppi e le persone che possono essere interessati al tema della violenza), la popolazione (i giovani, e quindi considerare chi si occupa di giovani a diverso titolo), oppure il territorio (la città o il quartiere dove si vuole risolvere il problema, includendo quindi tutti i gruppi o gli individui significativi per quel dato territorio).

Dalla prima analisi e dall'identificazione dei soggetti interessati o interessabili, si passa al **reclutamento e coinvolgimento dei leader**, che devono rappresentare i propri gruppi. Ogni gruppo e/o associazione inclusa dovrebbe essere

rappresentato da una persona concreta che può diventare membro del tavolo di lavoro. Identificati i gruppi si passa poi a contattare un loro rappresentante e attraverso un breve appuntamento, in cui si spiega il lavoro che si vuole proporre, si arriverà alla decisione ultima della sua inclusione o meno nel tavolo di lavoro. Tale decisione spetta sia al rappresentante stesso (la partecipazione al tavolo di lavoro non è obbligatoria), sia allo psicologo coordinatore delle attività, che solo dopo la conoscenza diretta di tutti potrà capire se sono le persone giuste da contattare. I rappresentanti dei diversi gruppi verranno pertanto coinvolti attivamente nel progetto, formando un tavolo di lavoro multidisciplinare, come nel caso dei profili, che avrà il compito di portare avanti le attività successive. Si farà una riunione iniziale comune in cui si chiarirà l'impegno richiesto (poche ore in 4-5 mesi) e le attività principali del gruppo di lavoro (*focus group*, analisi dei dati, restituzione dei dati al gruppo, restituzione finale).

Tappa centrale della ricognizione sociale è l'attuazione dei **focus groups** all'interno dei diversi gruppi selezionati. Questi *focus groups* verranno condotti dal rappresentante stesso, adeguatamente formato, che avrà l'obbligo di contattare da un minimo di 5 a un massimo di 15 persone del suo gruppo e proporre l'intervista comune. L'intento di questo momento di riflessione e discussione è quello di esplorare le difficoltà come fatti concreti, analizzando bisogni e risorse della comunità, senso di proprietà del problema, opportunità e barriere per la sua soluzione e, infine, azioni possibili.

Fase successiva sarà quella dell'**elaborazione dei dati**, effettuata in un primo momento dallo psicologo coordinatore, che li assemblerà per temi e categorie per facilitarne la lettura, mantenendo comunque la provenienza del gruppo. Il lavoro sarà quindi solo di sintesi e non di interpretazione: i dati saranno quanto più veritieri e in grado di far emergere i diversi punti di vista dei vari gruppi. Tali dati saranno prima letti dai leader, che cercheranno di dare significato ai risultati emersi, discutendo su possibili conferme o sorprese rispetto alla loro idea iniziale relativamente al problema.

I dati così rielaborati dal gruppo di lavoro verranno **restituiti** ai gruppi coinvolti, con l'intento di attivare nuovamente riflessioni e confronto. Ogni gruppo potrà decidere come utilizzare queste informazioni e quali iniziative promuovere alla luce dei risultati emersi.

Ultimo momento è l'**incontro conclusivo tra i leader** che riporteranno le diverse proposte di iniziative rielaborate all'interno dei singoli gruppi.

Se il gruppo di lavoro dei leader e i gruppi ne sentono la necessità e vi sono le condizioni (economiche, di tempo, di impegno dei singoli) per farlo, a questa fase potrà seguire la creazione del **gruppo guida**. Tale gruppo potrà diventare il motore per l'azione concreta. Dovrebbe essere formato da persone di realtà diverse con l'intento di attivare una progettazione integrata per l'elaborazione di un progetto comune e unitario per sconfiggere il problema in esame. Tale gruppo diventerà quindi una risorsa nuova per la comunità stessa, uno spazio di mediazione, che deve essere legittimato da tutti.

Tra gli aspetti più interessanti della ricognizione sociale possiamo individuare la possibilità che tale metodologia dà, di condurre una ricerca in profondità su

problemi rilevanti per la comunità in cui la ricerca si svolge. Raccogliendo la percezione dei vari attori sociali, favorisce l'interazione di gruppo e la creazione di prodotti di gruppo innovativi comuni. Rispetto ai profili di comunità questa metodologia risulta molto più flessibile, e può essere effettuata in diversi contesti e con diversi obiettivi (promozione della salute, sviluppo dell'organizzazione, della comunità).

Nonostante questi pregi non possiamo non concludere in modo critico, analizzando anche i possibili difetti di tale metodologia. *In primis* essa si basa su dati qualitativi, sicuramente più approfonditi ma difficilmente generalizzabili e deboli dal punto di vista del rigore scientifico e, soprattutto, legati al *hic et nunc*, alla situazione del momento. Visti i tempi di realizzazione dei progetti, spesso molto lunghi, rispetto alla rilevazione del problema, questo può diventare un nodo negativo della metodologia stessa. Aspetto molto difficile del percorso è la scelta dei gruppi, per fare in modo che permettano un'adeguata rappresentatività dei gruppi della comunità: questo può essere fatto solo dopo un'attenta analisi della comunità stessa. Infine il confronto, come spesso abbiamo sottolineato, può essere fucina di nuove idee ma anche teatro di scontri e conflitti [Santinello e Vieno 2007a]. Sebbene, come Lewin, siamo propensi a considerare i conflitti come momento di crescita e di sviluppo di nuove opportunità e non come situazione problematica, siamo anche consapevoli della difficoltà della gestione positiva dei conflitti e quindi della necessità di far gestire il processo a persone in grado di farlo in modo costruttivo.

3.4. Il «photovoice»

Per capire quali sono le caratteristiche che rendono un ambiente di vita adeguato al raggiungimento del benessere degli individui e della comunità in cui questi vivono, un'altra metodologia interessante è il *photovoice*. Anche questa tecnica cerca di rivolgersi direttamente a coloro che fanno parte dei contesti sotto analisi, e che ne sono i maggiori conoscitori, dando loro la possibilità di riflettere sulle risorse della comunità e sui modi in cui queste possono essere utilizzate per risolvere i problemi che questa si trova ad affrontare.

Nel vasto panorama delle strategie utilizzate, particolarmente innovativa risulta la sintesi del linguaggio fotografico con il principio dell'*empowerment*, che ha dato vita, per l'appunto, al «*photovoice*» [Wang *et al.* 1998]. Questo metodo rappresenta un nuovo modo di dare voce a persone spesso escluse dai processi decisionali, offrendo loro la possibilità di mostrare, attraverso le immagini, la loro visione della comunità, delle risorse in essa presenti, dei problemi maggiormente sentiti e delle modalità più efficaci per risolverli. Obiettivo principale del *photovoice* è attivare un processo di *empowerment* tra i partecipanti, attraverso la condivisione delle immagini con gli altri membri della comunità e la riflessione comune sulle «storie» che queste immagini raccontano, fino al contatto con coloro che occupano ruoli decisionali, ai quali vengono portati i risultati di questo scambio di opinioni e punti di vista.

L'impatto che l'utilizzo di questa tecnica può avere sui partecipanti e sulla comunità di cui fanno parte si colloca su diversi livelli: dal punto di vista della ricerca, il *photovoice* permette di conoscere una specifica realtà così come viene vissuta dall'interno; per quanto riguarda l'impatto sui partecipanti, la tecnica dovrebbe essere in grado di alimentare la consapevolezza di alcuni aspetti legati alla comunità di appartenenza, dei problemi principali sentiti dai suoi membri e delle risorse che è possibile attivare per risolverli. Tale consapevolezza dovrebbe portare i partecipanti alla sperimentazione di un maggior senso di controllo sulle questioni che influenzano la propria vita e allo sviluppo di un maggior senso di responsabilità nei confronti dei problemi della comunità, delineati in modo condiviso dai membri che ne fanno parte e accompagnati da proposte di soluzione che poggiano sulle risorse presenti al suo interno.

«Ciò che gli esperti o i politici pensano sia importante potrebbe non esserlo per le persone comuni». Con queste parole la fondatrice del *photovoice* Caroline Wang [Wang *et al.* 1998] mette in luce l'importanza di una tecnica che, unendo la fotografia documentaristica all'azione sociale, permette ai membri di una comunità di riflettere e dialogare sulle questioni più sentite al suo interno, facendo arrivare la propria voce fino ai responsabili politici.

In passato il *photovoice* è stato utilizzato con donne delle campagne cinesi, adulti senza fissa dimora, donne afroamericane che vivono in condizioni di povertà, giovani rifugiati della Bosnia, bambini dell'Appalachia, persone con disabilità, lavoratori immigrati e, in generale, con persone che vivono in regioni disagiate. In uno dei primi progetti condotto con le donne dei villaggi rurali della Cina, Wang e colleghi [Wang, Burris e Xiang 1996] hanno utilizzato le fotografie e le riflessioni prodotte dalle donne del villaggio per educarle a uno stile di vita salutare; successivamente, sempre attraverso le fotografie, hanno cercato di trasmettere ai politici cinesi e alla società ciò che queste donne avevano documentato, ovvero le condizioni di salute e i problemi principali della comunità a cui appartengono. Queste prime esperienze mostrano l'efficacia comunicativa dello strumento, che si è rivelato in grado di catturare alcune realtà dal punto di vista di chi le vive quotidianamente, permettendo di far sentire la propria voce al resto della comunità e ai responsabili politici.

Mentre la tecnica del *photovoice* ha ampiamente dimostrato la sua forza nel far emergere problematiche condivise da gruppi svantaggiati e nel farle conoscere al resto della comunità, meno attenzione è stata dedicata alla valutazione effettiva dell'impatto che l'utilizzo dello strumento ha sui partecipanti. Pochi ricercatori hanno cominciato a includere aspetti di valutazione dell'impatto sui partecipanti dei progetti che utilizzano tale tecnica. In questo contesto si inserisce l'esperienza della Facoltà di psicologia di Padova [Santinello *et al.* 2008], in cui alcuni studenti sono stati protagonisti di un progetto di *photovoice* che ha permesso loro di raccontare gli aspetti più salienti della loro vita dentro l'università (vedi quadro 7.3), mostrando un interessante effetto sul loro sentirsi attori importanti all'interno della comunità universitaria.

Aspetto interessante di tale tecnica risulta sicuramente l'immediatezza dell'immagine visiva e la ricchezza delle storie che l'accompagnano poiché facilitano la

QUADRO 7.3.

«Photovoice» la nostra «photochoice»: la voce degli studenti padovani

L'esperienza, rivolta agli studenti di un corso di psicologia, si è sviluppata in tre fasi per un totale di cinque incontri quindiciinali e si è svolta all'interno delle normali ore di lezione previste per il corso.

Nella prima fase di lavoro, sono stati creati sette gruppi di sette persone ciascuno, per un totale di 49 partecipanti, ogni gruppo è stato coordinato da un facilitatore esterno. I membri di ciascun gruppo si sono, inizialmente, presentati e conosciuti, successivamente, con l'aiuto del facilitatore, sono stati chiariti gli obiettivi e le fasi del lavoro, si è verificata la disponibilità di fotocamere e si è avviata una breve discussione circa le implicazioni etiche e di potere legate all'uso della macchina fotografica, considerando l'eventualità di richiedere consensi informati ai soggetti da fotografare, nonché le possibili strategie da impiegare per ridurre alcune ipotetiche resistenze. Si sono, infine, chiariti alcuni dettagli tecnici relativi alla trasmissione dei file con le foto e si è nominato un capo gruppo, come persona di riferimento per il facilitatore e il resto del gruppo. La prima fase si è conclusa con lo scambio di mail e con l'impegno da parte di ogni studente di inviare al facilitatore, qualche giorno prima del successivo incontro, tre foto da lui scattate, accompagnate da una breve didascalia (tre righe circa) a spiegazione e commento del significato che l'immagine avrebbe dovuto comunicare. A ognuno è stata lasciata ampia libertà di esprimere, attraverso lo scatto, ciò che riteneva importante mettere a fuoco, benché gli studenti fossero stati invitati a farsi guidare da alcuni spunti di riflessione che avrebbero rappresentato il tema specifico della presente esperienza; in particolare, è stato chiesto di descrivere e analizzare la vita all'università, gli aspetti maggiormente apprezzati e le cose che, al contrario, si vorrebbero cambiare.

La seconda fase si è svolta in tre incontri ed ha costituito il cuore operativo dell'esper-

ienza. Ad ognuno di questi incontri, ciascun partecipante ha presentato le proprie tre foto al gruppo, soprattutto spiegando i motivi per i quali le aveva scelte, quale storia facesse da sfondo all'immagine proposta e in che modo quel racconto si leggesse all'università, alla facoltà o agli studenti. Su queste descrizioni si è avviata, di volta in volta, una discussione critica rispetto ai significati emersi, con una attenzione particolare all'analisi delle situazioni segnalate, dei motivi che giustificano certe condizioni, delle azioni da condurre e del possibile ruolo degli studenti, nella soluzione delle specifiche problematiche. Ciascun incontro si è concluso con la scelta condivisa di cinque foto che sintetizzassero il pensiero del gruppo. Il facilitatore, inoltre, riassumeva passo passo quanto emerso in modo da raccogliere ed ordinare le idee e le riflessioni sollevate invitando, infine, a considerare che cosa avesse senso fotografare per la volta successiva. A questo punto, alcuni gruppi hanno deciso di darsi delle linee guida, stabilendo alcuni argomenti o criteri comuni, altri, al contrario, hanno preferito mantenere la massima libertà personale. Come momento finale di questa seconda fase, ciascun gruppo è stato chiamato a presentare il proprio lavoro agli altri studenti impegnati nel seminario: la condivisione ha significato un'ulteriore occasione per estendere e approfondire la riflessione e il confronto, iniziati all'interno dei gruppi di lavoro.

La terza e ultima fase del progetto ha riguardato la diffusione al pubblico dei lavori e ha impegnato i ragazzi nella realizzazione di una mostra allestita, per quattro giorni, nell'atrio della Facoltà di psicologia, luogo che ha assicurato buona visibilità, nonché la possibilità, per gli studenti, di poter rendere palese il proprio punto di vista alle autorità accademiche e al resto dei compagni. A questo scopo, il preside ha accettato di inaugurare l'esposizione visitando i lavori dei ragazzi, ascoltando e osservando il loro modo di

vedere, considerando le loro angolazioni e rispondendo a critiche e provocazioni che talvolta emergevano dai lavori, ma facendo anche tesoro di ciò che si delineava dai loro racconti. Per garantire il buon andamento della mostra, ciascun gruppo è stato reso responsabile di una parte di giornata, per la quale si è occupato di organizzare almeno un evento che permettesse di attrarre l'attenzione e la curiosità dei visitatori: grazie a ciò, ciascuna giornata è stata arricchita da filmati (montati dagli stessi ragazzi, utilizzando le foto che non partecipavano alla mostra) e ospiti, a vario titolo legati ai temi sollevati dalle foto.

L'evento ha attirato anche l'interesse dei media locali («Il Mattino di Padova», per esempio, ne ha tratto un articolo) che hanno seguito l'inaugurazione della mostra, la presentazione e la spiegazione delle immagini fatta dai ragazzi al preside, contribuendo così ad aumentarne la risonanza, estendendola anche fuori dall'ambiente strettamente universitario.

Nel caso qui presentato si è ritenuto non trascurabile valutare, a più livelli, l'impatto che l'utilizzo di questa tecnica ha avuto su coloro che l'hanno sperimentata. A questo scopo si sono considerati i prodotti degli studenti, vale a dire le foto scelte per la mostra e i filmati da loro spontaneamente realizzati; le risposte a un questionario costruito *ad hoc*, volto a indagare la soddisfazione rispetto all'esperienza, ma anche la percezione di potere derivante dal percorso svolto; infine, le opinioni espresse da alcuni degli studenti coinvolti, durante un'intervista semistrutturata, soprattutto finalizzata a raccogliere suggerimenti rispetto alla modalità di conduzione del seminario, che ha rappresentato, in questo senso, un ulteriore momento di potere affidato a coloro che per primi fruiscono del sistema accademico. Per quanto riguarda l'apprendimento dello strumento, la maggior parte degli studenti ha ritenuto che il seminario abbia soddisfatto le aspettative iniziali, rivelandosi uno strumento utile per la professione futura oltre che per il percorso di studi intrapreso.

Inoltre, il seminario ha permesso di affinare la capacità di lavorare in gruppo. Gli scatti esposti alla mostra, accompagnati da vivaci e talvolta pungenti slogan, e i filmati realizzati, hanno permesso una ulteriore valutazione. Nello specifico hanno consentito di rispondere alla domanda che ha dato il via all'esperienza: come vivono gli studenti l'università? Quali aspetti considerano positivi e quali da migliorare? Dalle immagini, si delinea un quadro complesso, all'interno del quale trovano spazio apprezzamenti, critiche ma anche suggerimenti originali. Le stampe plaudono, per esempio, alla biblioteca di Facoltà, apprezzandola oltre che come luogo di socializzazione, anche come spazio di arricchimento culturale; ma si mostrano, allo stesso tempo, dure e critiche, specialmente verso i sovraffollamenti di aule e mense e il costo difficilmente sostenibile dei libri. Oltre a ciò, l'obiettivo non ha mancato di mettere a fuoco i sentimenti più personali degli studenti: sono così emersi lo smarrimento entro cui talvolta si sentono immersi, a causa dell'estrema frammentazione degli insegnamenti e di una sempre maggiore incertezza riguardo al loro futuro lavorativo, ma anche la loro voglia di stare assieme, vivere appieno non solo l'università, ma anche l'appartamento, spesso condiviso con numerosi colleghi e compagni, la piazza, non solo sinonimo di feste smodate ma anche di iniziative solidali, e la città. Il ritratto dello studente costruito a partire dalle foto e dalle voci dei partecipanti appare dettagliato e completo, in grado di descrivere i principali punti di forza e di debolezza del contesto universitario, e viene reso ancora più prezioso da innovative proposte di risoluzione dei problemi.

Ma cosa rimane di questa esperienza agli studenti che vi hanno preso parte? L'accresciuta conoscenza di alcuni aspetti dell'universo studentesco e l'occasione di far sentire la propria voce costituiscono due degli aspetti maggiormente apprezzati dell'esperienza; vengono infatti indicati tra le caratteristiche più positive del seminario da un consistente numero di partecipanti. La consapevolezza

della propria condizione di studenti sembra uscire rafforzata dall'esperienza grazie alla trattazione di tematiche prima sconosciute, rispetto alle quali è stata sviluppata una «conoscenza critica» legata alla condivisione di differenti punti di vista. Appare inoltre attivato un processo di *empowerment* tra gli studenti, che si sentono «fruitori ma al contempo attori» all'interno dell'università, in cui sentono con maggior intensità di potere «intervenire attivamente». Sembra che la partecipazione al progetto sia stata in grado di alimentare la percezione di potere che gli studenti possiedono nella risoluzione delle problematiche che li riguardano e ne influenzano la quotidianità.

Anche se la convinzione di poter agire attivamente su alcuni aspetti della vita universitaria appare rafforzata, nella maggior parte degli studenti, molto sentita è la necessità di estendere le possibilità di partecipazione («il punto critico dell'attivismo risiede nella partecipazione di massa») e di mettere in

pratica i suggerimenti emersi grazie alle attività del progetto: «non lasciar cadere idee e considerazioni».

Sebbene la struttura accademica già preveda forme ufficiali di rappresentanza, la vivace e attiva adesione che gli studenti di questo progetto hanno messo in atto pare suggerire un bisogno ulteriore, un'urgenza di mostrare e dire che non può essere delegata a portavoce, dai quali, evidentemente, essi si sentono poco rappresentati. La prontezza con cui i ragazzi hanno risposto, assieme all'originalità e alla complessità delle riflessioni che hanno articolato, inoltre, sfidano e confutano l'immagine stereotipata ma comune che spesso li dipinge come disinteressati e distanti da quanto avviene attorno a loro, liberando e affermando, all'opposto, la loro voglia di testimoniare e agire per quanto li riguarda, cercando anche un contatto diretto con coloro che sono istituzionalmente deputati a decidere per loro.

condivisione di pensieri e punti di vista. In questo senso, è simile all'approccio narrativo, in cui le storie hanno il potere di organizzare l'esperienza, dando coerenza e significato agli eventi di vita e creando un senso di continuità e di prospettiva del futuro per l'individuo. Inoltre la flessibilità della tecnica, che può essere usata singolarmente o assieme ad altri metodi, in contesti e comunità diverse (quartieri, organizzazioni lavorative, associazioni ecc.), con persone di tutte le età ed estrazione sociale, permette all'operatore di poterne sfruttare al meglio le potenzialità in molteplici situazioni.

I limiti maggiori, così come in altre metodologie di ricerca-azione, riguardano il passaggio all'azione concreta, al cambiamento, che non dipende solamente dalla qualità del lavoro svolto, ma dal coinvolgimento attivo degli organi decisionali. La forma di partecipazione creata dall'utilizzo del *photovoice* potrebbe infatti costituire un'utile integrazione delle forme di rappresentanza già esistenti all'interno di posti di lavoro, di un quartiere, di una città, dando potere a chi solitamente non ha voce. Per questo motivo, si delinea essenziale il ruolo di chi, istituzionalmente, ha la possibilità di decidere e agire: a questi spetta l'importante compito di accogliere e vagliare le voci sollevate e adoperarsi per tradurle, con i mezzi che sono a loro disposizione, in cambiamenti concreti ed effettivi. Solo in questo modo, infatti, si eviterà che una simile ricerca e riflessione si esaurisca nell'ennesima analisi dei bisogni alla quale non segue nulla, se non la frustrazione dei soggetti che vi partecipano.

Va, pertanto, tenuto presente che esperienze di questo tipo raggiungono l'obiettivo solo se sono in grado di garantire la possibilità di sperimentare l'importanza e, soprattutto, l'efficacia del lavoro svolto. Per questo motivo, si dovrebbe prevedere una fase successiva in cui trasformare le riflessioni svolte in interventi in grado di migliorare gli aspetti risultati più critici, attraverso l'utilizzo delle risorse presenti. La collaborazione con gli organi istituzionali di rappresentanza e la traduzione in azioni delle riflessioni dei membri della comunità potrebbero costituire il completamento di uno strumento, il *photovoice*, che necessita di canali attraverso i quali veicolare le voci e le immagini.

3.5. Quali azioni possibili?

Considerati alcuni dei metodi per fare ricerca-azione partecipata e per creare le basi per un reale sviluppo di comunità, non ci resta che riflettere su quali azioni o cambiamenti seguano tali percorsi. Ognuno di questi metodi perde il suo significato se l'analisi condivisa di risorse e bisogni non cambia nessun aspetto della vita dei singoli. Possiamo suddividere i risultati concreti di tali percorsi in 4 tipologie:

- azioni individuali;
- azioni comunitarie o istituzionali;
- azioni professionali;
- azioni progettuali-partecipative.

Un primo livello di cambiamento a cui, anche questi percorsi, possono andare incontro, riguarda quello individuale: a fronte della maggior consapevolezza critica e dell'acquisito controllo sulle proprie capacità un primo livello d'azione può riguardare proprio l'individuo che ha preso parte alla ricerca-azione. Questi può infatti decidere di modificare alcune sue abitudini per ridurre la portata dei problemi emersi dall'analisi partecipata. Per esempio, se a seguito di un'analisi svolta attraverso i profili emergessero come problemi principali l'incuria e la sporcizia del quartiere, la persona potrebbe decidere di agire attivamente per evitare alcuni comportamenti inadeguati (per esempio buttare cartacce per terra, non raccogliere lo sporco del proprio cane) e promuovere alcune azioni positive (incrementare l'uso di raccolta differenziata, tenere in ordine il marciapiede antistante la propria abitazione). Oppure, considerando un'organizzazione, se fosse emerso il bisogno di una maggiore collaborazione tra colleghi, ogni singolo lavoratore potrebbe mettere in discussione le sue modalità di relazione con gli altri e pensare a modalità collaborative nuove. Queste piccole azioni individuali possono fare la differenza se messe in atto da molte persone. Un primo livello di cambiamento insito nella ricerca-azione dovrebbe agire quindi sui comportamenti dei singoli, aumentando la responsabilità verso il bene comune e promuovendo comportamenti adeguati. Se agisse solo a questo livello però tutto il processo sarebbe riduttivo. Infatti, come abbiamo visto, il cambiamento individuale è solo uno dei cambiamenti possibili [Martini 1996].

Un secondo livello di azione riguarda il cambiamento istituzionale (vedi quadro 7.4). Ogni ricerca-azione dovrebbe prevedere un momento di confronto con l'autorità per permettere a questa di venire a conoscenza delle esigenze della popolazione. Interfacciarsi con l'autorità diventa necessario poiché alcuni cambiamenti riguardano aspetti che di solito competono loro. In questo caso però demandare all'autorità non è da considerarsi con un'accezione negativa: necessariamente il comune o il capo dell'organizzazione coinvolta nella ricerca-azione dovrebbero prendersi carico delle esigenze emerse e darvi risposta. Questo aspetto è facilitato se la richiesta di ricerca-azione nasce anche dall'autorità (per esempio il comune che vuole comprendere risorse e limiti del proprio territorio). Se così non fosse l'operatore che ha attivato il percorso partecipato deve prendersi carico di creare dei legami e dei momenti di confronto con l'autorità, e dovrebbe cercare di incentivare l'interesse sull'iniziativa da parte di questa. Ma quali aspetti possono cambiare? Sicuramente potrebbe nascere l'esigenza di alcuni cambiamenti strutturali o normativi (per esempio, l'inserimento di più cestini dei rifiuti nelle aree verdi, un maggior controllo e sanzione rispetto agli atti di vandalismo, nel caso del quartiere, oppure la creazione di momenti d'incontro tra i colleghi o di spazi attrezzati per il lavoro di gruppo, in un'organizzazione). I cambiamenti a tale livello dovrebbero rispondere ai bisogni emersi, e andare a modificare le condizioni del contesto che creavano il problema oppure a potenziare quelle che lo limitavano. Quali aspetti risultano prioritari dovrebbe essere deciso dal gruppo che è stato coinvolto nel processo partecipativo, così come la valutazione degli effettivi cambiamenti effettuati.

Un terzo livello di azioni possibili riguarda le azioni professionali: il richiedere quindi l'aiuto di un professionista, che talvolta potrebbe essere lo stesso psicologo di comunità (ne vedremo alcuni esempi nel prossimo capitolo), per andare a rispondere alle richieste della popolazione. A seguito di un percorso di ricerca-azione potrebbe quindi nascere la necessità di sviluppare alcune azioni specifiche per arginare il problema o potenziare alcune competenze dei singoli e dei gruppi. Ritornando all'esempio del quartiere si potrebbe pensare a un percorso di «rispetto della natura» da attivare nelle scuole elementari oppure di potenziamento del «senso di responsabilità civica» tra i ragazzi più grandi. Considerando l'esempio dell'organizzazione, alle prese con problemi di collaborazione tra colleghi, potrebbe emergere la necessità di istituire percorsi di formazione alla soluzione condivisa dei problemi per tutti i colleghi, o *training* sulla comunicazione efficace per i capigruppo. Necessariamente tali azioni, che richiedono un bagaglio professionale e delle competenze specifiche di progettazione e realizzazione degli interventi, devono essere fatte da professionisti in grado di entrare in contatto con le esigenze della comunità e di creare progetti su specifici gruppi della popolazione in grado di rispondere alle richieste della popolazione.

