

Action/Research e Psychosocial Intervention in Community: analisi degli articoli pubblicati dal 2000 al 2011 e categorie di lettura delle metodologie di intervento nelle comunità.

di Giuseppe Carollo*.

Abstract

Nell'articolo viene preso in esame l'ambito psicologico dell'intervento nelle comunità. Lo studio utilizza le pubblicazioni apparse negli ultimi 12 anni sulle riviste di settore, delimitando il campo di indagine a due metodologie di intervento: la ricerca-azione e l'intervento psicosociale. Vengono proposte categorie di lettura psicologico-cliniche dei resoconti di esperienze, insieme ad una sintesi del contesto storico-epistemologico entro cui queste metodologie si situano. L'analisi dei dati permette di evidenziare le variabili che organizzano la distribuzione delle pubblicazioni; nella discussione dei risultati vengono proposte ipotesi sulle tipologie di intervento e sulle rappresentazioni di comunità che caratterizzano maggiormente questo ambito, insieme ad una lettura del momento storico che i modelli di intervento nelle comunità stanno attraversando.

Parole chiave: ricerca-azione; intervento psicosociale; comunità.

Premessa

Questa ricerca ha come oggetto di studio la metodologia di intervento psicologico nelle comunità. L'idea da cui parte lo studio è di indagare come vengono condotti gli interventi psicologici in contesti sociali ampi, quali città, quartieri, borghi, periferie urbane, tutto ciò che rientra nell'ambito di contesti non circoscritti da confini istituzionali ed organizzativi definiti. Per questo genere di interventi psicologici la parola più comunemente utilizzata negli studi di settore è "comunità". Questo articolo propone una review degli articoli pubblicati a livello internazionale negli ultimi 12 anni su riviste di Psicologia, concernente questo tipo di interventi.

Le difficoltà ad intraprendere un percorso di questo tipo sono state molteplici. Come la stessa ricerca, ci auguriamo, potrà mettere in risalto, le concezioni stesse di "intervento" e di "comunità" sono molto varie e assumono diversi significati a seconda dello specifico approccio psicologico che dichiarano di assumere. Non esiste, ad oggi, un corpus teorico unico con il quale orientarsi e verso il quale tendere gli sforzi di ricerca. Esistono vari approcci, o Scuole, che si occupano dell'intervento nelle comunità.

La varietà delle appartenenze scientifiche che si occupano di intervento nella comunità potrebbe orientare la ricerca verso lo studio di ognuna di queste, da cui partire per formulare ipotesi sulle diverse rappresentazioni di "intervento" e di "comunità". Questa strategia di ricerca presuppone che dai modelli teorici possano scaturire prassi di intervento coerenti con le premesse metodologiche. In una prima fase del lavoro è stata adottata questa strategia di ricerca¹.

Con il proseguimento del lavoro, ci siamo confrontati con ulteriori complicazioni: all'interno di una stessa Scuola o appartenenza psicologica (*Psicologia di Comunità, Psicologia della Salute, Psicologia ambientale, Psicologia costruttivista, ecc...*) infatti e spesso non sono univoci l'uso, il

* Psicologo, Roma. Corrispondenza a: giusecaro@libero.it

¹ Il lavoro infatti continua ed approfondisce una ricerca che ha costituito oggetto di tesi nella laurea specialistica in "Psicologia Dinamica e Clinica per la persona, le organizzazioni e la comunità" presso la Facoltà di Psicologia - Roma "Sapienza". In quella occasione, lo studio della letteratura internazionale concernente l'intervento nelle comunità costituiva parte della resocontazione di un progetto più ampio, riguardante una ricerca-intervento in un quartiere di Roma, San Lorenzo.

significato ed i riferimenti storici² sottesi all' "intervento nella comunità". In altri termini, dal nostro lavoro ci è parso che l'appartenenza psicologica dichiarata negli articoli non possa discriminare una prassi di intervento sufficientemente omogenea tra i professionisti afferenti a quella stessa scuola, né talvolta coerente con le premesse teoriche del modello stesso. La variabile "appartenenza psicologica" è stata dunque ripensata e proposta come uno dei criteri di classificazione degli articoli; l'analisi dei risultati ci permetterà di formulare ipotesi sulle tendenze generali delle Scuole di appartenenza in rapporto al tipo di intervento ed alle rappresentazioni di comunità presso le quali si interviene.

Queste ultime costituiscono le due dimensioni fondamentali di organizzazione delle pubblicazioni e di formulazione di ipotesi di lettura: 1) le metodologie dell'intervento 2) le concezioni di comunità. Una precisazione importante: abbiamo utilizzato gli articoli che resocontano esperienze di intervento nelle comunità, presenti in letteratura negli ultimi 12 anni (2000 – 2011); gli studi teorici che non presentano al loro interno resoconti di interventi sono stati comunque selezionati e utilizzati come supporto alla costruzione delle categorie di analisi dei resoconti individuati.

Fonte iniziale per orientarsi nella letteratura da esplorare è stato l'articolo del 2002 (trad. it. del 2005) di Dubost & Lévy, "Ricerca-Azione e intervento". Gli Autori propongono un'ampia e articolata disamina dell'evoluzione storica dell'intervento nella comunità, si interrogano su alcuni principi dell'Action/Research e dell'intervento psicosociologico, cercandone relazioni ed analogie nel corso del XX secolo. Da qui siamo partiti con lo scopo di costruire alcune ipotesi generali sulle culture di scuola che hanno attraversato la metodologia dell'intervento. In questa sede ne proponiamo una sintesi, con lo scopo di evidenziare alcune specificità storico-metodologiche utili alla comprensione delle attuali istanze di intervento.

Campione

Abbiamo utilizzato la banca dati *Psychinfo*. Il campo di indagine è stato delimitato agli ultimi 12 anni, 2000-2011. Per poter ottenere dati più ricchi per lo specifico campo di indagine - l'intervento psicologico nelle comunità – sono state scelte due dizioni differenti, entrambe utilizzate negli studi di settore: a) Action/Research; b) Psychosocial Intervention.

Le parole chiave utilizzate sono state: a) Action/Research AND Community (ARC); b) Psychosocial Intervention OR Psychosocial Interventions AND Community (PIC), delimitando le due ricerche al Titolo.

Per quanto concerne la ricerca ARC, gli articoli presenti sulla banca dati sono 88; tra questi, quelli utilizzabili come campione di ricerca sono stati 51. Tutti gli articoli presenti in letteratura³ sono 99, il primo è del 1987.

Per quanto concerne la ricerca PIC, gli articoli presenti sulla banca dati sono 11; tra questi, quelli utilizzabili come campione di ricerca sono stati 7. Tra questi sette, due vengono conteggiati due volte perché in essi vi sono due resoconti di esperienze differenti, per cui il campione finale è composto da 9 resoconti. Tutti gli articoli presenti in letteratura sono 15; il primo è del 1992.

Criteri di codifica.

Gli articoli che presentano resoconti di esperienze vengono enumerati e siglati.

Vengono considerati l'anno di pubblicazione dell'articolo (I criterio) ed il territorio di intervento (II criterio), evidenziando inoltre il caso in cui gli autori siano di una nazionalità diversa in rapporto a questo.

Viene considerata l'identità professionale o l'appartenenza di Scuola (III criterio). Nell'operare la classificazione entro il terzo criterio, considerando i riferimenti teorici e metodologici che vengono

² Le pubblicazioni, pur proponendo la resocontazione di un'esperienza a partire dalle medesime metodologie - la ricerca-azione e l'intervento psicosociale - fanno spesso riferimento ad Autori appartenenti a varie epoche ed appartenenze scientifiche.

³ Non considerando cioè il periodo da noi messo in analisi: 2000-2011.

dichiarati negli articoli, è stata data priorità alla Scuola generale piuttosto che agli approcci più specifici derivati dalla prima. Ad es., il "Rural Social Work" è stato classificato come "Psicologia di Comunità"; "psicologia del benessere", "psicologia della disabilità" e "psicologia positiva"⁴ sono state classificate come "Psicologia della Salute".

Le premesse metodologiche, le finalità del lavoro e le effettive proposte di intervento che ogni articolo propone, guidano la "definizione operativa di intervento" (IV criterio).

I diversi modi di intervenire sono pensati in rapporto a diversi modi di concepire il territorio, od organizzazione, entro il quale si opera; le diverse "rappresentazioni di comunità" ipotizzabili dalla lettura dei resoconti costituiscono un ultimo criterio di codifica (V criterio).

Definizioni operative di intervento e rappresentazioni di comunità: due criteri veicolanti categorie di lettura psicologico-cliniche.

Il IV e il V criterio di lettura propongono categorie di analisi non direttamente dichiarati dagli articoli, ma desumibili da questi. Esse rappresentano l'esito dell'analisi dei resoconti, per la quale abbiamo fatto riferimento a categorie di lettura proposte da una specifica teoria psicologico-clinica, l'Analisi della Domanda (Carli & Paniccchia, 2003). I principi teorico-metodologici dell'Analisi della Domanda hanno fatto da guida nella lettura dei resoconti, in prima istanza, ed in seguito nella costruzione di categorie rappresentazionali sufficientemente omogenee e mutuamente escludentesi; l'intento di questo articolo è di presentare queste categorie come utili criteri di lettura della metodologia dell'intervento (criterio IV) e della comunità (criterio V).

