

Documenti e problemi

FONDAZIONE LABORATORIO MEDITERRANEO



SOCIETÁ ITALIANA DI PSICOLOGIA DI COMUNITÁ
FONDAZIONE LABORATORIO MEDITERRANEO

Psicologia di Comunità oggi
progetti, ricerche, esperienze

Caterina Arcidiacono
Bianca R. Gelli
Anna Putton
Fulvia Signani



magma

ISBN 88-8127-008-0

Editing: Fortuna Procentese

Foto di copertina: Archivio Fondazione Laboratorio Mediterraneo

© Fondazione Laboratorio Mediterraneo

Via Mergellina 35d - 80122 Napoli

Tel. ++39 / 81 / 660074 - Fax ++39 / 81 / 668873

© Edizioni Magma

Via F. Crispi, 51 - 80121 Napoli

Tel. ++39 / 81 / 665147

© Sipco

Piazza Gesù e Maria, 3 - 80135 Napoli

Tel. ++39 / 81 / 5441938

INDICE

Introduzione C. Arcidiacono, B. R. Gelli, A. Putton, F. Signani	p. 11
Parte prima:	
Individuo e contesto nella promozione del benessere sociale	
La qualità totale individuale. Come valorizzare se stessi per valorizzare la propria vita personale e professionale, A. Bernini	» 24
Dall'individuo alla comunità: modelli e processi di integrazione ed <i>empowerment</i> attraverso le strutture di supporto sociale, M. Manetti, L. Migliorini	» 28
La Psicologia di Comunità e il WWF: un'esperienza di collaborazione, D. Francescato, M. Burattini, M. Locatelli, M. Mossotti, V. Rosa, A. Solimeno	» 33
L' <i>empowerment</i> nelle organizzazioni, G. Tanucci, M.R. Cropano	» 36
<i>Io la legge non la posso vedere...</i> Sentire mafioso e giustizia. Un approccio psicodinamico per interventi di Psicologia di Comunità in Sicilia, G. Lavanco	» 39
Per una critica della <i>repubblica degli psicologi</i> . Psicologia di Comunità e politica: un confronto possibile, G. Lavanco, R. Mineo	» 43
La qualità dei servizi nella prospettiva di comunità, C. Volpi, G. Ghirelli	» 47
Un progetto di sviluppo di comunità negli insediamenti popolari, ETAM Animazione di Comunità	» 51
Volontariato e volontari: esperienze e rappresentazioni, B. Giannini, M. Olivero, G. Briante, M. T. Fenoglio	» 56
Gli elementi caratterizzanti la percezione della propria competenza professionale, A. Battistelli	» 59
Un'esperienza di ricerca-azione con 183 allievi di corsi sperimentali per adulti, M. T. Fenoglio, G. C. Franceschetti	» 62

Aspetti di personalità e motivazionali nei creatori d'impresa, A. Battistelli,
C. Odoardi p. 66

Parte seconda:

Scuola e formazione per la promozione del benessere

L'intervento formativo nella scuola: il gruppo come strumento di cambiamento nei contesti socio-organizzativi, M. Mancarella, M. A. Minafra » 69

Individuazione delle cause e dei possibili rimedi dell'abbandono scolastico attraverso la ricerca partecipata: un'esperienza pilota presso un Istituto Professionale di Stato in Sardegna, D. Francescato, I. Giammarco, P. Serreri » 73

L'abbandono scolastico durante la scuola media inferiore in una zona a rischio di Roma, D. Francescato, A. Putton, G. Curzi » 76

Dispersione scolastica: un'esperienza di prevenzione, A. Raviola » 79

Empowerment degli insegnanti e prevenzione della dispersione scolastica: un'esperienza, A. Putton » 83

Il *burnout*: una ricerca sugli insegnanti, D. Francescato, A. Putton, A. Capaldo » 88

La sindrome del *burnout* nei dirigenti scolastici. Indagine su un piccolo campione di dirigenti scolastici di Rieti, Roma e provincia, D. Francescato, A. Putton, D. Frondaroli » 91

Progetto immagine: un'occasione per fare prevenzione nelle scuole, S. Filippi » 95

AIDS e prevenzione: un progetto con preadolescenti e adolescenti, E. Cicognani, C. Bonini, B. Zani » 98

Valutazione a distanza di interventi di educazione sessuale realizzati nelle scuole medie superiori, M. Prezza, M. P. Smeralda, A. Matteoni » 101

Educazione alla pace: azione per l'acquisizione di competenze comunicative e di gestione dei conflitti, F. Procentese » 104

Parte terza:**Progetti finalizzati nei servizi sanitari e sociali e valutazione della qualità**

- Prevenzione dei comportamenti a rischio delle malattie a trasmissione sessuale, V. Possenti, F. Leone, F. Di Gianleonardo p. 107
- Psicologia sociale della salute e prevenzione dell'AIDS in un contesto educativo, G. Petrillo » 110
- Condizioni del nascere: aspettative della donna e risposta istituzionale, P. Brustia, L. De Giorgi » 116
- L'assistenza domiciliare al puerperio: un intervento pilota e i risultati della ricerca valutativa, M. Prezza, G. Pompei, F. Romana Alparone, M. Bocchia, L. Dai Pra, L. Petracca, C. Damiani, G. Scassellati » 120
- Il tempo del cerchio con donne isterectomizzate, D. Francescato, A. Putton, A. Scavo » 123
- Contenuti di un corso nazionale di formazione per operatori sanitari impegnati nella richiesta dell'espianto di organi, C. Lazzari, A. M. Grassilli, A. Nanni Costa » 132
- Difficoltà nel percorso evolutivo dell'adolescente diabetico: una strategia di intervento, F. Procentese » 135
- I bisogni del paziente dializzato: una ricerca-intervento, N. De Piccoli, A. Manzato » 138
- Prevenzione delle molestie sessuali negli ospedali, L. A. Lombardo, M. Santinello, L. Pedrabissi » 141
- Il ruolo della rete e del sostegno sociale in relazione allo stato di benessere dell'anziano: uno studio longitudinale psicogeriatrico, C. Bert, C. Macchione, K. Olocco, L. Paleari » 145
- Psicologia di Comunità e salute: un'esperienza integrata tra clinica medica e psicologia clinica, M. Barbato, R. Mastropietro, F. Sbisà, A. Spagnolo » 151

VIII

- Identità di genere e *burnout* nella professione infermieristica, G. Badolato, M. G. Di Iullo p. 153
- Assistenti sociali e *burnout*: l'influenza dei corsi di formazione e di aggiornamento professionale, M. G. Di Iullo, G. Badolato » 156
- Parte quarta:**
Promozione delle competenze genitoriali, supporto sociale e intervento di rete
- Comprendere un bambino attraverso il suo modo di giocare: sviluppo di un programma di educazione genitoriale per coppie con figli in età prescolare, M. L. Marin, R. Salvo » 159
- Sviluppo dell'*empowerment* genitoriale all'interno della relazione di *counseling* in età evolutiva, M. A. Spaltro » 165
- Il tempo dei genitori*. Un'esperienza di educazione socio-affettiva, A. Putton » 168
- La formazione dei genitori tramite il *parent training*. Applicazione del metodo Step, I. Crespi, L. A. Lombardo, A. Pellegrino, M. Santinello, F. Solimbergo » 171
- Conferenza d'organizzazione dei nidi in VIII circoscrizione a Roma, G. Di Cesare, G. Saracino » 176
- Essere genitori (Progetto "Ragazzi 2000"), F. Leone, V. Possenti » 183
- Dal gruppo di auto-aiuto al gruppo di lavoro, S. Cusmai » 186
- Tra mito della guarigione e cronicizzazione: il percorso dell'orientamento con i tossicodipendenti, M. Croce » 189
- L'intervento di rete: dalla psicoterapia alla comunità competente, M. Croce » 192
- Ricerca intervento. *I gruppi di auto-aiuto: una risorsa nell'assistenza sanitaria*, C. Del Monte » 195
- Non esistono soluzioni individuali per i problemi sociali, M. E. da Rocha » 197

I fattori comuni tra le psicoterapie utili all'*empowerment*, E. Giusti, G. Montanarella p. 200

Disagio giovanile e interventi di rete. Percorsi identitari ed *empowerment* sociale, N. De Piccoli, P. Brustia » 204

Appendice

La Psicologia di Comunità nelle università italiane, C. Del Monte » 207

Dieci anni (ed oltre) di specializzazione in Psicologia di Comunità. L'esperienza del Master Ecopoiesis, G. Ghirelli » 211

Didattica nel quadro di Psicologia di Comunità, P. Brustia » 215

Le curatrici

Caterina Arcidiacono: professore a contratto per l'insegnamento ufficiale di Psicologia di Comunità per il corso di laurea in Psicologia, Seconda Università degli Studi di Napoli. Psicologa responsabile del Centro per le famiglie (Progetto integrato Asl Napoli 1 - Comune di Napoli) e coordinatrice del programma Educazione alla Pace della Fondazione Laboratorio Mediterraneo; è anche psicologa analista dell'A.I.P.A. Si è dedicata al tema delle differenze, in particolare alle peculiarità dello sviluppo psichico femminile. Ha pubblicato, tra l'altro, *Identità femminile e psicoanalisi* (Franco Angeli 1994) e *Psicologia clinica e di comunità* (Magma 1996). Ha curato *Identità, Genere, Differenza* (Franco Angeli 1990) e, in collaborazione con B. Gelli, *Psicologia di comunità ed educazione socioaffettiva e sessuale* (1994). E' presidente della Società Italiana di Psicologia di Comunità.

Bianca Gelli: professore associato di Psicologia nell'Università di Lecce. Psichiatra, psicologa, terapeuta sistemica. Per due legislature parlamentare della Repubblica, ha lavorato in Commissione Sanità prima e poi in Commissione Cultura come vicepresidente. Attualmente presidente del Centro Studi e Ricerca Universitario "Osservatorio Donna". Tra i suoi ultimi scritti: *Per un'etica della sessualità e dei sentimenti* (Editori Riuniti 1992), *Caro Bupi, Cara Schnuppi, Educazione sessuale agli inizi del secolo* (Lacaita 1992), *Psicologia di comunità ed educazione socioaffettiva e sessuale* (Franco Angeli 1994). E' componente del Direttivo nazionale della Società Italiana di Psicologia di Comunità.

Anna Putton: psicologa e psicoterapeuta, cultore della materia presso la cattedra di Psicologia di Comunità, Università "La Sapienza" di Roma. Direttrice scientifica A.I.G.O. Crocus Brescia (Centro di formazione, consulenza e ricerca in educazione socio-affettiva). Effettua formazione e consulenza in ambito sociosanitario, scolastico, aziendale. E' docente-didatta di Aspic ed Ecopoiesis. Ha svolto attività didattica per il corso di perfezionamento in Psicologia della salute, Università degli Studi di Roma, e per il corso di perfezionamento in Metodologia della comunicazione e progettazione educativa, Università degli Studi di Lecce. Ha pubblicato con D. Francescato, *Star meglio insieme* (Mondadori 1996); e sempre con D. Francescato e S. Cudini, *Star bene insieme a scuola* (Nis 1986). E' componente del Direttivo nazionale della Società Italiana di Psicologia di Comunità.

Fulvia Signani: psicologa responsabile del Coordinamento per l'educazione alla salute della A.U.S.L. di Ferrara; si occupa di organizzazione sanitaria e interistituzionale. La promozione alla salute la vede impegnata in particolare verso la popolazione adolescenziale. Ha pubblicato con Zani e Altieri: *Amore giovane* (CDS Edizioni 1992), una ricerca sugli adolescenti a Ferrara; con Ghirelli, ha in preparazione *Strumenti e progetti per l'umanizzazione della scuola* (Nuova Italia Scientifica, Roma). E' componente del Direttivo nazionale della Società Italiana di Psicologia di Comunità.

Introduzione

C. Arcidiacono, B.R. Gelli, A. Putton, F. Signani

Il I Congresso Europeo di Psicologia di Comunità tenutosi a Roma nel maggio 1995¹ ha avuto un'ampia partecipazione di psicologi, studiosi, ricercatori, amministrative operatori di enti pubblici, organizzazioni del privato sociale, associazioni e società di consulenza e formazione.

Vogliamo proporre alla lettura il materiale presentato nelle sessioni di lavoro affinché esso diventi strumento per una riflessione sullo stato attuale della Psicologia di Comunità in Italia. Il presente volume ha pertanto il senso di una ricognizione del campo in riferimento alle ricerche, progettazione degli interventi e strumenti operativi proposti; vuole, inoltre, porsi quale strumento di raccordo tra l'attività degli operatori dei servizi sociali e sanitari, oltre che tra coloro che attivano progettazione sociale per gli Enti Locali; intende infine dare un più vasto campo di risonanza agli studi sugli strumenti di valutazione e ricerca prodotti nelle Università italiane.

La varietà dei progetti descritti ci fa comprendere che al di là della promozione di una *cultura del progetto* necessita attivare il dibattito sugli *strumenti* e le *procedure di ricerca*, nonché sulle *metodologie di valutazione* nella specifica prospettiva di un approccio ecologico.

Dall'esame dei ricchi e variegati contributi generosamente offerti è possibile pervenire a più complesse riflessioni in merito a ciò che in realtà può essere inteso come Psicologia di Comunità. Anzitutto sembra che ancora in questa fase essa trovi ispirazione e nutrimento in differenti discipline, senza che ci sia né intento né ambizione di integrare i presupposti metodologici dei diversi approcci; un esame attento dei materiali presentati evidenzia che manca ancora un lavoro di puntuale verifica delle ipotesi di lavoro e dei linguaggi. Ricerche e progetti a tutto titolo appartenenti ad ambiti quali la clinica, la psicologia del lavoro, delle organizzazioni e sociale vengono idealmente collocati nell'ambito della Comunità, senza un'accurata definizione né dei presupposti di tale scelta e ancor meno degli obiettivi o motivazione di tale posizionamento. Un esempio. E' a nostro avviso ormai da porre come condizione imprescindibile che l'intervento di Comunità comporti un momento di ricerca a patto che questa si configuri con le modalità della ricerca partecipata. Può risultare invece confondente assimilare la ricerca di Comunità con la *ricerca di base effettuata su di una comunità*. In un caso l'*empowerment* della comunità ottiene una sua esaltazione proprio

¹ Il congresso si è svolto a Roma il 25-27 maggio nella sede del CNR. L'organizzazione scientifica è stata curata dalla Società Italiana di Psicologia di Comunità (SIPCO) e dalla Fondazione Laboratorio Mediterraneo in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, Task Force for the Prevention of Mental Health, l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, il Centro Studi "Osservatorio Donna" dell'Università degli Studi di Lecce.

nel momento dell'azione di ricerca, mentre nel secondo la struttura stessa della ricerca rischia di non garantire una ricaduta partecipata sui vari membri della comunità.