Un quarto e ultimo tipo di azioni sono quelle progettuali-partecipative. Gli stessi individui che hanno preso parte al processo di analisi potrebbero prendersi carico della soluzione del problema, questa volta come gruppo. Dopo aver analizzato il proprio contesto e individuato possibili soluzioni, dovrebbero quindi attivarsi per creare un progetto condiviso per raggiungere concretamente le soluzioni

QUADRO 7.4.

Le azioni possibili: l'esperienza di Montebelluna

Se nel riquadro precedente abbiamo analizzato le fasi della ricerca-azione sulle famiglie svoltasi a Montebelluna, analizziamone ora i risultati e le azioni effettivamente realizzate [Pozzobon e Michelon 2007]. I gruppi di lavoro, come abbiamo precedentemente sottolineato, hanno iniziato la fase di attivazione per l'implementazione concreta di alcune delle azioni individuate; le famiglie sono sostenute nel processo dalle amministrazioni comunali in un'ottica di sussidiarietà promozionale. Tale modello progettuale ha permesso, nel corso degli anni, di attivare sempre nuovi percorsi con nuove famiglie a partire dai bisogni delle famiglie e dalla loro disponibilità a un coinvolgimento diretto in tutto il percorso progettuale.

Tutte le azioni che andremo a considerare potrebbero rientrare nella tipologia di «azioni progettuali-partecipative», considerata la forte partecipazione delle famiglie in quanto soggetti promotori, realizzatori e valutatori delle iniziative stesse (e non solo soggetti fruitori). Le famiglie hanno infatti collaborato con il comune, con alcuni professionisti e si sono autonomamente attivate per realizzare i progetti. Riprendendo la classificazione da noi proposta possiamo comunque individuare alcune azioni effettivamente realizzate.

- *Azioni professionali:* attivazione di siti e blog dei progetti; corsi di formazione al matrimonio civile (sono state formate 22 coppie); formazione alle famiglie su come prendere decisioni in gruppo e come gestire le relazioni tra gruppi e istituzioni (vi hanno partecipato 18 persone).

Gli ambiti in cui sono state sperimentate nuove tariffazioni e/o agevolazioni economiche alle famiglie sono perciò stati individuati sempre in partnership tra amministrazione comunale e gruppi di famiglie i quali, progressivamente e sempre in maniera più consolidata, stanno realmente direzionando le politiche familiari della città.

Altro risultato, non di minor importanza è quello di essere riusciti a sviluppare a Montebelluna relazioni fattive di fiducia e di reciprocità tra famiglie, tra famiglie e altri soggetti della comunità locale, e tra famiglie e istituzioni (capitale sociale). Il Comune di Montebelluna, grazie a tale progettualità ormai consolidata nel tempo, è stato indi-

neonato (di cui hanno beneficiato 300 famiglie all'anno) e attivazione nella città di 5 punti bebè nei quali le neomamme possono con tranquillità allattare e/o cambiare il proprio figlio; attivazione di occasioni e di spazi aggregativi per le famiglie (Incontra famiglia, Informa famiglia, Feste della famiglia ecc.); interventi di abbattimento di barriere architettoniche con attenzione alle famiglie con bambini piccoli (passeggini) e/o disabili (carrozzine) e con figli adolescenti (percorsi casa/scuola sicuri) in una logica di progettazione urbana partecipata; creazione del forum comunale delle famiglie; erogazione gratuita del servizio di trasporto scolastico per gite, spostamenti interni al comune, visite culturali, attività sportive per scuole pubbliche e private; agevolazioni per asilo nido, mense e centri estivi; agevolazioni per attività culturali (per esempio museo naturalistico).

- *Azioni individuali:* attivazione di gruppi di acquisto familiare per abbattere le spese delle famiglie (con un risparmio del 35%); riciclaggio dei libri di testo per le scuole medie (con un risparmio del 50%); creazione di reti di famiglie attive anche nel sostegno a famiglie in difficoltà temporanea.

- *Azioni istituzionali:* per esempio, detrazione ICI (anno 2007) di € 103 per tutte le famiglie con due o più figli a carico fino ai 21 anni di età (ne hanno beneficiato 1.155 famiglie); tessera gratuita parcheggio bebè per tutte le famiglie fino all'anno d'età del

duato tra i primi per il riconoscimento del «Marchio Famiglia» della regione Veneto ed ha ottenuto a marzo 2008 il Premio amico della famiglia indetto dalla Presidenza del consiglio dei ministri classificandosi secondo inoltre, nel maggio 2009 il comune di Monte-

belluna ha ottenuto il primo posto a livello regionale (su oltre 150 comuni richiedenti) sul progetto «Sperimentazione di iniziative per l'abbattimento dei costi di servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro».

ipotizzate, diventando attori principali del cambiamento. In questo modo la ricerca-azione svolta raggiunge la miglior aderenza con il metodo proposto da Lewin: la popolazione non solo è «occhi» per vedere i problemi e «voce» per proporre soluzioni, ma anche «mente e braccio» per progettare azioni possibili e per realizzarle. Considerando i due esempi precedentemente riportati, l'azione nel quartiere potrebbe riguardare la progettazione di una giornata nel verde, volta a pulire le aree comuni, nella quale i cittadini si prendano carico della pianificazione, della divulgazione, della realizzazione di tutta la giornata; invece l'azione nell'organizzazione potrebbe riguardare la creazione di gruppi di auto-aiuto composti dai lavoratori per riflettere sulle modalità di condivisione più efficace, sull'impatto negativo dell'esclusione e per permettere un auto-mutuo apprendimento di competenze volte al lavoro comune.

La ricerca-azione dovrebbe mirare al raggiungimento di azioni a diversi livelli: in questo è centrale il compito del conduttore che deve portare i gruppi a riflettere su cosa sia possibile fare per ogni singola persona, cosa sia necessario demandare a istituzioni e professionisti e cosa sia affrontabile direttamente dal gruppo.

Quelli che abbiamo riportato sono comunque solo esempi: aspetto infatti estremamente affascinante della metodologia della ricerca-azione è quello di non poter definire *a priori* né gli esiti né le azioni finali. Queste sono risultato del lavoro condiviso e prendono forma solo nel processo partecipativo: gruppi diversi in uno stesso contesto potrebbero far emergere bisogni e risorse diverse, così come gruppi diversi di fronte a uno stesso problema potrebbero individuare soluzioni opposte. A causa di questa indeterminatezza e delle difficoltà che abbiamo precedentemente considerato insite nel fare partecipazione, fondamentali risultano le competenze, le capacità motivazionali, la flessibilità, le abilità di *networking* dell'operatore che segue questo tipo di iniziative.

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

1. La ricerca-azione è un metodo per lavorare con la comunità. Dopo aver letto il capitolo, come la definiresti brevemente?
2. Da chi nasce il metodo della ricerca-azione?
3. Può esserci ricerca-azione non partecipata? Rispondi sulla base delle conoscenze acquisite e dell'opinione che ti sei fatto analizzando questo capitolo.
4. Quali sono le fasi della ricerca-azione? Scegli una delle teorizzazioni possibili e spiegala.
5. Barbier identifica 3 caratteristiche fondamentali della ricerca-azione e le affianca ad altri 6 aspetti importanti. Spiega almeno tre di questi nove concetti collegandoli a esempi concreti.
6. Quali sono le caratteristiche rilevanti della ricerca-azione partecipata?
7. Quali sono dal tuo punto di vista le principali differenze tra ricerca-azione partecipata e ricerca sperimentale?
8. Quale ruolo ha il ricercatore nella ricerca-azione partecipata?
9. Cosa s'intende per sviluppo di comunità in psicologia di comunità? E come si distingue dall'azione sociale e dalla pianificazione sociale?
10. Descrivi uno dei profili di comunità, sottolineando le metodologie utilizzate per la raccolta dei dati.
11. In cosa si differenzia la ricognizione sociale dai profili di comunità? E quali sono invece i fattori comuni?
12. Quali sono le fasi della ricognizione sociale? Secondo il tuo punto di vista quali risultano più difficili da gestire?
13. Pensa a una comunità di cui fai parte. Come potrebbe essere utilizzato il *photovoice* per analizzarla e decidere i cambiamenti possibili? Indica chi coinvolgeresti come partner dell'azione e come partecipanti, quali modalità proporresti ecc.
14. Quali sono le azioni possibili a seguito di una ricerca-azione partecipata?

Lavorare per la comunità: gli strumenti di azione dello psicologo di comunità

Il capitolo presenterà alcuni strumenti d'azione utilizzati dallo psicologo di comunità. Tali strumenti, strettamente legati ai principi della disciplina (modello ecologico, prevenzione ed «empowerment»), devono essere scelti sulla base di due considerazioni: qual è la comunità con cui mi trovo a lavorare? Quale cambiamento voglio perseguire? Per rispondere a queste domande lo psicologo deve attuare un percorso di ricerca e/o ricerca-azione che porterà alla scelta degli strumenti d'azione più adeguati. Verranno discussi strumenti per agire sull'individuo, sulla famiglia, sulla rete sociale, sulla rete di attori collettivi e strumenti per fare consulenza.

Vi chiediamo di ripensare in modo più approfondito (lo abbiamo già fatto nel cap. 4) alla vostra eventuale partecipazione a progetti di prevenzione, e in particolare di ricordare le attività che vi sono state proposte durante questi progetti. Probabilmente molti di voi sono stati target di progetti preventivi durante le scuole superiori o medie. Pensate alle attività che vi sono state proposte: su quali temi vertevano? Cosa vi ricordate? Da chi erano organizzate? Cosa avete fatto? Quanto sono durate?

Quasi certamente, molti di voi stanno pensando a incontri informativi (1-2 incontri di un paio di ore) su temi legati alla salute (alcol, sostanze, malattie sessualmente trasmissibili) gestiti da esperti (medici, psicologi, sessuologi) o da persone coinvolte nel problema (soggetti disintossicati, malati di HIV, giovani che hanno avuto incidenti stradali a causa di guida in stato di ebbrezza), in cui voi avete prevalentemente ascoltato o, al massimo, posto qualche domanda chiarificatrice. Ribadiamo che per molti questa è l'unica esperienza di prevenzione avuta, non tanto per particolari abilità di veggenza, quanto per la conoscenza delle forme che prende la prevenzione attualmente in Italia: questo, infatti, è ancora

Questo capitolo è stato scritto con la collaborazione di Francesca Cristini.

oggi il modo più comune di fare prevenzione. La lezione frontale (è questo che avete subito, sebbene talvolta «abbellita» da aspetti più particolari, come per esempio l'urna delle domande relative alla sessualità ecc.), tuttavia, è solo uno dei metodi ed è forse quello meno usato e sicuramente meno auspicato, nelle mani dello psicologo di comunità.

Una minoranza di voi ha però sicuramente partecipato anche a qualcosa di diverso: forse sono stati i vostri compagni a essere i formatori? Oppure avete svolto attività, integrate nel curriculum scolastico, direttamente con gli insegnanti, per un lungo periodo di tempo? Oppure siete stati affiancati da un volontario per trascorrere con lui alcune ore pomeridiane? O forse sono stati i vostri genitori ad aver partecipato a corsi di formazione?

Nel corso di questo capitolo, cercheremo di conoscere altri modi, diversi dalla lezione frontale, di fare progetti in ambito sociale, ovvero altri strumenti possibili che solitamente caratterizzano le scelte dello psicologo di comunità.

1. INTRODUZIONE ALL'AZIONE

La psicologia di comunità è una disciplina applicata: questo indica come, a fianco, o per meglio dire congiuntamente, alla ricerca, lo psicologo di comunità miri sempre a finalità pratiche (vedi cap. 7). Il cambiamento della situazione, per migliorare la qualità della vita delle persone, diventa quindi un aspetto essenziale del lavoro del professionista.

Ma di quali strumenti dispone lo psicologo di comunità? Strumento principe risulta essere la ricerca-azione, come abbiamo visto nel precedente capitolo. A fianco a questo lo psicologo di comunità progetta, implementa e valuta interventi in ambito sociale con finalità preventive per la comunità. Deve pertanto conoscere tecniche e metodologie, spesso mutuate da altre discipline e utilizzarle per ottenere cambiamenti nel contesto in cui opera. Esempi di questi strumenti/tecniche sono i *training*, i *parent training*, la *peer education*, il *mentoring*, i gruppi di auto-aiuto, il lavoro di rete.

Prima di affrontare singolarmente queste metodologie, riteniamo sia utile fare una premessa importante: quello che diremo e spiegheremo in questo capitolo non può prescindere, infatti, da quello che è stato precedentemente affermato.

In primo luogo, come vedremo, tutte le metodologie che verranno presentate hanno una forte connessione con i principi di base della disciplina.

- Il *modello ecologico*: in quanto molto spesso le azioni svolte dallo psicologo di comunità non agiscono direttamente sul target, ma risultano azioni indirette, svolte sui contesti di vita del target o sulle persone che entrano in relazione con lui (genitori, amici, colleghi ecc.); le modalità di azione che presenteremo agiscono prevalentemente a microlivello, ma questo non deve essere l'unico contesto cui prestare attenzione.

- La *prevenzione*: tutte le azioni di cui parleremo sono azioni di prevenzione e/o promozione del benessere, che permettono di arginare potenziali rischi e incrementare fattori protettivi importanti per il benessere dell'individuo; esse

inoltre si collocano prevalentemente in un'ottica proattiva, ovvero intervengono prima che un disturbo si manifesti o sia radicato.

- L'*empowerment*: potrebbe essere considerato il filo conduttore di tutte le attività che presenteremo; per esempio, obiettivo comune a tutte le attività è quello di aumentare le competenze, attraverso la partecipazione attiva dei soggetti coinvolti, per fare in modo che le persone abbiano maggior controllo e consapevolezza critica da sfruttare nei diversi contesti di vita.

Inoltre, è importante ribadire come non vi siano metodologie migliori di altre, ma come queste debbano essere coerenti con gli obiettivi del progetto e adeguate alla comunità in cui si lavora. Lo psicologo di comunità, nella scelta delle azioni da svolgere, dovrebbe identificare:

1. qual è la comunità su cui vuole lavorare, analizzandone le caratteristiche peculiari e gli specifici bisogni;
2. quale cambiamento vuole perseguire, individuando gli obiettivi dell'azione, il livello a cui si vuole agire, il target o i target a cui si vuole rivolgere.

Questa analisi può essere fatta dallo psicologo stesso (come abbiamo visto nel cap. 6), attraverso lo svolgimento di una ricerca sulla comunità d'interesse, oppure in modo partecipato, coinvolgendo maggiormente i soggetti della comunità stessa (vedi cap. 7), attraverso modalità di ricerca-azione. Entrambe queste analisi potrebbero portare alla conclusione che sia necessario attivare un progetto di cambiamento e sviluppare diverse azioni per modificare lo *status quo* della comunità. Alcune di queste azioni verranno considerate e descritte nel presente capitolo.

Considerando questi aspetti, in tabella 8.1 sono state collocate le diverse azioni che presenteremo all'interno della cornice di riferimento illustrata nei precedenti capitoli. Questa servirà da guida nella descrizione delle attività in dettaglio.

È importante sottolineare come queste azioni possano essere utilizzate da sole, per affrontare uno specifico problema della comunità o per rispondere a una specifica richiesta dei committenti (per esempio un progetto di prevenzione all'uso di sostanze basato esclusivamente sulla tecnica della *peer education*), ma idealmente sarebbe auspicabile utilizzarle come tasselli di progetti più ampi, che includono contemporaneamente diverse tecniche per affrontare il problema a più livelli, accettandone e affrontandone la complessità. L'utilizzo congiunto di diverse tecniche, sebbene sia meno frequente (vedi cap. 4), rende i progetti più efficaci nell'affrontare i problemi da più punti di vista [Tobler et al. 2000; Nation et al. 2003]: veicolo il messaggio in diversi modi, rendo partecipi anche altre persone della rete di relazioni in cui il soggetto/target ultimo si trova e, in tal modo, creo anche maggior coerenza tra i diversi contesti in cui questo è inserito.

Le tecniche da noi selezionate come principali, non sono le uniche a disposizione dello psicologo di comunità, ma quelle maggiormente utilizzate dagli autori di questo testo.

Per ognuna, analizzeremo i punti di forza e i limiti, cercando di esporni con obiettività le caratteristiche principali. Speriamo questo sia utile agli studenti per familiarizzare con la disciplina e per comprenderne anche gli aspetti più pratici e concreti, pur sempre tenendo presente l'inscindibilità di teoria e pratica.

TAB. 8.1. Collocazione degli strumenti di azione all'interno dello schema di riferimento delle azioni preventive

	UNIVERSALE	SELETTIVA	INDICATA
Macrolivello Comunità locale Organizzazione		Lavoro di rete	
Microlivello		Parent training	
Individuale		Auto-mutuo-aiuto	
		Peer education	
			Mentoring
			Training

2. IL CAMBIAMENTO INDIVIDUALE

Spesso si pensa che la psicologia di comunità agisca solo a livello contestuale, ignorando i cambiamenti individuali: questo, tuttavia, non è corretto. Sebbene le sue azioni differiscano molto da quelle della psicologia clinica, sia per la tempistica dell'azione (la psicologia di comunità è proattiva e non reattiva), sia per l'oggetto di interesse (centrale è la persona nel contesto), sia per le modalità (non propone cura), anche la psicologia di comunità, così come altre discipline psicologiche, s'interessa al cambiamento individuale. In particolar modo, cerca di potenziare, attraverso le sue azioni, comportamenti e aspetti individuali in grado di incrementare il benessere dei singoli (per esempio comportamenti legati alla salute, autostima, autoefficacia) e di rafforzare le relazioni con gli altri e con i propri contesti di vita (per esempio abilità sociali): fa ciò, cercando di modificare abilità, conoscenze e atteggiamenti attraverso percorsi specifici condotti dagli stessi psicologi di comunità, oppure utilizzando nuovi modelli positivi da introdurre nella vita dei soggetti in difficoltà. Considereremo ora due esempi di azioni possibili: il *training* e il *mentoring*.

2.1. I «training»

Per agire a livello individuale si utilizzano solitamente, in psicologia di comunità, percorsi formativi (i *training*), volti a modificare alcuni aspetti del singolo. Il termine «*training*» ha origini nella teoria dell'apprendimento e indica come sia possibile promuovere, attraverso percorsi specifici e strutturati, l'acquisizione di nuove conoscenze, competenze e abilità. Lo psicologo di comunità dovrebbe essere un buon formatore ed essere in grado di utilizzare tali competenze sia con target diversi per età (giovani, adulti, bambini, anziani), ruolo (genitori, insegnanti ecc.), e professionalità (professionisti del sociale e non, non professionisti ecc.), sia con

diverse finalità (migliorare le abilità sociali, aumentare la consapevolezza critica, apprendere nuove tecniche di gestione della relazione genitori-figli, comprendere le varie fasi dell'azione di un progetto ecc.). Le competenze formative sono quindi creata nelle mani dello psicologo di comunità, che può utilizzarle per diversi fini e modificarle *ad hoc* per raggiungere gli obiettivi dei progetti a cui lavora.

I *training* si basano sull'assunto che molti aspetti della vita degli individui sono appresi, solitamente in modo naturale, all'interno dei diversi contesti sociali in cui la persona si trova, grazie all'interazione con gli altri, alle conseguenze che derivano dal proprio comportamento, all'osservazione dell'altrui comportamento, alla percezione delle norme e dei valori. Nasce da questo la consapevolezza che tale apprendimento può essere anche guidato e strutturato per colmare lacune esistenti oppure per potenziare le risorse presenti. L'apprendimento, quindi, considerato come qualsiasi modificazione comportamentale che consegue o viene indotta da un'interazione con l'ambiente, come risultato di esperienze che conducono allo stabilirsi di nuove configurazioni di risposta agli stimoli esterni, avviene quotidianamente attraverso il contatto con diversi individui e contesti di vita, ma può anche essere modellato con interventi specifici [Ricci 1974].

I *training* in psicologia di comunità si focalizzano soprattutto sul cambiamento dei seguenti aspetti.

- Conoscenze, intese come le nozioni che l'individuo possiede rispetto a un certo tema, per evitare che basi le sue azioni su informazioni errate. Le conoscenze sono importanti soprattutto se date a soggetti che indirettamente possono portare dei cambiamenti nei soggetti target (per esempio parlare di bullismo con gli insegnanti). Inoltre possono essere particolarmente utili per correggere delle opinioni fuorvianti (per esempio molti adolescenti sovrastimano la percentuale di loro coetanei che fanno uso di sostanze psicotrope e possono essere quindi maggiormente propensi a utilizzarle proprio sulla base di questa informazione errata). Fornire informazioni corrette è perciò importante; tuttavia, come abbiamo precedentemente sottolineato (vedi cap. 4), può risultare un'arma a doppio taglio se queste sono utilizzate indebitamente o in contesti non appropriati. Limitarsi a parlare, per esempio, con gli studenti delle varie forme di bullismo può dare loro, in particolar modo ai soggetti predisposti e con atteggiamenti e comportamenti aggressivi, nuove idee per metterlo in atto e non limitarne la diffusione. Per questo, nei *training* bisogna identificare le informazioni/conoscenze necessarie all'obiettivo che si vuole raggiungere e identificare il momento e la modalità ideale per far passare tali conoscenze. Inoltre, usare una modalità attiva di ricerca delle informazioni, ovvero fare in modo che siano i soggetti stessi a raggiungere quelle informazioni sulla base di ragionamenti ed esperienze concrete, la discussione di gruppo, la sperimentazione delle nuove informazioni acquisite, risulta più efficace rispetto a una «lezione frontale».

- Abilità, intese come qualcosa che permette al soggetto di fare. Molti dei *training* in psicologia di comunità si basano su questo aspetto, cercando di far apprendere nuove modalità d'azione e competenze ai soggetti: per esempio, *training* per migliorare le capacità di risolvere i problemi (*problem-solving skills*), per rendere più efficace la comunicazione, e, soprattutto, per sviluppare le abilità

sociali (*social skills*). Alcuni esempi di abilità che possono essere promosse con un *training* sono presentate nel quadro 8.1. In letteratura sono presenti molti testi che propongono attività già strutturate da svolgere per sviluppare molteplici abilità [Di Pietro 1992; 1999; Di Pietro e Dacomo 2007; McGinnis *et al.* 1984]: questi strumenti risultano estremamente utili per professionisti alle prime armi, poiché richiedono solo di eseguire attività ideate e validate da altri. Lo psicologo di comunità può utilizzare tali risorse, ma solitamente predilige basarsi su queste per ideare percorsi *ad hoc* per la popolazione con cui si trova a lavorare.

- Atteggiamenti, che, essendo fortemente collegati a credenze, esperienza e storia di ogni soggetto, risultano essere gli aspetti più difficili da modificare [Allport 1954]. Infatti, richiedono di agire su processi talvolta non esplicativi. Se la modifica delle conoscenze e delle abilità può portare a smussare alcuni atteggiamenti, altre azioni specifiche dovrebbero, però, essere previste per aumentare la possibilità di cambiamento efficace e duraturo. Solitamente attività esperienziali e/o discussioni coinvolgenti, possono rendere meno polarizzati alcuni atteggiamenti. Gli atteggiamenti di cui la psicologia di comunità s'interessa maggiormente riguardano specifici comportamenti (per esempio il fumo), specifiche popolazioni (per esempio gli immigrati), specifici contesti (per esempio il proprio quartiere) oppure se stessi. Se fortemente polarizzati, questo tipo di atteggiamenti possono dar luogo a pregiudizi e comportamenti disfunzionali per sé e per gli altri. Compito dello psicologo è quello di comprendere gli atteggiamenti esistenti, di mostrare possibili visioni alternative, di far sperimentare la negatività di alcune posizioni estreme, e così via [Ellis 1994]. Tale lavoro è sicuramente più complesso dei precedenti e implica un'azione di maggior durata e dilazionata nel tempo, con diversi momenti di ripresa, per rinforzare e mantenere i cambiamenti avvenuti. Inoltre, richiede l'utilizzo di attività mirate ma indirette (spesso senza considerare l'oggetto target dell'atteggiamento) che permettano ai soggetti sia di riflettere sui loro atteggiamenti e comportamenti, sia di sperimentare le conseguenze negative dei loro comportamenti, in un ambiente protetto. Al fine di modificare gli atteggiamenti è importante la gestione non solo delle attività, ma soprattutto delle discussioni al loro termine, che dovrebbero aiutare a far emergere i significati intrinseci di quello che si è fatto (*debriefing*).

Il cambiamento di abilità, conoscenze e atteggiamenti ha come fine ultimo la modifica del comportamento.

La psicologia di comunità s'interessa soprattutto dello sviluppo di competenze relazionali, che facilitino gli individui a stare in gruppo, a viverlo come risorsa, a gestire al meglio le relazioni con gli altri. Per questo, molto importanti diventano le abilità sociali, intese come tutte quelle abilità della persona che permettono di relazionarsi in modo efficace, lavorando in gruppo. Lavorare su tali abilità porta benefici al singolo e a chi gli sta intorno, e spesso diventa prerequisito necessario per poter impostare attività di partecipazione. Pensiamo, per esempio, alle differenze che esistono tra un *training* volto a migliorare l'autostima in una classe di preadolescenti e un *training* finalizzato ad aumentare alcune abilità relazionali e di comunicazione (incoraggiamento, soluzione condivisa dei problemi ecc.). Nel primo caso, se il *training* funziona, migliorerà il singolo, che si sentirà più

forte e sarà capace di comprendere le proprie potenzialità. Nel secondo caso, miglioreranno sì le abilità del singolo, ma nel contempo anche le relazioni e il clima di classe, creando un circolo virtuoso di rinforzo: se ogni studente si trova a vivere con altri studenti in grado di relazionarsi in modo positivo con gli altri, ne gioverà l'autostima del singolo e il suo benessere, ma anche la vita di classe, creando una moltiplicazione di effetti positivi.

Un esempio molto noto di *training*, che agisce anche sulle abilità sociali, è il *life skills training* [Spoth *et al.* 2008; Zollinger *et al.* 2003], descritto nel quadro 8.1. Modificando conoscenze, abilità e atteggiamenti dei singoli, i *training* vengono comunemente inseriti tra le attività di tipo individuale (ne considereremo nei paragrafi successivi alcune eccezioni). Rispettando la griglia presentata nel capitolo sulla prevenzione, possiamo considerare tale strumento come un'azione universale (la maggioranza dei *training* sono pensati per andare ad agire su tutta la popolazione target, per esempio *training* per adolescenti, *training* per bambini), ma che solitamente, considerati i costi e lo sforzo, vengono utilizzati come azioni di prevenzione selettiva e indicata, in base al target prescelto (per esempio giovani madri single, ragazzi che hanno problemi comportamentali ecc.). Necessariamente, *training* con obiettivi comuni (pensate, per esempio, alla diminuzione degli episodi di bullismo) dovranno essere strutturati in modo diverso rispetto a tempi, attività, temi affrontati e modalità prescelte, se messi in atto con l'intera popolazione scolastica (universale), con i ragazzi di quartieri svantaggiati con poche risorse esterne (selettiva), o con soggetti che già hanno messo in atto modalità di prevaricazione verso i compagni o mostrano condotte aggressive (indicata).