Le dimensioni psicologico-cliniche alle quali abbiamo fatto riferimento nell'analisi dei resoconti e nella sintesi dei criteri di lettura sono stati:

- *Mandato sociale e committenza.* Per mandato sociale si intende il processo di legittimazione e consenso che viene socialmente riconosciuto ad una professione; il mandato sociale permette il riconoscimento di una professione per le sue finalità generali. La committenza è inerente le attese e gli obiettivi che una persona (organizzazione, comunità) ha nel rivolgersi allo psicologo; la committenza contestualizza le finalità generali del mandato sociale, trasformandole in dimensioni operative di rapporto.

- *Problema evidenziato e relazione col contesto.* Vengono prese in considerazione: le categorie di lettura proposte dagli articoli con cui vengono pensate/interpretate/comprese le problematiche concernenti una comunità; le dimensioni teoriche e sociali con cui gli scritti propongono una lettura del contesto; la relazione tra problematiche sociali e contesto entro cui queste sorgono.

- *Competenze utilizzate e riferimenti metodologici.* In quale modo lo psicologo ha strutturato la sua relazione con il cliente, quali strumenti operativi ha proposto.

- *Obiettivo dell'intervento.* Quali sono le dimensioni teoriche e sociali che gli interventi si propongono di perseguire.

È stato scelto di focalizzare lo studio sui resoconti, ritenendo questo lo strumento privilegiato della psicologia in rapporto alla verifica del lavoro, alla comprensione delle categorie di lettura degli eventi veicolate dagli autori, (Carli & Paniccchia, 2005), alla relazione tra teoria e prassi di intervento (Circolo del Cedro, 1992) ed alle logiche del processo comunicativo in atto (Sesto, 1993).

Definizioni operative di intervento:

- *Sviluppo di Dimensioni Simboliche:* oggetto dell'intervento sono i significati socialmente condivisi da una comunità. Le teorie psicologiche con le quali i professionisti si orientano servono per dare evidenza a questi significati, permettendone la comprensione simbolica e storicamente connotata. I professionisti intervengono nel rapporto che intercorre tra loro e la comunità, utilizzando questa relazione come base di comprensione dei significati concernenti la convivenza. Il lavoro sulle dimensioni culturali è pensato come un processo capace di promuovere lo sviluppo di dimensioni di convivenza alternative.

⁴ Per ognuna di queste "sottoscuole" è presente un solo articolo nel campione qui preso in considerazione.

La metodologia si avvale di strumenti di intervento e di ricerca (questionari, focus groups) con l'ipotesi di disporre di un setting facilitante la discussione insieme ai partecipanti, inerente tematiche sociali proprie della comunità. I professionisti si propongono con una funzione consulenziale.

- *Intervento Educativo/Formazione*: l'intervento muove le sue azioni a partire dalle 'raccomandazioni' presenti nella letteratura concernente la ricerca evidence based, o piuttosto da una specifica teoria. L'obiettivo del lavoro è arrivare a risultati misurabili, come abilità e conoscenze, che l'appartenenza scientifica stessa definisce desiderabili per un certo contesto. Lo specifico dell'intervento è rintracciabile nel processo di creazione di un'appartenenza, proponente una dinamica bottom-up, preliminare al momento dell'apprendimento di specifiche abilità. L'intervento è guidato da finalità generali da raggiungere, con le quali è possibile pensare un momento formativo finale in cui contenuti ed ideali della disciplina di riferimento vengono trasmessi alla comunità. I professionisti assumono il ruolo di formatori; la metodologia usata prevede l'utilizzo di strumenti quantitativi, utili a misurare il cambiamento, inteso come acquisizione di nuove abilità.

- *Intervento di gruppo/orientamento*: l'intervento si caratterizza per essere un'attività di consulenza/orientamento a fronte di un problema emerso in una struttura organizzativa. La comunità viene implicata nella ricerca di competenze, per le quali si presume vi sia un alto potenziale di adattamento all'ambiente e di successo, presenti ma non evidenti al momento iniziale dell'intervento. Questo si propone di far emergere/suggerire/consigliare potenzialità non espresse perché considerate non adeguate a quel contesto.

La metodologia si avvale di un primo momento di sospensione dell'azione organizzativa, che permette la discussione su questa e sulle dinamiche consuetudinarie, ed un secondo momento in cui i professionisti si incaricano di proporre/consigliare/mostrare una nuova prassi. Il ruolo ricoperto dai professionisti è quello di tecnico entro una specifica area della realtà sociale.

- *Involved Action/Research*: l'intervento si pone l'obiettivo di promuovere strumenti di riflessione che possano portare alla programmazione di una strategia d'azione per la comunità. Il lavoro consiste nella costruzione di una motivazione all'azione, basato sul sentimento di appartenenza al gruppo e sulla rivendicazione sociale dei propri diritti. La ricerca/intervento individua il primo contesto di azione della comunità nell'intervento stesso: i partecipanti sono pensati essi stessi con il ruolo di ricercatori, mentre i professionisti chiamati ad intervenire condividono a loro volta i valori della comunità. Vengono utilizzati strumenti della ricerca qualitativa, come interviste, analisi del contenuto e analisi del discorso, sia per dare un quadro della comunità nel momento dell'intervento che come oggetto di apprendimento da proporre ai partecipanti. La distanza tra professionisti e comunità si assottiglia: i partecipanti assumono il ruolo di co-researchers, mentre i professionisti quello di militanti, difensori di una certa causa.

- *Engaging Action/Research*: il lavoro viene organizzato a partire da una domanda di intervento posta da un ente specifico, spesso di natura pubblica, a fronte di una problematica generale rilevata in un certo contesto.

L'Action/Research viene pensata come un metodo che propone un processo di consapevolezza, dal basso verso l'alto, a fronte di problematiche generali che la comunità può non sentire come proprie. La metodologia dell'intervento si pone come primo obiettivo quello di tradurre le problematiche espresse dal mandato sociale in dimensioni fruibili e comprensibili da parte della comunità. In seguito si lavorerà per sviluppare un processo di sensibilizzazione su queste tematiche, che possa portare da una parte a processi d'azione a partire dalla stessa comunità, dall'altra a permettere un intervento maggiormente mirato da parte delle politiche ufficiali. In merito a questi due obiettivi, gli strumenti di ricerca possono essere sia di tipo qualitativo che quantitativo. Il professionista (spesso una équipe) assume la posizione di ricercatore esterno e si avvale di persone interne alla comunità (key-participants, lay-researchers...) come mediatrici del rapporto.

- *Raccolta dati*: in questo tipo di metodologia viene posta maggiore importanza all'attività più propriamente di ricerca che di intervento. Il lavoro è finalizzato alla raccolta dati. Viene utilizzata la

formula "Action/Research" o "community based" per sottolineare: 1) l'implicazione del ricercatore nel processo di ricerca; 2) l'interesse dei soggetti per l'oggetto di studio.

La metodologia si avvale di strumenti di ricerca quali questionari, interviste e focus-group. I risultati vengono considerati come "atteggiamenti", "conoscenza", "comportamenti" della comunità nei confronti dell'oggetto di studio.

- *Intervento Riabilitativo*: la metodologia si riferisce ad interventi terapeutici, volti: a) alla riabilitazione dell'individuo o del gruppo in rapporto ad abilità sociali utili ad un migliore adattamento all'ambiente; b) alla normalizzazione dell'individuo in riferimento a dimensioni psicopatologiche attraverso l'implicazione in attività community-based. L'intervento ha come obiettivo la riduzione del deficit individuale; il professionista interviene in quanto psicoterapista o esperto di un protocollo riabilitativo, da calare nella situazione contestuale. L'intervento prevede una verifica con metodi quantitativi, entro i quali il metodo sperimentale è quello auspicato.

- *Soccorso Psicologico*: l'intervento si propone di fornire strumenti e modalità di aggregazione note e familiari, presso una comunità che vede le sue principali istituzioni poste in crisi in seguito ad un grave incidente o evento catastrofico o ad una situazione sociale fortemente destrutturante. Il lavoro consisterà nell'organizzare attività di aggregazione quotidiane che la comunità non è in grado di provvedere per sé stessa. I professionisti assumono una funzione di supporto esterno alla comunità.

Rappresentazioni di Comunità:

- *organizzazione/dimensioni individuali*: la comunità è intesa entro una specifica realtà organizzativa. Essa ha una sua modalità di funzionamento generale che viene influenzata/deriva dalle qualità personali dei singoli appartenenti. Le dinamiche di gruppo sono viste come un mezzo necessario per lavorare sulle qualità personali.