L'aprirsi *tout court* alla Comunità senza verifica di presupposti teorici, obiettivi e strumenti rende così estremamente necessario un ulteriore e articolato lavoro di confronto che permetta di ricontestualizzare e collocare gli interventi nell'ambito di una disciplina solidamente condivisa nei presupposti metodologici, i cui intenti siano condivisi e gli strumenti di riferimento enunciati.

Questa valutazione deriva anche dalla riflessione a margine del dibattito congressuale resosi infecondo quando gli esperti più significativi delle diverse aree non hanno saputo dialogare tra loro. Ci riferiamo alla tavola rotonda su "Psicologia di Comunità e percorsi possibili tra discipline affini"² in cui, in alcuni momenti, è palesemente mancata la logica del fare ponte e così pure quella del conflitto; vi è stato un prevalere della indifferenza reciproca e indistinta disconferma altrui nella presupposta indiscutibile validità del proprio *sapere*. Il confronto tra modelli attraverso giustapposizione di diversi approcci, senza elaborazione e conoscenza della dimensione culturale dell'altrui modello, non è risultata né fertile né proficua.

Probabilmente il "carattere operativo-pragmatico" che ha caratterizzato il sorgere dell'area di Psicologia di Comunità nell'ambito della psicologia statunitense rende il pensiero accademico diffidente nei confronti di questa disciplina. Ben diverso, forse non a caso, è risultato il clima emotivo - cognitivo nel dibattito "Amministrazione delle città e promozione di sinergie sociali e ambientali" che ha visto impegnati amministratori locali, psicologi e rappresentanti del volontariato e della cooperazione³. Quasi a dimostrare che, mentre il sapere teorico nelle sue sterili contrapposizioni rischia di bloccare inevitabilmente la propria evoluzione, il sapere pratico-operativo risulta in grado, con attuale e disinvolta capacità, di coniugare il dire e il fare, con attente valutazioni di 'convenienze' per le comunità.

Quanto finora premesso può sembrare una notazione critica, esso deve, invece, essere punto di partenza per il consolidamento delle linee portanti di un ramo della psicologia la cui significatività è da noi tutti condivisa.

Il concetto di *comunità* acquista maggiore pregnanza, nella riscoperta del valore positivo delle aggregazioni sociali e della solidarietà; in questo senso la ricerca

² Hanno partecipato: L. Cancrini, direttore Servizio Speciale di Terapia Familiare e Tossicodipendenza, M. Bertini, direttore della scuola di perfezionamento in Psicologia della Salute, M. D'Alessio, docente di Psicologia Evolutiva, D. De Masi, docente di Psicologia del Lavoro e P. Amerio, docente di Psicologia Sociale e di Comunità, in qualità di coordinatore.

³ Hanno partecipato: L. D'Angelo (Assessore alle politiche sociali di Palermo), G. Franciscato (Presidente WWF), L. Tavazza (Presidente Fondazione Volontariato), M. Capasso (Presidente Fondazione Laboratorio Mediterraneo), M. Gramaglia (Assessore Comune di Roma), Gruppo Etam (Assessorato Servizi Sociali Comune di Venezia), P. Amerio (Università degli Studi di Torino) e B. Gelli, in qualità di coordinatrice.

sociologica si volge oggi allo studio dei nuovi assetti umani oltre il 2000, in cui il senso di comunità ha ormai caratteristiche non più geografiche territoriali; la clinica è sempre più necessitata a misurare l'efficacia dei propri strumenti in rapporto all'attivarsi di sempre più definite metodologie di promozione della salute; la politica attiva nuove forme di partecipazione e intervento. Tutto ciò fa supporre e collocare aspettative e interessi sulla Psicologia di Comunità quale contenitore di parti frammentate di un discorso variegato che rischia tuttavia di non acquisire mai il senso della complessità quale integrazione dei vari linguaggi in un discorso specifico che possa ricondurre alla identità e ai fondamenti della disciplina.

Al fine di evitare salti pindarici e commistioni improprie si richiede rigore; solo il cogliere le ambiguità dell'illusione prismatica ci permette di mettere a fuoco le diverse facce di questo prisma e la loro integrazione.

Conoscere l'altro è ciò che permette il dialogo tra diversi e consente la creazione di un progetto comune.

Solo la spinta alla conoscenza ci permette di affrontare ed eliminare i rami improduttivi e obsoleti del nostro pensiero, facendo convergere sforzi sinergici alla elaborazione di costrutti e progettualità condivisi.

Le aree affrontate nel corso del congresso testimoniano la ricchezza degli stimoli proposti e sono segno di una sotterranea operatività, lavoro interiore di premessa a una ulteriore definizione delle ipotesi di lavoro e delle metodologie.

Individuo e contesto nella promozione del benessere sociale

I contributi qui discussi sono prevalentemente rivolti alla definizione dell'*empowerment* quale strumento di crescita a livello personale, organizzativo e gestionale. La discussione è focalizzata sull'importanza da attribuire a fattori personali e collettivi; alle modalità in cui esso si costruisce nella interazione tra fattori personali e contesti di vita.

Permane il dilemma se l'implementazione delle risorse dell'individuo e della capacità di accedere a livelli decisionali sia dovuta a fattori a carattere personale e pertanto sia necessario proporre interventi per favorire autoefficacia, assertività, capacità decisionale dei soggetti; o, piuttosto, se l'attenzione debba essere focalizzata su processi collettivi complessi che agiscono sui nodi strutturali delle organizzazioni sociali. Ulteriore interrogativo di rilievo in un approccio ecologico inerisce le modalità con cui attivare processi di potenziamento individuale e collettivo: è *empowerment* qualunque intervento strutturale o, piuttosto, come psicologi di comunità riteniamo validi solo gli approcci che prevedono da parte dei soggetti individuali e collettivi l'essere protagonisti attivi dei processi di trasformazione sociale?

I diversi autori focalizzano ognuno l'attenzione su un aspetto del tema.

Bernini descrive l'*empowerment* personale come ricerca di qualità totale, intesa quale capacità di *self-management* per integrare le esigenze della sfera personale e quelle dell'ambito professionale. Il riferimento proposto è al concetto di *marketing*, *attività umana diretta a facilitare e realizzare gli scambi*, di Philip Kotler applicato

all'area delle risorse umane. Il fine proposto è l'ottimizzazione dell'individuo nella sua globalità; l'autorealizzazione, attraverso il perseguimento della capacità di essere *leader* autorevoli di se stessi. Non si evidenziano tuttavia né le metodologie utilizzate in tale processo né le modalità i luoghi e i soggetti che partecipano a tale iter formativo.

Sempre sul versante della competenza personale, **Battistelli** parte dall'assunto che la percezione della propria abilità gioca un ruolo rilevante nella motivazione umana e nell'azione. Propone una ricerca che esamina come la competenza professionale percepita sia un aspetto essenziale della competenza professionale reale, e come afferma Bandura, essa sia connessa alla competenza professionale e a *performance* efficaci. Nel lavoro proposto la percezione della propria competenza risulta essere maggiormente influenzata da fattori soggettivi più che organizzativi, mentre le aspettative di competenza futura sono influenzate da fattori del contesto organizzativo. Un ulteriore contributo di **Battistelli** e **Odoardi** ricerca le caratteristiche motivazionali e di personalità che orientano verso la ricerca di impiego o verso la creazione di impresa ipotizzando che i creatori d'impresa sono caratterizzati da creatività e innovazione nonché da una motivazione all'autonomia, ma che terminata la fase d'avvio hanno bisogno di capacità più razionali a livello organizzativo-gestionale.

Ancora in tema di *empowerment* personale, questa volta nella scuola, **Fenoglio** e **Franceschetti** individuano in una attività di scrittura biografica (racconti di vita), attorno ai temi dell'infanzia, della scuola, dell'emigrazione e del lavoro, un puntuale strumento di ricerca e allo stesso tempo una metodologia di lavoro che gli autori utilizzano quale mezzo di *empowerment* degli allievi partecipanti alla ricerca.

Due contributi affrontano il tema dell'*empowerment* a livello di sistemi più ampi.

Tanucci e **Cropano** esaminano il costrutto di *empowerment* attraverso un rapido excursus dal punto di vista della struttura e della dinamica organizzativa. Tratteggiano i limiti di una articolazione in termini motivazionali personali (implementazione della *self efficacy* e di *need of determination*) e relazionali ancorati a costrutti connessi alla acquisizione di potere e decisionalità. Per gli autori il concetto di *empowerment* va riconcettualizzato in un'ottica sistemica-integrata. *Empowerment* è tutto ciò che migliora i processi organizzativi: valori, integrazione di sistemi, motivazione, ecc. Pertanto le strategie di *empowerment* richiedono la gestione di fattori strutturali e organizzativi; soltanto in questa ipotesi è possibile all'individuo di apprendere ad utilizzare le proprie competenze e risorse. Il contributo presentato propone un progetto d'intervento - *work in progress* - di cui al momento sono disponibili le premesse metodologiche e le linee strategiche d'intervento.

Manetti e **Migliorini** descrivono anzitutto le competenze personali che dispongono all'*empowerment* riferendosi all'ipotesi di Hobfoll secondo cui le persone sono dotate di risorse grezze per superare gli eventi di vita. In un secondo momento, sulla base delle riflessioni proposte da Felton e Schinn, considerano l'influenza della rete e del supporto sociale anche attraverso l'analisi di caratteristiche più strettamente extraindividuali. Le autrici si rifanno infine alla struttura ecologica proposta da Tietjen per la comprensione dei fattori influenzanti lo sviluppo dei sistemi di supporto sociale e di interconnessione

di rete nella prospettiva dell'*empowerment*. Attraverso tale percorso arrivano alla individuazione di punti cardine per lo sviluppo di *empowerment* giungendo, in accordo con Kelly, alla considerazione che potenziare le risorse esistenti predisponendo ambienti che ne sappiano fruire, aumentando cioè la probabilità di transazione delle stesse, sono i due principali obiettivi della Psicologia di Comunità.

Il contributo di **Volpi e Ghirelli** propone la messa a fuoco di interventi per la valorizzazione del cliente inteso quale soggetto attivo a cui fornire ascolto e competenza focalizzando l'accento su un aspetto peculiare della Psicologia di Comunità: la partecipazione attiva dei soggetti ai processi mirati a migliorare se stessi e i contesti sociali di appartenenza. Ugualmente dicasi per le attività sperimentali proposte da **Francescato et al.** nell'esperienza di una didattica attiva mirata all'implementazione di capacità personali, alla comunicazione socio-emotiva e all'addestramento al lavoro di gruppo tra studenti universitari e soci di una organizzazione ambientale (W.W.F.).

La capacità di attivazione di forme di auto-aiuto del gruppo **Etam di Venezia** si colloca anch'essa sulla stessa direttrice avendo come obiettivo la partecipazione attiva di soggetti individuali e collettivi alla costruzione della qualità di vita in aree emarginate del territorio. Dai suddetti contributi il cui intento è di promuovere la partecipazione attiva dei soggetti sociali alla costruzione del reale si distingue **Lavanco**, che tenta di delineare i limiti della Psicologia di Comunità quando non tiene in sufficiente considerazione il mondo valoriale dei soggetti e pertanto dedica il proprio contributo alla irriducibilità del mondo intrapsichico ad una lettura che esuli dalla psicologia dinamica.

Infine **Giannini, Olivero, Briante e Fenoglio** si interrogano su quali sono le auto ed etero-rappresentazioni dei protagonisti del volontariato sociale, dei promotori di *empowerment*; cercano di individuare l'autoimmagine dei soggetti impegnati e le rappresentazioni sociali di tale figura.

Scuola e formazione per la promozione del benessere

La sessione dedicata alla scuola offre un dibattito sull'*empowerment* particolarmente produttivo. Essa evidenzia anzitutto l'efficacia del lavoro di formazione e progettazione quando è volto a rafforzare la relazione individuo-contesto (insegnante/studente-classe-scuola-comunità) e a creare "reti" finalizzate a interventi educativi fra diversi soggetti sociali quali: scuole, comuni, A.U.S.L., volontariato, associazioni.

L'impegno degli Psicologi di Comunità nello sviluppare l'*empowerment* nella scuola è notevole, in quanto si riconosce il valore e l'essenzialità dell'istituzione in cui si formano gli individui che porteranno le loro competenze in famiglia, nei luoghi di lavoro, nella comunità, nella società più vasta. Individui che affronteranno le nuove sfide del futuro: incertezza e trasformazione del lavoro. Che dovranno quindi avere strumenti per leggere la realtà, gestire la complessità, pensare in modo creativo, produrre nuove conoscenze.

L'*empowerment* in ambito educativo viene ad essere un solido intreccio di saperi,

capacità operative, competenze relazionali.

Il nostro approccio focalizza l'attenzione soprattutto su queste ultime, ben consapevoli che sono solo un aspetto, sia pure significativo e pregnante, della formazione dei genitori.

La scuola in questa nostra epoca ha un durissimo compito: confrontarsi con i rapidi cambiamenti sociali e culturali, ridefinirsi come Agenzia produttrice di cultura, elaboratrice di saperi. Saperi che motivino i ragazzi e le ragazze ad apprendere: siano significativi e legati alla realtà; favoriscano autonomia cognitiva, flessibilità, innovatività.

Per contribuire ad attuare questa ridefinizione è fondamentale dedicare attenzione alla formazione degli insegnanti in un'ottica di potenziamento individuale, gruppe, organizzativo e di favorire interventi operativi impostati su un lavoro di rete che integri la scuola nella realtà sociale.