I *training* che vengono attuati dagli psicologi di comunità si svolgono prevalentemente in gruppo, sia perché questo risulta un approccio maggiormente economico (nello stesso tempo si raggiungono più persone), ma anche perché le attività svolte in gruppo consentono di sperimentare situazioni più reali, con esempi concreti, favorendo quindi la generalizzazione dell'appreso a situazioni di vita quotidiana. Il gruppo, inoltre, diventa un'importante risorsa nelle mani dello psicologo in quanto, normalmente, facilita l'analisi di diversi punti di vista, permette più occasioni di *feedback* e rinforzo, innesca azioni di mutuo-aiuto, di sostegno, di divisione dei compiti.

Come abbiamo precedentemente considerato, lo psicologo di comunità può decidere di fare un *training*:

- direttamente col target di suo interesse (modalità diretta);
- con non professionisti che poi si troveranno a dover mettere in atto alcuni comportamenti e azioni per modificare il comportamento altrui, quali per esempio insegnanti, volontari, allenatori ecc. (modalità indiretta);
- con operatori che metteranno in atto attività di formazione o che gestiscono interventi nel sociale (*training for trainers*).

Quali possono essere i limiti di tali azioni? Sicuramente i problemi maggiori potrebbero nascere per:

- l'inadeguata preparazione dello psicologo nel gestire le tecniche formative: infatti, non è importante solo la scelta delle attività da svolgere all'interno di questi percorsi (il cosa) ma anche il modo in cui tali attività vengono gestite (il come);

QUADRO 8.1.

Il «Life Skills Training»

Il *Life Skills Training*, originariamente sviluppato da Gilbert J. Botvin, è basato sulla teoria delle *life skills*. Questa sostiene che, sebbene i comportamenti problematici o in generale rischiosi per la salute siano il risultato di una complessa interazione tra fattori individuali, relazionali e ambientali [Green e Kreuter 1991], l'influenza di questi fattori sia mediata da variabili individuali e in particolare dalle abilità possedute dall'individuo. Le principali *life skills* vengono raggruppate nelle seguenti aree: *problem-solving*, pensiero critico, abilità di comunicazione, autoconsapevolezza e capacità di fronteggiare lo stress [OMS 1993].

Tale *training* è un programma che può essere realizzato con bambini e ragazzi delle scuole primarie e secondarie. Originariamente è stato creato per promuovere abilità funzionali alla prevenzione del consumo di sostanze. Le strategie adottate sono esplicitamente finalizzate ad andare oltre il semplice apprendimento di informazioni circa le conseguenze negative e pericolose dell'assunzione di sostanze; esse sono dirette a promuovere alternative all'adozione di comportamenti problematici o a rischio attraverso:

- la promozione di autostima e fiducia in se stessi;
 - l'apprendimento di abilità per fronteggiare efficacemente l'ansia e lo stress (per esempio abilità di *problem-solving*, strategie per abbassare lo stress);
 - la promozione di abilità sociali per comunicare in modo efficace, superare la timidezza, non adottare modalità relazionali aggressive al fine di costruire relazioni significative con i coetanei e gli adulti;
 - l'aumento delle conoscenze sulle conseguenze e i rischi connessi al consumo di sostanze;
 - l'insegnamento agli studenti delle necessarie abilità per resistere alla pressione dei coetanei rispetto all'adozione di comportamenti problematici e all'influenza dei media;
 - la promozione di generali competenze cognitive, sociali e di fronteggiamento che hanno il ruolo di fattori di protezione rispetto ai comportamenti problematici. Schematicamente le componenti del *Life Skills Training* possono essere distinte in 3 aree:
 1. abilità personali (strategie di *decision making*, di gestione dello stress, della rabbia ecc.);
 2. abilità sociali (abilità di comunicazione, competenza nel costruire e mantenere relazioni sociali significative e supportive ecc.);
 3. abilità e conoscenze per resistere alla pressione rispetto al consumo di sostanze (rispetto alla pressione dei coetanei, all'influenza dei media ecc.).
- Questo tipo di *training* quindi enfatizza e coniuga sia l'acquisizione di abilità personali, che riguardano maggiormente la relazione dell'individuo con se stesso, i propri vissuti, emozioni e problemi, sia l'acquisizione di abilità sociali, che permettono all'individuo di costruire positive relazioni con gli altri e di poter usufruire del sostegno, dell'aiuto, della condivisione e del confronto con altre persone. Unisce l'attenzione all'individuo con l'attenzione alle relazioni sociali di cui esso può usufruire e contribuire a costruire. L'importanza delle relazioni sociali è sostenuta anche dalla presenza di una specifica forma del programma, il *Lifes Skills Training Parent Program*, che è finalizzata a favorire la costruzione di relazioni positive con i genitori e in particolare a promuovere una comunicazione efficace tra genitori e figli.
- L'implementazione ideale del programma destinato ai ragazzi/e avviene in setting di gruppo, poiché facilita l'apprendimento, la sperimentazione e l'interazione con altri. Esso si basa su azioni che enfatizzano l'interazione, il confronto e la relazione con altri, quali: l'apprendimento collaborativo, letture, discussioni, *coaching*, applicazione delle abilità apprese.

• la mancata coincidenza tra bisogni del gruppo con cui si fa formazione e bisogni accolti dal *training* stesso: la generalizzabilità dei *training* può essere un'arma a doppio taglio, facilitando il lavoro dello psicologo, da una parte, ma rispondendo poco ai bisogni specifici della popolazione, dall'altra. È necessario, quindi, comprendere i bisogni del target e le caratteristiche del contesto in cui si va a lavorare per potervi rispondere al meglio;

• incapacità di «creare gruppo» e di saldare con i partecipanti un adeguato contratto formativo: questo, solitamente, porta i partecipanti a boicottare attività e proposte.

Inoltre, è bene ricordare che tali azioni agiscono solo a livello individuale e bisogna lavorare sulle capacità di generalizzazione per fare in modo che ciò che viene appreso venga utilizzato nella vita di ogni giorno. Infatti, è importante che all'interno dei percorsi formativi vengano inserite attività e riflessioni rispetto a come possano essere utilizzate le nuove conoscenze e abilità nei reali contesti di vita con cui i soggetti si trovano ad agire: per esempio, dopo aver appreso capacità di *problem-solving*, è utile riflettere con il gruppo rispetto a dove, come e in quale situazione tale abilità può essere utilizzata. Nel contempo, per avere una reale generalizzazione di ciò che viene appreso, sarebbe importante rendere i contesti il più possibile facilitanti il mantenimento dell'apprendimento. Se, infatti, i ragazzi che hanno appreso nuove modalità di soluzione dei problemi, si trovano in classi dove la soluzione viene sempre fornita dagli insegnanti e non vi è spazio per la voce di altri, ben presto l'abilità acquisita verrà persa.

Quali sono invece i vantaggi? Sicuramente possiamo considerare i *training* una tecnica molto flessibile ed estremamente efficace per far passare messaggi e apprendimenti a popolazioni target diverse. Come accennato all'inizio, i *training* diventano spesso l'ingrediente base di altre possibili azioni che considereremo nei prossimi paragrafi. Per questo, eseguire le attività dei *training*, idearne le diverse componenti dopo un'attenta analisi dei bisogni, supervisionare l'azione di altri e valutarne gli effetti, diventano competenze importanti per lo psicologo di comunità, attuabili in diversi momenti del suo operato.

2.2. Il «mentoring»

Altro esempio di cambiamento a livello individuale risulta essere il *mentoring*. Potremmo collocare il *mentoring* tra gli interventi individuali di tipo indicato. In questo caso parliamo di un'azione di tipo indiretto (il professionista non entra a diretto contatto con il target dell'intervento), che si avvale dell'uso di non professionisti. Il non professionista non viene individuato nella rete sociale dei soggetti, ma è un volontario che rappresenta una nuova risorsa per il soggetto in difficoltà.

Il *mentoring* può essere descritto come una relazione uno a uno (*mentee-mentor*; *junior-senior*), che nel tempo (almeno un anno) prevede l'affiancamento di un soggetto esperto/adulto (il *mentor*) con un soggetto in possibile difficoltà (*men-*

tee). Si basa sulla teoria dell'apprendimento di Bandura [1997], che considera essenziale il ruolo di modelli positivi nello sviluppo dell'individuo. Il *mentoring* prevede quindi l'affiancamento con un modello positivo, che possa facilitare la riflessione e il controllo di persone in difficoltà.

Come dicevamo, il *mentee*, ovvero il soggetto affiancato, è solitamente un individuo in difficoltà (per esempio uno studente con difficoltà relazionali, un giovane con lacune scolastiche, un nuovo arrivato sul posto di lavoro, uno studente che vive in contesti svantaggiati), non tanto gravi da richiedere aiuto professionale ma tali per cui possa trarre giovamento da un rapporto positivo con un adulto/experto.

Il *mentor*, invece, è un volontario, che può diventare un adulto significativo capace di essere un modello di riferimento positivo per il ragazzo. Deve essere una figura non istituzionale, diverso da un coach o da un formatore, capace di creare un rapporto genuino, empatico, di accettazione senza giudizio dell'altro. Per fare questo, deve seguire un percorso di formazione per affinare le sue abilità comunicative, la capacità di incoraggiare e risolvere efficacemente i problemi, le capacità di cogliere le potenzialità dell'altro e di proporre attività significative per i *mentee*.

La relazione di *mentoring* è una relazione asimmetrica, ma tendente all'orizzontalità: quindi, il rapporto tra soggetto in difficoltà e adulto esperto, nonostante le differenze, deve cercare di stimolare la partecipazione attiva e le iniziative del *mentee*, a favore dello sviluppo di una maggior autonomia, anche a intervento terminato. La relazione, infatti, risulta inutile se non ha il riconoscimento ed il contributo di entrambi. Il percorso di sviluppo della relazione deve essere graduale, rispettoso dei tempi naturali del formarsi di un nuovo rapporto, ma facilitato dalle abilità di comunicazione e ascolto del *mentor*.

Cosa vuole raggiungere la relazione tra *mentor* e *mentee*? *In primis*, potremmo dire che l'obiettivo generale del *mentoring* è quello di potenziare l'*empowerment* sia del *mentee* sia del *mentor*, poiché tende ad aumentare le competenze e la fiducia in sé di entrambi i soggetti coinvolti nella relazione. Altri obiettivi, invece, risultano specifici dei singoli progetti: per esempio, si potrebbe mirare a favorire la valorizzazione delle risorse psicologiche e personali dei soggetti coinvolti, ma anche di quelle presenti nel territorio, facendo in modo che vengano conosciute ed utilizzate; oppure si potrebbe decidere di voler rafforzare le reti sociali degli individui, migliorando le abilità sociali dei singoli.

Tali obiettivi vengono raggiunti semplicemente stando insieme e parlando con adulti in grado di ascoltare, motivare e sviluppare nuove prospettive, svolgendo compiti insieme, e cercando di individuare l'applicazione pratica delle cose apprese, così da facilitare lo studio, esplorando il territorio e parlando del futuro (in un certo senso, lavorando sulla pensabilità positiva). Ogni attività svolta insieme deve essere gestita dal *mentor* per diventare situazione di stimolo e di apprendimento.

Quali possono essere, in questo caso, le difficoltà che si trova a dover gestire lo psicologo di comunità?

In primis, un grosso problema è trovare e reclutare volontari che vogliano dedicare qualche ora alla settimana a un'altra persona. Molto spesso, infatti, l'esperienza

dimostra che i progetti di *mentoring* si arenano proprio nella fase di reclutamento: anche in questo caso, è necessario conoscere il territorio in cui si andrà a lavorare e le sue risorse (gruppi giovanili, gruppi di volontariato), per individuare partner adeguati e persone già predisposte ad attività di questo tipo.

Essendo, inoltre, un progetto che solitamente coinvolge diversi attori (*mentee*, *mentor*, formatori, insegnanti, famiglie, personale scolastico) e che si protrae per lungo tempo, è molto facile che lo psicologo di comunità si trovi a dover affrontare cambiamenti da lui non previsti e condizionati da problemi esterni (per esempio, l'inclusione di ragazzi che non parlano bene l'italiano, l'impossibilità di frequentare le aule scolastiche negli incontri). La flessibilità e la capacità di soluzione creativa dei problemi risulteranno quindi armi a favore dello psicologo.

Altro momento delicato riguarda l'avvio del progetto stesso: risulta infatti difficile gestire gli incontri tra le coppie del *mentoring* e coinvolgere anche insegnanti e genitori in questi primi momenti, per fare in modo che non si sentano esclusi e che collaborino alla creazione della relazione.

Infine, ultimo aspetto importante è la formazione dei *mentors*, che deve essere sufficiente ma non eccessiva e, nel contempo, fornire strumenti pratici per la gestione della relazione. La nostra esperienza indica come sia importante creare una sorta di «formazione continua», in cui nell'arco dell'anno vengono aggiunti argomenti e tecniche specifiche, funzionali al momento della relazione che *mentor* e *mentee* stanno affrontando.

Se il progetto funziona bene, alcuni segnali possono essere: un buon lavoro di rete tra soggetti coinvolti, famiglie, scuola e istituzioni; situazioni di antistigmatizzazione, in cui la presenza del *mentor* viene vista dai compagni del *mentee* come una risorsa invidiabile, che anche loro vorrebbero avere; un'aumentata efficacia dei *mentors*, sempre più in grado di risolvere autonomamente e creativamente le difficoltà che incontrano.

Analizziamo, ora, le diverse fasi attraverso cui può svolgersi un progetto di *mentoring*:

- **ideazione del progetto e attivazione.** Si svolgono attraverso un'attenta analisi del contesto e delle esperienze precedenti, per individuare le attività più adatte a raggiungere gli obiettivi che ci si prefigge; successivamente si passa alla creazione del gruppo di lavoro e al contatto con le scuole;
- **progettazione.** Individuazione degli obiettivi specifici del progetto, delle attività e dei tempi della formazione ai *mentors*;
- **realizzazione.** Si suddivide in diverse fasi, dalla promozione del programma e ricerca dei *mentors*, all'individuazione dei ragazzi con difficoltà, dalla selezione e formazione dei *mentors*, all'affiancamento vero e proprio, inclusa la supervisione;
- **valutazione.** Intesa sia come monitoraggio continuo e valutazione di processo, sia come valutazione di efficacia.

Per comprendere meglio queste diverse fasi considereremo un esempio specifico: il MentorLink (vedi quadro 8.2).

Rispetto alla valutazione di efficacia, ovvero alla verifica dei risultati che si possono ottenere con un progetto di *mentoring*, alcuni studi metanalitici e

QUADRO 8.2.

Il progetto MentorLink

Il progetto MentorLink è nato e si è consolidato nel tempo sulla base dell'esperienza di un gruppo di psicologi di comunità che, a partire da alcune pionieristiche esperienze di utilizzo del *mentoring* nel 1997, è giunto a definire un programma strutturato e formalizzato per ragazzi in età scolare.

Negli anni, basandosi sia sui *feedback* derivanti dall'esperienza sul territorio, sia sulle indicazioni fornite dalla ricerca, si è giunti a una forma finale di progetto di *mentoring* che descriveremo brevemente focalizzando l'attenzione sull'applicazione di questo progetto con ragazzi/e delle scuole medie (*mentees*) e utilizzando, come *mentors*, studenti della laurea triennale in psicologia.

Gli obiettivi principali del progetto possono essere sintetizzati in quattro macroaree: sostegno nella gestione di situazioni di disagio sociale; promozione di partecipazione e cittadinanza attiva, favorendo una maggior conoscenza della città/comune in cui ragazzi/e vivono, l'utilizzo delle risorse che offre e la relazione con questo contesto; incremento dell'autostima, della fiducia nelle capacità relazionali e scolastiche, delle capacità di *coping* e *problem-solving* del *mentee*; incremento del sostegno sociale grazie all'acquisizione di migliori abilità sociali. Oltre a questi obiettivi generali, ciascuna coppia *mentor-mentee* si è proposta inoltre obiettivi specifici, stabiliti in funzione delle esigenze del *mentee* e dei *feedback* degli insegnanti.

Ciò che concretamente si è realizzato durante il progetto svoltosi durante l'anno scolastico 2007-2008 può essere sinteticamente descritto nelle seguenti fasi.

La **selezione e formazione dei «mentors»** rappresenta la fase iniziale del progetto. L'attività di *mentoring* è stata promossa attraverso volantini e una presentazione orale del progetto in alcuni corsi all'interno dell'Università. I ragazzi interessati sono stati successivamente selezionati sulla base delle informazioni ottenute da un'intervista

strutturata individuale e da una scheda informativa (per indagare motivazioni, aspettative, precedenti esperienze con bambini e preadolescenti, ma anche hobby, passioni, preferenze ecc. del *mentor*). I *mentors* prescelti hanno iniziato un corso di formazione di 16 ore, suddiviso in 4 pomeriggi. Questo era finalizzato a dare al *mentor* più approfondite conoscenze sulle diverse fasi del progetto, a sviluppare abilità necessarie all'affiancamento (comunicazione, *problem-solving*, risoluzione del conflitto, incoraggiamento, ascolto, motivazione) e a discutere ed esplicitare le proprie aspettative e timori. Parallelamente alla formazione dei *mentors*, è stata attivata la **selezione dei «mentees»**. Sulla base del modello interazionista sullo stato socioeconomico e sui processi di interazione familiare [Conger e Donnellan 2007], sono stati considerati candidati idonei alla partecipazione al progetto i ragazzi provenienti da famiglie con basso status socioeconomico, poco stimolati a livello sociale e familiare, con scarsa integrazione nel territorio o con elevati livelli di solitudine. La fase di selezione dei *mentees* è una fase molto delicata ed è avvenuta grazie alla collaborazione con gli insegnanti.

Successivamente si è passati alla **creazione delle coppie «mentor-mentee»**. Per creare gli abbinamenti si è cercato di analizzare i bisogni del *mentee* e le capacità del *mentor*. Inoltre sono state prese in considerazione anche le preferenze, gli hobby e le passioni, per facilitare un terreno comune da cui partire e da sfruttare soprattutto negli incontri iniziali.

Solo a conclusione di questa delicata fase sono iniziati gli **incontri tra «mentor» e «mentee»** che usualmente si sono svolti una-due volte la settimana. Gli incontri sono avvenuti principalmente a scuola ma la coppia si è potuta incontrare anche a casa del *mentor* o del *mentee* o in locali pubblici (come biblioteche comunali o

parrocchie), oppure in luoghi particolari della città (musei, negozi, zoo, aree verdi). Questa è stata la parte centrale del progetto, in cui *mentor* e *mentee* hanno stabilito i loro obiettivi e lavorato insieme per raggiungerli. Le diverse coppie hanno avuto la massima libertà rispetto alla scelta delle attività da svolgere insieme, anche se gli obiettivi del progetto hanno richiesto che una parte del tempo fosse dedicata necessariamente all'approfondimento della conoscenza del territorio. Se inizialmente le attività sono state proposte prevalentemente dal *mentor*, nelle fasi successive della relazione sempre maggior spazio è stato dato alla scelta autonoma delle attività da parte del *mentee*.

Durante tutto il periodo di incontri con il *mentee*, i *mentors* hanno partecipato a specifici **incontri di supervisione**. Questi momenti hanno aiutato i *mentors* a identificare obiettivi specifici e a esplicitare le aspettative personali circa la relazione di *mentoring*; inoltre hanno permesso ai coordinatori del progetto di monitorare la coppia, le attività svolte e la regolarità degli incontri. Infine, questo appoggio è stato utile per affrontare momenti di sconforto, difficoltà e frustrazione e per trovare, con l'aiuto dei coordinatori e degli altri *mentors* soluzioni efficaci per superarli.

Alla fine del progetto, per rendere maggiormente partecipi le famiglie dei ragazzi e la scuola relativamente alle attività svolte, si sono organizzati dei piccoli eventi pubblici. Per esempio è stata allestita una mostra fotografica nella quale sono state esposte alcune fotografie scattate dai ragazzi/e insieme ai propri *mentors*: *mentor* e *mentee* hanno lavorato alacremente per preparare cartelloni, fotografie e disegni per descrivere il percorso svolto assieme a compagni e

adulti. Alcuni cartelloni riguardavano la città e il quartiere e la nuova visione che i ragazzi avevano delle risorse e dei limiti del proprio territorio. La preparazione di questo evento ha permesso a ogni coppia di ripercorrere la propria storia e il percorso svolto assieme, di valutare l'esperienza, e di attenuare gli inevitabili sentimenti di tristezza legata alla conclusione del progetto, permettendo ai *mentees* di focalizzarsi soprattutto su quello che avevano guadagnato dalla relazione e non su quello che stavano perdendo.

Durante tutto lo svolgimento del progetto sono state realizzate diverse attività di **valutazione**, attraverso questionari e schede valutative, sia per verificare che il progetto ottenessi i risultati prefissati, sia per individuare in corso d'opera eventuali ostacoli alla realizzazione delle attività. La valutazione è un ingrediente fondamentale nei progetti di *mentoring*, in quanto progetti complessi che coinvolgono numerosi attori e la cui efficacia dipende da vari fattori tra loro interconnessi. Proprio per questo la valutazione inizia fin dalle prime fasi del progetto e coinvolge *mentors*, *mentees* e insegnanti. La valutazione di efficacia è stata realizzata utilizzando un disegno di ricerca quasi-sperimentale e strumenti quantitativi; a ciò si sono aggiunte delle interviste semistrutturate con i *mentees*, una valutazione del percorso di formazione dei *mentors* e una valutazione di processo di tipo qualitativo.

Il progetto si è chiuso con un evento che simbolicamente ha voluto aiutare *mentor* e *mentee* a separarsi: è stata organizzata una piccola festa ambientata in un parco, durante la quale si è svolto un enorme gioco dell'oca le cui tappe e attività erano state costruite insieme dai *mentees* e dai *mentors*.

Rassegne della letteratura hanno messo in evidenza come questi programmi possano ottenere risultati su diversi fronti [Eby et al. 2008; Kammeyer-Mueller e Judge 2008; Underhill 2006]. In generale, appaiono più efficaci i programmi di *mentoring* fortemente connessi con l'ambiente scolastico, rispetto a quelli fin-

lizzati a promuovere benessere psicosociale e salute per bambini e adolescenti e a quelli svolti in ambiente lavorativo. Complessivamente dopo aver partecipato al *mentoring* i partecipanti evidenziavano un miglior benessere psicologico, una più elevata autostima e un più adeguato sviluppo emotivo, sebbene la portata di questi risultati fosse ridotta. Migliore risulta l'entità dei risultati specifici legati a ogni particolare progetto (per esempio una maggior motivazione alla carriera scolastica e lavorativa, atteggiamenti più positivi verso la scuola). È comunque emerso che tutti i risultati ottenuti dai programmi di *mentoring* sono fortemente influenzati da variabili inerenti la realizzazione delle attività, quali la qualità della relazione che si instaura tra *mentor* e *mentee* [Eby et al. 2008].

Lo psicologo di comunità può decidere di utilizzare il *mentoring* come progetto a sé stante, oppure come parte di un intervento più ampio, solitamente per dare risposta alle necessità della scuola di agire, a fianco di progetti preventivi, su soggetti che già hanno palesato difficoltà.

3. LAVORARE CON LE FAMIGLIE

La famiglia è il primo luogo di socializzazione di ogni individuo e diventa quindi un contesto primario su cui agire se si vogliono ottenere modificazioni comportamentali sui suoi membri. Lavorando con bambini o adolescenti, questo assunto diventa ancora più fondamentale: difficilmente si otterrà un cambiamento duraturo senza il coinvolgimento delle famiglie e, soprattutto, dei genitori: come abbiamo precedentemente considerato per i *training*, se il cambiamento individuale non è sostenuto da contesti facilitanti si perderà o si ridurrà gradatamente. Lo psicologo di comunità si trova pertanto a dover interagire con le famiglie, in quanto microcomunità di vita e crescita dei propri membri.

Sempre più ricerche, inoltre, confermano l'importanza del ruolo dei genitori nello sviluppo positivo dei figli, dalla prima infanzia alla tarda adolescenza: una positiva comunicazione, uno stile genitoriale di tipo autorevole e la gestione positiva dei conflitti permettono ai figli di affrontare con maggiori competenze le varie sfide della crescita [Baumrind 1991; Cristini, Santinello e Dallago, 2007; Dallago e Santinello 2006]. Inoltre, i genitori risultano essere i principali modelli comportamentali per i figli: adeguate tecniche comunicative utilizzate dai genitori con i propri figli vengono riutilizzate da questi ultimi con i compagni, rendendoli più abili a livello sociale.

Consapevoli di questo, ogni progetto dovrebbe includere attività anche con i genitori: percorsi di formazione, gruppi di discussione, attività da svolgere con i figli, attività didattico-informative.

Lavorare con le famiglie, in un'ottica preventiva, non è però facile.

I genitori infatti si pongono nei confronti della scuola (che spesso propone direttamente le attività) e dei professionisti in modo ambivalente: da una parte, richiedendo aiuto (o spesso demandandolo) nella gestione dei figli, dall'altra, guardando con estremo scetticismo le attività proposte («Solo io so quello che è giusto per mio figlio, nessuno può insegnarmelo»).

È importante quindi lavorare sulla motivazione dei genitori, assecondando i loro bisogni, acquisendo fiducia e diventando per loro una risorsa e non un ulteriore problema. In primo luogo, il professionista deve comprendere la relazione esistente tra committente delle attività (spesso comune o scuola) e genitori: vi è collaborazione? Scetticismo? Conflittualità? Quali sono i momenti attivi di contatto? Feste o eventi scolastici? Incontri genitori-insegnanti? Quale tipo di comunicazione viene utilizzata per il passaggio delle informazioni? Contatti diretti? Note scritte? Internet? Solo comprendendo i modi esistenti di coinvolgimento dei genitori il professionista potrà inserirsi nei normali canali di comunicazione e proporsi come risorsa nuova. In secondo luogo, è importante comprendere quale è stata la risposta a precedenti iniziative (se ci sono state) e la modalità di rilevazione dei bisogni dei genitori (si è mai chiesto loro quali temi volessero approfondire e quali modalità ritenessero più utili?). Questo permette allo psicologo di comunità di comprendere eventuali risorse e possibili limiti al suo lavoro e di inserire la sua attività in quelle già esistenti, rispondendo al meglio alle esigenze dei genitori.

Questa prima analisi permetterà di chiarire a) quali sono le modalità di contatto più adeguate; b) quali iniziative proporre e in che modo.

Solitamente, la modalità di contatto più comune è quella di pensare a un possibile percorso tematico, inviare un'informazione dalla scuola relativamente agli incontri e attendere consenso da parte dei genitori. Questo di solito porta ad avere poche adesioni (generalmente, 1-2% dei genitori contattati), e soprattutto ad avere la risposta dei genitori meno problematici e più propensi a mettersi in discussione. Inoltre, il 99,9% degli assensi arrivano da madri, mentre la situazione ideale sarebbe che l'intera coppia partecipasse. Che fare allora? Una possibile soluzione sarebbe quella di creare condizioni più favorevoli alla partecipazione: per esempio, svolgere le riunioni di sera, quando gli impegni lavorativi terminano; prevedere attività parallele per i figli, così da non dover far preoccupare i genitori riguardo al chi affidarli durante la loro assenza; evitare giornate «difficili», come il venerdì o i weekend; creare metodologie di contatto più efficaci, presentando direttamente l'attività durante altri eventi rivolti ai genitori (di modo da chiarire alcuni aspetti del percorso e dissipare alcuni dubbi, più facilmente che attraverso un volantino); creare un tavolo di lavoro per progettare assieme ai genitori le diverse iniziative e per sfruttare al massimo il passaparola e le relazioni esistenti tra famiglie [Pozzobon e Michelon 2007]; proporre attività che non prevedano spostamenti.