- *organizzazione/abilità lavorative*: la comunità è pensata entro una struttura organizzativa che si rapporta ad un'attività lavorativa. Le caratteristiche del gruppo sono salienti in quanto adatte o meno ad interfacciare la dimensione lavorativa. Tali caratteristiche corrispondono ad abilità individuali, di natura non strettamente psicologica, utili a portare avanti le attività e ad interfacciarsi verso un terzo con il quale la comunità è in relazione.

- *organizzazione/cultura organizzativa*: la comunità è intesa come un'organizzazione definita da una struttura, un obiettivo ed una cultura organizzativa. Questa ultima corrisponde ad una rappresentazione simbolica più o meno varia e stratificata della realtà, concernente una contestuale modalità di relazione tra le parti, che permette di legare le attività e le caratteristiche dell'organizzazione ad un codice di significazione degli eventi.

- *resident population needs*: la comunità è intesa come una realtà delimitata demograficamente, richiedente servizi concreti per la cittadinanza; generalmente si può parlare anche di "popolazione di un territorio", contraddistinta per i bisogni e le richieste dell'hic et nunc, che vengono poste soprattutto sul piano politico e sanitario.

- *rappresentazioni simboliche condivise*: la comunità è pensata come un insieme di rappresentazioni socialmente condivise e connotate storicamente. Questa comunità offre una dimensione di appartenenza trasversale alle organizzazioni incluse nella comunità stessa e non ha un vincolo produttivo esplicito intorno a cui organizzarsi. In questa concezione è data particolare rilevanza alla dimensione più generale che contraddistingue la comunità, espressa con concetti psicologici quali "identità" e "cultura", piuttosto che a quella individuale. Gli oggetti della comunità sono rappresentativi della cultura e ne esprimono i significati, che a loro volta possono essere molteplici e stratificati, grazie ai particolari processi storici che la comunità ha attraversato.

- *dimensioni formali/comunità svantaggiate*: la comunità è pensata come una struttura definibile secondo concetti generalizzabili e quantificabili in rapporto ai diversi contesti; essa è una entità formale piuttosto che ideale, ancorata a grandezze ripetibili e standardizzate a partire dal modello di riferimento (senso di comunità, leadership, empowerment, conoscenza, etc.).

La gran parte degli studi si riferisce ad interventi portati in seno a comunità socialmente svantaggiate, per le quali la lotta per i diritti diventa una caratteristica originaria, ad esse associate per definizione. La comunità è caratterizzata da diritti sociali, dal raggiungimento di obiettivi socialmente desiderabili, dalla capacità di sviluppare il dibattito democratico al suo interno, dalla lotta per l'ottenimento di diritti civili. Tramite il perseguimento di questi obiettivi è possibile intercettare le dimensioni formali proprie di ogni comunità.

- *dimensioni individuali/campione di ricerca*: la comunità consiste in un insieme di individui che condividono l'interesse o la più generica implicazione per un evento. Questo oggetto di condivisione è pensato come una variabile indipendente, caratterizzante gli individui; lo scambio all'interno della comunità, tra chi vi appartiene, non è necessario; esso è piuttosto attivato nei confronti del ricercatore. La comunità viene costituita convenzionalmente dal ricercatore.

- *dimensioni individuali/comunità*: la comunità è vista come una serie di individui con specifiche caratteristiche individuali. I ruoli ed i valori riscontrabili all'interno della comunità sono visti come un prodotto generato dal confronto con le singole storie e le singole appartenenze, a loro volta legate a qualità psicologiche personali (strategie di coping, fattori di resilienza, qualità del pensiero, etc.)

La ricerca-azione nella letteratura internazionale.

Breve storia delle origini.

"Ricerca-Azione" è la denominazione largamente condivisa in rapporto agli interventi psicologici rivolti alle comunità. Il termine "Intervento Psicosociale" può essere rintracciato in diverse Scuole, ma è la Psicosociologia francese che lo utilizza sistematicamente per riferirsi ad una prassi di intervento volta al cambiamento entro strutture organizzative. La Psicosociologia utilizza più spesso la dizione "Intervento Psicosociologico", mentre in Italia e all'estero sembra essere trasversale la dizione "Intervento Psicosociale". Poiché i momenti storici ed i movimenti che hanno visto la nascita delle due metodologie sembrano essere i medesimi, in questa sezione si fa riferimento soprattutto alla storia della "Ricerca-Azione" e di come le sue caratteristiche possano essere comuni all'Intervento Psicosociale.

Fondatore della metodologia della "Ricerca-Azione" viene da tutti riconosciuto Kurt Lewin (1890 – 1947) noto – nella psicologia generale – anche per *la teoria del campo, l'approccio gestaltista e la visione galileiana nella ricerca di laboratorio, lo stile di leadership, ecc...* tutte questioni che, nella stessa vita e nella formazione dell'Autore, si intrecciano, così da contribuire a connotare l'origine del nostro stesso oggetto di interesse, la Ricerca-Azione. Molte di queste dimensioni infatti hanno trovato un loro specifico sviluppo scientifico nel corso degli anni, essendo – nelle concettualizzazioni di Lewin – spesso concomitanti: egli si è infatti dedicato costantemente al progetto di un cambio epistemologico generale. A Lewin vengono affiancati altri studiosi a lui contemporanei per quanto riguarda la "paternità" della Ricerca-Azione. Tra questi molte e rilevanti sono le differenze, in rapporto agli approcci utilizzati.

Per Lewin la ricerca-azione ha avuto il significato di una strategia di azione nel campo sociale, in cui l'azione stessa è controllata nel suo svolgersi entro *le forze del campo* (Lewin, 1947). La ricerca-azione era dunque per Lewin un *intervento nelle relazioni sociali* in cui lo psicologo poteva immergersi grazie alla teoria del campo e del cambiamento sociale (Lewin, 1944).

I lavori di Lewin sui gruppi si svolsero soprattutto durante la sua permanenza negli Stati Uniti; l'autore, ricordiamo, arrivò in Usa in seguito all'ascesa del nazismo in Germania, dove egli era nato. Dalla Germania Lewin portò con sé una solida formazione psicologica di tipo sperimentale dal gruppo della Gestalt, avendo studiato con Wertheimer, Kofka, Kohler; ma anche un desiderio di incidere concretamente sui sistemi sociali, verso un clima democratico piuttosto che autoritario o lassista. Un'altra questione importante, inerente la formazione di Lewin e che lo portò

successivamente a compiere alcune scelte, era quella più specificatamente epistemologica: Lewin cercò sempre di intendere l'utilità della psicologia nel suo rapporto con i sistemi reali di persone; per portare la psicologia dentro questa dimensione (che poi prese la forma della teoria del campo), la disciplina doveva fare un'operazione rivoluzionaria in rapporto ai tradizionali metodi di ricerca scientifica in laboratorio, non adatti allo studio del mondo reale. Questo cambiamento era analogo alla rivoluzione apportata dalle scoperte galileiane in rapporto alle conoscenze aristoteliche dominanti. La psicologia era per Lewin prigioniera della propria volontà di misurare tutto con precisione e nel considerare il suo oggetto sempre ripetibile; questo era un approccio aristotelico, che poteva essere cambiato se si assumeva un punto di vista gestaltista per 'inquadrare un oggetto': non più tramite le forze che gli sono proprie (ad esempio prendendo il concetto di istinto), ma *inquadrando la figura nel rapporto con lo sfondo ed il suo ambiente*. Questa era un'ottica galileiana, che portava a pensare lo psicologo non più come un osservatore esterno e neutrale, ma come un soggetto attivo entro il campo dell'oggetto studiato.

In Usa, Lewin si occupò di numerosi interventi sui sistemi sociali grazie alla *teoria del campo*. Erano interventi su comunità e su organizzazioni. Uno dei cardini della sua teoria del cambiamento sociale consisteva nel pensare che i cambiamenti – nelle condotte individuali – fossero modificabili tramite interventi nei gruppi, proprio grazie all'appartenenza degli individui a questi. Ma anche lo stesso *clima del gruppo* è modificabile da alcuni membri chiave, che in un campo specifico possono assumere una funzione di *gate-keeper*.

Alla morte di Lewin nel 1947, i suoi contributi erano stati capaci di rendere possibile una forte domanda di mercato verso questa "nuova psicologia". I suoi allievi e successori svilupparono alcuni ambiti specifici: Bradford ha creato, pochi mesi dopo la morte del suo maestro, il *National Training Laboratory*, che si occupò di esperienze di formazione tramite lo strumento principe del T-Group. Lippitt parla nel 1958 di *planned-change* (Lippitt, Watson & Westley, 1958), portando avanti il discorso sulla ricerca-azione: un sistema-cliente che si confronta con un sistema di consulenti specializzati. Il sistema cliente può essere costituito da: una persona, un gruppo, un'organizzazione, una comunità.

Altri autori che possono essere pensati come co-fondatori della ricerca-azione sono: Moreno, Mayo, Alinsky, insieme ai lavori intrapresi dalla *Tavistock Institute* già prima della seconda guerra mondiale, per continuare nel periodo post-bellico (Dubost & Lévy, 2005).