Insegnanti *empowered* - consapevoli delle proprie possibilità e dei propri limiti; degli obiettivi propri e dell'istituzione; delle strategie per realizzare gli obiettivi; del valore del gruppo; dell'esigenza del collegamento continuo con la Comunità - saranno in grado di sviluppare *empowerment* nei propri studenti.

Nel dibattito congressuale alcuni contributi hanno posto l'accento sulla conoscenza delle possibili cause che ostacolano l'*empowerment* nella scuola, quali il *burnout* degli insegnanti e la dispersione scolastica degli studenti. Altri hanno enfatizzato l'importanza della formazione dei docenti e dello sviluppo in questi ultimi di capacità che li rendano protagonisti del cambiamento in atto e da attuare nella scuola. Altri hanno riportato esperienze di prevenzione effettuate con il pieno coinvolgimento dei ragazzi. Infine, a conferma dell'impegno sempre presente degli Psicologi di Comunità in un'opera di valutazione degli interventi, viene presentata una ricerca di verifica, a distanza di tempo, dell'efficacia di corsi di educazione sessuale nelle scuole superiori.

Due ostacoli da rimuovere per il raggiungimento del benessere nella scuola sono la dispersione scolastica e il *burnout*.

La dispersione scolastica è un fenomeno preoccupante che riguarda soprattutto gli Istituti Professionali, i cui studenti in forte percentuale non completano l'iter formativo.

Francescato, Giammarco, Serreri illustrano una ricerca partecipata, effettuata in un Istituto Professionale Statale in Sardegna, in cui sono stati coinvolti studenti, genitori, docenti, non-docenti, staff di presidenza. La partecipazione di più componenti ha portato ad una visione complessa del problema che ha spostato l'attenzione dal ragazzo-che-abbandona, al ragazzo-che-abbandona in relazione ai contesti in cui vive: scuola e famiglia. Nella fase di restituzione della ricerca sono stati individuati possibili rimedi, primo fra tutti l'organizzazione di un corso di formazione degli insegnanti su Analisi Organizzativa Multidimensionale della scuola, Docimologia e Didattica individualizzata.

Raviola presenta un'esperienza di prevenzione della dispersione scolastica che vede interessati diversi soggetti sociali: Provveditorato, Cooperative, Comune, A.U.S.L., Sindacati, Centri di Formazione Professionale in una progettazione comune.

Le azioni positive sperimentate interessano componenti scolastiche e territoriali: a)

studenti, con interventi di recupero ed orientamento; b) scuola-mondo del lavoro, con progetti di integrazione; c) personale docente e dirigente, con formazione specifica; d) territorio, con creazione di laboratori.

Relativamente al *burnout* **Francescato, Putton, Capaldo** studiano il fenomeno in docenti di scuola elementare, media inferiore e media superiore ed evidenziano che i docenti della scuola superiore sono più "a rischio" di altri. Il fenomeno è decisamente assente fra i dirigenti scolastici, come si deduce dalla ricerca di Francescato, Putton, Curzi.

Un possibile collegamento fra dispersione scolastica dei ragazzi e *burnout* degli insegnanti viene indagato da **Francescato, Putton, Curzi**. Gli autori evidenziano come, in zone disagiate ad alta dispersione in cui gli insegnanti trovano, nell'impegno comune di riduzione del fenomeno, motivo di sostegno sociale reciproco, lo stress lavorativo e il rischio di *burnout* vengano ridotti.

Elementi che promuovono l'*empowerment* sono la formazione degli insegnanti e gli interventi di rete, che favoriscono partecipazione e coinvolgimento dei ragazzi.

Mancarella, Minafra riportano l'esperienza di seminari con insegnanti e dirigenti scolastici centrati sull'analisi istituzionale. Il fine era di portare all'analisi del ruolo, al miglioramento dei rapporti interpersonali e alla valorizzazione del gruppo di lavoro come strumento di crescita e cambiamento.

Filippi propone un'esperienza di prevenzione nelle scuole inferiori e superiori di Terni, progettata dal Comune, A.U.S.L. e Provveditorato ed effettuata da insegnanti, operatori sociosanitari e paraprofessionali, che avevano avuto una formazione iniziale e una supervisione in itinere comuni.

I ragazzi sono stati stimolati ad esprimere e a riflettere su vissuti e rappresentazioni circa il disagio e a realizzare, per i coetanei, dei prodotti video con finalità preventive.

Per un progetto di prevenzione dell'AIDS **Cicognani, Bonini, Zani** propongono due obiettivi: a) verificare l'impatto prodotto dalle campagne informative anti-AIDS su preadolescenti e adolescenti, b) realizzare un'esperienza di formazione/educazione basata su *self-empowerment* e *group-empowerment*, durante la quale i ragazzi possano: acquisire strumenti di decodificazione dei messaggi pubblicitari, sviluppare consapevolezza degli effetti prodotti dai messaggi, progettare e realizzare un messaggio per adolescenti.

Nel settore della formazione/informazione per evitare comportamenti a rischio **Prezza, Smeralda, Matteoni** riportano una ricerca di valutazione a distanza di tempo di corsi di educazione sessuale. La ricerca vede la collaborazione di Consulenti, Scuole, Università.

Progetti finalizzati nei servizi sanitari e sociali e valutazione della qualità

Un ampio numero di contributi sembra convergere nella promozione di una *cultura del progetto* nell'ambito della gestione della sanità pubblica; sono presenti interventi per la comunicazione e socializzazione nell'ambito di reparti ospedalieri tra pazienti

che condividono la stessa patologia o iter terapeutico; ricerche sugli stereotipi della malattia e sulle attribuzioni di rischio di salute quale momento di un più complesso e partecipato processo di ricerca. Risulta unificante il tema della promozione della salute, mentre necessita ancora delineare le metodologie e i requisiti per collocare gli interventi in un'ottica di comunità.

Interessante è il contributo dell'équipe di Orbassano (**Bert, Macchione, Olocco, Paleari**) impegnata nel progetto "Bruino Study" di osservazione longitudinale di 150 anziani su cinque anni. Gli autori sono partiti dall'ipotesi che se una persona anziana si mantiene attiva, conserva relazioni significative e vive in un ambiente non deprimente, potrebbe presentare situazioni di salute ed integrità cognitiva maggiori di coloro che non godono di queste opportunità. Si ha quindi conferma poi che quegli anziani fruitori di una buona rete sociale di sostegno sono meno inclini a disturbi depressivi e fobici. Una conferma che è un'indicazione di lavoro sulla creazione e mantenimento delle reti sociali quale risorsa.

Le condizioni del nascere interessano la ricerca portata avanti da **Brustia e De Giorgi** nell'ambito di un progetto di ristrutturazione del reparto maternità di un Ospedale pubblico. Le cento interviste effettuate hanno sottolineato la difficoltà dell'istituzione ospedaliera di rispondere al bisogno di rassicurazione della partoriente. Viene data anche l'indicazione di fare in modo che in sala parto possa esserci personale che curi in modo particolare questo aspetto.

L'assistenza domiciliare al puerperio è invece "misurata" dall'équipe di **Prezza, Pompei et al.** Il gruppo di puerpere che usufruiscono di assistenza domiciliare è paragonato ad un gruppo di controllo che non ha usufruito di tale servizio. I risultati dimostrano una migliore percezione dell'evento nascita sia da parte delle puerpere assistite domiciliariamente che dai loro *partner*.

Petrillo, attraverso le risposte ad un questionario somministrato a 680 ragazzi dai 14 ai 18 anni della provincia di Napoli, evidenzia alcune delle ambivalenze tipiche dell'adolescente di fronte alle malattie ed all'AIDS in particolare. Oltre il 30% dei ragazzi riconosce nell'AIDS una malattia pericolosa "ma che a me ed ai miei amici non può capitare". I ragazzi indicano la disinformazione come una delle possibili cause del dilagare della malattia, l'eziologia viene fatta risalire ad ipotetiche basi ereditarie o genetiche ed è trasmissibile con semplice contatto fisico o attraverso secrezione.

L'educazione alla salute sulla malattia definita per la maggior parte dei ragazzi partecipanti alla ricerca "straniera", dovrebbe far leva proprio sul meccanismo autodifensivo che, da una parte, fa riconoscere l'AIDS ai primi posti nella classifica delle cose che fanno paura assieme alla "camorra", dall'altra porta contraddittoriamente le persone al sicuro da un eventuale contagio. In questo senso, tale lavoro di ricerca si colloca come premessa fondante alla scelta degli interventi da effettuare, e degli strumenti da utilizzare in un conseguente e finalizzato intervento di promozione della salute.

Tre operatori di A.S.L. (**Possenti, Leone, Di Gianleonardo**), applicando un approccio di pedagogia attiva con gruppi, propongono ad un gruppo di insegnanti di scuola

media inferiore e superiore di essere essi stessi formatori/informatori dei loro studenti riguardo le malattie sessualmente trasmesse. I risultati emersi dalla verifica confermano nei ragazzi un miglior livello informativo, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo e invitano a considerare gli insegnanti sempre più soggetto formativo.

Troviamo alcuni temi di recente trattazione per gli psicologi in ambito medico-sanitario nell'ottica di integrazione interdisciplinare tra clinica medica e psicologia clinica nell'intervento di **Barbato, Mastropietro, Sbisà e Spagnolo**.

Francescato, Putton e Scavo introducono innovativamente in ambito ospedaliero gruppi di *self help* per pazienti sottoposte ad isterectomia le quali vengono sottoposte a trattamento farmacologico per prevenzione di successive ricadute neoplastiche. L'osservazione delle autrici su cinque anni di lavoro e su quattro gruppi di *self help* e uno di controllo ha consentito di valutare un'importante diminuzione del livello d'ansia per le partecipanti ai gruppi e un incremento della *compliance* al trattamento farmacologico grazie all'azione contenitiva e di sostegno del gruppo stesso.

Lazzari, Grassilli, Nanni Costa presentano i contenuti di un corso nazionale di formazione per operatori sanitari impegnati nella richiesta dell'espianto di organi. Partendo dall'ipotesi derivante da ricerche precedenti, secondo la quale l'atteggiamento psicologico dell'operatore addetto alla richiesta di organi e le tecniche comunicative da lui utilizzate nel contatto con i familiari del paziente determinano fortemente il consenso o il rifiuto all'espianto, gli autori hanno contribuito ad organizzare un percorso formativo per gli operatori addetti. I contenuti principali del corso trattano il tema del mantenimento o meno di un atteggiamento distaccato, della opportunità o meno di parlare delle morte cerebrale e dell'irreversibilità. Particolare attenzione è stata posta sulle modalità di comunicazione, sul tono di voce, calmo, e sul linguaggio semplice. Solo l'applicazione attuale e futura di queste metodiche comunicative potrà portare alla riduzione dei rifiuti di espianto.

Anche i ragazzi diabetici, se aiutati da un periodico gruppo di discussione e di informazione con psicologo e diabetologo, possono condurre una migliore vita di relazione: è ciò che sostiene **Procentese** sottolineando che il gruppo di discussione risulta positivo per i ragazzi anche per il conseguimento di un buon stato di salute e di una migliore qualità di vita.

Il paziente dializzato ed i suoi bisogni è il tema centrale della ricerca i cui risultati hanno avuto ricadute sull'assetto organizzativo del reparto ospedaliero interessato. **De Piccoli e Manzato** presentano lo schema di ricerca e i dati di un questionario per i pazienti, costruito insieme agli infermieri del Servizio Dialisi di Torino. Solo alcuni dei pazienti sperano nel trapianto. Essi danno molta rilevanza alla discussione con l'infermiere e con gli altri dializzati, vogliono acquisire una certa autonomia nella gestione del trattamento, sono più tolleranti rispetto ai disagi creati per esempio dai tempi d'attesa.

Lombardo, Santinello e Pedrabissi cercano strategie di prevenzione delle molestie sessuali negli ospedali. Una prima descrizione del fenomeno si è ottenuta dai dati dei questionari compilati da 471 allieve infermiere. Si è avuta quindi la conferma di una diffusione alta di molestie sessuali all'interno dell'ospedale osservato. Le reazioni

riportate dalle allieve oggetto della molestia erano quelle di evitamento, negazione e sfiducia nella possibilità di coinvolgere la Direzione Sanitaria Ospedaliera. Le proposte degli autori sono volte a rompere il silenzio ed a suggerire modelli di relazione appropriati attraverso corsi di formazione/informazione agli allievi infermieri, la creazione in Ospedale della figura del Consigliere di fiducia e la messa in atto di un'azione positiva sul fenomeno, da articolarsi in 12 mesi, anche a verifica dell'efficacia dell'intervento proposto.

Infine, in tema di *burnout* degli operatori sanitari, **Badolato** e **Di Iulio** pongono l'attenzione sulle problematiche legate alla identità di genere per la professione di infermiere. Nel tentativo di approfondire il rapporto esistente tra l'utilizzo e la consapevolezza del "femminile" (identità di genere) e la sindrome del *burnout*, le autrici hanno inaspettatamente ottenuto un quasi 60% delle intervistate che affermava che l'essere donna non ha influito sulla sua scelta professionale in evidente contraddizione con l'affermazione che l'essere donna risulta penalizzante e svalutante sul piano professionale. In un'ulteriore ricerca sulle assistenti sociali e su quanto influiscano i corsi di formazione e di aggiornamento professionale sulla stima di sé, le autrici valutano che chi ha frequentato "pochi" corsi di formazione risulti più a rischio di *burnout* di chi ne ha frequentati "molti", anche se particolare attenzione andrebbe posta alla coerenza di metodi e contenuti tra un corso e l'altro, dal momento che eccessiva eterogeneità rischia di essere destabilizzante.

Promozione delle competenze genitoriali, supporto sociale e intervento di rete

Oltre alle tradizionali aree di intervento, adolescenti e disagio giovanile, emerge un nuovo target d'intervento: genitori e coppie in difficoltà.

Forse, è questo il segno della difficoltà della famiglia ad attivare funzioni genitoriali, o forse sono i ricercatori e le agenzie sociali che individuano in essa un'area privilegiata per la promozione del benessere. Si succedono iniziative rivolte alla promozione di competenze genitoriali, le quali si collocano nell'ambito della Psicologia di Comunità per il fatto che sono mirate alla attivazione e implementazione di competenze individuali che agiscono a livello del più piccolo contesto sociale, la famiglia. Gli autori pur avendo dei background culturali tra loro diversi rivolgono la propria attenzione allo stesso target di popolazione, i genitori, con intento analogo, cioè ottimizzarne le competenze genitoriali. I percorsi metodologici e gli strumenti non sono invece sovrapponibili.