Un esempio interessante di questo ultimo approccio è rappresentato da un intervento svoltosi in Svizzera [Schmid et al. 2008]. L'intento del progetto era quello di coinvolgere un elevato numero di genitori, proponendosi come intervento universale. È stato offerto il «Triple P Program: Positive Parenting Program», un programma a sostegno della genitorialità e della famiglia, finalizzato a sviluppare nei genitori conoscenze, abilità e fiducia in sé. Il programma [Sanders 1999] affronta temi quali le abilità comunicative, l'incoraggiamento, il *monitoring*, l'etiologia di comportamenti indisciplinati, gli obiettivi della genitorialità e l'osservazione sistematica del comportamento. Attraverso tale

percorso, i genitori acquisiscono delle abilità di base relative alla gestione di situazioni quotidiane, soprattutto quelle critiche, che si creano nella relazione con i propri figli e imparano dei principi chiave per favorire uno sviluppo sano e per gestire i comportamenti problematici. Considerando l'alto numero di famiglie coinvolte (1.550 famiglie circa) e per superare gli ostacoli che in genere limitano la partecipazione a questi programmi, si è utilizzata la seguente procedura: a ogni genitore, precedentemente informato attraverso la scuola, è stato inviato un manuale cartaceo e una videocassetta che illustrava le principali abilità genitoriali. Ogni famiglia riceveva una telefonata settimanale, per 10 settimane consecutive, effettuate da operatori adeguatamente preparati che chiamavano i genitori a casa, chiedevano loro se avevano trovato il tempo di leggere il testo e di vedere la videocassetta. La telefonata continuava con la discussione delle abilità presentate e il loro possibile utilizzo: veniva chiesto in che situazioni si erano trovati in difficoltà con i loro figli, come potevano reagire a queste difficili situazioni, quando potevano usare le abilità esposte, che effetti aveva avuto il loro utilizzo. Contattare i genitori telefonicamente e permettere loro di scegliere i tempi e gli spazi in cui leggere o guardare la cassetta è una possibile modalità per facilitare la partecipazione, visto che non richiede né una ristrutturazione dei propri impegni né una riorganizzazione della giornata, come nell'ipotesi di incontri settimanali. Anche in questo caso, o forse ancor più rispetto a modalità più dirette, è importante la motivazione dei genitori, che devono vedere l'attività di lettura come importante ed efficace. Nonostante una modalità di questo genere sia necessaria con numeri elevati di famiglie coinvolte, manca tutto l'entusiasmo che può nascere dal contatto e dal confronto con altri genitori.

Nonostante gli accorgimenti sovraesposti, però, il numero di genitori partecipanti potrebbe non essere elevato. Altro metodo che appare più efficace rispetto a quelli fin qui presentati è rendere il percorso un «appuntamento continuativo nel tempo» e, quindi, ripetere più volte il ciclo d'incontri o le iniziative nell'arco dell'anno o degli anni. Questo permette di sfruttare una risorsa importante: il passaparola dei genitori, che risulta estremamente rilevante per abbassare il pregiudizio e rendere più risolvibili gli ostacoli alla partecipazione. Inoltre, lentamente, il coinvolgimento dei genitori verrà visto sempre più come un'offerta consueta del territorio, e quindi come una risorsa da poter sfruttare al meglio.

Questi accorgimenti tuttavia spesso non sono sufficienti a promuovere la partecipazione dei genitori maggiormente problematici o a rischio, per cui un prezioso aiuto può derivare dalla collaborazione con i servizi del territorio e dalle persone che vi lavorano. Essi conoscono personalmente questi genitori e le loro problematiche e, sulla base di un rapporto di fiducia e dialogo, possono costituire dei mediatori per favorire la partecipazione ai *training*, motivare i genitori e chiarire le loro aspettative e i loro dubbi circa l'iniziativa proposta.

3.1. I «parent training»

Un particolare tipo di *training* utilizzato dagli psicologi di comunità per lavorare con le famiglie, sono i **parent training**, percorsi formativi rivolti ai genitori. L'obiettivo di tali attività è quello di modificare alcune conoscenze, atteggiamenti e comportamenti dei genitori e favorire specifici cambiamenti nella gestione della relazione con i figli, che dovrebbero quindi tradursi nella promozione di fattori protettivi a livello della relazione genitori-figli. Le azioni del *training* agiscono perciò sui genitori, mentre sui figli le ricadute sono indirette. Per questo, tali *training* si collocano a livello micro: il cambiamento individuale è infatti funzionale al cambiamento della relazione e del clima familiare. Sono quindi un esempio chiaro di modalità indirette di fare *training*, che modificano un tessuto della rete sociale dei giovani per ottenere risultati su questi ultimi; agiscono sui genitori per apportare cambiamenti anche nella vita dei figli [Benedetto 2005].

I *parent training* sono possibili in diverse forme:

- **indicata:** quando, per esempio, si rivolgono a genitori di figli con particolari problematiche, per esempio portatori di handicap gravi [Soresi 2007];
- **selettiva:** quando si rivolgono a genitori che stanno affrontando difficili cambiamenti nella loro vita, per esempio un divorzio o un lutto e quindi hanno maggiori difficoltà nella gestione della quotidianità;
- **universale:** rivolti a tutti i genitori, con l'intento di ridurre i comportamenti negativi di genitori e figli e di potenziarne invece competenze e abilità [Benedetto 2005].

Infine, essi rispondono a uno dei principi della psicologia di comunità: utilizzare i non professionisti per fare in modo che operino nella loro quotidianità a favore delle persone (in questo caso i loro figli) con cui entrano in contatto.

Esistono diversi tipi di *parent training*:

- con singole coppie o con gruppi;
- per genitori atipici o tipici;
- con figli di diverse età (infanzia, età scolastica, preadolescenza, adolescenza);
- su tematiche specifiche o sulla genitorialità in generale;
- basati su diversi modelli teorici.

Gli autori di questo libro, attraverso le attività del Laboratorio LINK, hanno iniziato negli anni '90 a utilizzare il metodo STEP (*Systematic Training for Effective Parenting*) [Dinkmeyer e McKay 1976] e ne hanno sviluppato un percorso specifico per genitori di preadolescenti (vedi quadro 8.3).

Quali sono gli aspetti nevralgici di tali percorsi?

Da una parte, è sicuramente importante il modo in cui il professionista si propone. Se si pone come messia nel gruppo, detentore di conoscenze necessarie, più esperto dei partecipanti, è possibile che il gruppo cerchi presto di boicottarlo. Deve invece proporsi come strumento nelle mani del gruppo, conoscitore di aspetti teorici importanti, che, però, senza le conoscenze pratiche dei genitori,

QUADRO 8.3.

Genitori quasi perfetti¹

Un nuovo *parent training*, fortemente basato sul metodo STEP, è stato messo a punto dal laboratorio LINK. Questo risulta essere un percorso per gruppi di genitori (di solito 12-20) di ragazzi preadolescenti (delle scuole medie) e prevede 10 incontri su tematiche generali (preadolescenza e adolescenza, abilità genitoriali, prevalentemente quelle comunicative).

Il filo conduttore del percorso è la metafora del viaggio, in cui si spiega ai genitori come il percorso formativo sarà un breve ma importante viaggio che permetterà loro di riflettere meglio sulle proprie competenze e sulle proprie abilità, cercando di potenziare quelle meno affinate. Il viaggio viene preso come metafora anche perché solitamente comporta un cambiamento nella persona che lo porta avanti, richiedendo collaborazione con altri, messa in discussione dei propri principi e valori, apertura alle novità ecc., aspetti essenziali anche durante il *training*. Gli incontri si strutturano in questo modo: un incontro iniziale, sette incontri tematici a temi prestabiliti, un incontro tematico a tema libero, e un incontro finale. Se possibile è utile proporre anche, dopo qualche mese, un incontro di *follow-up*, in cui si porta a discutere sulla generalizzazione degli aspetti appresi e sulla reale utilità dei contenuti proposti. Nell'incontro iniziale vi sono diverse attività importanti da svolgere.

- La presentazione della metafora del viaggio, aiutati da una vera e propria mappa stilizzata che permette di visualizzare le «tappe» (i temi trattati) e l'obiettivo (la meta) finale, «essere genitori quasi perfetti».
- La presentazione del conduttore, che diventa la guida del viaggio. Il conduttore deve presentarsi come competente a livello teorico ma non sufficiente alla riuscita del viaggio: il viaggio raggiunge i suoi obiettivi solo se i partecipanti si mettono in gioco.
- La presentazione dei partecipanti, finalizzata a portare alla luce anche qualche

aspetto che li caratterizza e li rende più riconoscibili al gruppo: la cosa che preferiscono fare con i figli, la competenza posseduta che ritengono più utile per il rapporto con i loro figli ecc.

- La valigia delle aspettative: importante è chiarire da subito cosa ci si aspetta dal percorso e cosa questo può dare, per fare in modo che tra formatore e partecipanti si crei un importante contratto formativo. Lo strumento utilizzato è un cartellone raffigurante una valigia aperta. I partecipanti devono riporre nella valigia alcuni «oggetti» che simbolicamente rappresentano le competenze che possiedono e che ritengono utili, le nuove competenze e conoscenze che vogliono acquisire, gli aspetti di sé che ritengono poco funzionali.
- La presentazione delle modalità con cui si affronteranno i contenuti: è importante chiarire da subito che sarà necessaria partecipazione attiva dei genitori.
- Il diario di bordo: questo è uno strumento per i genitori, su cui i genitori potranno segnare cosa hanno appreso, quali sono le competenze che già possedevano, cosa devono ancora modificare ecc.

I sette incontri tematici affrontano temi quali:

1. la preadolescenza, le varie fasi dello sviluppo, l'essere genitori di figli in cambiamento, gli stili genitoriali.
2. Il comportamento e i suoi scopi, quali per esempio ricerca d'attenzione, vendetta, potere e ritiro.
3. Le emozioni: considerando la teoria dell'ABC di Ellis si cerca di riflettere sull'importanza delle proprie convinzioni e credenze nello sviluppo delle emozioni.
4. L'incoraggiamento, inteso come tecnica estremamente efficace per rispondere al compito dei genitori di favorire lo sviluppo dell'autostima dei figli.
5. Comunicazione: ascolto attivo ed espressione delle emozioni.

6. Disciplina e responsabilità: la necessità di avere regole precise, ma nello stesso tempo di utilizzare maggiormente le conseguenze logiche e naturali del comportamento dei figli per fare in modo che questi si assumano la responsabilità delle proprie azioni.
7. La soluzione condivisa dei problemi: aiutare i figli non significa dire loro cosa fare per risolvere le difficoltà, ma guidarli e sostenerli nel trovare la soluzione ottimale per loro.

L'incontro a tema libero, che solitamente è il penultimo, è stato pensato per rispondere meglio ai bisogni dei genitori. A questi, già nell'incontro iniziale, viene chiesto di pensare a un tema di loro interesse da affrontare insieme. Esempio di possibili temi sono: il bullismo, l'utilizzo di sostanze, il rapporto con altri – per esempio suoceri, insegnanti – nella crescita del figlio, i disturbi alimentari, la sessualità ecc.

Ogni incontro tematico, di 2 ore circa, si struttura nel seguente modo.

- Discussione sul tema presentato la volta precedente (40'): avete provato la nuova tecnica, con quali risultati e quali difficoltà ecc.

- Commento e discussione sulla nuova tematica dell'incontro: questa è l'unica parte «frontale» dell'incontro ed ha una durata minima (10').

- Sperimentare attraverso degli esercizi (60'): per consolidare il nuovo tema trattato si dovrebbero utilizzare attività stimolo per permettere ai genitori di discutere, esporre dubbi, confrontarsi con gli altri. Solitamente vengono utilizzati video, esercizi, simulazioni, *role play*, *case study* ecc.

- Assegnazioni dei compiti a casa e del fascicolo sulla tematica affrontata (10'). Nell'ultimo incontro si dovrebbe effettuare invece un percorso a ritroso, facendo in modo che i genitori riprendano i contenuti e gli aspetti trattati nel corso, commentandone la loro efficacia sul campo. Utile per questo risulta apporre, nella stanza, tutti i cartelloni prodotti nei diversi incontri, per visualizzare meglio le tappe svolte. Inoltre risulta fondamentale riprendere le aspettative iniziali per fare un confronto tra ciò che è avvenuto e ciò che ci si aspettava.

¹ Riprendendo il noto testo di Bruno Bettelheim *Un genitore quasi perfetto*.

sono poco utili. Strettamente connesso al tema precedente è, d'altra parte la creazione di un gruppo, non tanto inteso come presenza di più persone in uno stesso luogo, ma come aspetto nevralgico per facilitare la formazione stessa, luogo di scambio e condivisione.

Altro aspetto centrale riguarda il modo in cui il conduttore, *in primis*, e il gruppo, successivamente, raccolgono i problemi presentati dai partecipanti. Alcune parole chiave per svolgere questo compito dovrebbero essere: rispetto, sensibilità, ironia e «sdrammatizzazione», senza banalizzare. Il fatto che i genitori inizino a parlare delle proprie esperienze risulta un segnale positivo del buon andamento del *parent training* e della creazione di un buon clima di gruppo.

Sebbene la valutazione di percorsi di *parent training* non sia facile (sia per le tematiche e i cambiamenti sperati, sia per la difficoltà di impostare disegni quasi-sperimentali, sia per le possibili variabili intervenienti) alcune ricerche hanno dimostrato l'efficacia dei *parent training* sia di tipo universale [Barclay e Houts 1995; Bert, Farris e Borkowski 2008], sia con madri a rischio [Akai et al. 2008].

4. LAVORARE SULLA RETE SOCIALE

Se la famiglia risulta importante, è altrettanto importante il coinvolgimento di altri nodi della rete sociale dell'individuo. Prendendo, per esempio, in considerazione i preadolescenti, è importante pensare quali altri individui interagiscono con loro quotidianamente: pari, vicini di casa, insegnanti, allenatori, animatori dei gruppi che frequentano. Questi soggetti risultano importanti perché fungono da modelli comportamentali e propongono norme a cui l'individuo può aderire. Agire su questi individui può da una parte permettere di modificare più facilmente atteggiamenti e comportamenti, dall'altra diventare moltiplicatore del cambiamento, poiché si sfruttano le quotidiane relazioni sociali per diffondere gli aspetti appresi. Per esempio, se ci si rivolge agli insegnanti, potenziando le loro capacità di incoraggiamento, importante per un positivo clima di classe e per l'aumento dell'autostima dei singoli alunni, le loro nuove capacità agiranno sugli studenti che hanno in classe, ma anche su quelli che avranno in futuro. Lavorare sugli individui del sistema sociale significa quindi creare risorse nuove che verranno mantenute nel tempo e che porteranno benefici a un numero elevato di soggetti.

Agire sul microlivello diventa un'azione importante per lo psicologo di comunità. Di seguito presenteremo due modalità diverse di agire a tale livello: una, usata soprattutto tra i giovani, che porta all'utilizzo dei pari come modello positivo da seguire nella modificazione dei comportamenti legati alla salute (*la peer education*), l'altra che sfrutta l'auto-mutuo-aiuto tra le persone che stanno affrontando momenti di difficoltà o che vogliono risolvere un problema loro o della propria comunità (i gruppi di auto-aiuto).

4.1. La «peer education»

Sono state date molteplici definizioni di «*peer education*» e diversi autori hanno sottolineato differenti aspetti di questa metodologia. Finn [1981], per esempio, l'ha definita come «il condividere informazioni, atteggiamenti o comportamenti attraverso ragazzi che non hanno qualifiche professionali di educatori ma il cui obiettivo è educare». Altri autori hanno enfatizzato il rapporto di educazione-influenza reciproca che, a livello formale e/o informale, instaurano tra loro persone afferenti a un medesimo gruppo di riferimento [Pellai, Rinaldin e Tamburini 2002]. Ciò che si sottolinea in questa sede è il particolare tipo di formazione-relazione caratterizzata da un rapporto di simmetria tra utente ed esperto e il fatto che questa metodologia implica l'uso di membri di un determinato gruppo per agire il cambiamento sugli altri membri dello stesso gruppo.

Viene utilizzata molto spesso nelle scuole per trattare argomenti particolari: per esempio la sessualità o l'uso di droghe. L'esperto infatti è un coetaneo, adeguatamente preparato attraverso uno specifico *training*, che dovrebbe ve-

colare i messaggi preventivi e promuovere il dialogo su alcuni argomenti, dati da professionisti oppure scelti dai ragazzi stessi. I vantaggi del coinvolgimento di coetanei riguardano la possibilità di usare un gergo comune e delle modalità espressive tipiche della popolazione target, il fatto che un pari non intimidisce quanto un adulto, soprattutto nella trattazione di tematiche delicate. Sfrutta quindi un canale comunicativo naturale: quello tra pari.

Diverse teorie sostengono l'efficacia dell'utilizzo dei pari, per esempio:

1. la teoria dell'apprendimento sociale [Bandura 1977a], che sottolinea l'importante ruolo dei pari come modello comportamentale. Attraverso questi modelli si formano sia le credenze o aspettative di risultato generali sulle conseguenze derivanti da un comportamento, sia specifiche credenze inerenti le conseguenze personali associate a quel comportamento. Se il modello proposto risulta positivo è più facile che questo diventi il modello seguito;

2. la teoria dell'azione ragionata [Fishbein e Ajzen 1975], la quale indica come per influenzare il comportamento sia necessario agire sulle norme sociali, intese come ciò che le persone rilevanti, nel nostro caso i pari, pensano o credono di un dato comportamento;

3. la teoria della diffusione delle innovazioni [Rogers 1969], all'interno della quale sono presentati i processi attraverso cui i pari possono fungere da *opinion leader* e, diffondendo le proprie idee, possono diventare agenti di cambiamento;

4. la teoria della «participatory education» [Freire 1972], che utilizza un'ottica di empowerment e partecipazione nell'educazione da parte del target stesso e rende quest'ultima più efficace nel raggiungere obiettivi anche complessi. Sulla base di questi modelli teorici vengono costruiti specifici progetti di *peer education* e vengono definite le fasi di svolgimento del progetto. Queste fasi possono essere sintetizzate come segue.

- *Reclutamento dei «peers»*: questi devono essere fortemente accettati dal gruppo target (solitamente si parla di leader), adatti alla formazione (interessati al tema, motivati all'apprendimento, con abilità comunicative elevate), non coinvolti attivamente nel comportamento negativo da prevenire. Basare la scelta dei *peers* esclusivamente sulla segnalazione degli insegnanti risulta infatti controproducente.

- *Formazione*: essa prevede una partecipazione attiva fin dalle prime fasi, in modo da facilitare sia la conoscenza dell'argomento, sia le abilità comunicative, necessarie per passare il messaggio ai propri compagni. La formazione deve inoltre affrontare temi legati all'immagine personale e questioni relative, per esempio, ai valori, alle credenze, agli stereotipi o alle preoccupazioni.

- *Azione dei «peers»*: può avvenire sia in contesti e situazioni naturali (per esempio discussioni nei luoghi di divertimento e aggregazione giovanile), sia in contesti di formazione specifici (come attività in aula).

- *Sostegno e monitoraggio ai «peers»*: consiste principalmente in azioni di supervisione, sostegno tecnico, sociale e personale ai *peer educators* e agli altri attori coinvolti nel programma. È particolarmente importante nelle prime fasi di azioni dei *peer educators* con i coetanei, per esempio durante i primi interventi in aula, in cui i *peer educators* possono esperire senso di insicurezza e inadeguatezza che può tuttavia essere superato grazie all'appoggio e ai *feedback* dei supervisori.

• **Valutazione:** può riguardare la valutazione di efficacia finale sul target degli studenti a cui il programma è diretto (al fine di verificare se gli obiettivi specifici del programma sono stati raggiunti, quali una riduzione di comportamenti sessuali a rischio, un più frequente utilizzo di metodi di protezione nei rapporti sessuali nel caso di programmi di prevenzione dell'HIV ecc.), oppure la valutazione di efficacia sui *peer educators*. Come descritto per i *mentors* nei programmi di *mentoring*, anche per i *peer educators* si evidenziano positivi risultati in termini di promozione di abilità sociali, di *life skills*, di autostima, di autoefficacia ecc. I programmi di *peer education* si sono ampiamente diffusi nell'ultimo ventennio, sebbene la loro valutazione di efficacia sia ancora limitata. Nell'area della prevenzione dell'HIV, per esempio, solo pochi studi mostrano chiaramente gli effetti dei programmi [Cartagena et al. 2006; Jemmott, Jemmott e Fong 1992; Latkin, Hua e Davey 2004; Ozer, Weinstein e Maslach 1997], mentre molti altri sono connotati da limitazioni di tipo metodologico o mancanza di controllo esterno. Anche in Italia alcuni studi di valutazione hanno evidenziato sia risultati positivi, sia limiti dei programmi di *peer education* [Cristini et al. 2005; Borgia et al. 2005; Croce e Gnementi 2003; Pellai, Rinaldin e Tamburini 2002]. Anche rispetto alla prevenzione dei comportamenti a rischio e del consumo di sostanze alcuni esempi di *peer education* sono risultati efficaci [McDonald et al. 2003], anche se spesso sono carenti le valutazioni rigorose. In particolare, si evidenzia l'efficacia di un programma di *peer education* (il programma ASSIST, *A Stop Smoking In Schools Trial*), i cui risultati in termini di prevenzione del consumo di tabacco sono stati recentemente pubblicati, sottolineandone la rilevanza alla luce delle difficoltà di ottenere significativi risultati con le normali attività di prevenzione del consumo di tabacco realizzate a scuola. Tra i suoi punti di forza, particolare rilevanza hanno sia l'aver provato la propria efficacia attraverso uno studio metodologicamente rigoroso, sia il fatto che i risultati si evidenziano anche a un *follow-up* dopo due anni [Campbell et al. 2008]: tale programma ha sottolineato l'efficacia dell'intervento ed è riuscito a considerarne l'importante impatto economico.

Le esperienze di *peer education* non funzionano:

- se i *peers* sono solo strumento nelle mani degli adulti, che decidono quali obiettivi e strategie dovrà avere il programma, senza interpellare i destinatari dell'intervento;
- se i programmi sono focalizzati esclusivamente sul passaggio di informazione e si trascurano gli aspetti di tipo relazionale e affettivo;
- se si realizzano interventi di *peer education* di breve durata che non consentano l'instaurarsi dei complessi processi che connotano la *peer education*;
- se non c'è condivisione di obiettivi e finalità, sia con i giovani, sia con le istituzioni coinvolte nel programma.

Per questo, lo psicologo di comunità predilige l'utilizzo di modelli di *peer education* in cui vengano enfatizzati la partecipazione attiva, l'*empowerment* e la responsabilità di tutti gli attori ed in particolare dei giovani. Un esempio di programma di *peer education* che rispetta questi principi e valori, nel pur vasto panorama di programmi di *peer education* realizzati in Italia che condividono queste premesse, è rappresentato dal programma *Peer Empowerment e STIs*.

QUADRO 8.4.

Il progetto «*Peer Empowerment e STIs*»

Il progetto *Peer Empowerment e STIs* muove i suoi primi passi alla metà degli anni '90, in risposta alla diffusione dell'HIV/AIDS e altre malattie sessualmente trasmissibili (*sexually transmitted infections*), in particolar modo nella fascia d'età adolescenziale. Tale progetto nasce inizialmente come reazione rispetto all'inefficacia mostrata da alcune iniziative di prevenzione basate esclusivamente sull'informazione circa le STIs, oltre che sulla base della consapevolezza che molti comportamenti, e in particolar modo i comportamenti sessuali in adolescenza, non sono legati tanto a informazioni e conoscenze, quanto alla funzione affettiva, sociale e simbolica di questi comportamenti e al loro ruolo e valore nel gruppo di coetanei; tutto ciò costituisce quindi la base per la proposta di una modalità di intervento alternativa. Il progetto si propone infatti di prevenire la diffusione di malattie sessualmente trasmissibili in adolescenza considerando non solo gli aspetti razionali e consci connessi ai comportamenti sessuali, bensì anche la sfera emotiva e inconscia e l'influenza del gruppo di coetanei.

Inizialmente è stato realizzato un programma pilota con un ristretto gruppo di *peer educators* in alcune scuole superiori. Da questa versione sperimentale, dopo una fase di valutazione critica e riprogettazione ed evidenziati i limiti e le potenzialità dell'intervento, ha quindi preso forma il programma *Peer Empowerment e STIs*.

Gli obiettivi del programma sono: modificare le rappresentazioni sociali negative e le attribuzioni stereotipiche connesse all'AIDS, promuovere processi e fattori protettivi rispetto ai comportamenti sessuali a rischio, aumentare la percezione di controllo sulla propria salute, aumentare il senso di comunità a scuola.

Il programma si compone delle seguenti fasi: formazione dei *peer educators* in merito ad

alcune strategie di prevenzione; formazione degli insegnanti su tematiche inerenti la prevenzione; interventi nelle classi dei *peer educators* (presentazione del programma, sviluppo di discussioni e attività sulla sessualità, i rapporti sentimentali, le rappresentazioni ed emozioni connesse all'HIV/AIDS, le attribuzioni stereotipiche su queste tematiche, valutazione dell'intervento); interventi nelle classi degli insegnanti (per informare gli studenti circa HIV/AIDS e altre STIs).

La valutazione di efficacia del programma è stata realizzata con un disegno di ricerca quasi-sperimentale attraverso un questionario composto da indicatori inerenti la percezione di *locus of control*, le emozioni e le rappresentazioni sociali connesse all'AIDS, il senso di comunità a scuola. Inoltre è stata sviluppata una valutazione di processo, attraverso una ricerca qualitativa sulla base delle tecniche di ricerca di mercato [Faretra 2003]. Da questa parte di valutazione, realizzata con interviste e *focus groups* con gli studenti, gli insegnanti e gli operatori sociali del programma, sono emerse alcune difficoltà dei *peer educators*, connesse per esempio alla conduzione delle discussioni in classe e alla difficoltà di esprimere se stessi all'interno del gruppo; inoltre sono state sviluppate delle riflessioni sulla necessità dei ragazzi/e di confrontare le loro esperienze circa la sessualità e le relazioni affettive con le esperienze dei coetanei, l'importanza del gruppo di coetanei e la sua influenza sulle rappresentazioni sociali delle relazioni affettive e sessuali. Tutte queste informazioni sono state utilizzate per migliorare il programma, inserendo nuove attività di formazione per i *peer educators* sulle tecniche di conduzione di gruppo e animazione, l'introduzione di uno psicologo affiancato a un *peer educator* «senior» (già coinvolto negli anni precedenti) per la formazione dei

peer educators e da un insegnante esperto rispetto al programma per la formazione di altri insegnanti. In tal modo è stato realizzato un ciclo continuo di passaggio da una generazione di *peer educators* a quella successiva. Si è così creato un processo

a cascata che negli anni ha permesso di ampliare notevolmente la partecipazione al programma, al punto che il numero di studenti coinvolti nel programma è passato da circa 300 nel 1996/97 a circa 10.000 nel 2005/06.

descritto brevemente nel quadro 8.4. Questo viene realizzato da anni in un'area del nord Italia [Croce e Gnemmi 2003] ed ha mostrato di ottenere positivi risultati rispetto alla percezione di *locus of control* riferito alla propria salute e alle emozioni connesse al fenomeno dell'AIDS.