Moreno (1889-1974) si occupò di terapia di gruppo tramite alcune idee specifiche ed innovative sulla conduzione, utilizzando tecniche come il sociodramma e lo psicodramma, rifiutando i dettami della scienza sociale convenzionale che voleva lo psicologo in una posizione esterna ai soggetti.

Mayo è stato uno psicologo che ha utilizzato il *personal counseling* come strumento di cambiamento organizzativo, nel periodo tra le due guerre. Anche se il metodo da lui utilizzato (colloqui individuali con il personale aziendale) viene visto come marginale rispetto alla vocazione comunitaria della Ricerca-Azione, il suo lavoro ha influenzato l'intero corpus teorico-metodologico inerente il cambiamento di sistemi organizzativi.

Alinsky ha operato, negli Usa, nel periodo delle due guerre: laureandosi in criminologia nel 1930 presso la scuola sociologica di Chicago, dedicò la sua vita all'azione emancipatrice delle comunità sociali; il suo modo di operare è stato molto poco incentrato sull'attività di ricerca, concentrandosi piuttosto sull'organizzazione di lotte sociali di comunità svantaggiate. Le sue strategie educative e la sua concezione del processo di collaborazione sono espresse più chiaramente nel suo ultimo libro, scritto un anno prima della sua morte: *Rules for Radicals* (1971).

La Tavistock è una clinica inglese sviluppatasi durante la prima guerra mondiale. I professionisti che vi lavoravano, a cavallo delle due guerre, erano psichiatri e psicologi dinamici, che cercarono in questi primi anni di attività di unire le loro competenze analitiche con le competenze proprie di altre discipline sociali, come la sociologia e l'antropologia, per intervenire nelle comunità. Le community inglesi erano costituite, in questi primi anni del '900, da gruppi di reduci che potevano trovare, tramite l'intervento dei clinici della Tavistock, un più facile reinserimento sociale. Esempi illustri di questi interventi nelle community sono nei lavori di Bion e Rickman, ma poi questi lavori proseguirono ed entrarono in contatto con circa 4000 associazioni civili in Inghilterra. In seguito, i lavori della Tavistock si arricchirono di altre metodologie, volte ad un cambiamento delle culture delle organizzazioni committenti, grazie ai successivi lavori di altri esponenti, come Jaques e Trist, negli anni '50 e '60. Questo gruppo ha inteso il momento della ricerca, nella Ricerca-Azione, anche

come lavoro di rielaborazione teorica riferita al mondo scientifico, non solo come lavoro da svolgere insieme ai propri clienti.

Questi, in rapido excursus, i principali filoni all'origine della metodologia detta Ricerca-Azione.

Sono molti gli spunti che ogni Scuola immette nel "campo" della metodologia; alcuni di essi sembrano anche proporre delle dicotomie, o comunque dei punti di partenza molto diversi: dimensione individuale/dimensione comunitaria, ricerca generalizzabile/ricerca contestuale, struttura chiusa/comunità aperta, bisogni/relazioni, ecc... Tutto ciò meriterebbe uno spazio di riflessione che in questa sede non è possibile proporre. Questo studio tuttavia si pone lo scopo di evidenziare come questi diversi retaggi della metodologia di intervento nelle comunità possano essere ancora oggi apprezzabili nelle esperienze degli psicologi di varie appartenenze scientifiche, resocontate e pubblicate su Riviste internazionali. Le Definizioni Operative di Intervento (IV criterio) e le Rappresentazioni di Comunità (V criterio) hanno il compito di assolvere questa funzione.

Risultati.

La variabile "Anno di Pubblicazione" non si distribuisce casualmente in ARC (valore chi-quadro: 15,647), mostrando un aumento sempre più marcato man mano che ci avviciniamo alle ultime pubblicazioni - 56,9% dal 2008 al 2011 - (tab. 4). In PIC questo sbilanciamento non c'è, le pubblicazioni sembrano distribuirsi in maniera casuale (tab. 2).

I resoconti si riferiscono ad esperienze avvenute in 18 differenti Territori (II criterio); quelli che contano maggiori esperienze sono USA (19) e Canada (17), poi Australia (7) e UK (5). A seguire vi sono Paesi che contano una o due esperienze sul proprio territorio. Abbiamo scelto di evidenziare i territori in cui i lavori sono stati organizzati da professionisti di nazionalità estera. Questi sono in tutto 8 (tab.1). Il test del chi-quadro (15,671) ci conferma la non-casualità della distribuzione "straniera" (significatività del 5%) in rapporto alla Scuola di Appartenenza (III criterio). Le Scuole associate ad un intervento "straniero" sono 3: Psicologia della Salute (f =2), Psicologia di Comunità (f =3), Psicologia dell'Emergenza (f =3).

Le Scuole di Appartenenza (III criterio) sono 9. Tra queste, Psicologia della Salute (f =26) e Psicologia di Comunità (f =19) hanno il maggior numero di studi pubblicati; seguono Psicologia ambientale (4) e Psicologia dell'Emergenza (4). Si nota che i 60 studi insieme, in rapporto alla sola terza variabile, producono un chi-quadro (102,00) che soddisfa il criterio di significatività all'1%: è possibile affermare che la distribuzione delle pubblicazioni in rapporto alla variabile Scuola di Appartenenza non sia casuale (tab. 1)

Variabili: Scuola di Appartenenza; Nazionalità.

Tabella 1

	Scuola										Total
	Ps. della Salute	Ps. di Comunità	Sistemico-Relazionale	Costruttiv.	Ps. Ambientale	Ps. Cognitivista	Antropologia	Ps. delle Organizzazioni	Ps. dell'Emergenza		
Auto nazionali	24	16	1	2	4	2	1	1	1	1	52
ri stranieri	2	3	0	0	0	0	0	0	3	8	
Total	26	19	1	2	4	2	1	1	4	60	

Casualità della distribuzione per le variabili Scuola e Nazionalità

Chi-quadro: 15,671

Valore critico per livello di significatività al 5%: 15,51

Casualità della distribuzione per la sola variabile Scuola

Chi-quadro: 102,00

Valore critico per livello di significatività al 1%: 20,09

Considerando ancora la sola terza variabile, separando però le due ricerche ARC e PIC, i risultati cambiano. Per ARC il chi-quadro rimane molto alto (79,980), permettendo di confermare la non-casualità della distribuzione (tab 4). Per PIC (tab. 2) invece il chi-quadro si abbassa (2,000) e non

è possibile dire che la variabile Scuola di Appartenenza discrimini il modo in cui vengono pubblicati gli articoli.

Questi dati ci dicono che il dato per cui le pubblicazioni entro PIC vengano effettuate da sole 3 Scuole di appartenenza (Emergenza, Salute e Comunità) è significativo, ma che una volta considerato il solo ambito della PIC non è possibile scartare l'ipotesi per cui l'ordine tra queste tre Scuole sia casuale.

Risultati inerenti l'ambito di ricerca PIC.

Tabella 2

Variabili: Comunità; Intervento PI

		Comunità			Total
		Resident pop. needs	Dimensioni individuali-campione ricerca	Dimensioni individuali-comunità	
Intervento	Riabilitativo	2	1	4	7
	Soccorso Psicologico	1	0	1	2
	Total	3	1	5	9

Livello di Significatività: 0,05

Valore chi-quadro: 0,514

Valore critico: 5,99

Viene accettata l'ipotesi nulla. Le due variabili categoriali "Intervento" e "Comunità" sono indipendenti.

Variabile singola: Anno di Pubblicazione

		Frequenza	Percentuale
Anno di Pubblicazione	2000-2003	1	11,1
	2004-2007	5	55,6
	2008-2011	3	33,3
Total		9	100,0

Livello di Significatività: 0,05

Valore chi-quadro: 2,667

Valore critico: 5,99

Viene accettata l'ipotesi nulla. La distribuzione della variabile "Anno di Pubblicazione" è dovuta al caso.

Variabile singola: Scuola di Appartenenza

Scuola	Frequenza
Ps. della Salute	4
Ps. di Comunità	1
Ps. dell'Emergenza	4
Total	9

Livello di Significatività: 0,05

Valore chi-quadro: 2,000

Valore critico: 5,99

Viene accettata l'ipotesi nulla. La distribuzione della variabile "Scuola di Appartenenza" è dovuta al caso.

Consideriamo le variabili IV (Intervento) e V (Comunità) nella loro co-occorrenza (tab.3)

Il test del chi quadro (134,411) ci dice che le due variabili sono dipendenti l'una dall'altra, entro un livello di significatività dell'1%. Le frequenze maggiori si registrano nella co-occorrenza tra: Involved Action Research e Dimensioni formali-comunità svantaggiate (10); Engaging Action Research e Resident population needs (8).