Di Cesare e **Saracino** hanno lo scopo di facilitare lo sviluppo delle potenzialità affettive, cognitive, motorie, relazionali di ogni bambino nella rete dei suoi rapporti familiari e sociali. Usano in tal senso la valorizzazione dell'attività dei nidi e del lavoro del personale ad essi preposto attraverso l'utilizzo del diagramma di flusso e la costituzione di C.d.O. (Conferenze d'organizzazione), incontri di *discussione su tema*.

Leone e **Possenti** nell'ambito di un progetto 'Ragazzi 2000' ridefiniscono la domanda di incontri informativi nel senso di organizzare seminari d'incontro con

gruppi di discussione rivolti a genitori e insegnanti, consapevoli che a nulla serve la sola informazione, nell'ottica della promozione della salute, finalizzata a migliorare le competenze genitoriali.

Spaltro propone l'*empowerment* delle competenze genitoriali attraverso il *counseling* (vedi paragrafo seguente), **Marin e Salvo** del Centro Interdipartimentale di Ricerca sulla Famiglia dell'Università di Padova propongono una ricerca-intervento finalizzata ad aiutare i genitori di bambini in età prescolare a capire e a facilitare lo sviluppo psicologico dei figli. Il metodo prevede una prima fase di attivazione dell'ascolto attivo, una seconda in cui i genitori vengono *sensibilizzati alle attività di gioco dei bambini e a come interagire con essi*. Teoria di riferimento di tale metodologia di didattica ed elaborazione è nella moderna trasposizione dei modelli di attaccamento di Ainsworth nelle relazioni adulte (Main et al.) Il metodo prevede discussione di gruppo, compiti a casa specifici per ciascun coniuge, confronto in coppia e verifica di gruppo del lavoro effettuato.

Crespi, Lombardo et al. del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova introducono al metodo *Step* per la formazione dei genitori (*Parent Training*). Si tratta di un addestramento sistematico per migliorare la funzione genitoriale. Il corso prevede 8 incontri di circa due ore; l'obiettivo è quello di "migliorare la comunicazione tra genitori e figli; aumentare la capacità di analisi dei problemi educativi che possono sorgere; aumentare la conoscenza dello sviluppo psicologico dei figli; diffondere modelli educativi efficaci; rendere la vita familiare più piacevole." Il metodo prevede *momenti informativi, role playing e compiti a casa*.

L'attivazione di Gruppi di auto-aiuto è quanto propone **Cusmai** alle *partner* di coloro che decidono di uscire dalla tossicodipendenza. Si tratta di gruppi della durata di circa 18 mesi diretti ad approfondire le motivazioni che sono state alla base della scelta di legare il proprio destino a quello di una persona dedita alla droga e che spesso sono da rintracciare in un profondo bisogno di dipendenza. Interessante il percorso tra una prima fase di strutturazione in *gruppo d'ascolto*, il passaggio ad un gruppo con *caratteristiche di terapia* e infine l'attivazione di programmi *di assertività e autovalutazione*.

Come si può ben vedere è variegato il panorama degli strumenti utilizzati e delle finalità perseguite. Attività di ascolto, gruppi di discussione eterocentrati, esercitazioni a casa e *role playing* uniti a momenti di psicoterapia di gruppo si intrecciano nel perseguimento delle finalità proposte.

Ulteriore domanda che percorre questa sezione concerne, in un'ottica di Psicologia di Comunità, quali siano le caratteristiche del lavoro di rete e obiettivi e finalità del lavoro clinico.

Lavoro di rete o intervento clinico in un approccio ecologico? Sinergie o contrapposizione?

Se partiamo da **Giusti e Montanarella** qualsivoglia forma di psicoterapia va annoverata tra le strategie che migliorano la gestione dei problemi ricorrenti e lo

sviluppo delle risorse personali in quanto tutti i percorsi clinici sono finalizzati ad un miglior controllo degli impulsi, ad un potenziamento dell'autostima e una miglior capacità di intimità relazionale. Pertanto essi collocano l'intervento psicoterapeutico *tout court* nell'ambito degli interventi mirati all'*empowerment* individuale.

Per Spaltro, anche il *counseling* si colloca in una prospettiva di Psicologia di Comunità tra gli interventi di *empowerment* individuale. In questa ottica con il *counseling* si dovrebbe agire sui punti forza che ogni coppia genitoriale possiede. Infatti solo riacquistando 'potere' il genitore è in grado di riacquistare capacità di *holding*. Il lavoro sulla individuazione delle risorse e potenzialità che si fa nel *counseling* quando si focalizza l'attenzione dall'approfondimento del problema alla ricerca e potenziamento delle risorse è ciò che consente al genitore di acquisire senso di identità e capacità di flessibilità ai bisogni del bambino. Pertanto se il pensiero freudiano sul narcisismo unitamente al concetto di *holding* di Winnicott sono di riferimento teorico per la comprensione della interazione genitoriale, il *counseling* di comunità è lo strumento che l'A. propone per potenziare le risorse e le competenze del genitore reale.

Croce si pone con maggiore criticità rispetto alle tradizionali pratiche psicoterapeutiche; evidenzia che nella letteratura emerge la difficoltà di collocare i contesti individuali e familiari nel più ampio contesto sociale da cui sono dipendenti e ci rammenta come sia necessario "individuare le ragioni che hanno portato a considerare e ad utilizzare in maniera molto parziale in ambito terapeutico, i legami deboli o comunque i sistemi diversi da quello familiare. Pur muovendosi in una logica individuale, egli afferma che gli obiettivi dell'intervento andrebbero altresì mirati a valorizzare le risorse e le reti sociali, a rinforzare e sostenere i legami esistenti creandone di nuovi.

Puntualizza poi, in un ulteriore contributo, che se per diagnosi non si intende solo la ricerca di patologia, e si vuole potenziare il percorso di ricerca delle risorse e potenzialità inesprese, tale ricerca di risorse può richiedere strumenti specifici e di nuova istituzione. In questo senso descrive un'esperienza con tossicodipendenti 'negati', 'persi' dai servizi, mirata all'individuazione partecipata di bisogni e risorse: il percorso di orientamento.

Un'ulteriore serie di interventi è rivolta alla tossicodipendenza e al disagio giovanile. L'attenzione è specificamente focalizzata sulle modalità dell'intervento di rete.

Per **De Piccoli e Brustia** il servizio sociale oltre che erogatore di prestazioni dovrebbe porsi come centro di promozione di interventi a favore di tutta la collettività del territorio. Va attivata la capacità di realizzare un sistema di auto-aiuto che non separi ma integri gli aspetti formali ed informali attraverso l'integrazione di interventi professionali e non, istituzionali e non. Nella stessa ottica **da Rocha** nel descrivere l'esperienza effettuata a Buenos Aires insieme ad un gruppo politico di base per vincere l'espulsione di alcuni 'ragazzi-problema' da un centro polivalente di quartiere, focalizza l'attenzione sulla necessità di attivare sul problema della dipendenza le diverse istituzioni e agenzie sociali presenti nel territorio. L'esperienza descritta è inoltre esemplificativa del fatto che un'azione per essere efficace deve avere carattere multidimensionale e raggiungere una popolazione estesa. In questo caso sono stati

raggiunti circa 1000 abitanti e sono stati attivati, contemporaneamente, momenti informativi, uno spazio di discussione e di aggregazione e si è costituito un gruppo spontaneo di auto-aiuto e supporto per adolescenti.

Dall'insieme dei materiali proposti emergono elementi per una riconnotazione del fare psicologico di cui non sempre sono chiari gli intenti, è pertanto sempre più necessario stabilire confini e prospettive specifiche. Vi è necessità di qualità di strumenti e metodologie la cui validità non sia solo accademica ma che trovi conferma nella loro attuazione e pertanto anche i criteri della valutazione e della definizione della qualità devono essere chiari nelle procedure e mirati a tenere insieme sinergicamente persone e contesti.

La novità è nell'apportare strumenti e metodologie al fare sociale, al fine di fornire supporto metodologico e verifica alle prassi spontanee proposte. Si ritiene, pertanto, che il congresso sia stato un passo fondante per il superamento di una psicologia ingenua, del buon senso. La domanda su quali siano i contesti teorici privilegiati e condivisi in cui collocare le metodologie operative così come l'interrogativo in merito ai possibili principi fondanti della ricerca e dei progetti ci fanno pensare alla necessità di definire una sorta di punti cardinali di riferimento. E' questo un compito aperto, a cui la SIPCO ritiene necessario dedicare i propri sforzi di riflessione e di organizzazione.

PARTE PRIMA ¹

La qualità totale individuale. Come valorizzare se stessi per valorizzare la propria vita personale e professionale

Antonella Bernini *

“La vita è un gioco, il cui scopo è scoprire le regole, regole che cambiano sempre e non si possono mai scoprire” (Gregory Bateson)

Esistono oggi, negli esseri umani che vivono e lavorano in contesti densi di cambiamenti e di turbolenze, esigenze profonde di arricchire la qualità della propria vita, sia aumentando gli spazi dedicati a sé, al tempo libero e al riposo, sia cercando nuove strade per migliorare il proprio rapporto con il lavoro e l'ambiente lavorativo.

La ricerca della Qualità Totale Individuale (Q.T.I.) nasce da queste esigenze, partendo dal presupposto che la persona di qualità sia una persona che realizza giorno per giorno, costantemente, il suo progetto di vita, conciliando e integrando le esigenze della sfera personale con quelle dell'ambito professionale, per raggiungere serenamente gli obiettivi che si è proposta, secondo un percorso teso alla realizzazione e alla soddisfazione di sé e di chi gli vive accanto.

La persona che persegue la Q.T.I. è colei che tende al benessere psico-fisico e si comporta conseguentemente in qualsiasi situazione, accettando responsabilmente successi e insuccessi, considerando i primi come giusto premio al proprio impegno e i secondi come semplici effetti di azioni inadeguate al raggiungimento dei propri obiettivi, dalle quali trarre comunque esperienze e opportunità per arricchire la propria esistenza.

Per Qualità Totale Individuale di un essere umano si intende dunque quell'insieme di qualità che caratterizzano le persone che, perseguendo l'obiettivo fondamentale dell'autorealizzazione, affinano la capacità di essere *leader* autorevoli di se stessi.

Leader di se stesso è colui che abbina consapevolezza e responsabilità, che sa riconoscere i propri bisogni e riesce a soddisfarli, partendo dal presupposto che soddisfacendo se stesso può meglio incontrare i desideri degli altri, senza essere né “egoista” - soddisfatto solo me stesso - né “missionario” - soddisfatto solo gli altri.

Leader di sé è colui che sa riconsiderare le proprie decisioni e si comporta

¹ *Parte Prima - Individuo e contesto nella promozione del benessere sociale - a cura di Bianca Gelli.*

* Esperta in Comunicazione Pubblicitaria, Consigliere nazionale dell'Associazione Italiana Formatori (AIF).

conseguentemente in funzione della varietà degli eventi che affronta nella vita, possedendo la flessibilità necessaria per ottenere la realizzazione di sé attraverso la combinazione ottimale tra esigenze personali e professionali, tra vita privata e vita lavorativa.

Ma quali sono le strategie da studiare, le modalità da applicare, gli strumenti da utilizzare per raggiungere la Qualità Totale Individuale?

I presupposti fondamentali per raggiungere la Q.T.I. sono essenzialmente i seguenti:

1) una visione olistica dell'essere umano, ossia l'uomo vissuto e percepito nella sua totalità, fisica e mentale, personale e professionale;

2) un atteggiamento altamente consapevole e responsabile, perfezionato attraverso il miglioramento continuo del sistema complesso di relazioni intrapersonali, con se stessi, e interpersonali, con gli altri;

3) l'applicazione dei principi di Self-management, ovvero la gestione e lo sviluppo di se stessi, mediante l'ascolto, il ripensamento continuo di sé e il confronto con la realtà esterna, apprendendo, adattandosi e aggiornandosi instancabilmente rispetto ai cambiamenti della propria esistenza quotidiana, in un'ottica di miglioramento costante delle proprie qualità individuali.

Il management di se stessi

“Se non cambiamo noi stessi non potremo cambiare nulla” (Anonimo)

Il Management di se stessi o *Self-management* è una metodologia finalizzata allo sviluppo individuale, inteso come evoluzione armonica e completa dell'essere umano che, attraverso l'integrazione tra personalità e professionalità, raggiunge la *leadership* di sé, ossia la capacità di condurre al meglio se stesso nella propria esistenza quotidiana.

Secondo i principi di *Self-management*, migliorare se stessi significa conciliare e integrare il dualismo tra essere umano e lavoratore, partendo dal presupposto che l'essere umano è un sistema complesso di elementi interdipendenti e, ottimizzando le caratteristiche della propria personalità, si può migliorare la qualità dell'attività lavorativa e, globalmente, la qualità totale della propria vita.

Il metodo proposto dal *Self-management* è un modello di percorso ideale in cui ciascuno, secondo le proprie caratteristiche personali e professionali, può sperimentare tecniche finalizzate alla scoperta, riconoscimento e sviluppo delle potenzialità individuali.

Il *Self-management* si ispira liberamente al concetto di *marketing* che Philip Kotler, padre di questo modello teorico, definisce come: “attività umana diretta a facilitare e a realizzare gli scambi” esprimendone i principi nei suoi testi *Marketing Management* e *Megamarketing*.

I principi kotleriani stabiliscono che gli elementi fondamentali che compongono un “mercato” per la vendita di un prodotto sono sei, denominati come le 6 ‘P’ del marketing:

Prodotto (product), Posto (place), Promozione (promotion), Prezzo (price), Relazioni Pubbliche (public relation) e Potere (power).

Questi elementi opportunamente dosati e combinati tra loro danno luogo al cosiddetto *mix di marketing*, ossia la combinazione ottimale che consente di proporre al meglio qualsiasi prodotto atto a soddisfare un'esigenza di mercato.