4.2. I gruppi di auto-aiuto

Anche in questo caso parliamo di un'azione non professionale per promuovere, mantenere o recuperare la salute. La differenza rispetto alle altre tecniche è che il ruolo del professionista è ancora più marginale. Infatti i componenti del gruppo non vengono né formati né seguiti: il cambiamento avviene spontaneamente sfruttando le dinamiche naturali del gruppo e la motivazione dei partecipanti stessi.

Possiamo collocare tali esperienze a livello micro, in quanto è attraverso il gruppo e le sue dinamiche che avviene il cambiamento individuale. Rispetto alle tipologie preventive, possiamo individuare gruppi di auto-aiuto di tipo *universale*, *selettivo* e *indicato* (sarà più chiara tale distinzione quando tratteremo le varie tipologie di gruppi di auto-aiuto).

Quando parliamo di **gruppi di auto-aiuto** dobbiamo pensare a un piccolo gruppo volontario, composto da persone con un problema comune e il desiderio di superare efficacemente il momento di difficoltà. Essendo un gruppo di «pari», anche in questo caso si sfruttano le potenzialità delle relazioni orizzontali, in cui tutti i membri detengono lo stesso valore e possono fornire sostegno agli altri componenti del gruppo.

Si può datare la nascita di questo tipo di gruppi durante gli anni '30, con la creazione degli Alcolisti Anonimi (A.A.). L'idea di fondo era che, per superare un problema come l'alcolismo, la fonte maggiore di sostegno fossero persone che avevano dovuto superare lo stesso problema. Negli anni '70 tali esperienze ebbero un enorme sviluppo, in ambiti molto diversi. Questa proliferazione deve le sue ragioni soprattutto al tentativo di colmare lacune presenti nei servizi ufficiali, che spesso ignoravano il disagio di pazienti o particolari momenti di difficoltà degli individui, sebbene non patologici. La veloce moltiplicazione di tali gruppi è legata anche alla loro struttura e organizzazione, da una parte

meno burocratica, più economica e più accessibile rispetto ai servizi ufficiali, dall'altra più strutturata e organizzata rispetto alle reti spontanee amicali [Hatzidimitriadou 2002].

Gli aspetti principali [Levy 1978] sono i seguenti.

1. *Scopo*: fornire aiuto, migliorare la propria e altrui situazione attraverso il confronto e il sostegno da parte di persone che possono capire.

2. *Origine*: dal gruppo stesso, non dipende (quasi mai) da esterni. I gruppi si sviluppano solitamente perché le persone sentono la necessità di un aiuto che i servizi ufficiali non sono pronti a dare.

3. *Fonte d'aiuto*: sono i membri stessi, raramente consulenti esterni, che possono intervenire per affrontare temi specifici.

4. *Composizione*: membri con un problema, una difficoltà comune, senza distinzione di ruolo.

5. *Controllo*: attività sotto il controllo dei membri, raramente è presente un consulente/supervisore che può aiutare a gestire alcuni aspetti.

Le tipologie principali dei gruppi di auto-aiuto, rispetto all'obiettivo che si pongono e al target che coinvolgono, sono:

- controllo del comportamento e riorganizzazione della condotta, come per esempio gli A.A. L'intento è quello di fare in modo che attraverso il sostegno degli altri si trovi la forza per modificare un comportamento inadeguato. Questa tipologia può essere ricollocata negli interventi di tipo indicato, poiché sono coinvolti soggetti con problematiche già presenti, per esempio alcolisti o persone obesi;

- sostegno e difesa dallo stress: i componenti stanno affrontando un particolare momento o situazione di crisi, che può essere negativa (per esempio divorzio, malattia grave in famiglia, handicap), o positiva ma comunque destabilizzante (per esempio, la nascita di un figlio). L'idea alla base è che il confrontarsi con altre persone che stanno affrontando o hanno affrontato la stessa situazione possa diventare una risorsa rilevante di informazione e un modello comportamentale per risolvere i problemi. Questa tipologia può essere ricondotta a interventi prevalentemente selettivi, dove la situazione stessa può aumentare il rischio di difficoltà, o indicati, quando il disturbo è già conclamato;

- crescita personale e autorealizzazione: alcuni gruppi nascono con l'intento di diventare uno spazio per la crescita e l'*empowerment* individuale dei soggetti che li compongono. Spesso sono guidati da una persona più esperta, che, attraverso l'incoraggiamento e degli stimoli specifici, derivanti da psicoterapie umanistiche, cerca di rafforzare le competenze di ognuno. Questo tipo di gruppi è di tipo universale;

- azione sociale: il problema comune è, in questo caso, collettivo. Il gruppo si struttura per trovare risorse e lottare insieme per l'affermazione dei propri diritti. L'azione non è rivolta all'interno, come nei casi precedenti, ma viene rivolta all'esterno per portare dei cambiamenti generali alla comunità in cui si vive. Anche in questo caso, potremmo ricollocare tali gruppi di auto-aiuto prevalentemente tra gli interventi di tipo universale, anche se spesso risultano essere l'evoluzione delle tipologie precedenti [Hatzidimitriadou 2002].

La psicologia di comunità si interessa a tutte e quattro queste tipologie, ma è particolarmente attenta a ciò che avviene nell'ultimo tipo di gruppo. Inoltre, spesso segue le trasformazioni dei gruppi di auto-aiuto da priorità interne (il benessere dei suoi membri) a priorità esterne (l'impegnarsi per il bene comune, l'affiancare a obiettivi individuali anche il tentativo di migliorare il contesto). Come considerato nel capitolo sull'*empowerment* (vedi cap. 5), pensiamo a un gruppo formato da donne che hanno subito violenza: sicuramente all'inizio l'intento sarà quello di alleviare le sofferenze rispetto all'accaduto, di trovare strategie efficaci per gestire l'ansia e la paura dell'altro, per affrontare con ottimismo il futuro. Se il gruppo funziona correttamente, e questi obiettivi vengono raggiunti, ci si trova di solito di fronte a un bivio: chiudere l'esperienza del gruppo (visto il raggiungimento del benessere dei suoi membri), oppure porsi nuovi obiettivi, questa volta esterni al gruppo. Per esempio, il gruppo potrebbe decidere di collaborare con altre associazioni della comunità per organizzare attività contro la violenza, di fare pressioni agli organi amministrativi del territorio perché mettano in atto politiche preventive, di fare consulenza a operatori dei pronto soccorso o della polizia perché riconoscano da subito segnali di violenza. In questo modo, il gruppo si trasforma e si pone il nuovo e più ampio obiettivo di prevenire o migliorare le risposte sociali al problema che sta loro a cuore [Humphreys e Rappaport 1994].

Per esaustività, è importante sottolineare come attualmente esistono anche gruppi di auto-aiuto virtuali, nati in internet: vista la novità degli stessi si conoscono ancora poco gli effetti e le peculiarità di tali gruppi.

I gruppi di auto-aiuto dovrebbero svolgere la funzione di una famiglia ideale, fornendo informazioni, *feedback* e guida, sviluppando «ricette per i comportamenti adeguati», favorendo condivisione e assistenza reciproca (gratificazione, riconoscimento), diventando luogo di accettazione, fiducia e conforto; fornendo sostegno emotivo, dando importanza al contributo del singolo e migliorandone autostima e identità, favorendo una più adeguata gestione delle emozioni, creando nuove reti sociali.

All'interno del gruppo ogni persona può sfogarsi e raccontare la propria situazione, certa di trovare solidarietà in chi ha passato le stesse esperienze e in chi condivide le stesse difficoltà. Inoltre, può simultaneamente agire da aiutato e da aiutante (*helper therapy*, Riessman [1965]), aspetto che rafforza le proprie competenze e ridà fiducia sulle proprie abilità e sul proprio valore. Nel gruppo ognuno diventa modello per gli altri, da cui trarre consigli ed esperienze vissute, che favoriscono l'apprendimento di nuove strategie di fronteggiamento.

Cosa può fare lo psicologo di comunità per tali gruppi? Può:

- fungere da consulente esperto, per affrontare particolari tematiche o aiutare il gruppo a modificare il proprio assetto (da interno a esterno);
- creare o proporre lo sviluppo di nuovi gruppi, attraverso l'identificazione di soggetti a rischio, la definizione dei bisogni della comunità e del singolo, la conoscenza che possiede del territorio e dei suoi servizi, può evidenziare aree prioritarie e coinvolgere membri e operatori;

- aiutare i gruppi a integrarsi col sistema formale di cura, sostenendoli nel tentativo di riconoscimento, credibilità e di espansione, facendo in modo che lo stesso diventi risorsa importante per la comunità;

- mappare i gruppi esistenti e analizzarne le caratteristiche, creando una sorta di valutazione dell'efficacia degli stessi.

Considerando l'ultimo punto, anche in questo caso l'aspetto difficile riguarda la valutazione, che risulta particolarmente complessa in quanto deve integrare tre diverse prospettive: quella dei singoli partecipanti, quella del gruppo e quella dell'osservatore esterno. Avere informazioni rispetto alla loro efficacia diventa però importante per avvalorare il loro utilizzo agli occhi delle istituzioni [Humphreys e Rappaport 1994].

Sicuramente i gruppi di auto-aiuto risultano un'importante risorsa per la comunità poiché diventano un tipo di intervento a basso costo (rispetto all'intervento professionale), fortemente legato ai bisogni dei partecipanti (nascendo direttamente da loro), meno stigmatizzante rispetto a un servizio ufficiale e più facilmente disponibile. Nell'ottica della psicologia di comunità appare particolarmente interessante poiché promuove l'*empowerment* del singolo, attraverso le naturali dinamiche di gruppo, e l'uso di non professionisti. Sebbene non vi siano molti studi valutativi su queste esperienze, alcuni lavori hanno evidenziato l'efficacia dei gruppi di auto-aiuto nel sostenere i familiari di pazienti affetti da schizofrenia, mostrando che la partecipazione a tali gruppi è associata a positivi risultati in termini di alleggerimento del peso e delle difficoltà associate all'assistenza da parte dei familiari, miglior funzionamento familiare in relazione all'assistenza, riduzione dei periodi di ricovero della persona assistita [Chien, Thompson e Norman 2008]. L'efficacia dei gruppi di auto-aiuto è stata dimostrata anche rispetto al mantenere l'astinenza in persone che attraversano un periodo di disintossicazione da sostanze [Atkins e Hawdon 2007] e nel ridurre i problemi connessi al consumo di sostanze [Humphreys e Moos 2007; McKellar, Stewart e Humphreys 2003]. Una recente rassegna della letteratura ha inoltre mostrato, seppur con risultati limitati, che i gruppi di auto-aiuto ottengono positivi risultati con persone affette da disturbi mentali cronici, disturbi d'ansia e depressione e problematiche connesse al lutto [Pistrang, Barker e Humphreys 2008].

I gruppi di auto-aiuto possono tuttavia rivelarsi negativi se diventano autoreferenziali e non si aprono verso l'esterno, se creano dinamiche di dipendenza e non favoriscono l'autonomia dei propri membri, se scatenano disuguaglianze interne e lotta al potere. L'aiuto di un consulente esterno può risultare importante, in momenti di *impasse* che potrebbero portare alla cronicizzazione dei problemi o alla morte del gruppo stesso.

5. ATTIVARE O POTENZIARE RETI DI ATTORI COLLETTIVI

Gli esempi riportati fino ad ora si collocano a livello individuale o micro, mentre, come affermato precedentemente, lo psicologo di comunità lavora

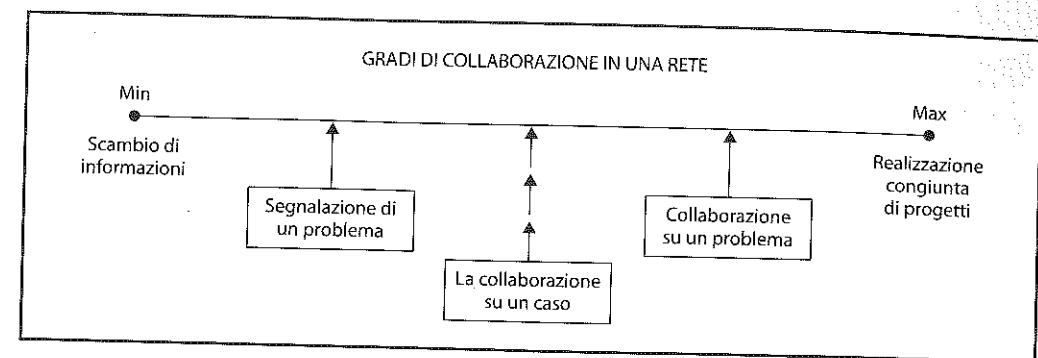
su tutto lo spettro del modello ecologico. La scelta di presentare questi interventi è stata guidata dalla maggior strutturazione che essi hanno rispetto a interventi a livelli più elevati, e al fatto che solitamente queste sono le prime esperienze che un giovane psicologo di comunità si trova ad affrontare. Non si deve pensare però che lo psicologo di comunità faccia solo azioni ai livelli ecologici inferiori.

Presenteremo, pertanto, in questo paragrafo un'altra tipologia di intervento, che può essere collocata a livello di organizzazione, comunità locale, ma anche macro. A questi livelli si attivano, solitamente, cambiamenti di tipo strutturale (modificazione dell'ambiente, creazione di nuovi spazi, o servizi, miglioramento delle offerte e delle risorse), relazionale (modifica del clima attraverso una diversa valorizzazione degli individui, miglioramento delle relazioni e del rapporto tra individui) e legislativo (cambiamenti di regole, norme ecc.). Quali cambiamenti risultano necessari non è una scelta che il solo psicologo di comunità può prendere. Nell'ottica della psicologia di comunità sarebbe insensato imporre cambiamenti, per quanto si creda nella loro efficacia, in sistemi complessi, quali per esempio una scuola, un quartiere o una regione, senza coinvolgere i soggetti all'interno di questi contesti.

Il metodo che viene solitamente utilizzato in questi casi è il lavoro di rete. Lo psicologo di comunità può quindi attivare una serie di legami tra gruppi presenti nel contesto d'interesse e aiutare nella gestione della soluzione condivisa dei problemi, creando momenti di scambio e favorendo la valorizzazione delle idee di ogni gruppo.

Per chiarezza potremmo indicare che la rete può essere definita strutturalmente, come l'insieme degli attori (gruppi, enti, associazioni, servizi di un contesto) coinvolti/interessati a un problema e funzionalmente, come una modalità particolare di collaborazione e scambio tra i diversi attori. Il lavoro di rete diventa pertanto lo sforzo per agire in modo efficace e per raggiungere obiettivi condivisi. Promuovere il lavoro di rete significa dunque passare dall'individualismo istituzionale, in cui ogni ente affronta alcuni aspetti specifici della comunità, a un'ottica collaborativa in cui ogni gruppo può portare le sue idee e risorse per affrontare i problemi esistenti. Il compito dello psicologo di comunità diventa quello di favorire questo processo di scambio, per fare in modo che non emergano conflitti ma si sfruttino al meglio le risorse e le conoscenze di ogni nodo della rete.

L'esigenza di lavorare in rete si sta facendo sempre più pressante negli ultimi anni per diversi motivi. Sicuramente uno di questi riguarda la maggior complessità dei problemi da affrontare e la nuova consapevolezza che i fenomeni sociali sono fenomeni multifattoriali, la cui complessità deve essere colta e affrontata per arrivare a una soluzione efficace. Di fronte a questo è necessario mettere insieme risorse e competenze per individuare modalità più organiche e olistiche di soluzione dei problemi. Altro aspetto che ha rafforzato la nascita di lavoro di rete riguarda i limiti stessi nello sviluppo dei servizi sociali, che spesso sono segmentati, disomogenei, non riescono a coprire tutte le esigenze e spesso si sovrappongono proponendo interventi di scarsa qualità, per mancanza di ri-



sorse. Può capitare in uno stesso comune che più gruppi (associazioni, polizia, scuole, consultorio) si occupino dello stesso problema (per esempio il bullismo), proponendo a scuole e giovani piccoli interventi, solitamente centrati su aspetti individuali, e che risultano sporadici e di breve durata. Le risorse di ogni servizio permettono di rispondere al problema spesso solo in modo superficiale. Se queste risorse (in termini monetari, ma anche di competenze, personali, di conoscenze ecc.) venissero invece sommate, e non divise, riteniamo che le offerte alla popolazione sarebbero di qualità molto più elevata.

Il lavoro di rete può quindi essere considerato una soluzione a questa situazione stagnante, che permette di evitare la duplicazione degli interventi, di diminuire la competizione (proporsi a una scuola con un progetto più organico e globale, coordinato da diversi enti, risulta sicuramente più efficace e rassicurante per la scuola stessa di dover scegliere tra mille progetti proposti da gruppi diversi), nonché di far fronte alle poche risorse, soprattutto di tipo economico. Anche per questi motivi, i nuovi bandi (comunali, regionali, nazionali, internazionali ecc.) richiedono esplicitamente la presenza di una rete di gruppi e istituzioni, come prerequisito per finanziare nuove iniziative.

La necessità di costituirsì in una rete, per avere maggior accesso alle risorse economiche, ha visto purtroppo il proliferare di reti fittizie, composte da gruppi di enti e istituzioni che si creano solo per ottenere il finanziamento e a cui manca una progettualità comune. Questo perché lavorare in rete implica uno sforzo non indifferente, competenze professionali specifiche e, soprattutto, un obiettivo condiviso ed esplicito che costituisca il fine della rete stessa.

Che ruolo ha lo psicologo di comunità rispetto alle reti e al loro funzionamento? Egli può solitamente aiutare lo sviluppo e il funzionamento delle reti, sia analizzando quelle già esistenti per individuarne difficoltà e aspetti vincenti, sia potenziandone le capacità progettuali, sia costruendo e sviluppandone di nuove.

Esistono diverse forme di collaborazione in una rete di gruppi e/o istituzioni (vedi fig. 8.1) [Martini e Sequi 1995].

A livello minimo di collaborazione troviamo lo scambio di informazioni: i gruppi della rete si aiutano vicendevolmente scambiandosi informazioni utili al loro lavoro, inerenti a uno specifico target o fenomeno. Le informazioni potrebbero anche vertere sulle attività previste, così da limitare possibili sovrapposizioni.

fig. 8.1. Diverse tipologie di rete distinte sulla base della collaborazione.

Un altro livello di collaborazione riguarda la segnalazione di un problema: la rete funge quindi da segnalatore di un problema o di una situazione da affrontare, favorendo una più rapida attivazione di tutti i gruppi o servizi che potrebbero risultare importanti nella sua soluzione. Per esempio, se emergessero nel territorio problemi di abuso di alcolici tra i giovani, le informazioni attivate nella rete potrebbero fare in modo che le risorse di ogni nodo prevedessero attività nella soluzione del nuovo problema emergente.

Il terzo livello riguarda la collaborazione su un caso: in questo modo, di fronte a un caso particolare (per esempio uno studente in particolari difficoltà) i vari servizi e gruppi potrebbero coordinarsi per attivare iniziative per alleviare le difficoltà (aiuto scolastico, sostegno familiare, offerte formative o di lavoro, sostegno professionale, attività doposcuola), sostenendo il ragazzo e la sua famiglia. In questo modo il disagio potrebbe trovare risposta in più interventi coordinati e coerenti, favoriti proprio dallo scambio e dalla collaborazione tra enti diversi. Uno dei problemi infatti nella soluzione dei singoli casi, non è tanto l'inadeguata attivazione di iniziative, quanto il loro mancato coordinamento. Spesso professionisti diversi si trovano a rispondere in modo incoerente rispetto alle altre azioni rivolte al problema, non per cattiva volontà, ma per mancanza di informazioni sulle attività e sugli obiettivi degli altri professionisti. Il lavoro di rete può alleviare questa incoerenza, favorendo la creazione di spazi di condivisione e collaborazione, e di soluzione condivisa del problema.

Un ulteriore livello riguarda la collaborazione non tanto su un caso quanto su un problema: anche qui, conoscere e comprendere cosa altri fanno permette di coordinare gli sforzi e affiancare le attività presenti con altre iniziative, senza duplicarle ma rafforzando il raggiungimento dell'obiettivo finale. Per esempio, se il problema fosse il bullismo, un'associazione potrebbe prevedere azioni in classe, la squadra di polizia formazione a insegnanti e docenti, il servizio sanitario sostegno alle giovani vittime, un'altra associazione creazione di attività doposcuola, la dirigenza scolastica riflessione sui regolamenti e attivazione di nuove modalità di coinvolgimento nelle decisioni di studenti e genitori: ogni gruppo del territorio potrebbe così affiancare, in base alle sue competenze e conoscenze, nuovi tasselli alle attività di base, per fare in modo di affrontare in maniera più organica possibile il problema.

Se solitamente la collaborazione su un problema avviene per step successivi, elaborando nuove strategie da affiancare a quelle esistenti, per rafforzarne l'efficacia, ancora più adeguata risulta l'ultima forma di collaborazione: la realizzazione congiunta di progetti. In questo caso, il problema viene affrontato dal gruppo di lavoro della rete (rappresentanti di ogni ente) e insieme si identificano modalità, obiettivi, tempi, risorse, strategie da mettere in atto per la miglior soluzione del problema stesso. Ogni gruppo dovrebbe avere la stessa voce in capitolo sulle scelte effettuate e mettere a disposizione le proprie risorse a favore della soluzione del problema. Effettuare una progettualità condivisa implica il considerare il lavoro di rete una vera risorsa per il cambiamento e l'antecedere i bisogni della comunità a quelli del proprio servizio.

Ma quali possono essere gli ostacoli a tale lavoro condiviso?

Uno dei principali, riguarda la possibilità che i diversi gruppi vedano minacciata la propria autonomia: per giungere a una soluzione condivisa, soprattutto in situazioni a elevato livello di collaborazione, ogni gruppo deve trovare un accordo con gli altri, che spesso si distanzia da quella che era la sua idea iniziale. Inoltre gruppi diversi sono rappresentati da professionalità e ruoli diversi nella comunità, e questo porta a un confronto tra background teorici di riferimento e priorità talvolta difficilmente coniugabili. Se la multidisciplinarità viene considerata una risorsa importante per la psicologia di comunità, nel contempo essa, se non gestita adeguatamente può risultare un problema di difficile soluzione, portando a vera e propria incomunicabilità tra priorità contrastanti. In questo lo psicologo di comunità può svolgere un ruolo centrale nel cercare di mediare tra esigenze contrastanti, di trovare un linguaggio comune e condiviso tra operatori, nell'analizzare le risorse di ogni gruppo. *In primis*, deve lavorare per trovare un accordo sulla definizione del problema (mai dare per scontate le etichette che comunemente si utilizzano, che possono assumere significati diversi per diversi operatori) e del territorio su cui lavorare. Tale complessità e possibilità di disaccordo cresce all'aumentare della complessità del compito che ci si propone, ma anche all'aumentare del numero di soggetti all'interno della rete. Ulteriore fonte di difficoltà riguarda lo sbilanciamento tra costi e benefici: se il lavorare in rete e il trovare un accordo diventa un impegno troppo oneroso per i singoli gruppi, rispetto al beneficio che da tale collaborazione emerge, allora è più facile che il gruppo si rompa.

Al contrario, possiamo definire alcuni aspetti facilitanti il lavoro di rete:

- accordo rispetto a chi fa che cosa-dove ecc.: partire subito da un consenso comune e da regole ben stabilite, favorisce il raggiungimento degli obiettivi;
- buona comunicazione all'interno dei singoli gruppi e tra i gruppi;
- presenza di organizzazioni simili, con obiettivi affini;
- disponibilità di fondi, utilizzabili non solo per i progetti ma per il mantenimento della rete stessa;
- comprensione dell'importanza di mettersi in gruppo per la realizzazione degli interventi, consapevolezza dell'efficacia dell'interdipendenza e reale bisogno reciproco;
- gestione coordinata delle attività/decisioni, rafforzata da una pari dignità e responsabilità di ogni gruppo membro.

Solitamente gli accordi e le regole della rete, soprattutto se più strutturate, vengono esposte in un documento comune, denominato «protocollo d'intesa», che deve essere sottoscritto da ogni membro. Esso sancisce gli accordi tra le diverse organizzazioni, riguardanti aspetti di tipo amministrativo (risorse finanziarie, risorse umane, pianificazione e programmazione, servizi amministrativi di supporto) e di tipo operativo (erogazione del servizio, modelli di coordinamento).

Il lavoro di rete è uno strumento estremamente duttile, ma complesso, nelle mani dello psicologo di comunità, che può utilizzarlo a diversi livelli (organizzazione, comunità locale, macrolivello) e per diverse finalità.

6. CONSULENZA A POLITICI E INTRODUZIONE DI NUOVE NORME SOCIALI

Un'altra area su cui lo psicologo di comunità potrebbe e dovrebbe agire è quella della consulenza a politici (nazionali e locali) o a dirigenti di organizzazioni (lavorative, scolastiche ecc.), rispetto al cambiamento di norme e regole, per facilitare da una parte un maggior benessere della comunità (si pensi alla legislazione contro il fumo in luoghi pubblici), dall'altra una maggiore partecipazione dal basso (si pensi all'istituzione dei contratti di quartiere o dei piani di zona come forme di decisione condivisa con la popolazione).

Abbiamo già visto come questo possa avvenire attraverso l'uso di ricerche specifiche su aspetti della vita dei cittadini (vedi quadro 6.3). Una delle finalità delle ricerche su ampie popolazioni dovrebbe essere, oltre a quella di conoscere meglio alcuni fenomeni, anche quella di guidare le decisioni politiche e lo stanziamento di fondi. Molto spesso infatti queste decisioni vengono prese sulla base di aspetti poco rilevanti («mode», comportamenti scesi alla ribalta delle testate giornalistiche ecc.), e non sulla base di dati particolareggiati. Lo psicologo di comunità può, a fronte delle analisi effettuate attraverso le sue ricerche, presentare i risultati a politici e decisori e discuterne con loro per fare in modo che vengano presi in considerazione per la formulazione delle decisioni finali. Naturalmente, questo è facilitato dall'avere i politici come committenti della ricerca stessa.

Altro modo in cui gli psicologi di comunità possono sostenere la creazione di norme è diventando consulenti di politici e decisori. La conoscenza dei fattori individuali e contestuali sottostanti ai problemi e la capacità di motivare e coinvolgere i cittadini, fanno degli psicologi degli utili, e poco spesso usati, consiglieri. Sempre più spesso appaiono nelle amministrazioni, regionali o comunali, assessorati o ministeri alla partecipazione, alle pari opportunità, alla gioventù, alle politiche sociali, all'immigrazione ecc. a cui le conoscenze della psicologia di comunità potrebbero risultare fondamentali.

Un ultimo modo per sostenere la presa di decisioni rispetto a norme sociali è, come già detto, la modalità partecipativa. Lo psicologo di comunità potrebbe essere il facilitatore di processi partecipativi volti a cambiare alcune norme, leggi e regolamenti. Quest'ultima modalità è, come abbiamo visto, quella che maggiormente risponde alle reali esigenze della popolazione, poiché viene direttamente ascoltata. Pensiamo per esempio al regolamento scolastico: modificarlo con l'aiuto di studenti e insegnanti è apparso un'azione importante contro fenomeni di bullismo [Olweus 1996; Sharp e Smith 1998].