Tabella 3

Comunità	Intervento								Total
	Engaging AR	Involved AR	Educativo Formazione	Raccolta dati	Riabilitativo	Soccorso psicologico	Sviluppo dimens. simboliche	Gruppo-orientamento	
Res. pop. needs	8	1	0	4	3	1	0	0	17
Rappr. simboliche condivise	4	1	0	2	0	0	1	0	8
Dim. formali/comunità svantaggiate	3	10	1	0	0	0	0	0	14
Org./abilità lavorative	0	0	3	2	0	0	0	3	8
Org./dimensioni individuali	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Dim. Individuali/campione ricerca	1	0	0	3	1	0	0	0	5
Org./cultura org.	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Dim. individuali/comunità	0	0	0	0	4	1	0	0	5
Total	16	12	5	11	8	2	3	3	60

Chi-quadro: 134,411

Valore critico per significatività all'1%: 74,92

Con le frequenze di 4 e 3 troviamo molte co-occorrenze: Raccolta dati/Resident population needs (4); Intervento Riabilitativo/Resident population needs (3); Engaging AR/Rappresentazioni simboliche condivise (4); Engaging AR/Dimensioni formali-comunità svantaggiate (3); Intervento Educativo-Formazione/Organizzazione-abilità lavorative (3); Intervento di Gruppo-Orientamento/Organizzazione-abilità lavorative (3); Raccolta Dati/Dimensioni individuali-campione ricerca (3); Intervento Riabilitativo/Dimensioni Individuali-Comunità (4).

Anche in questa occasione osserviamo un cambiamento quando applichiamo il test del chi-quadro per l'indipendenza delle due variabili su PIC e ARC separatamente. Il chi-quadro in ARC (tab.4) rimane significativo (92,048), mentre in PIC (tab.2) si abbassa (0,514) e non è possibile confermare la dipendenza tra i valori delle variabili Intervento e Comunità.

Come in precedenza, questi dati ci dicono che è possibile pensare significativa la distribuzione delle pubblicazioni totali, in rapporto alle due variabili Intervento e Comunità in comune tra PIC e ARC⁵, ma che delimitando la ricerca all'ambito del PIC non è più possibile confermare questa ipotesi.

Evidentemente, aggiungendo una terza variabile di co-occorrenza, i dati nell'ambito di PIC rimarranno non significativi. Delimitando invece il campo di ricerca ad ARC ed aggiungendo la terza variabile "Scuola di Appartenenza" alla co-occorrenza tra Intervento e Comunità (tab.5), alcuni dati sono significativi.

La Scuola Psicologica maggiormente influente sulla distribuzione degli articoli co-occorrenti in rapporto ai valori delle variabili Intervento e Comunità è "Psicologia di Comunità". Il suo valore di chi-quadro (36,186) soddisfa la significatività al 5%. Al suo interno è predominante la co-occorrenza "Involved AR/dimensioni formali-comunità svantaggiate" (f =9). A seguire "Psicologia della Salute" presenta un chi-quadro (19,873) appena al di sotto del livello di significatività del 5%; il valore del chi quadro diventa significativo se alziamo il livello di probabilità al 7%. In questo caso la dominanza dell'Intervento è per la sottocategoria "Engaging AR" (f =10), che a sua volta si distribuisce in larga parte nella co-occorrenza con due sottocategorie di Comunità: "Resident

⁵ In ARC sono presenti 7 sottocategorie di Intervento e 7 di comunità; di queste 14, 3 sono in PIC. D'altra parte in PIC appaiono due nuove categorie, assenti in ARC: Soccorso Psicologico; Dimensioni individuali/comunità.

Population Needs" (5) e "Rappresentazioni Simboliche Condivise" (4). Notiamo anche altre due co-occorrenze: Intervento Educativo-Formazione/Organizzazione-Abilità lavorative (3) e Raccolta Dati/Resident Population Needs (3).

E inoltre: le altre due Scuole per le quali è possibile calcolare il chi-quadro sono Psicologia Ambientale (8,000) e Costruttivismo (2,000). Per entrambe il chi-quadro non è significativo con un livello di probabilità del 5%, seppure nel primo caso questo sia più alto.

Tabella 4
Risultati inerenti l'ambito di ricerca ARC.

	Variabili: Intervento; Comunità A/R								Total
	Res. pop. needs	Rappr. Simb. Condivise	Dimensioni formali-com. svantaggiate	Org.-Abilità lavorative	Org.- Dimensioni individuali	Dim. Individuali-campione ric.	Org.-cultura organizzativa		
Intervento	8	4	3	0	0	1	0	16	
Engaging A/R	1	1	10	0	0	0	0	12	
Involved A/R	0	0	1	3	1	0	0	5	
Educativo-Formazione	4	2	0	2	0	3	0	11	
Raccolta dati	1	0	0	0	0	0	0	1	
Riabilitativo	0	1	0	0	1	0	1	3	
Dimensioni Simboliche Gruppo-	0	0	0	0	0	0	0	1	
Orientamento	0	0	0	3	0	0	0	3	
Total	14	8	14	8	2	4	1	51	

Livello di Significatività: 0,01

Valore chi-quadro: 92,048

Valore critico: 58,62

Le due variabili categoriali "Intervento" e "Comunità" sono dipendenti.

Variabile singola: Scuola di Appartenenza A/R

Scuola	Frequenza	Percentuale
Ps. della Salute	22	43,1
Ps. di Comunità	18	35,3
Sistemico Relazionale	1	2,0
Costruttivismo	2	3,9
Ps. Ambientale	4	7,8
Psicologia Cognitivista	2	3,9
Antropologia	1	2,0
Ps. delle Organizzazioni	1	2,0
Total	51	100,0

Livello di Significatività: 0,01

Valore chi-quadro: 79,980

Valore critico: 18,48

La distribuzione della variabile "Scuola di Appartenenza" non è casuale.

Variabile singola: Anni di Pubblicazione A/R

Anni di pubblicazione	Frequenza	Percentuale
2000-2003	6	11,8
2004-2007	16	31,4
2008-2011	29	56,9
Total	51	100,0

Livello di Significatività: 0,01

Valore chi-quadro: 15,647

Valore critico: 9,21

La distribuzione della variabile "Anni di Pubblicazione" non è casuale.

Tabella 5
Risultati inerenti l'ambito di ricerca ARC.

Variabili: Intervento; Comunità; Scuola di appartenenza A/R

Scuola di appartenenza	Intervento	Comunità						Org./cultura organizzativa	Total
		Res. pop. needs	Rapor. Simb. condivise	Dimensioni formali-com. svantaggiate	Org./Abilità lavorative	Org. dimensioni individuali	Dim. Individuali-campione ric.		
Ps. della salute	Engaging A/R	5	4	0	0	1	10		
	Educativo-Formazione	0	0	3	0	0	3		
	Raccolta dati	3	1	1	1	1	6		
Ps. di comunità	Riabilitativo	1	0	0	0	0	1		
	Gruppo-Orientamento	0	0	2	2	0	2		
	Total	9	5	6	6	2	22		
Ps. di comunità	Engaging A/R	0	0	2	0	0	2		
	Involved A/R	1	1	9	0	0	11		
	Educativo-Formazione	0	0	0	1	0	1		
Sistemo-relazionale	Raccolta dati	1	1	0	0	0	2		
	Sviluppo dimensioni simboliche	0	1	0	0	0	1		
	Total	2	3	11	1	1	18		
Costruttivismo	Educativo-Formazione	1	1	1	1	0	4		
	Engaging A/R	1	1	1	1	0	4		
	Sviluppo dimensioni simboliche	0	0	0	0	1	1		
Ps. ambientale	Total	2	2	2	2	1	9		
	Engaging A/R	2	0	0	0	0	2		
	Involved A/R	0	1	1	1	0	3		
Ps. cognitivista	Raccolta dati	2	2	1	1	1	7		
	Raccolta dati	2	2	1	1	1	7		
	Total	4	4	2	2	2	14		
Antropologia	Engaging A/R	1	1	1	1	0	4		
	Engaging A/R	1	1	1	1	0	4		
	Total	2	2	2	2	0	8		
Ps. delle organizzazioni	Gruppo-Orientamento	1	1	1	1	0	4		
	Gruppo-Orientamento	1	1	1	1	0	4		
	Total	2	2	2	2	0	8		

Psicologia di Comunità
Livello di Significatività: 0,05
Valore chi-quadro: 36,186
Valore critico: 26,30
Le variabili categoriali "Ps. di comunità", "Intervento" e "Comunità" sono interdipendenti.

Psicologia della Salute
Livello di Significatività: 0,05
Valore chi-quadro: 19,873
Valore critico: 21,03
Le variabili categoriali "Ps. della salute", "Intervento" e "Comunità" sono interdipendenti.

Psicologia Ambientale
Livello di Significatività: 0,05
Valore chi-quadro: 8,000
Valore critico: 9,49
Le variabili categoriali "Psicologia Ambientale", "Intervento" e "Comunità" sono interdipendenti.

Costruttivismo
Livello di Significatività: 0,05
Valore chi-quadro: 2,000
Valore critico: 3,84
Le variabili categoriali "Costruttivismo", "Intervento" e "Comunità" sono interdipendenti.