Il concetto di *Self-Management* si attiene a quanto espresso da Kotler adattando le sei componenti del *mix* all'essere umano, che gestisce se stesso come un Prodotto in un ipotetico mercato personale e professionale, rappresentato dalle diverse tipologie di pubblici con i quali instaura rapporti interpersonali.

Il viversi come un prodotto non va inteso come mera commercializzazione di sé, bensì come scoperta e sviluppo di componenti che, adeguatamente "mixate", portano all'ottimizzazione dell'individuo nella propria globalità, come essere umano che non cessa di essere tale nell'attività lavorativa quotidiana e che propone e ripropone se stesso sotto il profilo umano e professionale

Il *Management* di Se Stessi utilizza le sei variabili per implementare l'integrazione tra uomo e manager, facilitare l'autorealizzazione di ciascuno, permettere a chiunque di avviarsi verso l'obiettivo della Qualità Totale Individuale.

Le sei variabili fondamentali

Il **PRODOTTO** (*Product*) è rappresentato da se stessi, considerando gli aspetti del proprio sé interiore ed esteriore. Chi siamo (secondo noi) e chi vorremmo diventare, chi vogliamo essere e chi dovremmo essere (secondo il nostro mercato), chi vogliamo diventare e chi possiamo diventare (secondo le nostre potenzialità e i nostri obiettivi).

Il **PREZZO** (*Price*) è il valore economico che si attribuisce a se stessi nel valutare il proprio Stato Presente, ossia il proprio "valore di mercato" in confronto a coloro che rappresentano la "concorrenza".

Nel Valore Economico Individuale (V.E.I.) rientra anche il rapporto con il denaro, considerato come strumento per avere maggior libertà di scelta, e la valutazione costi da sostenere rispetto ai benefici da ottenere per raggiungere lo Stato Desiderato.

Il **POSTO** (*Place*) sono i diversi contesti sociali, luoghi, ambienti in cui si opera alternativamente, casa, studio, azienda, circoli sociali, e così via, ossia la "rete di distribuzione" in cui ci si rende visibili.

La **PROMOZIONE** (*Promotion*) è una sorta di "vendita di se stessi", persuadendo, convincendo e coinvolgendo i propri interlocutori attraverso la proposta di sé e delle proprie peculiarità, costruendo un Rapporto in un'ottica di complementarità e di vantaggio reciproco.

Le **RELAZIONI PUBBLICHE** (*Public Relation*) rappresentano le "abilità negoziali", capacità raffinate che, utilizzate nella gestione dei rapporti interpersonali, permettono di ottimizzare i propri comportamenti e rendersi credibili.

Il **POTERE** (*Power*) è dato dal consenso, insieme ben dosato di componenti che

permettono di esercitare positivamente la propria influenza in ambito personale e professionale.

Il *Self-management*, mixando e integrando le sei variabili fondamentali, avrà quindi la seguente configurazione ideale di base:

Prodotto (<i>Product</i>)	Promozione (<i>Promotion</i>)	Relazioni Pubbliche (<i>Public Relation</i>)
SE STESSI	RAPPORTO	ABILITÀ NEGOZIALI

“SELF-MANAGEMENT mix”

Posto/Luogo (<i>place</i>)	Prezzo (<i>price</i>)	Potere (<i>power</i>)
CONTESTI	VALORE ECONOMICO INDIVIDUALE	AUTOREVOLEZZA

Il *management* di se stessi aiuta l'essere umano ad attribuire un nuovo valore positivo a sé e alla propria vita, conducendolo alla conquista della *leadership* di se stesso, verso l'obiettivo della Qualità Totale Individuale.

Bibliografia

- Bandiera C., 1992, *Per una nuova immagine di sé*, F. Angeli
 Bandler R., 1986, *Usare il cervello per cambiare*, Astrolabio, Roma
 Boggia R., *Il tempo dell'incertezza*
 Borg J., *Vendere ... se stessi*, F. Angeli
 Burley-Allen M., *La direzione assertiva*, F. Angeli
 De Stefano R., 1991, *Essere Vincenti*, F. Angeli
 Fast J., 1983, *La politica del corpo*, Mondadori
 Harris T., 1974, *Io sono OK, tu sei OK*, Rizzoli, Milano
 Kotler P., 1991, *Marketing Management*, Isedi, Torino
 Trupia P., 1992, *La scuola italiana della comunicazione*, Unicopli, Milano
 Varvelli, Lombardi, 1995, *Il marketing di se stessi*, Il Sole 24 Ore, Milano
 Watzlawick P., 1974, *Change*, Astrolabio, Roma
 Watzlawick P., 1988, *Istruzioni per rendersi infelici*, Feltrinelli, Milano

Dall'individuo alla comunità: modelli e processi di integrazione ed empowerment attraverso le strutture di supporto sociale

Mara Manetti*, Laura Migliorini**

Introduzione

L'ottica della Psicologia di Comunità considera, attraverso i vari livelli dell'ecologia, la persona rispetto ai contesti in cui è inserita, unitamente agli aspetti di interfaccia che la connettono o separano dall'ambiente. In particolare Hobfoll (1993) indica le risorse grezze di cui le persone dispongono per evidenziare come si producano stress o eustress dovuti al modo in cui si affrontano e si superano le sfide e gli eventi di vita. In queste dinamiche intervengono filtri di natura personale e collettiva. Tuttavia le trasformazioni, anche quando avvengono in un campo sociale, si possono considerare in parte frutto di competenza individuale. In un secondo tempo le risorse subiscono trasformazioni in contesti e secondo meccanismi che sono di natura comunitaria. Questo lavoro presenta un approfondimento, attraverso la prospettiva individuo-comunità, dei concetti di rete e supporto sociale sulla base delle riflessioni proposte da Felton e Schinn (1992). In seguito si individuano le aree di intervento che connettono questi due aspetti, in relazione ai processi di trasformazione delle risorse e alle funzioni di adattamento sfide-risorse.

Rete sociale

Concettualmente la rete sociale è definita come "uno specifico insieme di legami fra attori sociali" (Fischer, 1977). Alcuni autori (Antonucci, 1986; Milardo, 1992) presentano modalità di lettura della rete secondo livelli differenti, in particolare Milardo afferma che in letteratura si possono identificare quattro tipi base di rete che sono: *Significant others Exchange network*, *Interactive network*, *Global network*. La rete sociale è spesso concettualizzata e misurata come un fenomeno a livello individuale. Le ricerche sugli effetti della struttura di rete, infatti, troppo spesso limitano il loro obiettivo a misurare l'ampiezza e la frequenza di interazione, o altri indicatori del livello di attività individuale. L'analisi di caratteristiche di rete più chiaramente extraindividuali, come la densità o i meccanismi di accesso all'interazione, favorisce l'approfondimento delle dinamiche di adattamento psicologico rispetto a differenti transizioni di vita.

* Docente di Psicologia di Comunità, Dipartimento di Scienze Antropologiche, Università di Genova.

** Dottoranda in Metodologia della Ricerca in Psicologia, Dipartimento di Scienze Antropologiche, Università di Genova.

Supporto Sociale

La letteratura offre diverse definizioni del supporto sociale a partire da una visione puramente individuale (Supporto Sociale Percepito), che indica come la persona si collochi al centro della rete di rapporti. Successivamente l'analisi della dimensione diadica ha portato a considerare tre aspetti. Il primo è quello della competenza della persona nella relazione Hansson (1984). Il secondo aspetto esamina il supporto sociale inteso come scambio di risorse tra almeno due individui che si percepiscono come fornitori e riceventi (Schumaker e Brownell, 1984). Essi valutano come il supporto raggiunga gli individui attraverso le loro connessioni di rete. Secondo questa prospettiva la relazione supportiva non è più un *do ut des*, frutto di uno scambio diadico, ma include, come elemento determinante, il tessuto di rete nel quale la persona è inserita. Il terzo aspetto della relazione diadica è quello dei vincoli presenti nella situazione di contesto.

I modelli di lavoro si sono estesi, in seguito, alla relazione con i gruppi, le istituzioni e le forme di supporto più ampie. La concettualizzazione extraindividuale del supporto ha fornito una spiegazione di alcuni aspetti del benessere che considerano, non solo effetti di ricaduta più immediati (1° livello), ma anche conseguenze a più ampio raggio (2° e 3° livello).

Tietjen (1989) disegna, per la comprensione dei fattori influenzanti lo sviluppo dei sistemi di supporto sociale, una struttura ecologica che ha la funzione di promuovere competenze appropriate al contesto.

Gli aspetti considerati strutturali dall'autrice sono: 1) il numero di differenti ruoli rappresentati nel sistema di supporto, 2) la quantità di persone differenti per ciascun ruolo, 3) la frequenza e l'ampiezza dei contatti con i membri di rete, 4) la longevità della relazione, 5) l'interconnessione dei membri appartenenti al sistema di supporto. Anche se questi studi sono stati condotti su bambini e giovani le dimensioni che lei considera si possono estendere all'intero ciclo evolutivo. La tendenza di molti ricercatori a proporre studi che rimangono ad un livello di analisi individuale in relazione alle persone che forniscono il supporto è dovuta al fatto che vi sono forme di integrazione sociale non riconosciute esplicitamente come supportive, nonostante i loro forti contributi al benessere individuale (presenza di istituzioni, supporti istituzionali, associazioni).

Processi e leggi di trasformazione delle risorse

La teoria di Hobfoll (*Conservation of Resources*) ha come assunto base il fatto che gli individui cerchino di ottenere, trattenerne e proteggere ciò che essi considerano un valore. Essa può essere adattata alla relazione esistente tra individui e sistemi sociali più ampi, ed è rilevante per la comprensione del funzionamento delle strutture sociali. Queste ultime, infatti, permettono l'accesso e l'acquisizione di risorse secondo meccanismi di sbarramento e promozione che possono essere equiparati a quelli di trasforma-

zione che Hobfoll aveva considerato per gli individui. Egli definisce tali filtri *gatekeeper* e afferma che essi hanno funzione cardine nell'ambito di una cultura in quanto, permettendo o limitando la translazione di risorse, consentono agli individui di guadagnarle o perderle. La teoria dell'*empowerment* di Rappaport (1987) mantiene alle risorse il ruolo centrale. Per l'autore coloro che "sono stati potenziati" avranno modo di "far meglio" e raggiungere obiettivi più alti. Questo perché essi hanno potuto ottenere le risorse necessarie per controllare le loro vite e influenzare positivamente i loro ambienti. Al contrario, le persone depauperate hanno accessi limitati alle opportunità indispensabili per proteggere se stessi o per guadagnare risorse, diversamente disponibili per altri nella società.

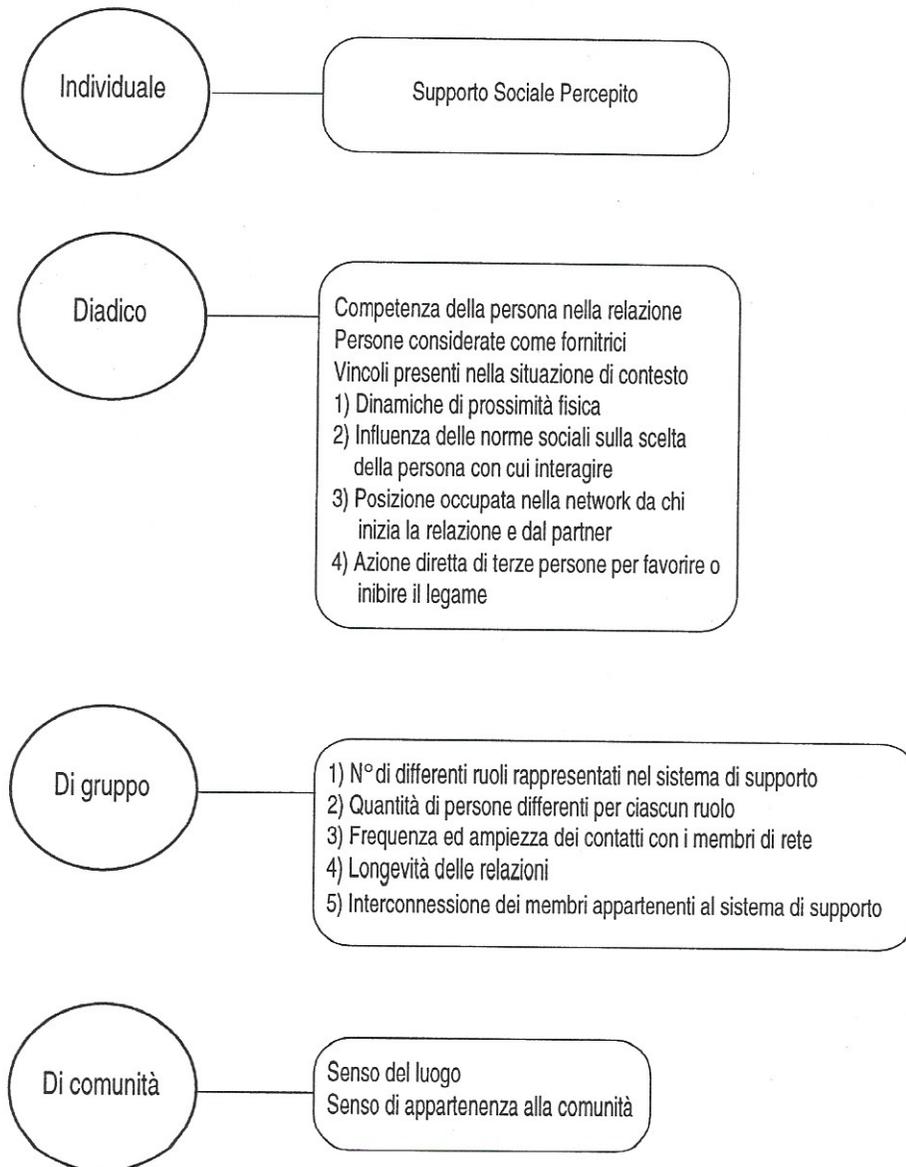
Adattamento delle risorse

Il processo di adeguamento tra risorse e sfide introduce il problema della specificità delle risorse rispetto ai bisogni. Il concetto di *fit* sembrerebbe proporre una grande peculiarità delle risorse, rispetto agli obiettivi. La ricerca suggerisce, invece, un approccio più libero. Nel processo attivo di adattamento (*coping*) gli individui, i gruppi e le organizzazioni non verificano passivamente se le loro risorse corrispondano ai bisogni, essi le predispongono, invece, perché vadano incontro ai bisogni. Ciò implica il fatto che esse siano, in parte, malleabili e trasferibili da un'area di competenza ad un'altra. Il concetto di *fit* suggerisce che il *setting* dovrebbe incoraggiare l'uso delle risorse e dei supporti degli individui, in modo tale da promuovere il benessere della persona rispetto al proprio ambiente e nel corso di tutto il ciclo di vita. Questo risponde al bisogno delle persone di sentirsi valutate all'interno della loro realtà. Rappaport afferma che il *setting* può creare forze di potere e di *empowerment*, ed Iscoe (1974) chiama il raggiungimento di quest'obiettivo competenza di comunità.