PERCORSO DI AUTOVERIFICA

- Questo capitolo ha trattato gli strumenti che lo psicologo di comunità può usare quando viene chiamato a lavorare *per la comunità*. In che cosa gli strumenti descritti si ricollegano ai principi della psicologia di comunità (*empowerment*, modello ecologico e prevenzione?). Pensa a uno strumento d'azione specifico e prova a rispondere.
- Come avviene la scelta di uno strumento rispetto a un altro? Quali considerazioni deve svolgere lo psicologo prima di decidere quale metodologia utilizzare?
- La psicologia di comunità agisce anche a livello individuale? In che modo? Si differenzia dall'azione clinica? Rispondi pensando a una possibile azione dello psicologo di comunità.
- Quali aspetti posso modificare attraverso un *training*?
- La psicologia di comunità si interessa soprattutto a uno specifico tipo di abilità, e la maggior parte delle azioni a livello individuale riguardano proprio il cambiamento di uno specifico tipo di competenze. Quali?
- Il *mentoring* è un'azione che si colloca a quale livello? Descrivi tale metodologia ripercorrendo le fasi attraverso cui può svolgersi un progetto di *mentoring*.
- Coinvolgere le famiglie risultà particolarmente importante nell'azione dello psicologo. Quali ostacoli può incontrare nel fare questo e quali rimedi si possono mettere in atto?
- La peer education* può risultare un metodo più efficace rispetto al semplice passaggio di informazioni da parte di esperti? Rispondi e motiva la tua risposta.
- Se coinvolgo dei *peer educators* che hanno un atteggiamento positivo verso il fumo in un progetto che vuole mirare alla riduzione dei fumatori in una scuola che risultati potrei ottenere? Quali difficoltà? Quali vantaggi?
- Quali sono le tipologie di gruppi di auto-aiuto? Elencale e descrivine una, collegandola a ciò che hai appreso su tali gruppi e sui principi della psicologia di comunità.
- Un altro modo di agire a livelli ecologici superiori è creare reti di attori collettivi. Cosa significa fare questo? Quali problemi si possono incontrare?
- Anche fare consulenza a politici o decisori diventa un'azione importante dello psicologo di comunità. A cosa può servire? A che livello si agisce?
- Pensa a una comunità che conosci bene (il tuo quartiere, l'associazione di cui fai parte, l'università...). Identifica un bisogno prioritario di tale comunità. Pensa ai cambiamenti che vorresti perseguire. Identifica quindi possibili azioni da attuare per raggiungere il cambiamento sperato.

Conclusioni: Guardando al futuro

Nei capitoli precedenti abbiamo mostrato come la psicologia di comunità si distingua dalle altre discipline psicologiche, su quali basi si fondi, le modalità con cui legge la complessa realtà sociale e le strategie professionali che utilizza per fornire delle risposte a complessi problemi di natura psicosociale, senza focalizzarsi solo su trattamenti individuali. I concetti, i metodi e le teorie che abbiamo sino ad ora analizzato (sostegno sociale, appartenenza al territorio, partecipazione, per citarne alcuni) costituiscono le aree e i punti di riferimento più diffusi in psicologia di comunità. I valori, le competenze specifiche e la passione fanno però il resto in quanto tasselli unici e inscindibili di una professione particolare che parla della quotidianità e che ognuno può utilizzare per leggere i propri vissuti e contesti di vita.

Gli psicologi di comunità lavorano a fianco di altri professionisti e soprattutto della gente comune, allo scopo di migliorare le condizioni delle comunità di vita delle persone attraverso la valorizzazione delle risorse esistenti. Non si è psicologi di comunità se non si pensa che il proprio sapere sia un bene condivisibile e da mettere nelle mani degli altri per raggiungere il cambiamento sperato. Per questo la disciplina rappresenta per molti di noi non solo una professione ma un modo di immaginare il futuro della propria comunità.

Speriamo che il volume abbia suscitato riflessioni critiche sulle modalità di intendere il lavoro in campo psicologico considerando anche un approccio, come quello di comunità, che non vuol essere contrapposto bensì complementare a quello clinico/individuale, ma che sicuramente implica scelte consapevoli e determinate circa le modalità di intervento, ossia:

- promuovere la crescita degli individui e delle comunità;
- prevenire (piuttosto che curare) problemi di salute mentale e sociale;
- creare, in particolare con coloro che per varie ragioni si trovano in condizione di svantaggio, le possibilità per migliorare la propria situazione fino a rendere le persone e i gruppi più influenti (*empowered*).

Il profilo professionale che ne esce non è facilmente sintetizzabile. Si tratta di un professionista sicuramente attento alla collaborazione interdisciplinare, in grado di utilizzare le proprie competenze e di applicarle a contesti e problemi diversi; una professione, in cui ci si *sporca le mani nella realtà della vita quotidiana*, tangibilità in cui si viene coinvolti e a cui si partecipa attivamente. Forse è proprio questo ancoraggio alla realtà che rende il lavoro dello psicologo di comunità mai uguale a se stesso, ma in continuo mutamento. Forse è proprio per questo *sporcarsi le mani* che la psicologia di comunità è sempre *attuale*, poiché, necessariamente, deve affrontare i temi di oggi per risolvere i problemi di domani.

Queste pagine finali ci consentono inoltre di prospettare quelle che possono essere le direzioni da seguire per una disciplina che, nel rompere i tradizionali schemi della «disciplinarità», rischia di scontrarsi o confondersi con la «buona volontà», l'azione ateorica o col pressapochismo metodologico. Per questa ragione ha senso interrogarsi su quali possano essere le strade da seguire allo scopo di mantenere una stretta connessione con un assetto teorico-metodologico, che permetta di essere rigorosi nello studio e nella comprensione dei fenomeni, così come efficaci ed efficienti negli interventi che implementiamo.

A nostro modo di vedere, la disciplina deve cimentarsi, da un lato, con le nuove conoscenze scientifiche prodotte in numerosi ambiti scientifico-disciplinari e, dall'altro, con i repentina cambiamenti sociali cui stiamo assistendo. Questo implica confrontarsi con alcuni *nodi critici* che cercheremo sommariamente di esporre.

NODO 1: LA COMUNITÀ

Il concetto di comunità territoriale sembra ormai avere assunto solo un significato amministrativo. L'identità, l'attaccamento, il senso di comunità probabilmente si connettono ad altri tipi di «comunanza», che diventano sempre più pregnanti nella vita di tutti i giorni. Anche Donata Francescato, da qualche tempo, ci ricorda l'importanza per le nuove generazioni di altre forme di comunità, ovvero quelle virtuali. Riportare tutte le forme di reti virtuali va oltre gli scopi di questo manuale, ma considerarle ci permette di comprendere come la vita sociale, le reti, il «vicinato» stiano evolvendo. Siamo ormai distanti da una realtà in cui le fonti di sostegno principali si esaurivano tra i componenti della famiglia o nelle vicinanze delle proprie abitazioni: ora lo spazio sta diventando un concetto relativo e la conoscenza diretta, faccia a faccia, un requisito importante, ma non sempre fondamentale. Aprire le porte della psicologia alle nuove realtà relazionali e alle nuove comunità che si stanno creando diventa quindi necessario per immaginare nuovi spazi di intervento e collaborazione con delle dimensioni, sempre più vicine alle esigenze reali degli individui. In tal senso, quelle virtuali sembrano offrire la naturale estensione di quello che nelle parole di Sarason doveva essere la comunità territoriale, ovvero *una rete di relazioni da cui dipendere, facilmente accessibile e mutualmente supportiva*.

Oltre a quelle virtuali, altri autori, soprattutto nel settore della psicologia delle organizzazioni lavorative, hanno elaborato l'etichetta di «comunità di pratiche». Questo costrutto viene utilizzato all'interno di uno schema concettuale più ampio per identificare gruppi informali di individui che si formano nel tempo come conseguenza dello svolgimento continuativo di un'attività comune.

Tale esercizio implica un impegno reciproco, la negoziazione di significati condivisi e l'utilizzo di un certo numero di approcci operativi comuni. La comunità di pratica è quindi una sorta di struttura, di configurazione sociale che consente a un processo di apprendimento che avviene nel contesto e attraverso il quale i nuovi arrivati si integrano e contribuiscono a consolidare. Il costrutto di pratica si rivela utile per meglio capire i processi mediante i quali si può dare significato al contesto con cui si interagisce e al rapporto che si intrattiene con esso.

L'oggetto di studio e di lavoro della disciplina sta dunque assumendo nuove forme per soddisfare i cambiamenti della società attuale. Ha senso parlare di appartenenza a reti come quelle virtuali? Far funzionare bene una comunità implica una sorta di impegno, di patto reciproco, che definisce in qualche modo l'appartenenza stessa.

Per queste ragioni, riteniamo che il concetto di senso di comunità dovrebbe essere rivisto, sia per uscire dalle vaghezze concettuali che lo hanno spesso contraddistinto, sia per adeguarsi alle forme dei legami e delle comunità che stanno cambiando.

L'impegno reciproco nelle reti sociali, oltre che essere una delle dimensioni del senso di comunità, rimanda anche al secondo nodo critico che è la grande questione della «partecipazione».

NODO 2: LA PARTECIPAZIONE

Interessarsi allo studio e agli strumenti professionali da usare per favorire la partecipazione sollecita un utilizzo all'interno della psicologia di comunità delle più recenti acquisizioni della psicologia sociale.

Ritornare a focalizzarsi sulle dimensioni psicologiche e sociali implicate nei processi di partecipazione diventa dunque un approfondimento necessario per padroneggiare i processi che sono riferibili al capitale sociale di una comunità. In effetti, il rinnovato interesse per i fenomeni partecipativi nelle più svariate forme sta riportando al centro del dibattito scientifico la dimensione psicosociale del fenomeno. Per esempio, gli spazi più promettenti nei quali la psicologia di comunità può inserirsi riguardano l'approfondimento:

- delle motivazioni che portano le persone a partecipare;
- dei processi cognitivi che guidano l'acquisizione e l'elaborazione delle informazioni e delle decisioni;
- gli effetti di alcune forme di influenza sociale in interazione con diversi contesti.

Costrutti ed evidenze empiriche che derivano da numerosi modelli teorici innovativi, come la teoria delle prospettive multiple, o i risultati delle ricerche

sugli effetti di «framing», possono aiutare a comprendere a fondo il tema della partecipazione. Altri riferimenti stimolanti possono giungere dalle ricerche sulle «euristiche» e sui loro vantaggi adattivi dal punto di vista cognitivo, o sulle norme che regolano il dissenso quando si devono prendere decisioni. Quindi l'analisi dei contesti dove si delibera, in cui entrano in gioco interessi e diritti, va affrontata consapevoli dei processi di elaborazione cognitiva che forse fino a qualche anno fa erano una sorta di scatola nera poco accessibile, ma che conosciamo in maniera sempre più approfondita.

Questo tipo di acquisizioni dovrà però risultare strettamente legato alle indicazioni utili sul piano operativo, in particolare per tutte quelle categorie di persone che risultano in diversi modi «ai margini» della nostra società e necessitano di una tutela dei loro diritti che non ha senso vengano arbitrariamente imposti da altri o ancor peggio da scelte ideologiche o religiose (per esempio immigrati, gay ecc.). Infatti, sempre più conflitti, scontri e decisioni che riguardano le persone si basano, più che sulle conoscenze scientifiche, sul senso comune o sull'opportunità politica. Per questa ragione, riteniamo che quello della percezione di **ingiustizia** e delle sue conseguenze sarà un tema che è destinato a diventare cruciale in futuro, non solo all'interno della nostra disciplina.

NODO 3: LA MULTIDISCIPLINARITÀ

Nella patria dove è nata la psicologia di comunità, gli Stati Uniti, nel 1988 è stata creata una nuova associazione (*Society for Community Research and Action*, SCRA), in parte per offrire un'indipendenza istituzionale dall'*American Psychological Association* (APA), ma soprattutto per incoraggiare lo sviluppo interdisciplinare dell'area (che come è evidente perde la sua natura «psicologica»). In Italia, e più in generale in Europa, la disciplina sembra voler mantenere strette le sue radici in campo psicologico. In effetti, quello che in Italia si è fatto in quarant'anni di lavoro accademico e sul campo sembra legarsi fortemente ai principi e al campo di azione della psicologia sociale applicata:

- lo studio delle interazioni in specifici sistemi sociali;
- la ricerca-azione;
- la progettazione, l'implementazione e la valutazione di interventi in ambito psicosociale con particolare attenzione alla prevenzione e alla promozione del benessere.

Quello che sembra, a nostro modo di vedere, essere ancora carente è un reale confronto e integrazione con campi di azione a noi molto prossimi con i quali poter giungere davvero a una effettiva interdisciplinarità. Sono molto sporadiche e sicuramente non continuative le occasioni di collaborazione tra professionisti e/o accademici con formazione e competenze tra loro diverse. Sembra ancora molto praticata la logica, un po' provinciale, del lavorare tra «simili».

La strada sulla quale sembra auspicabile orientarsi è la formazione postuniversitaria, momento in cui si cominciano a mettere davvero in ordine gli strumenti di azione per il futuro occupazionale. Chi scrive ritiene che sarebbe importante,

a tal proposito, una maggior integrazione con campi quali la salute pubblica, la sociologia, le scienze politiche, l'antropologia e il lavoro sociale.

LA PSICOLOGIA DI COMUNITÀ NON DEVE MORIRE

Abbiamo voluto cominciare il volume ricordando l'annuncio di Perkins dell'imminente morte della psicologia di comunità. Tuttavia le argomentazioni presentate in questo libro sembrano spingerci verso una negazione di questa ipotesi. Ciò non significa però che la psicologia di comunità goda di «buona salute».

Attualmente, la disciplina appare un po' frammentata e sicuramente lontana dal perseguire quello che dovrebbe essere uno dei suoi obiettivi primari: mantenere una stretta connessione tra il lavoro di ricerca e quello sul campo. Si nota spesso distanza e incomunicabilità tra psicologi di comunità accademici (più interessati alla ricerca) e quelli che lavorano nel territorio (più focalizzati sull'azione), mentre sarebbe auspicabile un sostegno reciproco più diretto e continuativo. Inoltre, azioni, target e metodologie utilizzabili impongono allo psicologo di comunità di vestire diversi ruoli: dal formatore al ricercatore, dall'analista di dati al valutatore, dal consulente al coordinatore o al ricercatore partecipante, attingendo non solo da conoscenze tipiche della psicologia di comunità, ma anche da quelle caratterizzanti altre discipline. Proprio l'*interdisciplinarità* sembra dunque essere uno dei principali obiettivi cui pretendere.

Sebbene crediamo sia necessario creare ponti tra professionisti diversi (all'interno della disciplina e con altre discipline) siamo anche propensi a pensare che probabilmente l'attuale frammentazione sia il prerequisito al rinnovamento della disciplina. Ci si sta sempre più distanziando infatti da quello che è avvenuto negli anni '80, ovvero l'assunzione incondizionata di modelli e approcci che arrivavano dagli Stati Uniti.

La sperimentazione di competenze e attività più radicate nella realtà italiana ha probabilmente favorito l'attuale frammentazione della psicologia di comunità: per capire dove stia andando la disciplina, forse occorre seguire queste parti, piuttosto che cercare un'unica grande cornice complessiva. La disgregazione è il momento della disillusione, ma anche dello sviluppo, dove si mettono in discussione i vecchi paradigmi per approdare a soluzioni nuove. Qualcuno considererà queste soluzioni delle «convergenze parallele», altri forse vedranno soprattutto un bivio che implica delle scelte. Come in tutte le scelte c'è qualcosa da perdere e qualcosa da abbandonare, ma anche una strada nuova e ricca di possibilità di crescita da intraprendere.

Quello che ci sembra di poter concludere da questa analisi è che la psicologia di comunità ha bisogno di rinnovarsi. Per questa ragione, auspichiamo che la nuova generazione di studiosi e di professionisti che si riconoscono nell'area dimostri lo stesso entusiasmo e il coraggio di «esporsi attivamente» e *di sporcarsi le mani*, che i padri fondatori della disciplina hanno dimostrato nella fase pionieristica, per far crescere e rivivere i valori di base alla luce di nuove e più adeguate metodologie.

Riferimenti bibliografici

Riferimenti bibliografici

- ADORNO, T.W., FRENKEL-BRUNSWIK, E., LEVISON, D.J. e SANFORD, R.N. [1950], *The authoritarian personality*, New York, Harper and Row; trad. it. *La personalità autoritaria*, Milano, Edizioni di Comunità, 1997.
- AIKEN, L.S., WEST, S.G., SCHWALB, D.E., CARROLL, J.L. e HSIUNG, S. [1998], *Comparison of a randomized and two quasi-experimental designs in a single outcome evaluation: Efficacy of a university-level remedial writing program*, in «Evaluation Review», 22, pp. 207-244.
- AKAI, C.E., GUTTENTAG, C.L., BAGGETT, K.M., NORIA, C. e WILLARD, C. [2008], *Enhancing parenting practices of at-risk mothers*, in «Journal of Primary Prevention», 29(3), pp. 223-242.
- ALBANESE, C. [2004], *I gruppi di auto-aiuto*, Roma, Carocci.
- ALBANESE, C. e MIGANI, C. [2004], *Il lavoro di rete nella salute mentale*, Roma, Carocci.
- ALBEE, G.W. [1996], *Revolutions and counter-revolutions in prevention*, in «American Psychologist», 51, pp. 1130-1133.
- ALBEE, G. e GULLOTTA, T. (a cura di) [1997], *Primary prevention works*, Thousand Oaks, CA, Sage.
- ALLPORT, G.W. [1954], *The nature of prejudice*, Reading, MA, Addison Wesley; trad. it. *La natura del pregiudizio*, Firenze, La Nuova Italia, 1973.
- AMERIO, P. [2000], *Psicologia di comunità*, Bologna, Il Mulino.
- AMES, C. [1992], *Classrooms: Goals, structures, and student motivation*, in «Journal of Educational Psychology», 84(3), pp. 261-271.
- ARNSTEIN, S. [1969], *A ladder of citizen participation*, in «Journal of the American Institute of Planners», 35, pp. 216-230.
- ATKINS, R.G. e HAWDON, J.E. [2007], *Religiosity and participation in mutual-aid support groups for addiction*, in «Journal of Substance Abuse Treatment», 33(3), pp. 321-331.
- BANDURA, A. [1977a], *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change*, in «Psychological Review», 84, pp. 191-215.
- [1977b], *Social learning theory*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- [1997], *Self-efficacy: The exercise of control*, New York, Freeman; trad. it. *Autoefficacia: teoria e applicazioni*, Trento, Erikson, 2000.
- BARBIER, R. [2007], *La ricerca-azione*, Roma, Armando.
- BARCLAY, D.R. e HOUTS, A.C. [1995], *Parenting skills: A review and developmental analysis of training content*, in *Handbook of psychological skills training: Clinical techniques and applications*, a cura di O'Donahue, W., Krasner, L., Massachusetts, Allyn & Bacon, pp. 195-228.
- BARKER, R. [1968], *Ecological psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior*, Stanford, CA, Stanford University Press.
- BARNES, M., NEWMAN, J. e SULLIVAN, H. [2004]. *Power, participation and political renewal*.

- BOWLBY, J. [1988], *A secure base: Clinical application of the attachment theory*, London, Travistock Routledge, trad. it. *Una base sicura*, Milano, Cortina, 1989.
- BAUMRIND, D. [1991], *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*, in «Journal of Early Adolescence», 11, pp. 56-95.
- BENEDETTO, L. [2005], *Il parent training: counselling e formazione per genitori*, Roma, Carocci.
- BENNETT, C., ANDERSON, L.S., COOPER, S., HAS-SOL, L., KLEIN, D.C. e ROSENBLUM, G. [1966], *Community psychology: A report of the Boston conference on the education of psychologists for community mental health*, Boston, MA, Boston University Press.
- BENTLER, P.M. [1991], *Modeling of intervention effects*, in C.G. Leukefeld, W.J. Bukoski (a cura di), *Drug abuse prevention intervention research: methodological issues*, NIDA Research Monograph 107, Rockville, Natl. Inst. Drug Abuse, pp. 159-182.
- BERT, S.C., FARRIS, J.R. e BORKOWSKI, J.G. [2008], *Parent training: Implementation strategies for adventures in parenting*, in «Journal of Primary Prevention», 29(3), pp. 243-261.
- BESAG, V. (a cura di) [1999], *Coping with bullying*, Ashington, The Rotary Coping with life series: Programme 1.
- BIGLAN, A. e SMOLKOWSKI, K. [2002], *The role of the community psychologist in the 21st century*, in «Prevention & Treatment», 5 (1), art. 2, pp. 1-9.
- BLOOM, B. [1968], *The evaluation of primary prevention program*, in L. Roberts, N. Greenfield e M. Miller (a cura di), *Comprehensive mental health: The challenge of evaluation*, Madison, University of Wisconsin Press.
- BOOKMAN, A. e MORGAN, S. [1984], *Women and the politics of empowerment*, Philadelphia, PA, Temple University Press.
- BORGIA, P., MARINACI, M., SCHIFANO, P. e PEDUCCI, C. [2005], *Is peer education the best approach for AIDS prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial*, in «Journal of Adolescent Health», 36, pp. 508-516.
- BOTVIN, G.J. e GRIFFIN, K.W. [2004], *Life skills training: Empirical findings and future directions*, in «Journal of Primary Prevention», 25, pp. 211-232.
- BOWLY, J. [1988], *A secure base: Clinical application of the attachment theory*, London, Travistock Routledge, trad. it. *Una base sicura*, Milano, Cortina, 1989.
- BRANCA, F., NIKOGOSIAN, H. e LOBSTEIN, T. [2007], *The challenge of obesity in the WHO european region and the strategies for response*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- BRANCA, P. e COLOMBO, F. [2003], *La ricercazione come metodo di empowerment delle comunità locali*, in «Animazione Sociale», 1, pp. 31-42.
- BRAUCHT, G.N. e REICHARDT, C.S. [1993], *A computerized approach to trickle-process, random assignment*, in «Evaluation Review», 17, pp. 79-90.
- BRONFENBRENNER, U. [1979], *The ecology of human development*, Cambridge, Harvard University Press; trad. it. *Ecologia dello sviluppo umano*, Bologna, Il Mulino, 1986.
- BROWN, G.W., BHROLCHAIN, M. e HARRIS, T.O. [1975], *Social class and psychiatric disturbance among women in an urban population*, in «Sociology», 9, pp. 225-254.
- BRUSCAGLIONI, M. e GHENO, S. [2000], *Il gusto del potere: empowerment di persone ed azienda*, Milano, Angeli.
- BRUTSAERT, H. [2004], *Gender organization of schooling and television viewing among early adolescents: A test of two alternative hypotheses*, in «Educational Studies», 30, pp. 471-483.
- BURDETT, J.O. [1991], *What is empowerment anyway?*, in «Journal of European Industrial Training», 6, pp. 23-30.
- CAMPBELL, C.R. e MARTINKO, M.J. [1998], *An integrative attributional perspective of empowerment and learned helplessness: A multi-method field study*, in «Journal of Management», 24, pp. 173-200.
- CAMPBELL, D.T. ed ERLEBACHER, A.E. [1970], *How regression artifacts in quasi-experimental evaluations can mistakenly make compensatory education look harmful*, in *Compensatory education: A national debate*, a cura di J. Hellmuth, New York, Brunner/Mazel, pp. 185-210.
- CAMPBELL, R., STARKEY, F., HOLLIDAY, J., AUDREY, S., BLOOR, M., PARRY-LANGDON, N., HUGHES, R. e MOORE, L. [2008], *An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): A cluster randomized trial*, in «The Lancet», 371, pp. 1595-1602.
- CANTOR, N. [1990], *From thought to behaviour: «Having» and «doing» in the study of personality and cognition*, in «American Psychologist», 6, pp. 735-750.
- CANTOR, N. e SANDERSON, C.A. [1999], *Life task participation and well-being: The importance of taking part in daily life*, in *Well-being: the foundation of hedonic-psychology*, a cura di D. Kahneman ed E. Diener, London, Sage, pp. 230-243.
- CAPLAN, G. [1964], *Principles of preventive psychiatry*, New York, Basic Books.
- CARTAGENA, R.G., VEUGELERS, P.J., KIPP, W., MAGIGAV, K. e LAING, L.M. [2006], *Effectiveness of an HIV prevention program for secondary school students in Mongolia*, in «Journal of Adolescent Health», 39, pp. 9-16.
- CHALK, R. e KING, P. (a cura di) [1998], *Violence in families: Assessing prevention and treatment programs*, Washington, The National Academies Press.
- CHAVIS, D. e WANDERMAN, A. [1990], *Sense of community in the urban environment: A catalyst for participation and community development*, in «American Journal of Community Psychology», 18(1), pp. 55-81.
- CHEN, E., MATTHEWS, K.A. e BOYCE, W.T. [2002], *Socioeconomic differences in children's health: How and why do these relationships change with age?*, in «Psychological Bulletin», 128, 2, pp. 295-329.
- CHIEN, W., THOMPSON, D.R. e NORMAN, I. [2008], *Evaluation of a peer-led mutual support group for chinese families of people with schizophrenia*, in «American Journal of Community Psychology», 42, pp. 122-134.
- CHUNG, K. e LOUNSBURY, D. [2006], *The role of power, process, and relationships in participatory research for local HIV/AIDS programming*, in «Social Science and Medicine», 63, pp. 2129-2140.
- CICCHETTI, D. e ROGOSCH, F.A. [2002], *A developmental psychopathology perspective on adolescence*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 70, pp. 6-20.
- CICCOGNANI, E. [2005], *Partecipazione sociale: quali benefici per gli adolescenti?*, in «Psicologia di Comunità», 2, pp. 89-100.
- CLARK, M.S. e JORDAN, S.D. [2002], *Adherence to communal norms: What it means, when it occurs, and some thoughts on how it develops*, in *Social exchange in development*, a cura di B. Laursen e W.G. Graziano, San Francisco, CA, Jossey-Bass, pp. 3-25.
- COHEN, S. e WILLIS, A.T. [1985], *Stress, social support and the buffering hypothesis*, in «Psychological Bulletin», 98, pp. 310-157.
- COLUCCI, F.P. [2006], *Kurt Lewin: una psicologia sociale eterodossa per la psicologia di comunità*, in «Psicologia di Comunità», 2, pp. 37-50.
- CONGER, R.D. e DONNELLAN, M.B. [2007], *An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development*, in «Annual Review of Psychology», 58, pp. 175-199.
- COOK, T. e CAMPBELL, D. [1979], *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings*, Chicago, IL, Rand McNally.
- CÔTE, J.E. [2000], *Arrested adulthood: The changing nature of maturity and identity*, New York, New York University Press.
- COWEN, B. [1980], *The wooring of primary prevention*, in «American Journal of Community Psychology», 8, pp. 258-284.
- COWEN, E.L. [1982], *Help is where you find it: Four informal helping groups*, in «American Psychologist», 37, pp. 385-395.
- [1994], *The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities*, in «American Journal of Community Psychology», 22, pp. 149-179.
- COWEN, E.L., GARDNER, E.A. e ZAX, M. [1967], *Emergent approaches to mental health problems*, New York, Appleton Century Crofts.
- COX, F., ERLICH, J., ROTHMAN, J. e TROPMAN, J. (a cura di) [1987], *Strategies of community organization*, Itasca, IL, F.E. Peacock Publishers.
- COZZOLINO, M.D. e DE FALCO, R.C. [2008], *Le determinanti dei comportamenti alimentari in adolescenza*, in *Promuovere la salute nei contesti educativi*, a cura di G. Petrillo, Milano, Angeli, pp. 76-115.
- CRAWFORD, R. [1977] *You are dangerous to your health: The ideology and politics of victim blaming*, in «International Journal of Health Services», 7, pp. 663-680.