Discussione

I dati raccolti mettono in luce un campo di ricerca-intervento piuttosto vario. Due categorie di intervento e due rappresentazioni di comunità, per come presentate in questo articolo, conferiscono maggior significato a ciò che nelle Riviste internazionali viene nominato come "Action Research" e "Community" ; le co-occorrenze più importanti sono: a) Engaging Action Research e Resident population needs; b) Involved Action Research e Dimensioni formali/comunità svantaggiate. L'ambito del Psychosocial Intervention non è "dominato" da singole prassi di intervento o rappresentazioni di comunità, ma riveste comunque interesse lo spostamento verso interventi "curativi" e rappresentazioni "individualistiche" del contesto che è possibile cogliere dalle categorie implicate.

I dati nell'ambito di indagine ARC.

Le due co-occorrenze più frequenti in ARC presentano caratteristiche per certi versi opposte.

La prima (a) esprime un intervento che parte dalle politiche ufficiali, che assumendo le istanze del mandato sociale (spesso gli articoli si riferiscono al contesto sanitario) si dirige verso le popolazioni di un certo territorio, verso cui *comunque* sembra essere destinato un intervento.

La Psicologia della Salute è la Scuola maggiormente implicata in questa co-occorrenza; a sua volta essa ne propone altre, evidenziando le diverse tendenze presenti entro la Scuola stessa: da una parte si notano approcci di intervento più direttivi, in cui i professionisti si presentano con funzioni ed obiettivi chiari in rapporto al loro agire, verso una comunità vista nelle sue dimensioni 'individuali' e misurabili; dall'altra si nota una co-occorrenza interessante, quella tra Engaging AR e Rappresentazioni simboliche condivise ($f = 4$), che ci informa su una prospettiva culturale, storica, che gli psicologi hanno del contesto in cui intervengono. Abbiamo quindi una tendenza di intervento alternativa che sembra appoggiarsi a retaggi individualistici e informativi, un'altra ad una prospettiva che ritiene non più sufficiente l'interpretazione *ad litteram* dei bisogni di una popolazione e che rivolge il suo lavoro ad oggetti culturali simbolici. In questa nuova prospettiva ciò che viene espresso dalla comunità è considerato come l'indizio di un sistema più ampio, di un codice culturale. Gli articoli che presentano questa visione sono spesso resoconti di esperienze complesse: essi propongono problemi riscontrati sul campo.

Le diverse prospettive presenti entro la Psicologia della Salute riflettono l'attuale cambiamento metodologico concernente l'ambito medico-sanitario di intervento nella comunità. Una prospettiva tradizionale di cura della comunità sta man mano venendo sostituita da una prospettiva sociale e partecipativa. L'idea di fondo è che qualsiasi servizio sanitario territoriale sarà meglio fruito dalla comunità se sentito come proprio, come parte del contesto. L'intervento della Psicologia della Salute in questo campo è inerente a ciò che tradizionalmente viene pensato come attività di prevenzione e che generalmente si avvale di strategie informative/formative/di orientamento verso una popolazione target, in rapporto ad una problematica generale. Queste strategie - le stesse evidenziate, con frequenza minore, dalla stessa Psicologia della Salute in questa ricerca - propongono comunque una differenza tra chi svolge un compito educativo in rapporto a certi comportamenti (in questa ricerca: l'uso di preservativi, il consumo di alcool, adottare misure di sicurezza sul lavoro) e chi costituisce una potenziale popolazione a rischio di insorgenza. L'intervento qui definito "engaging action research" tende invece a mettere in discussione questa 'distanza', nell'ipotesi che la condivisione del processo decisionale con la comunità in rapporto all'adozione di nuove iniziative possa costituire il fulcro dell'intervento sanitario in rapporto ad una maggiore efficacia dello stesso. Si pone d'altro canto il problema di adottare una nuova prassi, che ponga le sue basi non più su una conoscenza eziopatogenetica di un disturbo, quanto su nuovi codici diagnostici utili ad indirizzare gli operatori verso la progettazione di un intervento. Tra i testi di riferimento incontrati, uno dei più interessanti è stato: "The social determinants of health. The solid facts" (Marmot & Wilkinson, 2003). Si tratta del resoconto di una ricerca commissionata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità all'Ufficio Regionale per l'Europa. Marmot e Wilkinson hanno studiato alcuni tassi di morbilità e di mortalità in rapporto non solo alle classiche dimensioni della povertà, intesa come dimensione materiale di deprivazione di beni di primo impiego, ma come dimensione socio-economica più generale. Un esempio utilizzato nel testo è quello degli Aborigeni e degli isolani dello Stretto di Torres. Queste popolazioni hanno un tasso di mortalità per i bambini sotto i 5 anni basso: 12,5/1000, ma al contempo un'aspettativa di vita 20 anni più bassa

dei vicini Australiani. Questa differenza non può essere attribuita a malattie infettive dovute a condizioni igieniche precarie. Gli Autori suggeriscono che il *fattore "emarginazione"* spieghi, ragionevolmente, la differenza. La povertà quindi non basta a spiegare tassi di morbilità e di mortalità; tra l'altro è noto come nei Paesi ricchi non vi sia correlazione tra reddito pro-capite e aspettativa di vita.

L'emarginazione sociale quindi trova senso se studiata in rapporto a comunità specifiche, poiché va alla ricerca di bisogni specifici della popolazione.

Entro questa prospettiva si colloca l'utilizzo della metodologia della Action-Research, intesa come intervento che ricerca la condivisione del problema entro specifici contesti, a partire da un mandato sociale proprio della comunità scientifica e della politica sanitaria. Il fattore "emarginazione sociale" è l'espressione di questo mandato, e costituisce la variabile socio-economica della povertà. È a sua volta un fattore che acquista senso operativo se calato entro la specificità del contesto e riempito di quei "solid facts" (fatti concreti) che la comunità locale può suggerire. Questa tendenza permette anche di capire il perché si identifica una comunità con i suoi bisogni, necessità, mancanze.

La seconda co-occorrenza significativa nell'ambito di ricerca ARC è b) Involved Action Research e Dimensioni formali/comunità svantaggiate; essa è associata alla Psicologia di Comunità. Se nel modello discusso in precedenza viene indicata una prospettiva di intervento avanzata da un ente politico forte, in questo il punto di partenza è costituito dalla specifica comunità e dalla rivendicazione di diritti sociali; le politiche ufficiali vengono in questo caso utilizzate come il riferimento per una *identificazione per contrapposizione*. Anche in questa prospettiva viene considerato il fattore emarginazione, ma questo sembra essere l'esito di una incapacità della società ad implicare i gruppi maggiormente sfavoriti, *per natura*, nella vita sociale ordinaria. In questa prospettiva l'emarginazione sociale corrisponde alla non condivisione della relazione con gruppi di potere, alla esclusione dalla dimensione decisionale. L'emarginazione sembra quindi proporre una evidenza, uno stato di fatto concernente una rappresentazione persecutoria del contesto ed allo stesso tempo originaria del gruppo. La motivazione alla lotta sociale, alla contrapposizione, alle rivendicazioni, diventa una derivazione scontata di questi gruppi di appartenenza.

L'evidenza di certe appartenenze, diversamente che nella prima prospettiva presa in esame, sembra essere funzionale allo schieramento degli psicologi con i valori della comunità. La comunanza di valori di lotta sociale sembra essere prevaricante e trasversale a varie nazioni: dalla Cina alla Norvegia, fino agli Stati Uniti ed il Giappone. In rapporto a questa diversa posizione di intervento assunta dai professionisti, la metodologia si è interrogata su strumenti di intervento utili. La proposta sembra essere quella di lavorare, attraverso un programma applicativo, su dimensioni comuni ai gruppi di appartenenza - quali: produzione di conoscenza; leadership; azione sociale - situati nei vari angoli del mondo, così da rendere possibile il confronto e la replicabilità dell'intervento.

Ciò che questo tipo di prospettiva si prefigura è l'arrivare ad un'azione sociale che ponga le basi sui principi universali dell'uomo. Ciò che questa prospettiva non permette di fare è di lavorare con la complessità di un sistema sociale specifico. I "community organizers" hanno in mente l'applicazione di un modello, la sua adattabilità al contesto sociale, ma i problemi posti da questo vengono utilizzati come un pretesto per organizzare attività inerenti dimensioni formali più generali. In questo senso, le stesse attività proposte dall'équipe di lavoro sembrano presentarsi come un nuovo oggetto di scambio per l'intera comunità, un evento capace di riorganizzare le dinamiche di appartenenza proprio a partire dal programma applicativo proposto.