Conclusioni

Nell'ambito di Comunità si possono individuare alcuni punti cardine che consentono al ricercatore e all'operatore di sviluppare percorsi di *empowerment*. Questi elementi rappresentano un tentativo di lavorare sui processi di influenzamento dei setting, in modo tale che le risorse degli individui siano valutate al massimo. Essi sono: a) individuazione e comprensione delle risorse personali e collettive; b) analisi dei processi di cambiamento; c) modalità di costruzione delle risorse; d) indagini sui setting per evidenziare le cause della mancanza di adattamento tra risorse e domande. Questo modo di concepire il lavoro ci riporta alla possibilità di intervenire ai vari livelli dell'ecologia: proponendo modalità di intervento sull'individuo, il gruppo, la comunità e le politiche sociali al fine di predisporre ambienti che possano validare e potenziare le risorse esistenti. Si può affermare, quindi, sulle orme di Kelly (1988), che l'aumento di risorse e della probabilità di transazione delle stesse per fini validi potrebbero essere considerati i due principali obiettivi della Psicologia di Comunità.

Livelli di percezione e produzione di supporto sociale



Bibliografia

- Antonucci T.C. (1986). "Measuring Social Support Networks". *Generations* 10,10-12.
- Belle D. (1989). *Children's Social Networks and social supports*. Wiley e Sons, New York.
- Fischer C.S. (1977) in Felton B.J., Schinn M. (1992). "Social Integration and Social Support: Moving 'Social Support' Beyond and Individual Level", *Journal of Community Psychology*, Vol. 20, 103-115.
- Hansson R.O., Jones W.H. & Carpenter B.N. (1984) "Relational competence and social support", in P. Shaver, *Review of personality and social psychology: Vol 5 Emotion, relationships and health*. Beverly hills, Sage.
- Hobfoll S.E., Lilly R.S. (1993). "Resource Conservation as a Strategy for Community Psychology", *Journal of Community Psychology*, Vol. 21, 128-148.
- Iscoe I. (1974). "Community Psychology and the competent community". *American Psychologist*, 29, 607-613.
- Kelly J.G. (1988). *A guide to conducting prevention research in the community: first steps*. New York, Haworth Press.
- Milardo R. M. (1992). "Comparative methods for delineating social networks". *Journal Social and Personal relationships*, vol 9, pp. 447-461.
- Rappaport J. (1987). "Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology", *American Journal of Community Psychology*, Vol.15, N° 2, 121-147.
- Schmaker S. & Brownell A. (1984). "Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps". *Journal of Social Issues*, 40, 11-46.
- Tijetien A.M. (1989) "The ecology of Children's Social Support Networks" in Belle D. (1989). *Children's Social Networks and social supports*. Wiley e Sons, New York.

La Psicologia di Comunità e il WWF: un'esperienza di collaborazione

Donata Francescato*, Monica Burattini, Maura Locatelli,
Marta Mossotti, Veronica Rosa, Andrea Solimeno**

Nell'autunno 1995, tra la Cattedra di Psicologia di Comunità della Facoltà di Psicologia di Roma e il WWF ha preso avvio un rapporto di collaborazione fondato su presupposti concettuali ed interessi molto vicini e sul perseguimento di obiettivi fortemente connessi.

La prevenzione del disagio e la promozione del benessere sono gli obiettivi primari della Psicologia di Comunità, raggiungibili attraverso l'azione su due livelli: da un lato far sì che l'ambiente diventi più duttile e flessibile per andare incontro a diverse esigenze; dall'altro promuovere *empowerment* nell'individuo, aumentandone le risorse, perché possa rispondere con maggiore competenza alle richieste dei vari *setting* ambientali. Ciò ha spinto all'elaborazione di metodologie di intervento atte a promuovere lo sviluppo di "comunità competenti", capaci di riconoscere i propri bisogni e di mobilitare le risorse necessarie a soddisfarli.

Il buon livello di congruenza tra i presupposti teorico-pratici della Psicologia di Comunità e le finalità di un'associazione ambientalista come il WWF, è immediatamente ravvisabile nelle azioni progettuali di quest'ultima. Tali azioni mirano costantemente a stimolare l'avvio di un dibattito con tutti i soggetti della realtà sociale e civile, per proporre e sperimentare sul campo soluzioni che permettano a tutti di avere voce in capitolo nei processi di trasformazione del proprio ambiente e per sostenere un processo comunitario all'ideazione e realizzazione degli interventi di partecipazione urbanistica e progettuali.

Il progetto di collaborazione si è sostanziato di tutti questi aspetti e si è sviluppato nell'intento di dare agli studenti afferenti alla Cattedra l'opportunità di sperimentare sul campo quanto appreso teoricamente. Nello stesso tempo altro obiettivo è stato quello di fornire al WWF la possibilità di conoscere ed applicare, attraverso l'azione collaborativa degli studenti, la metodologia e gli strumenti con i quali la Psicologia di Comunità si muove nei diversi *setting* ambientali in cui opera.

L'intervento è stato suddiviso in due momenti strettamente consequenziali e fortemente collegati fra loro. Nei primi due mesi (ottobre/novembre), nell'arco di trenta ore, distribuite in cinque/sei incontri, sono stati formati circa sessanta ragazzi, studenti del terzo anno del Corso di Laurea di Psicologia, che hanno aderito offrendo la loro

* Docente di Psicologia di Comunità della Facoltà di Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

** Collaboratori della Cattedra di Psicologia di Comunità, Facoltà di Psicologia, Università di Roma "La Sapienza".

disponibilità ed il loro impegno per la realizzazione completa del progetto (ottobre/ giugno). I gruppi di lavoro erano costituiti da dieci/dodici componenti, per consentire l'utilizzo di una didattica di tipo interattivo, che attraverso momenti teorici, simulate, *role playing*, discussioni di gruppo, desse la possibilità ad ogni partecipante di affrontare nel *setting* didattico la maggioranza delle situazioni che avrebbe sperimentato fuori. La metodologia e gli strumenti appresi dagli studenti sono quelli peculiari della Psicologia di Comunità: osservazione e conduzione dei gruppi di lavoro, tecniche creative e/o logiche di soluzione dei problemi (*brainstorming*, *problem-solving*), analisi di comunità, metodologia del socio-affettivo (*circle time*). Tutto questo nell'ottica della ricerca intervento partecipante, attraverso la quale si mira ad intervenire in una comunità promuovendone l'*empowerment* e rafforzando così i presupposti di una indispensabile etica di impegno sociale e di solidarietà. Terminata questa prima fase gli studenti, dopo preliminari incontri organizzativi con i responsabili di diversi settori del WWF, hanno cominciato ad operare nei vari ambiti di intervento previsti nei progetti e nelle attività specifiche dell'associazione (progetto *Riconquista della città* nelle scuole elementari e medie, progetto *CADISPA* per la riprogettazione ambientale partecipata, analisi dei dati delle ricerche inserite nei progetti *Protezione delle zone umide* e *Riconquista della città Una cartolina per l'ambiente*).

Durante tale percorso (gennaio/giugno) sono stati previsti puntuali momenti di raccordo, verifica ed eventuale ristrutturazione parziale delle attività. Negli incontri di supervisione è emersa la fondamentale valenza positiva della realizzazione dell'intervento. Al momento attuale, essendo il progetto non ancora concluso, disponiamo solo di questi dati raccolti in maniera informale sulla base delle comunicazioni dei ragazzi; ci proponiamo di produrre una valutazione del progetto con categorie di analisi e strumenti idonei a misurare l'impatto dell'intervento su tutti i soggetti coinvolti.

Dai resoconti degli studenti è stato possibile evidenziare come l'applicazione degli strumenti appresi durante la formazione teorica abbia prodotto buoni risultati all'interno di tutti i settori. Nelle scuole i ragazzi, attenendosi alle modalità di intervento concordate nelle riunioni e comunque adeguate alle realtà in cui hanno operato, in stretta collaborazione con gli insegnanti che si sono resi disponibili, hanno programmato attività di intervento sul territorio partendo dalle problematiche che gli alunni hanno espresso rispetto la qualità della vita dell'ambiente in cui vivono. Obiettivo principale nel lavoro con gli alunni è stato quello di individuare ed elaborare con loro linee strategiche di intervento per sviluppare la partecipazione attiva e consapevole dei ragazzi ai processi di trasformazione dell'ambiente. L'uso della tecnica del *Circle Time* ha fatto sì che i bambini si sentissero più collaborativi, partecipi, capaci di risolvere problemi, entusiasti nell'affrontare argomenti riguardanti la conoscenza e la tutela dell'ambiente e le conseguenze su di esso delle nostre azioni quotidiane. Il raggiungimento di questi obiettivi si può rintracciare nel cambiamento di alcuni comportamenti degli alunni, che si è concretizzato nella realizzazione di attività pratiche sul territorio (pulizia delle spiagge e del quartiere), nella formazione di gruppi di denuncia e di pressione (mostre fotografiche, drammatizzazioni, richieste verbali e scritte alle autorità locali per la

ristrutturazione e utilizzazione di spazi comuni) e gruppi di studio sulla comunità (analisi della comunità, costruzione di plastici, progettazione di soluzioni a diversi problemi).

Nelle sedi periferiche l'attività degli studenti è stata prevalentemente quella di osservare, attraverso le quattro dimensioni di lettura dei gruppi, lo svolgersi del lavoro degli attivisti allo scopo di esplicitarne le dinamiche e i bisogni. Successivamente essi sono diventati membri partecipanti ed hanno avuto l'opportunità di suggerire proposte di cambiamento là dove tutto il gruppo ne ravvisava l'esigenza.

Aspetto fondamentale è stato il passaggio a tutti i componenti delle competenze e degli strumenti idonei a promuoverne l'*empowerment* e la capacità di *coping*.

L'empowerment nelle organizzazioni

Giancarlo Tanucci*, Maria Rosaria Cropano**

L'esplosione tecnologica, l'affinamento dei costrutti e degli strumenti di gestione delle risorse umane, l'evoluzione del pensiero manageriale, gli sviluppi strutturali ed organizzativi etc. generano nuovi scenari, delineano nuove prospettive di intervento, suggeriscono nuovi costrutti teorici e operativi che si pongono come poli, come terminali di continuo diversi ma interdipendenti/confluenti.

Uno dei costrutti emergenti di maggiore salienza e successo è quello di *empowerment* che interpreta e sintetizza approcci, linee di riflessione, modalità di intervento affluenti e diversificate (Vogt, Murrel, 1990). Le prospettive di applicazione e di declinazione del costrutto sono multiple e differenziate in ragione del contesto di riferimento, del ruolo degli attori (*to empowerment/to - self confidence - cognitive state*), del livello di riferimento (individuo, gruppo, organizzazione) etc.

La proposta di integrazione e di sintesi teorico-pratica di Conger e Kanungo (1988) prende le mosse da una articolazione bipolare:

a) *empowerment* come costrutto motivazionale traducibile in termini di implementazione della *personal efficacy*, riconducibile alle nozioni di *need of power* (McClelland, 1975), di *need of determination* (Dedi, 1975), di *self efficacy* (Bandura, 1986);

b) *empowerment* come costrutto relazionale ancorato alla nozione di delega dell'autorità e delle risorse disponibili, riconducibile alle nozioni di *social exchange* (Thibaut, Kelly, 1959, Homans, 1974), di *basis of power* (French e Raven, 1959), di *delegation and decentralization of decision making* (Burke, 1986).

Le implicazioni specifiche e gli assunti che sono alla base di questa impostazione identificano nell'individuo il focus saliente del costrutto per cui le nozioni rilevanti nella operazionalizzazione fanno riferimento alle caratteristiche della persona *empowered* intese, da un lato, come potenzialità, disponibilità e orientamenti individuali (orientamento al successo, *self-confidence*, *self-efficacy*, competenza etc.) e, dell'altro, come stili di gestione dell'influenza, modelli di controllo, sistemi di relazione, processi decisionali (clima, opportunità, incentivi etc.) (Mink, Owen, Mink, 1993).

Appare evidente come questa declinazione del costrutto di *empowerment* evidenzii aspetti di criticità e di adeguatezza rispetto alle specificità della dimensione dell'organizzazione; l'*empowerment* esprime come una istanza interiore della persona, come un tratto stabile della personalità o, per altro verso, come "artefatto" di miglioramento delle relazioni, di crescita interindividuale etc.

In realtà i sistemi organizzativi, in ragione dei radicali processi di trasformazione ed

* Docente di Psicologia della Formazione e dell'Orientamento Professionale, Università degli Studi di Roma.

** Sociologa, Roma.

innovazione che li investono, pongono condizioni che implicano una riconcettualizzazione più articolata della nozione di *empowerment*. Il miglioramento della qualità, della flessibilità di sistema, la reattività all'impatto tecnologico, la riduzione dei costi, la distintività di mercato e di struttura etc., impongono un superamento della concezione individuale (motivazionale e relazionale) per passare ad una concezione "sistemica/integrata" che rende possibile un nuovo e più rispondente equilibrio tra *High-tech* e *High-touch* (Naisbit, 1984).