- CRESPO, C.J., SMIT, E., TROIANO, R.P., BARTLETT, S.J., MACERA, C.A., ROSS, E. e ANDERSEN, R.E. [2001], *Television watching, energy intake, and obesity in US children*, in «Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine», 155, pp. 360-365.
- CRISTINI, F., FORCELLA, M.C., SANTINELLO, M., VIENO, A. e ZUCCARO, P. [2005], *Evaluation of a peer education project: Alcohol use and alcohol-related driving risk during adolescence*, in «European Journal of School Psychology», 3(2), pp. 271-292.
- CRISTINI, F., SANTINELLO, M. e DALLAGO, L. [2007], *L'influenza del sostegno sociale dei genitori e degli amici sul benessere in adolescenza*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», 3, pp. 503-523.
- CRISTINI, F., SANTINELLO, M., ZINI, L. e TOSSELLI, M. [2008], *Valutare è utile?*, in «Psicologia di Comunità», 1, IV, pp. 31-44.
- CROCE, M. e GNEMMI, A. (a cura di) [2003], *Peer Education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione*, Milano, Angeli.
- CROSSMAN, A., SULLIVAN, D.A. e BENIN, M. [2006], *The family environment and American adolescents' risk of obesity as young adults*, in «Social Science & Medicine», 63, pp. 2255-2267.
- CUNNINGHAM, L. [1976], *Action research: Towards a procedural model*, in «Human Relations», 3, pp. 215-238.
- CUNNINGHAM, P.B. [1998], *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*, New York, Guilford.
- CURRIE, C., GABHAINE, S.N., GODEAU, E., ROBERTS, C., SMITH, R., CURRIEM, D., PICKET, W., RICHTER, M., MORGAN, A. e BARNEKOW, W. [2008], *Inequalities in young people's health: HBSC International report from the 2005/2006 survey*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- DALLAGO, L. [2006], *Cos'è l'empowerment*, Roma, Carocci.
- DALLAGO, L., CRISTINI, F., PERKINS, D., NATION, M. e SANTINELLO, M. [in stampa], *The adolescents, life context & school project: Youth voice and civic participation*, in «Journal of Prevention & intervention in the Community».
- DALLAGO, L. e SANTINELLO, M. [2006], *Comunicazione familiare: quando funziona con un solo genitore*, in «Psicologia Clinica dello Sviluppo», 2, pp. 241-262.
- DALLAGO, L., SANTINELLO, M. e VIENO, A. [2004], *Valutare gli interventi psicosociali*, Roma, Carocci.
- DE PICCOLI, N. [2005], *Sulla partecipazione*, in «Psicologia di Comunità», 2, pp. 27-36.
- DIEZ-ROUX, A.V. [2002], *A glossary for multilevel analysis*, in «Journal of Epidemiology and Community Health», 56, pp. 588-594.
- DINKMEYER, D. e MCKAY, G.D. [1976], *Systematic training for effective parenting [STEP]*, Circle PINES, MN, American Guidance Service.
- DI PIETRO, M. [1992], *L'educazione razionale-emotiva*, Trento, Erickson.
- [1999], *L'ABC delle mie emozioni*, Trento, Erickson.
- DI PIETRO, M. e DACOMO, M. [2007], *Giocchi e attività sulle emozioni*, Trento, Erickson.
- DOHRENWEND, B.P. e DOHRENWEND, B.S. [1969], *Social status and psychological disorder*, New York, Wiley.
- DOHRENWEND, B.S. [1978], *Social stress and community psychology*, in «American Journal of Community Psychology», 6, pp. 1-14.
- DONATI, P. [1996], *Teoria relazionale della società*, Milano, Angeli.
- DUNCAN, G.J. e RAUDENBUSH, S. [2001], *Getting context right in quantitative studies of child development*, in A. Thornton (a cura di), *The well-being of children and families: Research and data needs*, Ann Arbor, MI, The University of Michigan Press, pp. 356-383.
- DURLAK, J.A. [1995], *School-based preventive programs for children and adolescents*, Thousand Oaks, CA, Sage Publication.
- EBY, L.T., ALLEN, T.D., EVANS, S.C., THOMAS W.H. e DUBoIS, D. [2008], *Does mentoring matter? A multidisciplinary meta-analysis comparing mentored and non-mentored individuals*, in «Journal of Vocational Behavior», 72, pp. 254-267.
- ECCLES, J.S., WIGFIELD, A.E. e SCHIEFELE, U. [1998], *Motivation to succeed*, in *Social, emotional and personality development: Handbook of children psychology*, a cura di W. Damon, New York, Wiley, pp. 1017-1094.
- EGGER, G. e SWINBURN, B. [1997], *An ecological paradigm for understanding overfatness and obesity*, in «BMJ», 1997, 315, pp. 477-480.
- ELLIS, A. [1994], *Reason and Emotion in Psychotherapy/Revised and updated*, New York, N.Y., Carol Publishing.
- EU PLATFORM FOR ACTION [2006], *Physical Activity and Health*, Brussels, European Commission, http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm.
- FARETRA, A. [2003]. *Dagli studi di mercato al marketing sociale*, in *Peer Education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione*, a cura di M. Croce e A. Gnemmi, Milano, Angeli.
- FEDI, A. e MANNARINI, T. [2008], *Oltre il Nimby. La dimensione psicologico-sociale della protesta contro le opere sgradite*, Milano, Angeli.
- FIELD, A.E., AUSTIN, S.B., TAYLOR, C.B., MAL-SPEIS, S., ROSNER, B., ROCKETT, H.R., GIL-LMAN, M.W. e COLDITZ, G.A. [2003], *Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents*, in «Pediatrics», 112, pp. 900-906.
- FIGUEROA, M.E., KINCAID, D.L., RANI, M. e LEWIS, G.W. [2002], *Communication for social change: an integrated model for measuring the process and its outcomes*, New York, Rockefeller Foundation, www.communicationforsocial-change.org/pdf/socialchange.pdf.
- FINN, P. [1981], *Teaching students to be lifelong peer educators*, in «Health Education», 12, pp. 13-16.
- FISHBEIN, M. e AJZEN, I. [1975], *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*, Reading, MA, Addison-Wesley.
- FISHER, A.T., SONN, C.C. e BISHOP, B.J. [2002], *Psychological sense of community: Research, applications, and implications*, New York, Kluwer Academic/Plenum.
- FISHER, K. [1992], *Leading self directed work teams. A guide to developing new team leadership skills*, New York, McGraw-Hill.
- FLORIN, P. e WANDERSMAN, A. [1990], *An introduction to citizen participation, voluntary organizations, and community development: Insights for empowerment through research*, in «American Journal of Community Psychology», 18(1), pp. 41-54.
- FOUCAULT, M. [1926], *Histoire de la sexualité*, Paris, Gallimard; trad. it. *Storia della sessualità*, Milano, Feltrinelli, 1984.
- GELLI, B. [2002], *Comunità, rete, arcipelago*, Roma, Carocci.
- [2005], *Comunità ideale e partecipazione*, in «Psicologia di Comunità», 2, pp. 13-26.
- GHENO, S. [2005], *L'uso della forza. Il self empowerment nel lavoro psicosociale e comunitario*, Milano, McGraw-Hill.
- GHIRELLI, G. e SIGNANI, F. [1998], *A scuola di qualità*, Roma, Carocci.
- GINI, G. [2005], *Il bullismo. Le regole della potenza tra caratteristiche individuali e potere nel gruppo*, Roma, Edizioni Carlo Amore.
- GREEN, L.W. e KREUTER, M.W. [1991], *Health promotion planning: An educational and environmental approach* (II ed.), Mountain View, CA, Mayfield.
- GREENWALD, H.P., PEARSON, D., BEERY, W. e CHEADLE, A. [2006], *Youth development, community engagement and reducing risk behaviour*, in «The Journal of Primary Prevention», 27(1), pp. 3-25.
- GUERON, J. [1997], *Learning about welfare reform: Lessons from state-based evaluations*, in «New Directions for Program Evaluation», 76, pp. 79-94.
- HALLAL, P.C., VICTORA, C.G., AZEVEDO, M.R. e WELLS, J.C. [2006], *Adolescent physical activi-*

- ty and health: A systematic review, in «Sports Medicine», 36, pp. 1019-1030.
- HART, R. [1992], *Children's participation: From tokenism to citizenship*, Innocenti Essays n. 4, Firenze, UNICEF.
- HATZIDIMITRIADOU, E. [2002], *Political ideology, helping mechanisms and empowerment of mental health self-help/mutual aid groups*, in «Journal of Community and Applied Social Psychology», 12(4), pp. 271-285.
- HAWE, P. [1994], *Capturing the meaning of «community» in community intervention evaluation: Some contributions from community psychology*, in «Health Promotion International», 2007, 9, pp. 199-210.
- HELLER, K., PRICE, R., REINHARZ, S., RIGER, S., WANDERSMAN, A. e D'AUNNO, T. [1984], *Psychology and community change: Challenges for the future*, Homewood, Illinois.
- HELLER, P., REINHARZ, R. e WANDERSMAN, N. [1984], *Psychology and Community Change*, Los Angeles, CA, Brookcole Publishing.
- HILL COLLINS, P. [1998], *Fighting words: Black women and the search for justice*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- HOLLINGSHEAD, A.B. e REDLICH, F.C. [1958], *Social class and mental illness*, New York, Wiley; trad. it. *Classi sociali e malattie mentali*, Torino, Einaudi, 1965.
- HOSMAN, C.M.H. e LOPIS, E.J. [1999], *Political challenge 2: Mental health*, in IUHPE (a cura di), *The evidence of health promotion effectiveness: Shaping public health in a new Europe*, pp. 29-41, ECSC-EC-EAEC, Brussels.
- HOVLAND, C.I., LUMSDANE, A.A. e SHEFFIELD, F.D. [1949], *Experiments on mass communication*, Princeton, N.J., Princeton University Press.
- HUANG, J.S., NORMAN, G.J., CALFAS, M.F. e PATRICK, K. [2007], *Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors*, in «Journal of Adolescent Health», 40, pp. 245-251.
- HUMPHREYS, K. e MOOS, R.H. [2007], *Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: Two-year clinical and utilization outcomes*, in «Alcoholism: Clinical and Experimental Research», 31(1), pp. 64-68.
- HUMPHREYS, K. e RAPPAPORT, J. [1994], *Re-*
searching self-help/mutual aid groups and organizations: Many roads, on journey, in «Applied and Preventative Psychology», 3(4), pp. 217-231.
- HUTCHISON, P. e MCGILL, J. [1992], *Leisure, integration and community*, Concord, ON., Leisurely Publications.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM) [1994], *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington, The National Academy Press.
- JANSSEN, I., BOYCE, W.F., SIMPSON, K. e PICKETT, W. [2006], *Influence of individual- and area-level measures of socioeconomic status on obesity, unhealthy eating, and physical inactivity in Canadian adolescents*, in «American Journal of Clinical Nutrition», 83, pp. 139-145.
- JANSSEN, I., CRAIG, W.M., BOYCE, W.F. e PICKETT, W. [2004], *Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children*, in «Pediatrics», 5, pp. 1187-1194.
- JEMMOTT, J.B., JEMMOTT, L.S. e FONG, G.T. [1992], *Reduction in HIV risk-associated sexual behaviors among Black male adolescents: Effects of an AIDS prevention intervention*, in «American Journal of Public Health», 82, pp. 372-377.
- [1998], *Abstinence and safer sex HIV risk reduction interventions for African-American adolescents: A randomized controlled trial*, in «Journal of American Medical Association», 279, pp. 1529-1536.
- JENSEN, B.B. [1997], *A case of two paradigms within health education*, in «Health Education Research», 12, 4, pp. 419-428.
- JENSEN, B.B. e HEDEGAARD, K. (a cura di) [1997] *Netværket af sundhedsfremmende skoler i danmark-lemaer p&t vhrs*; trad. inglese *The Danish network of health promoting schools-selected themes*, Research Centre for Environmental and Health Education, Copenhagen, The Royal Danish School of Educational Studies.
- JONAS, H. [1985], *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Insel Verlag, Frankfurt a.M.; trad. it. *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio di responsabilità*, Torino, Einaudi, 1997.
- JUPP, E. [2008], *The feeling of participation: Everyday spaces and urban change*, in «Geoforum», 39, pp. 331-343.
- KAMMEYER-MUELLER, J.D. e JUDGE, T.A. [2008], *A quantitative review of mentoring research: Test of a model*, in «Journal of Vocational Behavior», 72, pp. 269-283.
- KAZDIN, A.E., KRAEMER, H.C., KESSLER, R.C., KUPFER, D.J. e OFFORD, D.R. [1997], *The contribution of risk factor research to developmental psychopathology*, in «Clinical Psychology Review», 17, pp. 375-406.
- KELLY, B.D. [2007], *The power gap: Freedom, power and mental illness*, in «Social Science & Medicine», 63, pp. 2118-2128.
- KELLY, J.G. [1966], *Ecological constraints on mental health service*, in «American Psychologist», 21, pp. 535-539.
- [2006], *Becoming ecological: An expedition into community psychology*, New York, Oxford University Press.
- KEMMIS, S. e McTAGGERT, R. [1982], *The action research planner*, Geelong, Deakin University Press.
- KHOURY-KASSABRI, M., BENBENISHTY, R., ASTOR, R. e ZEIRA, A. [2004], *The contribution of community, family and school variables on student victimization*, in «American Journal of Community Psychology», 34, pp. 187-204.
- KORTEN, D.E. [1987], *Community management*, West Hartford, Kumarian Press.
- KREISBERG, S. [1992], *Transforming power: Domination, empowerment, and education*, Albany, State University of New York Press.
- KUMANYIKA, S., JEFFERY, R.W., MORABIA, A., RITENBAUGH, C. e ANTIPATIS, V.J. [2002], *Obesity prevention: The case for action*, in «International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders», 26, pp. 425-436.
- LAPPE, F.M. e DUBOIS, P.M. [1994], *The quickening of America: Rebuilding our nation, remaking our lives*, San Francisco, CA, Jossey-Bass.
- LATKIN, C.A., HUA, W. e DAVEY, M.A. [2004], *Factors associated with peer HIV prevention outreach in drug-using*, in «AIDS Education and Prevention», 16, pp. 499-508.
- LAVANCO, G. e NOVARA, C. [2002], *Elementi di psicologia di comunità. Approccio teorico, aree di intervento, metodologie e strumenti*, Milano, McGraw-Hill.
- LAVANCO, G. e ROMANO, F. [2006], *La ricerca intervento partecipato e lo sviluppo di comunità con gli adolescenti*, in «Psicologia di comunità», 2, pp. 97-105.
- LAYARD, R. [2005], *Rethinking public economics: The implications of rivalry and habit*, in *Economics & happiness: Framing the analysis*, a cura di P.L. Porta e L. Bruni, New York, Oxford University Press, pp. 147-169.
- LAZARUS, R.S. e LAUNIER, R. [1978], *Stress related transactions between persons and environment*, in *Internal and external determinants of behaviour*, a cura di L.A. Pervin e M. Lewis, New York, Plenum, pp. 287-327.
- LEE, V.E. [2000], *Using hierarchical linear modeling to study social contexts: The case of school effects*, in «Educational Psychologist», 35, pp. 125-141.
- LEE, V.E. e BRYK, A.S. [1989], *Effects of single-sex schools: Response to Marsh*, in «Journal of Educational Psychology», 81, pp. 647-650.
- LEONE, L. e PREZZA, M. [2003], *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Milano, Angeli.
- LERNER, R.M. [1984], *On the nature of human plasticity*, Cambridge, Cambridge University Press.
- LERNER, R.M., FISHER, C.B. e WEINBERG, R.A. [2000], *Toward a science for and of the people: Promoting civil society through the application of developmental science*, in «Child Development», 71, pp. 11-20.
- LERNER, R.M., LERNER, J.V., ALMERIGI, J.B., THEOKAS, C., PHELPS, E., GESTSDOTTIR, S., NAUDEAU, S., JELICIC, H., ALBERTS, A., MA, L., SMITH, L.M., BOBEK, D.L., RICHMAN-RAPHAEL, D., SIMPSON, I., DIDENTI CHRISTIANSEN, E. e VON EYE, A. [2005], *Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-h study of positive youth development*, in «Journal of Early Adolescence», 25, 1, pp. 17-71.
- LESSARD-HERBERT, M. [1991], *Recherche-action en milieu éducatif*, Montréal, d'Agence d'Arc.
- LEVENTHAL, T. e BROOKS-GUNN, J. [2000], *The neighborhood they live: The effects of neighborhood residence on child and adolescent*

- outcomes*, in «Psychological Bulletin», 126, pp. 309-337.
- LEVINE, M. [1969], *Some postulates of community psychology practice*, a cura di F. Kaplan e S.B. Sarason, *The psycho-educational clinic papers and research studies*, Springfield, MA, Department of Mental Health.
- LEVINE, M. e PERKINS, D.V. [1987], *Principles of community psychology: Perspectives and applications*, Oxford, Oxford University Press.
- LEVINE, M., PERKINS, D.D. e PERKINS, D.V. [2005], *Principles of community psychology: Perspective and application*, III ed., New York, Oxford University Press.
- LEVY, L.H. [1978], *Self-help groups viewed by mental health professionals: A survey and comments*, in «American Journal of Community Psychology», 6(4), pp. 305-313.
- LEWIN, K. [1935], *Principles of topological psychology*, New York, McGraw-Hill; trad. it. *Principi di psicologia topologica*, Firenze, OS, 1961.
- [1948], *Resolving social conflict*, New York, Harper & Row; trad. it. *I conflitti sociali*, Milano, Angeli, 1972.
 - [1951], *Field theory in social science*, New York, Harper & Row; trad. it. *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*, Bologna, Il Mulino, 1972.
 - [2005], *La teoria, la ricerca, l'intervento*, Bologna, Il Mulino.
- LIPSEY, M.W. [1999], *Statistical conclusion validity for intervention research: A significant ($p < .05$) problem*, in *Validity and social experimentation: Donald Campbell's legacy*, a cura di L. Bickman, vol. I, Thousand Oaks, CA, Sage.
- LIPSEY, M.W. e CORDRAY, D.S. [2000], *Evaluation methods for social intervention*, in «Annual Review of Psychology», 51, pp. 345-375.
- LIPSEY, M.W. e WILSON, D.B. [1993], *The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta analysis*, in «American Psychologist», 48, pp. 1181-1209.
- LOBSTEIN, T. e DIBB, S. [2005], *Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight*, in «Obesity Reviews», 6, pp. 203-208.
- LOBSTEIN, T. e FRELU, M.L. [2003], *Prevalence of overweight among children in Europe*, in «Obesity Reviews», 2003, 4, pp. 195-200.
- LOCHMAN, J.E. e WELLS, K.C. [2002], *Contextual social-cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power program*, in «Development and Psychopathology», 14, pp. 945-967.
- LUKES, S. [2005], *Power: A radical view*, Hampshire, Palgrave Macmillan.
- LYTLE, L.A. e KUBIK, M.Y. [2003], *Nutritional issues for adolescents*, in «Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism», 17, pp. 177-189.
- MANNARINI, T. [2004], *Comunità e partecipazione*, Milano, Angeli.
- MARTI-COSTA, S. e SERANNO-GARCIA, I. [1983], *Needs assessments and community development: an ideological perspective*, in «Prevention in Human Services», 2, pp. 75-88.
- MARTINI, E.R. [1996], *Ricerca partecipata e sviluppo di comunità*, in *Empowerment sociale*, a cura di C. Arcidiacono, B. Gelli e A. Putton, Milano, Angeli.
- MARTINI, E.R. e SEQUI, R. [1988a], *Il lavoro nella comunità. Manuale per la formazione e l'aggiornamento dell'operatore sociale*, Roma, NIS.
- [1988b], *La comunità locale. Approcci teorici e criteri d'intervento*, Roma, NIS.
 - [1995], *La comunità locale. Approcci teorici e criteri di intervento*, Roma, NIS.
- MARTINI, E.R. e TORTI, A. [2003], *Fare lavoro di comunità*, Roma, Carocci.
- MASLOW, A. [1954], *Motivation and personality*, New York, Harper & Row; trad. it. *Motivazione e personalità*, Roma, Armando, 1992.
- MAY, G.D. e KRUGER, M.J. [1988], *The manager within*, in «Personnel Journal», 1, pp. 57-65.
- MAYTON, D.M., BALL-ROCKEACH, S.J. e LOGES, W.E. [1994], *Human values and social issues: An introduction*, in «Journal of Social Issues», 1994, 50 (4), pp. 1-8.
- MCBRIDE, N. [2003], *A systematic review of school drug education*, in «Health Education Research», 18, 6, pp. 729-742.
- MCBURNEY, D.H. [2001], *Research methods*, Belmont, CA, Wadsworth; trad. it. *Metodologia della ricerca in psicologia*, Bologna, Il Mulino.
- MCCOMAS, J. e CARSWELL, A. [1994], *A model for action in health promotion: A community experience*, in «Canadian Journal of Rehabilitation», 7, pp. 257-265.
- MCDONALD, J., ROCHE, A.M., DURBRIDGE, M. e SKINNER, N. [2003], *Peer education: From evidence to practice. An alcohol and drugs primer*, National Centre for Education and Training on Addiction, Flinders University of South Australia.
- MCGINNIS, E., GOLDSTEIN, A.P., SPRAFKIN, R.P. e GERSHAW, N.J. [1984], *Skill streaming the elementary school child*, Champaign, IL, Research Press; trad. it. *Manuale di insegnamento delle abilità sociali*, Trento, Erickson, 1986.
- MCGREGOR, D. [1983], *L'aspetto umano dell'impresa*, Milano, Angeli.
- MCKELLAR, J., STEWART, E. e HUMPHREYS, K. [2003], *Alcoholics Anonymous involvement and positive alcohol-related outcomes: Cause, consequence, or just a correlate? A prospective 2-year study of 2,319 alcohol-dependent men*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 71, pp. 302-308.
- McMILLAN, D.W. e CHAVIS, D.M. [1986], *Sense of community: A definition and theory*, in «Journal of Community Psychology», 14, pp. 6-23.
- MENDIETA, M.I.H., MARTIN, M.A.G. e MOSCATO, G. [2005], *Senso di comunità e partecipazione sociale nei consigli comunali per minori*, in «Psicologia di Comunità», 2, pp. 101-117.
- MILLER, J.B. [1976], *Toward a new psychology of women*, Boston, MA, Beacon Press.
- MIRON, E., EREZ, M. e NAVAH, E. [2004], *Do personal characteristics and cultural values that promote innovation, quality, and efficiency compete or complement each other?*, in «Journal of Organizational Behavior», 25, pp. 175-199.
- MOOS, R.H. [2002], *The mystery of human context and coping: An unraveling of clues*, in «American Journal of Community Psychology», 30, pp. 67-88.
- MORRISSEY KANE, E. [2003], *What works in prevention: Principles of effective prevention programs*, in «American Psychologist», 58(6-7), pp. 449-456.
- NATION, M., CRUSTO, C., WANDERSMAN, A., KUMPFER, K.L., SEYBOLT, D., MORRISSEY-KANE, E. e DAVINO, K. [2003], *What works in prevention. Principles of effective prevention programs*, in «American Psychologist», 58, 6/7, pp. 449-456.
- NATION, M., VIENO, A., PERKINS, D.D. e SANTINELLO, M. [2008], *Bullying in school and adolescent sense of empowerment: An analysis of relationships with parents, friends, and teachers*, in «Journal of Community and Applied Social Psychology», 18, pp. 211-232.
- NELSON, G. e PRILLENTENSKY, I. [2005], *Community psychology: In Pursuit of liberation and well-being*, New York, Palgrave.
- NICOLA-MCLAUGHLIN, A. e CHANDLER, Z. [1984], *Urban politics in the higher education of black women: A case study*, in *Women and the politics of empowerment*, a cura di L. Bookmen e C. Morgen, Philadelphia, Temple University Press, pp. 180-201.
- NIELSEN, A.S. [2008], *Tools for empowerment in local risk management*, in «Safety Science», 46 (5), pp. 858-868.
- NIELSEN, J. [1993], *Usability engineering*, San Diego, CA, Academic.
- NOTO, G. e LAVANCO, G. [2000], *Lo sviluppo di comunità*, Milano, Angeli.
- OLDS, D., HENDERSON, C., KITZMAN, H., ECKERODE, J., COLE, R. e TATELBAUM, R. [1998], *The promise of home visitation: Results of two randomized trials*, in «Journal of Community Psychology», 26, pp. 5-21.
- OLWEUS, D. [1996], *Bullismo a scuola*, Roma, Giunti.
- OMS [1985], *Targets for health for all and democracy. In the first conference of the European by the year 2000*, II ed., Copenhagen, OMS.
- [1986], *Ottawa charter for health promotion*, Copenhagen, OMS, Regional Office for Europe.
 - [1993], *Increasing the relevance of education for health professionals*, Geneva, OMS.
 - [2006], *Global strategy on diet, physical activity and health*, Geneva, World Health Organization.
 - [2008], *Inequalities in young people's health*, Regional Office of the World Health Organization, Scotland.
- ORFORD, J. [1998], *Psicologia di comunità*, Milano, Angeli.
- ORTEGA, R.M., REQUEJO, A.M., LÓPEZ-SOBALER, A.M., QUINTAS, M.E., ANDRÉS, P., REDONDO, M.R., NAVIA, B., LÓPEZ-BONILLA, M.D. e