In questo modello non vengono presentati resoconti critici, problemi con i quali confrontarsi insieme al resto della comunità scientifica, come accadeva nella prima co-occorrenza presa in esame. La condivisione valoriale degli psicologi in primo luogo ed il tipo di metodologia applicativa che ne consegue permettono di guidare la partecipazione della comunità verso attività operative. Nel campione qui utilizzato è presente un solo resoconto che discute un caso di intervento fallito, nel quale gli psicologi hanno tentato fino all'ultimo istante di ricostruire un programma di applicazione di una Action Research su una comunità di donne maltrattate, inseguendo i continui ripensamenti della committenza, in Canada (Langan & Morton, 2009)

Questa co-occorrenza non pone dunque una domanda di cambiamento ma anzi sembra situarsi all'interno di una ondata crescente di pubblicazioni che negli ultimi 8 anni ha fatto aumentare enormemente gli articoli sull'Action-Research. Questi studi hanno la loro principale sede nel nord America, regione in cui è nata e si è sviluppata maggiormente la Psicologia di Comunità.

Rimanendo nell'ambito della ricerca ARC, è possibile notare altri tipi di intervento e di comunità interessanti, pur presentando minori frequenze: Intervento di gruppo-orientamento, Raccolta dati; comunità come Organizzazione.

È possibile notare che sin dalle origini della Ricerca-Azione c'è stata una sovrapposizione di modelli più strettamente legati ad altri ambiti: il clinico, la ricerca sperimentale, la psicologia sociale la ricerca di fattori individuali, l'intervento nelle organizzazioni, etc., ciò che sembrava accomunare le varie culture psicologiche entro il nome di Action-Research sembrava allora essere non una specifica metodologia di intervento o un particolare fenomeno della realtà, quanto piuttosto la tendenza ad un cambio epistemologico generale, la "nuova psicologia" Lewiniana. Lo stesso Lewin sembrava dare, a nostro parere, più importanza alla teoria del campo che alla ricerca-azione: il modello teorico avrebbe permesso l'intervento nelle relazioni sociali, senza delimitare queste ad un fenomeno specifico della realtà tramite una definizione mutuata dal senso comune. Tuttavia la parola "azione" sembra aver attirato miticamente l'interesse della comunità scientifica interessata ad un cambiamento di prospettiva, cambiamento inerente quelle dimensioni di ricerca e di intervento che Lewin si è fatto carico di sintetizzare.

Ci riferiamo al processo di mitizzazione di un oggetto per come ne parla Roland Barthes (1957), ossia come un sistema semiologico di secondo livello, tale da evidenziare metonimicamente solo alcune parti reali dell'oggetto in rapporto al senso socialmente condiviso che si vuole esprimere. In rapporto alla Action-Research, è possibile ancora oggi pensare che all'interno di questa categoria vi possano afferire metodologie legate tradizionalmente ad altri ambiti, proprio grazie alla mitizzazione del concetto di *cambiamento*, di *posizione attiva* del ricercatore, di *influenza sulla realtà*, di interesse e *partecipazione della comunità* in rapporto all'oggetto di ricerca. Sono queste ultime le categorie di senso espresse dai modelli di intervento "gruppo-orientamento" e "raccolta dati", incluse nell'ambito dell' Action-Research.

A partire dai dati emersi, la discussione dei risultati ha cercato di offrire una visione ampia di ciò che può afferire nell'ambito della Action Research. Le due istanze generali che abbiamo evidenziato tramite le due co-occorrenze su citate ci parlano di a) un intervento che mira al coinvolgimento della comunità nella programmazione di misure politiche e sanitarie specifiche entro il territorio di appartenenza; b) un intervento che si prefigura il cambiamento inteso come militanza, lotta sociale, attraverso l'applicazione di un modello che tende ad essere generalizzabile. La differenza tra le due è dunque ipotizzabile anche lungo l'asse della specificità/generalità. Questo fattore permette di evidenziare le differenze tra prospettive che, al punto di partenza, possono essere pensate entro un comune punto di vista: la realtà equivale a fatti concreti - solid facts. Nella seconda co-occorrenza questi assumono la forma di diritti della cittadinanza, sembrerebbe pre-ordinati dallo stesso modello; nella prima i fatti concreti sono le richieste specifiche del contesto nei confronti delle politiche sanitarie e sociali ufficiali. Ciò che non sembra essere presente nelle pubblicazioni è un modello psicologico che si propone di intervenire sugli aspetti simbolici della realtà; come già discusso, se il modello Engaging AR sembra porsi questa prospettiva come l'esito di un rapporto problematico con le richieste fattuali, tuttavia le proposte operative stentano a trovare la strada di una nuova prassi.

Negli articoli di questa ricerca abbiamo trovato due sole esperienze che si confrontavano con il cambiamento inteso nella sua dimensione culturale e simbolica: una entro una scuola nel Maryland (USA) che si rivolgeva allo psicologo per un problema diffuso di bullismo (Lorion, 2004); un'altra in una comunità rurale, Pingzhai, di un distretto della Cina sud-occidentale, con problemi di povertà, disoccupazione, emarginazione (Hok-Bun Ku, 2011).

Nel primo caso siamo entro l'intervento organizzativo, in una struttura definita: la scuola. Qui lo psicologo si sofferma sull'importanza di non prendere alla lettera le richieste applicative della committenza - genitori in primo luogo e poi insegnanti - poiché farlo vorrebbe dire agire un "come se" quanto chiesto fosse chiaro e condiviso, e potesse costituire la premessa ad un'azione

coerente verso la tematica del bullismo presso gli studenti. Lo psicologo al contrario organizza incontri con i genitori per parlare insieme delle prospettive sul bullismo, ed in seguito anche con i docenti. La sospensione della tensione a "risolvere" i problemi che vengono portati dalla committenza costituisce per l'Autore la prima "azione" professionale.

Nella seconda esperienza una équipe di universitari progetta un intervento nello Yunnan, in Cina, presso il paesino Pingzhai. Questa comunità era stata di recente sconvolta da una politica di riqualificazione sociale ad opera delle politiche centrali, che avevano portato tecnologie agricole e stili di vita moderni e consumistici con l'intenzione di sostituire gli usi e costumi del piccolo villaggio, legati a metodi tradizionali di coltura che non permettevano un livello di vita adeguato; il distretto era infatti uno dei più poveri della Cina. In seguito a questo intervento, Pingzhai è diventato ancora più povero. L'Autore racconta di una comunità depressa al suo interno ed idealizzante l'esterno, esterno che a sua volta si mostrava arrogante e approfittatore nei confronti dei contadini sempliciotti che uscivano forse per la prima volta dal villaggio in cerca di lavoro. Erano d'altronde costretti a ritornarvi, con un senso di frustrazione per quanto accaduto e l'idea di essere costretti a ripartire, poiché il villaggio sembrava ormai inadeguato anche a loro, nella sua incapacità di offrire punti di riferimento della Cina moderna e globale. Questo fenomeno ne faceva sorgere un altro, quello dell'esodo della manodopera femminile: le donne erano costrette a loro volta ad uscire dal villaggio e lasciare i propri figli, perché i capi-famiglia non erano più in grado di sostenere economicamente i propri parenti più stretti.

Gli psicologi entrano in questo contesto sociale. Decidono di intervistare gli abitanti, spesso diffidenti. Scoprono che, tre generazioni precedenti (i padri degli intervistati), la comunità aveva ancora una florida attività tessile, sviluppata grazie a strumenti artigianali molto complessi, creati attraverso tre secoli. La tessitura costituiva il momento di comunanza, dello stare insieme, dell'educazione dei bambini che si confrontavano con gli anziani e la meraviglia della creazione di oggetti. Vi era una competenza incredibile, raccontano gli anziani, nel riconoscere il tipo di terreno ed i fiori che potevano crescervi; i fiori servivano infatti a dare il colore ai tessuti. Tutto era in rapporto diretto con la natura, ma la stessa natura non era intesa con un senso "naturalizzato" o concreto, i suoi frutti costituivano il senso simbolico profondo della comunità, la sua anima, e la delicatezza delle competenze artigiane costruite nei secoli riportavano la mente alla *magia* come veicolo di conoscenza nella relazione tra uomo e natura. Inoltre, la tessitura era da sempre stata un'attività legata alla popolazione femminile, anche in questo villaggio.

Gli psicologi capirono tutto questo. Proposero una restaurazione degli antichi strumenti, grazie al sapere che i più anziani avevano conservato. Si crearono giornate di formazione ed educazione sugli antichi mestieri, in cui i più giovani potevano assistere a ciò che gli anziani avevano da dire. Si creò un gruppo di donne, poche, che si proponeva di rimettere in moto la produzione tessile di piccoli oggetti. La cosa funzionò, il gruppo si espanse e si creò una vera e propria organizzazione che voleva investire sui propri prodotti. Finalmente la comunità poteva uscire fuori dal villaggio, non più alla mercè di nuovi padroni senza scrupoli, quanto alla ricerca di nuovi mercati interessati alle loro competenze. Commovente l'incontro tra le artigiane di Pingzhai e i partecipanti ad una conferenza internazionale sul Rural Social Work, in cui il gruppo era stato invitato: le donne del villaggio sono timide, nascoste in un angolo, finché non sono proprio i presenti ad incuriosirsi dei prodotti esposti, a chiederne il significato e quale fosse la loro storia. Da qui, il percorso di crescita del gruppo sembra non potersi arrestare: l'organizzazione entra in vari mercati, ha un proprio bilancio, crea un sito, produce oggetti in vista di eventi specifici, si espande e accoglie nuovo personale.