La nozione di *empowerment* si configura, quindi, come il "terminale integrativo" di differenti strumenti gestionali tipici dei sistemi organizzativi:

Motivazione	
Valori	
<i>Leadership/Potere</i>	
<i>Environment</i>	<i>Empowerment</i>
Apprendimento	
Struttura Organizzativa	
Integrazione Sistemi	

Le strategie di *empowerment* prevedono, dunque, la gestione di fattori strutturali ed organizzativi all'interno dei quali si declina la condotta. Una organizzazione esercita una azione di *empowerment* quando rende possibile all'individuo assumersi le proprie responsabilità e consente di apprendere ed utilizzare le proprie competenze (Wellins, Byhan, Wilson, 1991).

Modello

In una prospettiva "dell'organizzazione" la nozione di *empowerment* si declina e fa riferimento a fattori di struttura e di dinamica organizzativa non in quanto determinanti imprescindibili per il successo delle iniziative al riguardo; il modello concettuale di riferimento può dunque essere così semplificato:

Valori organizzativi
Azioni della *leadership*

Sistemi di gestione R.U. *Empowerment* Azioni di miglioramento Qualità e
Produttività (*Training* e Ricompense)

Job design

I punti di ancoraggio che consentono lo sviluppo di una "organizzazione *empowered*" non sono riconducibili alle sole variabili individuali ma implicano una combinazione di fattori quali i valori organizzativi, le azioni della *leadership*, la struttura del lavoro, il

training e il sistema delle ricompense. Solo una congruente articolazione di quest'insieme di fattori consente di sviluppare una cultura dell'*empowerment* intesa come integrazione di tutte le componenti e le leve di gestione delle risorse umane nelle organizzazioni.

Progetto

Le linee strategiche di un programma di ricerca che è in corso di realizzazione nell'ambito di un sistema omogeneo di imprese scaturiscono da questa ridefinizione concettuale della nozione di *empowerment* declinato con riferimento al sistema delle organizzazioni di lavoro.

La prima fase di rilevazione ed analisi riguarda l'individuazione degli elementi che in un sistema organizzativo impediscono e/o rallentano lo sviluppo di una cultura, di strategie, di comportamenti *empowered* (Rogers e Byham, 1994).

Le aree oggetto di attenzione sono:

- focus: il sistema di valori e la vision assunta ed espressa dal top;
- coinvolgimento dei collaboratori: il livello di coinvolgimento/motivazione dei collaboratori rispetto ai valori ed alla vision espressa;
- sistemi di allineamento: la coerenza dei sistemi e strumenti organizzativi rispetto al sistema di valori ed alla vision e con riferimento al coinvolgimento dei collaboratori.

I risultati di questa preventiva ricognizione costituiscono la base per l'articolazione di una strategia di intervento mirata per lo sviluppo di sistemi organizzativi *empowered*.

Bibliografia

- Bandura A., 1977, "Self efficacy: toward a unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Burke W. W., 1986, "Leadership as empowering others". In *Executive power*, ed. S. Srivastva (S. Francisco, Jossey Bass).
- Conger J. A., Kanungo R. N., 1988, "The empowerment process: Integrating theory and practice". *Academy of Management Review*, 3, 471-482.
- Deci E.L., 1975, *Intrinsic Motivation*, New York, Plenum Press.
- French J. R., Raven B. H., 1959, "The bases of social power". In *Studies in social power*, ed. D. Cartwright (Ann Arbor, Michigan U.P.)
- Homans G.C., 1974, *Social behavior in its elementary forms*, New York, Harcourt Brace Javanovich.
- McClelland D., 1975, *Power: The inner experience*, New York, Irvington Press.
- Mink O. G., Owen K. Q., Mink B.P., 1993, *Developing High performance*, New York, Addison-Wesley C.
- Naisbit J., 1984, *Megatrends: Ten new directions transforming our lives*, New York, Warner Books.
- Rogers R.W., Byham W.C., 1994, "Diagnosing organization: Culture for realignment". In *Diagnosis for organizational change*, ed. A. Howard (New York: Guilford Press).
- Thibaut J.W., Kelly H.H., 1959, *The social psychology of group*, New York, Wiley.
- Vogt J.F., Murrell K.L., 1990, *Empowerment in organizations*. S. Diego, Pfeiffer.
- Wellins R.S., Byham W.C., Wilson J.M., 1991, *Empowered teams*, S. Francisco, Jossey-Bass.

“Io la legge non la posso vedere...”. Sentire mafioso e giustizia. Un approccio psicodinamico per interventi di Psicologia di Comunità in Sicilia

Gioacchino Lavanco*

Quale rapporto esiste fra la percezione della giustizia, la formazione della mentalità e il sentire mafioso? Un gruppo di ricercatori coordinati da Franco Di Maria (docente di Teoria e tecniche della dinamica di gruppo presso l'Ateneo palermitano) ha provato ad indagarlo attraverso l'utilizzo di un articolato strumento.

Il *team* di ricerca ha attivato una specifica sezione all'interno di un'ampia ricerca sulla formazione della mentalità, coinvolgendo un gruppo di oltre mille fra studenti e docenti delle scuole medie inferiori e superiori siciliane. In essa sono stati messi a fuoco strumenti per ricerche-intervento che abbiano, al centro delle ipotesi di lavoro, la possibilità di accrescere *empowerment* sociale e competenze in grado di prefigurare cambiamenti.

Al gruppo coinvolto è stato somministrato, fra l'altro, uno strumento di tipo reattivo, fondato su cinque immagini stimolo costruite attraverso il sistema figura-sfondo. In esse venivano percorse alcune aree dell'immaginario e dei vissuti sociali: il rapporto degrado dei centri storici e solitudine delle periferie urbane, nella prima; fra spazi ludici e spazi culturali, nella seconda; fra gruppo ed ambiente, nella terza; fra strage violenta e impegno sociale e politico, nella quarta; fra imputati e giudici, nella quinta.

In particolare, questa quinta immagine ha permesso di raccogliere storie per alcuni aspetti sorprendenti. Il disegno, simile alla riproduzione di una fotografia estratta da un quotidiano, offriva in primo piano una delle immagini più note di Totò Riina durante un interrogatorio (immagine ripetutamente trasmessa dai mass-media). Accanto al noto boss di cosa nostra, un'altra figura assai forte nell'immaginario adolescenziale e giovanile: il giudice Antonio Di Pietro, anch'egli nella stessa aula giudiziaria.

A partire da questa immagine veniva chiesto alle persone coinvolte di scrivere una breve storia che descrivesse l'accaduto e provasse a prefigurare possibili conclusioni alla vicenda.

Gli atteggiamenti più diffusi, riscontrati in particolare fra adolescenti e giovani, attengono a due stereotipi dell'immaginario nei confronti della mafia. Da un lato, quello fortemente ideologizzato che semplifica il processo individuando buoni e cattivi, vittime e persecutori; dall'altro un vero e proprio spaccato di "omertà collusiva". Il non detto della mafia appartiene così al rifiuto di nominare Riina, alla possibilità di spacciarlo per un cantante o per un attore su di un palcoscenico, mentre per qualcuno è anche un *disc-jockey* al lavoro.

* Dipartimento di Psicologia, Università di Palermo.

Metafora di questo secondo atteggiamento collusivo, ma a tratti esplicitamente di parte, è la storia che fa da stimolo al titolo della nostra comunicazione e che riportiamo per esteso: “Io a questa persona che è designata nella pagina lo voglio bene come ad un padre. Io la legge non la posso vedere, questa persona per me è innocente”. La storia, nella sua stringata freddezza, propone alcuni dei *topoi* della cultura siciliana davanti al fenomeno mafioso.

Almeno quattro gli elementi chiave che val la pena sottolineare:

a) l'immediata adesione alla dicotomia affettiva che segnala il senso di appartenenza al gruppo sociale di riferimento. Il ragazzo di undici anni frequenta una scuola media in uno dei centri dell'*hinterland* palermitano a più alta “densità mafiosa” (Bagheria), egli ritiene che l'appartenenza ad un gruppo attenga alla condivisione dei codici affettivi;

b) codici che si iscrivono in questa, ma anche in oltre il 36 % delle storie catalogate, all'interno di riferimenti familiari. Del resto la criminalità mafiosa, come sottolineava anche Giovanni Falcone, ha saputo utilizzare e manipolare sentimenti come quello dell'onore, dell'amicizia, della fedeltà, dell'appartenenza familiare, trasformandoli in spazi di collusione e saturazione dei significati;

c) per il nostro adolescente, dunque, il valore familiare si contrappone immediatamente a quello istituzionale. Basti ricordare che la legge (la “leggie”) in Sicilia non è solo la giustizia, ma anche l'apparato istituzionale, le Forze dell'Ordine, le strutture di controllo e le regole in generale;

d) c'è, infine, da notare come lo stesso approccio linguistico sia fortemente intriso dal codice del silenzio, della non parlabilità.

I codici che abbiamo strumentalmente individuato all'interno di una storia-simbolo e che possono essere identificati in quello familiare saturante, del silenzio, della contrapposizione e della cultura di coppia anti-istituzionale, appartengono allo specifico transpersonale politico-ambientale siciliano che abbiamo definito “sentire mafioso”.

Il confronto fra diverse sezioni della stessa ricerca (in particolare con le storie scritte a partire da un disegno raffigurante un'aula di tribunale con un testimone e/o imputato che dialoga con un giudice e/o avvocato) ci ha permesso di ricostruire l'immaginario che della giustizia hanno molti fra adolescenti e giovani. Da un punto di vista psicodinamico, non solo sembra confermata la dimensione eteroattribuita della giustizia in quanto esercizio di un diritto-dovere, ma ancor più viene evidenziato l'immaginario persecutorio che tale esercizio propone. Insomma, una *giustizia-contro*: sia ai valori di cui si è portatori, sia rispetto ai gruppi ai quali ci si sente di appartenere. Gli interventi che ci si propone di attivare (animazione, socializzazione, contenimento della dispersione scolastica, recupero dei bambini di strada etc.) devono tenere conto di tali vissuti: soprattutto a fronte dei fallimenti degli “interventi istituzionali”, visti troppo spesso come “invasivi” e portatori di frammenti di Stato, rispetto ai quali si è in aperta controdipendenza.

Mettendo a confronto diverse comunità e differenti vissuti ci si è adoperati per l'individuazione di codici mafiosi fondati sulla manipolazione e saturazione dei codici

di appartenenza, attaccamento, coesione. Il “sentire mafioso”, in quanto modello di saturazione dei processi di significazione e di lettura dell’esistente, diviene così un ostacolo con il quale fare i conti sia all’interno dei progetti di intervento, sia nella fase di realizzazione di strutture e servizi tesi a potenziare le competenze all’interno di strutture amministrative, sociali, formative.

Infatti, il “sentire mafioso” non è solo uno strumento di significazione degli eventi e delle relazioni, ma funziona anche come collante della vita intrapsichica. Da un punto di vista psicodinamico può essere considerato l’agito di uno spazio mentale in cui non solo non è previsto il cambiamento, ma proprio esso è un disvalore, come lo sono la diversità, l’altro, la multiverità. Nell’impossibilità di pensarsi, ancor più di dirsi, portatori di cambiamento adolescenti e giovani preferiscono replicare, identificandosi, valori e culture già note.

Accade anche quando si trasformano in eroi le vittime della mafia, insistendo su di un aspetto eteroattribuito ed eterodiretto dell’impegno e della possibilità di costruire e progettare cambiamenti.

Ancor più esemplificativo l’atteggiamento di centinaia di docenti che nella scuola siciliana finiscono con l’acceptare l’ingrato ruolo di “vestali della mafia”, portatori di valori contigui alla cultura che istituzionalmente sono chiamati a combattere, valori che utilizzano la manipolazione, la collusione, la triangolazione, come strumenti di relazione, fondandosi su di una cultura di coppia che, ad esempio, nelle storie raccolte, impedisce una precisa valutazione degli accadimenti nel nome di una “interpretazione continua” di ogni spazio di analisi.

Sicuramente deve spingere alla riflessione una scelta di “interpretazione” del ruolo docente come auto referente, tutto proteso alla salvaguardia di un corpo docente che perde sempre più in identità ed in funzione. Del resto, un luogo comune da smitizzare è che la mafia recluti solo nelle fasce della dispersione scolastica, in quelle dell’abbandono scolastico, le sue leve. Se ciò può essere considerato ancora valido per la manovalanza, va anche osservato come oggi la mafia recluti fra gli esperti di chimica, di elettronica, di economia e di finanza, di tecnologie avanzate e di speculazioni in borsa, confermando l’incapacità della scuola siciliana ed italiana di porsi in quanto *diaframma etico*.

Per i ricercatori che hanno attivato l’ampio ed articolato progetto di ricerca, la riflessione sui dati raccolti ha significato anche la possibilità di avviare una riflessione sui pochi risultati che molti progetti di intervento e di recupero hanno avuto nella realtà siciliana. Si tratta di vincoli ambientali, è vero, di difficoltà all’implementazione progettuale, ma anche di forti resistenze a livello intrapsichico sulle quali dover intervenire.

La Psicologia di Comunità ha dalla sua un’epistemologia forte da un punto di vista del rapporto fra analisi dei bisogni, capacità di intervento, possibilità di valutazione. Tuttavia deve fare ancora i conti con i processi intersoggettivi di adesione a codici valoriali che si fondano sui livelli più profondi del transpersonale.

Intervenire e pensare la valorizzazione delle competenze e delle risorse umane in

Sicilia significherà, nel breve periodo, fare anche i conti con la possibilità di offrire spazi di riflessione e letture altre di meccanismi psicodinamici, non solo per rendere visibile la "leggie".