- RIVAS, T. [1998], *Difference in the breakfast habits of overweight/obese and normal weight schoolchildren*, in «International Journal for Vitamin and Nutrition Research», 68, pp. 125-132.
- OZER, F.J., WEINSTEIN, R.S. e MASLACH, C. [1997], *Adolescent AIDS prevention in context: The impact of peer educator qualities and classroom environments on intervention efficacy*, in «American Journal of Community Psychology», 25, pp. 289-323.
- PANTIN, H., SCHWARTZ, S.J., SULLIVAN, S., PRADO, G. e SZAPOCZNIK, J. [2004], *Ecodevelopmental HIV prevention programs for Hispanic immigrant adolescents*, in «American Journal of Orthopsychiatry», 74, pp. 545-558.
- PEARLSTEIN, R.B. [1991], *Who empowers leaders?*, in «Performance Improvement Quarterly», 4, pp. 12-20.
- PELLAI, A., RINALDINI, V. e TAMBURINI, R. [2002], *Educazione tra pari. Manuale teorico-pratico di empowered peer education*, Trento, Erickson.
- PERKINS, D.D., BROWN, B. e TAYLOR, R. [1996], *The ecology of empowerment. Predicting participation in community organizations*, in «Journal of Social Issues», 52(1), pp. 85-110.
- PERKINS, D.D., FLORIN, P., WANDERSMAN, A. e CHAVIS, D.M. [1990], *Participation and the social and physical environment of residential blocks: Crime and community context*, «American Journal of Community Psychology», 12, pp. 21-34.
- PERKINS, D.D., MEEKS, J.W. e TAYLOR, R.B. [1992], *The physical environment of street blocks and resident perceptions of crime and disorder: Implications for theory and measurement*, in «Journal of Environmental Psychology», 12, pp. 21-34.
- PICCARDO, C. [1991], *Sviluppo Organizzativo. Stato dell'arte e nuove prospettive*, Milano, Guerini e Associati.
- [1995], *Empowerment*, Milano, Cortina.
- PISTRANG, N., BARKER, C. e HUMPHREYS, K. [2008], *Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies*, in «American Journal of Community Psychology», 42, pp. 110-121.
- POSAVAC, E.J. [1998], *Toward more informative uses of statistics: Alternatives for program evaluators*, in «Evaluation & Program Planning», 21, pp. 243-254.
- POZZO, G. e ZAPPI, L. [1993], *La ricerca-azione*, Torino, Bollati Boringhieri.
- POZZOBON, A. e MICHELON, M. [2007], *Una ricerca-azione per la promozione della soggettività sociale della famiglia*, in «Psicologia di Comunità», 1, pp. 45-63.
- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI [2007], *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia*.
- PREZZA, M. (a cura di) [2006], *Aiutare i neogenitori in difficoltà. L'intervento di sostegno a domiciliare*, Milano, Angeli.
- PREZZA, M. e SANTINELLO, M. [2002], *Conoscere la comunità. L'analisi degli ambienti di vita quotidiana*, Bologna, Il Mulino.
- PRILLENTENSKY, I., NELSON, G. e PEIRSON, L. [2001a], *Promoting family wellness and preventing child maltreatment*, Toronto, University of Toronto Press.
- [2001b], *The role of power and control in children's lives: An ecological analysis of pathways towards wellness, resilience, and problems*, in «Journal of Community and Applied Social Psychology», 11, pp. 143-158.
- PUTNAM, R.D. [2000], *Bowling alone: The collapse and revival of american community*, New York, Simon & Schuster; trad. it. *Capitale sociale e individualismo: crisi e rinascita della cultura civica in America*, Bologna, Il Mulino, 2004.
- RABBIE, J.M. e HORWITZ, M. [1969], *Arousal of ingroup-outgroup bias by a chance win or loss*, in «Journal of Personality and Social Psychology», 13, pp. 269-277.
- RANDALL, P. [1996], *A community approach to bullying*, Oakhill, Trentham Books Limited.
- RAPPAPORT, J. [1977], *Community psychology. values, research and action*, New York, Holt, Rinehart & Winston.
- [1984], *Studies in empowerment: Introduction to the issue*, in «Prevention in Human Services», 3, pp. 1-7.
- [1987], *Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology*, in «American Journal of Community Psychology», 15, pp. 121-147.
- REISS, B. e BRANDT, L. [1965], *What happens to applicants for psychotherapy?*, in «Community Mental Health Journal», 1, pp. 175-180.
- REYNOLDS, A.J. e TEMPLE, J.A. [1998], *Extended early childhood intervention and school achievement: Age thirteen findings from the Chicago longitudinal study*, in «Child Development», 69, pp. 231-246.
- RHODES, J., ROFFMAN, J., REDDY, R. e FREDRIKSEN, K. [2004], *Changes in self-esteem during the middle school years: A latent growth curve study of individual and contextual influences*, in «Journal of School Psychology», 42, pp. 243-261.
- RICCI, C. [1974], *Le principali teorie dell'apprendimento*, in «Psicologia dell'apprendimento», a cura di AA.VV., Milano, Vita e Pensiero.
- RIESSMAN, F. [1965], *The «helper» therapy principle*, in «Social Work», 10(2), pp. 27-32.
- RIKIN, S.B. [2003], *A framework linking community empowerment and health equity: It is a matter of CHOICE*, in «Journal of Health Population Nutrition», 21, pp. 168-180.
- RIPLEY, R.E. e RIPLEY, M.J. [1992], *Empowerment, the cornerstone of quality: Empowering management in innovative organisations in the 1900s*, in «Management Decision», 4, pp. 20-43.
- RIPPLE, C.H. e LUTHAR, S.S. [2000], *Academic risk among inner-city adolescents: The role of personal attributes*, in «Journal of School Psychology», 38, pp. 277-298.
- ROE, S. e BECKER, J. [2005], *Drug prevention with vulnerable young people: A review*, in «Drugs: education, prevention and policy», 12 (2), pp. 85-99.
- ROGERS, C. [1951], *Client-centered therapy*, Boston, MA, Houghton Mifflin; trad. it. *La terapia centrata sul cliente*, Brescia, NIS, 1996.
- [1969], *Freedom to learn*, Columbus, OH, Merrill Publishing Company.
- ROTH, J.L. e BROOKS-GUNN, J. [2003], *What exactly is a youth development program? Answers from research and practice*, in «Applied Developmental Science», 7, pp. 94-111.
- ROTHWELL, S. [1993], *Team building, involvement and empowerment*, Winter, Manager Update.
- RUSSEL, R. e DI PIETRO, M. [2004], *Positivamente*, Trento, Erickson.
- SAMBRANO, S., SPRINGER, J.F., SALE, E., KASIM, R. e HERMANN, J. [2005], *Understanding prevention effectiveness in real-world settings: The national cross-site evaluation of high risk youth programs*, in «The American Journal of Drug and Alcohol Abuse», 31, pp. 491-513.
- SAMPSON, R.J., RAUDENBUSH, S.W. ed EARLS, F. [1997], *Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy*, in «Science», 277, pp. 918-924.
- SANDERS, M.R. [1999], *The Triple P-Positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children*, in «Clinical Child and Family Psychology Review», 2 (2), pp. 71-90.
- SANTEVECCHI, G. [2008], *Via auto, telecomandi, fast food: Il quartiere che fa perdere peso*, in «Corriere della Sera», 19 febbraio.
- SANTINELLO, M. [2002], *Ecological assessment: con quali strumenti analizzare gli ambienti di vita*, in «Conoscere la comunità», a cura di M. Prezza e M. Santinello, Bologna, Il Mulino, pp. 17-38.
- [2007], *Prevenzione selettiva o selezionata?*, Relazione di apertura al VI Congresso Nazionale «La prevenzione nella scuola e nella comunità: Prevenzione Selettiva o Selezionata», Giugno, Padova.
- SANTINELLO, M., DALLAGO, L., BARACHETTI, M. e MIRANDOLA, M. [2005a], *Rapporti sessuali e comportamenti a rischio tra i quindicenni veneti*, in «Psicoterapia Cognitiva e comportamentale», 11, pp. 19-30.
- SANTINELLO, M., DALLAGO, L., CRISTINI, F. e VERZELETTI, C. [2006], *Comportamento antisociale e contesti di vita in preadolescenza*, in «Psicologia della Salute», 3, pp. 87-110.
- SANTINELLO, M. e VIENO, A. [2002], *L'influenza del sostegno sociale ed economico sul disagio dei preadolescenti*, in «Bollettino di Psicologia Applicata», 238, pp. 33-43.
- [2005], *Dove crescono i ragazzi. Comunità locale e sviluppo psicosociale degli adolescenti*, in «Psicologia Contemporanea», 190, pp. 42-48.
- [2007a], *Il fattore partecipazione. La valorizzazione delle competenze giovanili*, in «Psicologia Contemporanea», 200, pp. 60-65.
- [2007b], *Quando la partecipazione sociale non è una scelta: i contratti di quartiere*, in «Lavoro Sociale», 7, pp. 373-383.

- SANTINELLO, M., FACCI, S., LENZI, M., ALEOTTI, I. e CRISTINI, F. [2008], *Quando la fotografia sviluppa empowerment. Il photovoice: il potere di una metodologia partecipativa*, in «*Animazione Sociale*», 4, pp. 75-80.
- SANTINELLO, M., VIENO, A., BERTINATO, L., MIRANDOLA, M. e RAMPAZZO, L. [2002], *L'uso dei risultati dell'indagine «Health behaviour in school-aged children»: il caso del Veneto*, in «*Psicologia della Salute*», 1, pp. 145-153.
- SANTINELLO, M., VIENO, A. e ALTOÈ, G. [2006], *Valutazione dell'efficacia del training interpersonale cognitive problem solving per l'incremento di abilità sociali tra bambini a rischio*, in «*Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*», 12, pp. 41-50.
- SANTINELLO, M., VIENO, A. e BATTISTELLA, P.A. [2006], *La cefalea nei preadolescenti italiani. Correlazioni con lo stress e il sostegno sociale a scuola*, in «*Epidemiologia Psichiatrica e Sociale*», 15, pp. 50-56.
- SANTINELLO, M., VIENO, A. e CAVALLO, F. [2005], *Lo stato di salute dei preadolescenti italiani*, in «*Epidemiologia & Prevenzione*», 29, pp. 101-105.
- SANTINELLO, M., VIENO, A., DAVOLI, K. e PASTORE, M. [2005b], *Il modello contesto-coping-adattamento per la spiegazione della paura della criminalità*, in «*Giornale italiano di psicologia*», 32, pp. 161-178.
- SANTINELLO, M., VIENO, A., ROMITO, A. e ARNAU, F. [2004], *Valutazione di un training sulle abilità sociali per bambini del primo ciclo di scuola elementare*, in «*Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*», 10, pp. 123-132.
- SARASON, S.B. [1974], *The psychological sense of community: Prospects for a community psychology*, Oxford, Jossey Bass.
- [1978], *The nature of problem solving in social action*, in «*American Psychologist*», 33, pp. 370-381.
- SCHMID, H., SCHÖNENBERGER, M., FÄH, B., ANLIKER, S., BODENMANN, G., CINA, A., KERN, W., LATTMANN, U.P. e DALLAGO, L. [2008], *Promozione della salute per bambini, genitori e insegnanti. Una sperimentazione controllata e randomizzata*, in «*Psicologia di Comunità*», 1, pp. 17-29.
- SCHWARTZ, S.H. [1994], *Are there universal aspects in the structure and contents of human values?*, in «*Journal of Social Issues*», 50 (4), pp. 19-46.
- SCHWARTZ, S.J., PANTIN, H., COATSORTH, J.D. e SZAPOCZNIK, J. [2007], *Addressing the challenges and opportunities for today's youth: Toward an integrative model and its implications for research and intervention*, in «*The Journal of Primary Prevention*», 28, 2, pp. 117-144.
- SCURATI, C. e ZANIETTO, G. [1992], *La ricerca-azione, contributi per lo sviluppo educativo*, Napoli, Tecnodid.
- SEIDMAN, E. e RAPPAPORT, J. [1986], *Redefining social problems*, New York, Plenum Press.
- SELIGMAN, M.E.P. [1980], *A learned helplessness point of view*, in «*Behavior therapy for depression*», a cura di L. Rehm, New York, Academic Press, pp. 123-142.
- SELIGMAN, M.E.P., STEEN, T.A., PARK, N. e PETERSON, C. [2005], *Positive psychology progress: Empirical validation of interventions*, in «*American Psychologist*», 60, pp. 410-421.
- SHARP, S. e SMITH, P.K. [1998], *Bulli e prepotenti a scuola*, Trento, Erickson.
- SHURE, M.B. [1992], *I Can problem solve (ICPS): An interpersonal cognitive problem solving program (kindergarten/primary grades)*, Champaign, Research press.
- SKINNER, B.F. [1948], *Walden two*, New York, MacMillan.
- SORESI, S. [2007], *Psicologia della disabilità*, Bologna, Il Mulino.
- SPEER, P.W. e HUGHEY, J. [1995], *Community organizing: An ecological route to empowerment and power*, in «*American Journal of Community Psychology*», 23(5), pp. 729-748.
- SPOTH, R.L., RANDALL, G., TRUDEAU, L., SHIN, C. e REDMOND, C. [2008], *Substance use outcomes 5 1/2 years past baseline for partnership-based, family school preventive interventions*, in «*Drug and Alcohol Dependence*», 96, pp. 57-68.
- SPRINGER, J.F., SALE, E., HERMANN, J., SAMBRANO, S., KASIM, R. e NISTLER, M. [2004], *Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth*, in «*The Journal of Primary Prevention*», 25, 2, pp. 171-194.
- STAINES, G.L., MCKENDRICK, K., PERLIS, T., SACKS, S. e DE LEON, G. [1999], *Sequential assignment and treatment-as-usual: Alternatives to standard experimental designs in field studies of treatment efficacy*, in «*Evaluation Review*», 23, pp. 47-76.
- STEVENS, V., DE BOURDEAUDHUIJ, I. e VAN OOST, P. [2001], *Anti-bullying interventions at school: Aspects of programme adaptation and critical issues for further programme development*, in «*Health Promotion International*», 16, pp. 155-167.
- STEWART, B.J. e ARCHBOLD, P.G. [1993], *Nursing intervention studies require outcome measures that are sensitive to change: Part two*, in «*Resources Nursing Health*», 16, pp. 77-81.
- SUSMAN, G.I. ed EVERED, R.D. [1978], *An assessment of the scientific merits of action research*, in «*Administrative Science Quarterly*», 23, pp. 582-603.
- SUSSMAN, S., EARLEYWINE, M., WILLS, T., CODY, C., BIGLAN, T., DENT, C.W. e NEWCOMB, M.D. [2004], *The motivation, skills, and decision-making model of drug abuse prevention*, in «*Substance Use & Misuse*», 39 (10/12), pp. 1971-2016.
- SZASZ, T.S. [1961], *Myth of mental illness*, New York, Harper & Row; trad. it. *Il mito della malattia mentale*, Milano, Il Saggiatore, 1980.
- TAJFEL, H. [1981], *Human groups and social categories: Studies in social psychology*, Cambridge, Cambridge University Press; trad. it. *Gruppi umani e categorie sociali*, Bologna, Il Mulino, 1985.
- TARLOV, A.R. e ST. PETER, R.F. [1999], *The society and population health reader: A state perspective*, New York, New Press.
- TARTAGLIA, S. [2006], *A preliminary study for a new model of sense of community*, in «*Journal of Community Psychology*», 34(1), pp. 25-36.
- THEOKAS, C., ALMERIGI, J.B., LERNER, R.M., DOWLING, E.M., BENSON, P.L. e SCALES, P.C. [2005], *Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence*, in «*Journal of Early Adolescence*», 25, pp. 113-143.
- TOBLER, N. e STRATTON, H. [1997], *Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta analysis of the research*, in «*The Journal of Primary Prevention*», 18, 1, pp. 71-128.
- TOBLER, N., ROONA, M.R., OCHSHORN, P., MARSHALL, D.G., STREKE, V.A. e STACKPOLE, M. [2000], *School-based adolescent drug prevention programs, 1998 meta analysis*, in «*Journal of Primary Prevention*», 20 (4), pp. 275-336.
- TRIST, E. [1981], *The Evolution of Socio-technical Systems*, Toronto, Quality of Working Life Center.
- TUCKMAN, J. e LAVELL, M. [1959], *Attrition in psychiatric clinics for children*, in «*Public Health Reports*», 74, pp. 309-315.
- UNDERHILL, C.M. [2006], *The effectiveness of mentoring programs in corporate settings: A meta-analytical review of the literature*, in «*Journal of Vocational Behavior*», 68, pp. 292-307.
- VERBA, S., SCHLOZMAN, K.L. e BRADY, H.E. [1995], *Voice and equality: Civic volunteerism in American politics*, Cambridge, Harvard University Press.
- VERECKEEN, C.A., INCHLEY, J., SUBRAMANIAN, S.V., HUBLET, A. e MAES, L. [2005], *The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe*, in «*European Journal of Public Health*», 15, pp. 224-232.
- VIENO, A. [2005], *Creare comunità scolastica. Teorie e pratiche per migliorare il benessere psicosociale degli studenti*, Milano, Unicopli.
- VIENO, A., GINI, G.C., SANTINELLO, M. e MIRANDOLA, M. [2007a], *Bullismo e vittimizzazione: il ruolo degli stili genitoriali durante la fase preadolescenziale*, in «*Terapia Familiare*», 84, pp. 31-51.
- VIENO, A., NATION, M., PERKINS, D.D. e SANTINELLO, M. [2007b], *Civic participation and the development of adolescent behavior problems*, in «*Journal of Community Psychology*», 35, pp. 761-777.
- VIENO, A., PERKINS, D.D., SMITH, T.M. e SANTINELLO, M. [2007b], *Democratic school climate and sense of community in school: A multilevel analysis*, in «*American Journal of Community Psychology*», 36, pp. 327-341.
- VIENO, A. e SANTINELLO, M. [2006], *Il capitale sociale secondo un'ottica di Psicologia di comunità*, in «*Giornale Italiano di Psicologia*», 33, pp. 481-497.
- VIENO, A., SANTINELLO, M. e CRESPI, I. [2002], *L'osservazione delle caratteristiche fisiche e sociali dei quartieri*, in «*Conoscere la comunità*

- a cura di M. Prezza e M. Santinello, Bologna, Il Mulino, pp. 103-131.
- VIENO, A., SANTINELLO, M. e MARTINI, C.M. [2005], *Epidemiologia del soprappeso e dell'obesità nei preadolescenti italiani: studio sulla relazione con attività fisica e inattività*, in «Epidemiologia Psichiatrica e Sociale», 14, pp. 100-107.
- [2006], *Fattori individuali e contestuali legati al fenomeno bullismo: un'analisi multilivello*, in «Psicologia Sociale», 3, pp. 531-552.
- VIENO, A., SANTINELLO, M. e MIRANDOLA, M. [2005], *L'utilizzo dei modelli gerarchici lineari nello studio dei contesti sociali*, in «Testing, Psicometria, Metodologia», 12, pp. 331-345.
- VIENO, A., SANTINELLO, M. e PASTORE, M. [2008], *Lo sviluppo del comportamento antisociale durante la fase preadolezcente*, in «Giornale italiano di psicologia», 35, pp. 175-191.
- VIENO, A., SANTINELLO, M., LENZI, M., BALDASSARI, D. e MIRANDOLA, M. [2009], *Health status in immigrants and native early adolescents in Italy*, in «Journal of Community Health», 34, pp. 181-187.
- VIENO, A., SANTINELLO, M., PASTORE, M. e PERKINS, D.D. [2007c], *Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative, developmentally oriented model*, in «American Journal of Community Psychology», 39, pp. 177-190.
- WALLERSTEIN, N. [1992], *Powerlessness, empowerment and health: Implications for health promotion programs*, in «American Journal of Health Promotion», 6, pp. 197-205.
- WALSH, F. [2003], *Family resilience: A framework for clinical practice*, in «Family Process», 42 (1), pp. 1-18.
- WANDERSMAN, A. e FLORIN, P. [2000], *Citizen participation and community organization*, in *Handbook of community psychology*, a cura di J. Rappaport ed E. Seidman, New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, pp. 247-272.
- WANG, C.C., BURRIS, M.A. e XIANG, Y.P. [1996], *Chinese village women as visual anthropologists: A participatory approach to reaching policymakers*, in «Social Science and Medicine», 42(10), pp. 1391-1400.
- WANG, C.C., WU, K.Y., ZHAN, W.T. e CAROVANO, K. [1998], *Photovoice as a participatory health promotion strategy*, in «Health Promotion International», 13, pp. 75-86.
- WATAMURA, S.E., DONZELLA, B., KERTES, D. e GUNNAR, M.R. [2004], *Developmental changes in baseline cortisol activity in early childhood: Relations with napping and effortful control*, in «Developmental Psychobiology», 45, pp. 125-133.
- WEBER, M. [1946], *From Max Weber*, H.H. Gerth e C.W. Mills (a cura di), New York, Oxford University Press.
- WEISS, C.H. [1997], *Theory-based evaluation: Past, present and future*, in «New Directions for Program Evaluation», 76, pp. 41-55.
- WEISSBERG, R.P. e GREENBERG, M.T. [1998], *School and community enhancement and prevention programs*, in *Handbook of child psychology*, a cura di W. Damon, L.E. Sigel e K.A. Renninger, vol. 5, New York, Wiley, pp. 877-954.
- WERCH, C.E. e OWEN, D.M. [2002], *Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs*, in «Journal on Studies of Alcohol», 63, pp. 581-590.
- WILSON, P. [1996], *Empowerment: Community economic development from the inside out*, in «Urban Studies», 33, pp. 617-630.
- YATES, M. e YOUNNIS, J. [1999], *Roots of civic identity*, Cambridge, Cambridge University Press.
- ZANI, B. [1996], *Strumenti concettuali e metodi di ricerca*, in Zani e Palmonari [1996, 65-116].
- ZANI, B. e PALMONARI, A. [1996], *Manuale di psicologia di comunità*, Bologna, Il Mulino.
- ZIGLER, E. e STYFCO, S.J. [1994], *Head start: Criticism in a constructive context*, in «American Psychologist», 49, pp. 127-132.
- ZIGLIO, E. [1998a], *Producing and sustaining health: The investment for health approach*, Key note speech at the «Verona Initiative - Investing for Health in the Context of Economic, Social and Human Development», Copenhagen, Arena Meeting 1, Verona, Italy, October 14-17. Paper available through: World Health Organization, Health Promotion and Investment Programme.

- [1998b], *Key issues for the new millennium*, in «Promoting Health. The Journal of Health Promotion for Northern Ireland», 2, pp. 34-37.
- [2000], *Repositioning health promotion: Research implications*, in *Researching health promotion*, a cura di J. Watson e S. Platt, London, Routledge.
- ZIGLIO, E., LEVIN, L.S. e BERTINATO, L. [1998], *Social and economic determinants of health: Implications for health promotion*, FORUM, Special Issue.
- ZIMMERMAN, M.A. [1984], *Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological concep-*
tions, in «American Journal of Community Psychology», 18(1), pp. 169-177.
- [1999], *Empowerment e partecipazione della comunità*, in «Animazione Sociale», 2, pp. 10-24.
- ZIMMERMAN, M.A. e RAPPAPORT, J. [1988], *Citizen participation, perceived control and psychological empowerment*, in «American Journal of Psychology», 16 (5), pp. 725-750.
- ZOLLINGER, T.W., SAYWELL, R.M., MUEGGE, C.M., WOOLDRIDGE, J.S., CUMMINGS, S.F. e CAINE, V.A. [2003], *Impact of the life skills training curriculum on middle school students tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000*, in «Journal of School Health», 73, pp. 338-346.

Indice analitico

- Action competence*, 95, 96
Aggregation bias, 159
Approccio
dei fattori di rischio e di protezione, 88
dello sviluppo positivo, 88, 89
investment for health, 103
victim blame, 16, 38, 94
- Benessere, *vedi salute*
- Capitale sociale, 70
Comunità competente, 135
- Debriefing*, 214
Depowerment, 29
Diagnosi-osservazione di comunità, 145
- Effetto coerenza, 69
Efficacia
caratteristiche generali di, 97, 98
valutazione di, 100, 161
Efficacia collettiva, 71
Empowerment
definizione di, 23, 108, 120
e consapevolezza critica, 111, 123
e controllo, 111, 123
e partecipazione, 112, 124
e potere, 109
Empowered Work Groups (EWG, gruppi di lavoro autonomi), 127
individui/gruppi/organizzazioni/comunità
empowered, 121, 126, 129, 130, 132
- individui/gruppi/organizzazioni/comunità
empowering, 121, 125, 126, 130, 132
processi del, 120
risultati del, 120
self-empowerment, 121
e impotenza appresa (*learned helplessness* o *disempowerment*), 122
e speranza appresa (*learned hopefulness*), 123
- Fattori
contestuali, 50, 59
di protezione, 87, 89
di rischio, 87, 89
distali, 118
individuali, 49, 59
interazione tra fattori individuali e contestuali, 50
prossimali, 118
Focus group, 149, 197
- Gruppi di auto-mutuo-aiuto, 57, 92, 129, 212, 228, 232
efficacia dei, 235
- HLM (*Hierarchical Linear Modeling* o modelli gerarchici lineari), 158
- Incidenza, 82, 83
Inclusione, 24, 111
- Lavoro di rete, 132, 212, 236
gradi di collaborazione nel, 237

Livelli ecologici di analisi e di intervento, 54, 58, 59
comunità, 65
individuale, 59
macrolivello/macrosistema, 66, 100
microlivello/microsistema, 61
organizzazione, 64

Mentee, 218
Mentor, 218
Mentoring, 212, 217
efficacia del, 219
fasi del, 219

Metafora ecologica, 22, 51
livelli ecologici di analisi e di intervento, 54, 58, 59
nichia ecologica, 55, 57
principi della, 55, 57

Modello di Dohrenwend, 38

Osservazione-diagnosi di comunità, 145

Ottica
multilivello, 97, 100
proattiva, 18, 90
reattiva, 18, 92

Paradigma
democratico, 94, 95
moralistico, 94

Partecipazione
continuum della, 146
di fatto, 114
e comunità, 113
ed *empowerment*, 112, 124
provocata, 113, 115
scala della, 115, 116
spontanea, 114
volontaria, 113, 115

Peer education, 212, 228
efficacia della, 230
empowered peer education, 93
fasi della, 229

Persona-nel-contesto, studio della, 17, 50

Photovoice, 198

Prevalenza, 83

Prevenzione
classificazioni della, 82, 84
indicata, 84, 85
primaria, 82, 84
secondaria, 83, 84

selettiva, 84
terziaria, 83, 84
universale, 84

e promozione, 22, 87
investimenti per la, 79

Processi
bottom-up, 114
di primo ordine, 68, 69
di secondo ordine, 69
di terzo ordine, 69, 70
top-down, 114

Profili di comunità, 147, 191, 192

Psicologia di comunità
competenze richieste
esecutive, 27
networking, 28
pianificazione degli interventi, 27

interdisciplinarietà della, 17

mission, 16

principi guida, 21

valori, 19
collettivi, 20
personal, 20
relazionali, 20

Resilienza (*resilience*), 88

Rete sociale, 61, 62, 228

Ricerca
confronto con la ricerca-azione partecipata, 181, 182
disegni
mistici, 144
non sperimentali, 162
quasi-sperimentali, 162
sperimentali, 161, 162
epidemiologica, 67, 153
fasi di, 143
partecipata, 145
qualitativa, 142, 143
quantitativa, 142, 143
strumenti
a elevato contatto, 152
a minimo contatto, 152
a moderato contatto, 152
a nessun contatto, 148
esempi di strumenti di azione in prevenzione, 209, 212

Ricerca-azione, 11, 142, 171
fasi della, 175
nozioni chiave, 177

partecipata, 93, 174, 178
cambiamenti possibili ai vari livelli, 203
caratteristiche rilevanti, 179
confronto con la ricerca sperimentale/classica, 181, 182
esempi di, 185
Riconoscizione sociale, 195

Salute (o benessere)
definizione di, 20
determinanti della, 81, 82

Senso di comunità, 39, 40
fattori del, 40, 41

Social action (azione sociale), 186

Social planning (pianificazione sociale), 186

Sostegno sociale, 62

Sviluppo di comunità, 185

Teoria
del dimensionamento relativo, 54, 57

del setting comportamentale (*behavioural setting*), 54, 57
della diffusione delle innovazioni, 229
della *participatory education*, 229
dell'apprendimento sociale, 68, 229
dell'attaccamento, 68
dell'azione ragionata, 229
delle *life skills*, 216
di campo, 53, 57

Training, 212
life skills training, 215, 216
parent training, 91, 212, 225

Validità
esterna, 142
interna, 142

Valutazione, 161, 168
di efficacia, 100, 161
di processo, 161
ex ante, 161