Il resoconto termina con quanto si stava programmando nel dicembre del 2010, in particolare si parla di un Museo del ricamo della comunità.

Ci siamo dilungati sul raccontare questa esperienza, che tuttavia esprime un cambiamento radicale con il punto di vista incentrato sui bisogni concreti di una comunità. Da notare che il cambio di prospettiva non è dovuto ad una diversa situazione oggettiva incontrata: anche qui c'è una comunità emarginata, povera, sfruttata, bisognosa, senza diritti sociali, richiedente cose concrete legate alla modernità. L'équipe, vogliamo sottolinearlo, ha inteso tutto questo nell'ottica sociale di un'identità in crisi:

"In the course of working with the villagers in Pingzhai for approximately seven years, we found that the primary reason for rural poverty is not low levels of education, poor quality of land, remoteness of villages,

lack of technological expertise, or unfamiliarity with the market economy. Instead, it is the villagers' sense of losing control – their passivity in the entire development process. While development has brought new ideas, resources, and technologies to local communities, it has also created unrealistic expectations, inequalities, social exclusion, and a crisis in cultural identity" (p. 24, Hok-Bun Ku, 2011)

Riteniamo significativa questa ricerca, poiché consente di mettere in discussione le prospettive dominanti che si riferiscono ad una realtà oggettiva razionale ed a-simbolica.

I dati nell'ambito di indagine PIC.

Tre Scuole psicologiche afferiscono a questo campo di indagine: Psicologia di Comunità, Psicologia della Salute e Psicologia dell'Emergenza. Sembra esserci qui uno spostamento netto verso l'intervento sul deficit e sulla prospettiva individualistica: la comunità è intesa come un fattore antropologico o psicosociale da tenere in conto per proporre misure di cura e prevenzione che possano avere una maggiore efficacia sui singoli. Uno dei fattori che contraddistingue questo modello e che pone una differenza sostanziale con l'Action Research è la *distanza emotiva* giocata nel rapporto tra professionista e comunità, la differenza di ruoli, laddove l'Action Research propone con insistenza uno 'scambio' tra partecipanti e ricercatori che in molti casi può diventare persino confondente.

La Psicologia dell'Emergenza propone un *approccio tecnico e distante* nei confronti di una situazione ad alto impatto emotivo che gli psicologi si trovano ad affrontare; in questi lavori il contagio emotivo diventa uno dei rischi connaturati alla situazione (Hobfoll et al. 2007). D'altra parte, anche a prescindere da una situazione di pronto soccorso, questi tipi di interventi propongono una competenza tecnica riabilitativa, con l'obiettivo di aumentare la qualità della vita dei singoli e della comunità.

In un certo senso questo secondo ambito di ricerca propone i modelli di intervento che l'Action Research tende a criticare: tecnici, distanti, rigidi nella delimitazione dei differenti ruoli. I modelli afferenti al PIC sembrano essere ancorati ad un sapere medico eziopatogenetico, che da una diagnosi porta ad una terapia coerente. Oltre la Psicologia dell'Emergenza sembra quindi importante prendere in considerazione la Psicologia della Salute. Nell'ambito della ARC, facendo riferimento ai dati, abbiamo fatto l'ipotesi che questa si trovi ad affrontare un momento di cambiamento del mandato sociale e che da un modello medico tradizionale stia passando a modelli partecipativi. Per le pubblicazioni in PIC, non è possibile fare la stessa ipotesi per la medesima Scuola. Se in ARC viene comunicata, tramite i resoconti, una dinamica di cambiamento e di ricerca di nuovi parametri di intervento per affrontare le specificità contestuali, i resoconti in PIC sembrano proiettarsi in una dinamica di staticità e di generalizzazione dei dati; il riferimento alla dimensione psicosociale in questi studi sembra allora porre l'attenzione su fattori ritenuti comunque appannaggio del singolo individuo – quali: stress, disabilità percepita, pensiero catastrofico, etc. - in un'ottica confermativa dei risultati previsti dalla stessa prassi riabilitativa, lontana sembrerebbe dal proporre una riflessione sulle proprie prerogative di intervento.

La dimensione di staticità sembra inoltre riflettersi nella non-significatività del valore del chi-quadro nella variabile "anno di pubblicazione", come a voler sottolineare la tendenza a-storica ed a-contestuale di una scienza sociale che si propone di intervenire sul deficit tramite una metodologia di verifica sperimentale.

Conclusioni.

Gli articoli pubblicati in ARC e in PIC offrono una base interessante per indagare come vengono pensati gli interventi psicologici nelle comunità. Le categorie individuate in questa ricerca e l'analisi dei dati ci ha permesso la formulazione di ipotesi circa le tipologie di intervento, le rappresentazioni di comunità ed il contesto epistemologico concernente questo ambito.

Nell'articolo sono state evidenziate le differenze tra i due ambiti di ricerca, ARC e PIC, e le articolazioni presenti all'interno di ognuno di essi. I resoconti presenti in PIC sembrano ancorati

alla psicologia che ricerca deficit ed invarianze nella popolazione, sulle quali poter intervenire a partire da un sapere eziopatogenetico. Le pubblicazioni presenti in ARC criticano trasversalmente questo approccio, da differenti angolazioni. In questo secondo ambito di ricerca sono presenti due approcci principali, che in diverso modo cercano di 'intervenire insieme' alla popolazione di un territorio, od agli appartenenti ad una organizzazione. È stato ipotizzato per queste due prospettive, proponenti prassi ed epistemologie anche molto diverse tra di loro, uno stesso punto di partenza iniziale, quello di una visione della realtà come 'fatti concreti'. In seguito questo punto di vista si sviluppa in diverse direzioni, proponendo da una parte la ricerca di bisogni tangibili entro la popolazione, dall'altra l'applicazione di una prassi che tramite la bonifica di conflitti interni prefigura un lavoro di crescita della comunità, in rapporto a dimensioni formali e generali. Ciò che sembra ancora accomunare i due approcci, e che deriva da una visione concreta della realtà, è il prefigurarsi di un cambiamento conformistico, proponente modalità di convivenza prestabilite e normalizzate. Altri approcci più tradizionali evidenziati sembrano definirsi entro la ARC grazie alla ricercata tendenza alla novità ed al cambiamento in rapporto alla normale prassi. Viene infine sottolineata la presenza, seppure ancora in misura minoritaria, di una metodologia volta al cambiamento sociale inteso nelle sue dimensioni simboliche e culturali; tramite questo approccio sembra possibile per la psicologia poter intervenire favorendo progetti di sviluppo.

Questo articolo si pone l'obiettivo di promuovere la discussione sulle prospettive degli attuali interventi nelle comunità, in ambito scientifico internazionale, evidenziando i contributi e gli ampi margini di sviluppo di una psicologia volta all'intervento sulle dimensioni simboliche condivise, superando una lettura 'concreta' ed ingenua dei contesti sociali.

Bibliografia.

Alinsky, S. (1971), *Rules for Radicals*. New York: Random House.

Barthes, R. (1957), *Mythologies*. Paris. Seuil.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003), *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R. & Paniccchia, R.M. (2005), *Casi Clinici. Il resoconto in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Circolo del Cedro (1992). La competenza psicologico-clinica: Riflessioni e proposte del circolo del Cedro. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 6-38.

Dubost, J., & Lévy, A. (2005), Ricerca-azione e intervento, in Barus-Michel, J., Enriquez, E., & Lévy, A. (eds), *Dizionario di Psicosociologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore pp. 377-402.

Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence, *Psychiatry*, 70, 4, 283-316.

Hok-Bun Ku, B. (2011). 'Happiness being like a blooming flower': An action research of rural social work in an ethnic minority community of Yunnan Province, PRC, *Action Research*, 9, 4, 344-369.

Langan, D., & Morton, M. (2009). Reflecting on Community/academic 'collaboration'. The challenge of 'doing' feminist participatory action research, *Action Research*, 7, 2, 165-184.

Lewin, K. (1944), Problems of research in social psychology, in Cartwright, D. (ed), *Fields theory and social science*. New York: Harper.

Lewin, K. (1947), Frontiers in groups dynamics, *Human relations*, 1-2.

Lippitt, A., Watson, J., & Westley, B. (1958). *The dynamics of planned change*. New York: HartcourtBrace.New York.

Lorion, R.P. (2004). The Evolution of Community-School Bully Prevention Programs: Enabling Participatory Action Research, *Psyche*, 13, 2, 72-83.

Marmot, M., & Wilkinson, W. (2003), *Social determinants oh health. The solid facts. Second Edition*, World Health Organization.

Sesto, C. (1993), Categorie di lettura del resoconto clinico: un'analisi dei resoconti psicoanalitici e sistemico relazionali, *Rivista di Psicologia Clinica*, 1. 110 -125.