Bibliografia

- AA. VV. (1990), *Quale scuola contro la mafia. Materiali di lavoro per un progetto educativo*, Amministrazione Provinciale, Reggio Calabria.
- Ancona L., Pareyson R. (1968), "Contributo allo studio dell'aggressione. La dinamica dell'obbedienza", *Arch. Psicol. Neurol. psych.*, XXIX, 340-372.
- Bandura A. (1973), *Aggression: a social learning analysis*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Di Maria F., Di Nuovo S. (1986), "Judgments of aggression by Sicilian observers", *Journal of Social Psychology*, 126, pp. 187-196.
- Di Maria F., Di Nuovo S., Venza G., Zingales (1984), "Influenza del sesso, dell'età e del livello di istruzione sulla valutazione di atti criminosi di diversa natura", *Studi di Sociologia*, XXII, 61-74.
- Di Maria F., Lavanco G. (1995), *A un passo dall'inferno. Sentire mafioso e obbedienza criminale*, Giunti, Firenze.
- Di Maria F., Lavanco G. (1992), "La mafia dentro", *Psicologia contemporanea*, 112, Giunti, Firenze.
- Di Maria F., Lavanco G. (1992), "Il crimine per obbedienza", *Psicologia contemporanea*, 114, Giunti, Firenze.
- Di Maria F., Lavanco G. (1994), "Le vestali della mafia", *Psicologia contemporanea*, 119, Giunti, Firenze.
- Lavanco G., a cura di (1995), *L'isola e il cambiamento. Valori giovanili e prevenzione della mentalità mafiosa*, Franco Angeli, Milano.
- Milgram S. (1963), "Behavioral study of obedience", *Journ. of Abnorm. and Soc. Psychol.*, 67, 371-378.
- Panier Bagat M. (1977), *Influenze socio-familiari sullo sviluppo del giudizio morale*, Roma, Bulzoni.
- Reid E. (1964), *Mafia*, New York, New American Library.
- Scuola Media Statale "S. Salamone Marino" (Borgetto - Pa) (1986), *Sicilia non è mafia. Unità didattiche ed educative contro il fenomeno mafioso*, Cpe, Modena.
- Scuola Media Statale "S. Salamone Marino" (Borgetto - Pa) (1989), *Se tutto il miele finisce... Fatti, esperienze e riflessioni di un "Laboratorio-Osservatorio"*, Palermo.
- Smith D. C. (1975), *The Mafia Mystique*, New York, Basic Books.

Per una critica della “repubblica degli psicologi”. Psicologia di Comunità e politica: un confronto possibile

Gioacchino Lavanco, Roberta Mineo*

1. La Psicologia di Comunità ha il merito di aver posto, prima di altre aree della ricerca psicologica, la necessità che l'incontro con la politica avvenga su un chiaro terreno di definizione deontologica e di etica dell'intervento, sforzandosi di evitare una *psicologizzazione della politica* o, di converso, una *politicizzazione della psicologia*.

Il dibattito anglosassone, prima, quello italiano, più recentemente, hanno posto al centro della riflessione la necessità che la dimensione politica della comunità divenga elemento di coesione e di fondazione del senso di appartenenza, senza rinunciare a prefigurare *scenari di cambiamento e di trasformazione*.

2. Sicuramente la psicologia ha avuto una certa difficoltà a confrontarsi con i temi politici e con la politica. Gli studi di Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* o in *Il disagio della civiltà*, ma anche le pionieristiche riflessioni di Le Bon (tr. it. 1980) e di Brown (1936) non hanno permesso di delineare un chiaro quadro di riferimento epistemologico e teorico. In particolare, il modello psicoanalitico e quello socioanalitico sembrano poter concordare su una schematizzazione tutta intrapsichica della riflessione, senza tuttavia indicare gli strumenti di intervento conseguenti, se non quelli tipici della riflessione freudiana.

Un contributo innovativo è stato sicuramente offerto dagli studi di Adler o di Reich, anche se i critici (Harré, 1979) sembrano concordare nell'individuare un eccesso di ideologizzazione nell'incontro fra cultura marxista e psicologia. Una critica che investe, a tratti ingiustamente, anche Marcuse, proprio se si considera il contributo innovativo offerto dal suo *Eros e civiltà* (tr. it. 1980). Probabilmente val la pena ricordare un curioso aneddoto. Negli anni londinesi del prestigioso istituto fondato da Horkheimer ed Adorno, Erich Fromm ebbe la possibilità di incontrare in più di una occasione Foulkes (Hopper, 1994), confrontandosi con lui intorno ad un tema chiave: la personalità rivoluzionaria e la sua dimensione politica, cioè la possibilità di far dialogare la soggettività con i cambiamenti e con le trasformazioni, superando l'atteggiamento catastrofico ed aprendosi ad una visione progettuale.

In prima istanza, dunque, si potrebbe notare che l'introduzione di una riflessione sui temi della politica e della politicità della mente attinge alle considerazioni dei francofortesi sulla società complessa e dei consumi, nei confronti della quale il modello psicoanalitico aveva ancora una posizione di resistenza che, ad esempio, venne superata dal pensiero del gruppo analitico nell'impostazione sia di Foulkes sia delle ricerche sui “gruppi allargati”.

* Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Palermo.

3. Se il quadro epistemologico può essere così ricondotto ai temi chiave della riflessione sulla dimensione interspichica delle relazioni ed all' utilizzo del gruppo come strumento-metafora delle relazioni e della mente multipersonale, non meno complesso è il quadro di confronto fra la psicologia sociale e la politica.

Il dibattito più recente (Quadrio, 1994) non ha esitato a sottolineare il modificarsi non solo di atteggiamenti ma soprattutto di stereotipi e pregiudizi.

Lo stereotipo ha a che vedere con la difficoltà di relazionarsi con l'immaginario politico dentro i setting, ma anche con il pregiudizio di prefigurare scenari di soluzioni possibili che la psicologia sociale porta con sé. E se all'interno del *setting*, in particolare quello analitico, tale dimensione prefigurativa può essere letta e contenuta, nell'intervento psico-sociale essa può - come ampiamente dimostrato - far confondere le ipotesi con i risultati attesi.

Non si tratta, qui, di ripercorrere alcuni dei più noti *effetti* che ha la relazione fra ricercatore ed oggetto della ricerca, né di sottovalutare il contributo lewiniano all'introduzione della ricerca-intervento (Francescato, Ghirelli, 1988), quanto di ricordare che tali effetti e tali accorgimenti metodologici devono essere ulteriormente affinati quando la psicologia si incontra con la politica.

4. Crediamo sia opportuno proporre una parentesi applicativa. Qual è la domanda che viene dalla società politica alla psicologia? Una corretta analisi della domanda può permettersi di individuare almeno tre aspetti: a) una domanda di tipo manipolativo che attiene alla costruzione del consenso ed alla strutturazione di gruppi di pressioni e di lobbies; b) una domanda di contenimento dell'ansia della scelta e della conflittualità; c) una domanda di progettazione degli interventi.

La Psicologia di Comunità, crediamo, debba fare i conti con tutte e tre le domande, soprattutto nella necessità di confrontarsi con le prime due mentre si adopera a rispondere alla terza.

Lavorando in questi ultimi anni sia in termini di ricerca (all'interno di consigli comunali e giunte regionali di governo), ma anche progettando e realizzando interventi con committenza pubblica (programmazione di interventi nel disagio giovanile, trasferimenti di popolazione in contesti urbani, individuazione di risorse e valorizzazione/formazione delle competenze etc.), abbiamo potuto verificare che l'aspetto di manipolazione del consenso discende da una percezione della politica come spazio di saturazione del conflitto e dello scontro. In questo senso, il *counseling* politico viene percepito come topos della collusione e dell'appartenenza coattiva e non come spazio dell'*empowerment* politico della comunità e dei soggetti che in essa operano.

Da questo punto di vista la seconda domanda, quella di "sostegno", viene stabilmente proposta nei termini di risoluzione di conflitti istituzionali e di "aiuto" nella dinamica organizzativa.

5. Una prima conclusione è possibile.

Il *counseling* politico può essere attivato solo se si accetta di proporsi, nella fase di analisi della domanda, in un ruolo di confronto-scontro con la committenza. Quando Harré parla di *uomo sociale*, infatti, individua una realtà di conflitto che la dimensione

intrapersonale e interpersonale determina, dimensione la cui gestione non attiene solo alla psicologia clinica, ma che può essere terreno di intervento della psicologia di comunità.

In diverse occasioni è stato richiamato il concetto di *pòlis intrapsichica* (Di Maria, 1994), individuando alcuni aspetti fondamentali di costruzione di uno spazio mentale e comunitario in cui sia possibile agire: la diversità, l'aggressività fisiologica, il cambiamento, la transizione, la conflittualità.

Evidentemente ciò attiene al superamento della cultura di coppia, fondata sulla convinzione di un potere a somma zero, di una diversità vista come pericolosa, di una differenza temuta come aggressiva, di una relazione intesa nell'accezione collusiva.

La cultura di gruppo, a cui l'incontro fra psicologia e politica deve aspirare, propone, invece, una circolazione della leadership ed una possibilità di valorizzazione dell'altro e della diversità che la Psicologia di Comunità ha già fatto suoi nell'intervento.

Temi chiave come quelli del confronto-intervento con la criminalità organizzata, della prevenzione del razzismo e della violenza sessuale, del disagio giovanile e delle forme di dipendenza patologica, non possono essere isolate dal più complessivo confronto con l'aspetto politico della progettazione degli interventi.

6. Possiamo procedere così alla seconda conclusione.

L'analisi coinemica proposta da Fornari, al quale si deve l'individuazione dei contesti in cui la "repubblica degli psicologi" può manifestarsi, ci permette di indicare i "pericoli possibili" di una psicologizzazione della politica che si accompagni alla politicizzazione della psicologia. Non poniamo certo questioni semplicemente deontologiche, piuttosto la possibilità che proprio la psicologia di comunità si trovi a lavorare in un territorio di confine in cui lo spazio di prefigurazione diventi sovrapposizione e coercizione del progetto sugli utenti.

Un pericolo possibile? Sicuramente una domanda da porsi e sulla quale cominciare a lavorare prima di confrontarsi con l'*irrompere del politico nei setting di lavoro*, con gli psicologi di comunità ancora privi di adeguati strumenti di analisi e di confronto.

Bibliografia

- Brown J.F. (1936), *Psychology and the Social Order*, Mc Graw-Hill, New York.
- Di Maria F. (1994), "Polis senza individui", in Di Maria F., Lavanco G. (a cura di), *Nel nome del gruppo. Gruppoanalisi e società*, Franco Angeli, Milano.
- Di Maria F., Lavanco G. (a cura di) (1994), *Nel nome del gruppo. Gruppoanalisi e società*, Franco Angeli, Milano.
- Francescato D., Ghirelli G. (1988), *Fondamenti di psicologia di comunità*, Nis, Roma.
- Freud S. (1925), *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, in *Opere complete*, tr. it., vol. IV, Boringhieri, Torino, 1977.
- Harré R. (1979), *Social Being*, Blackwell Publishers, Oxford.
- Hopper E. (1994), "Il tempo del cambiamento", in Di Maria F., Lavanco G. (a cura di), *Nel nome del gruppo. Gruppoanalisi e società*, Franco Angeli, Milano.
- Le Bon G. (1980), *Psicologia delle folle*, tr. it. Longanesi, Milano.

Marcuse H. (1964), *Eros e civiltà*, tr. it. Einaudi, Torino, 1980.

Quadrio A. (1994), "La psicologia politica", in Quadrio A. (a cura di), *La società pensata*, Franco Angeli, Milano (edizione aggiornata).

La qualità dei servizi nella prospettiva di comunità

Carlo Volpi*, Guido Ghirelli**

Sempre più numerose sono le Aziende che rivolgono attenzione alla qualità dei servizi erogati, all'efficienza dei processi organizzativi e delle prestazioni, alla disponibilità e trasparenza verso il cliente.

Nella nostra attività professionale di formatori e consulenti, abbiamo partecipato in diversa misura ad interventi di cambiamento orientati in tal senso e che hanno coinvolto servizi sanitari, sociali ed educativi, trasporti, pubblica sicurezza, telecomunicazioni, amministrazioni locali, enti assicurativi ed istituti di credito.

Riteniamo che orientamento al cliente e qualità delle prestazioni possano indurre benefici notevoli, quali una maggiore sensibilità dei dirigenti e delle linee operative verso i cittadini. Il processo di miglioramento si basa sulla valorizzazione del "cliente", non più concepito come utente passivo ed obbligato a subire servizi ma come soggetto attivo al quale offrire ascolto e competenza.

Dal punto di vista degli operatori la motivazione e la soddisfazione che molti cominciano a percepire nel nuovo modo di lavorare per obiettivi e per processi possono costituire anche un antidoto al fenomeno del *burnout*.

Crediamo sia però utile delineare anche taluni non trascurabili rischi, derivanti dalla comprensibile omeostasi dei sistemi organizzativi, da quella attitudine "gattopardesca" a mutare le facciate senza trasformare in profondità culture e strutture aziendali, con il pericolo, per di più, di accrescere la pressione sul personale di *front-line* più esposto alla valutazione critica di dirigenti e clienti ma quasi sempre meno dotato di potere decisionale.

Spesso i rischi derivano dalla tendenza a modificare l'assetto interno, i comportamenti organizzativi o le azioni verso il cliente esterno con interventi limitati e settoriali, che non coinvolgono cioè la totalità, la globalità del sistema aziendale. Nella tabella che segue abbiamo pertanto provato a individuare i benefici che derivano dalle principali azioni trasformatrici ma sottolineato anche i pericoli insiti in un'eccessiva focalizzazione sull'uno o altro aspetto, che si può cercare di superare, come vedremo più avanti, solo con programmi che intervengano su una molteplicità e complessità di fattori.

* Elea S.p.A., Divisione Consulenza e Progetti, Firenze, Ivrea.

** Associazione Professionale Agorà, Livorno, Roma.

**CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO E QUALITA' DEI SERVIZI :
CHECK-LIST PER VALUTARE LE CONSEGUENZE
DI INTERVENTI PARZIALI**

PAROLA-CHIAVE	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	BENEFICIO	RISCHIO
INFORMAZIONE	SISTEMA INFORMATIVO	dati disponibili in tempo reale, visibilità	discrepanza fra informazione e autorizzazione a decidere e a cambiare
CONSAPEVOLEZZA	FORMAZIONE	saper essere, coscienza del proprio ruolo	discrepanza fra valore proprio, lavoro e riconoscimento ottenuto
PERFORMANCE	ADDESTRAMENTO	miglioramento capacità e produttività, diminuzione del <i>burnout</i>	discrepanza fra capacità e livello, identità poco chiara
PIRAMIDE ROVESCIAIA	SISTEMA RETRIBUTIVO	riconoscimento del valore del personale operativo	appiattimento, difficoltà nel motivare i ruoli di coordinamento
STATUS	LIVELLO (INQUADRAMENTO)	autostima del personale, immagine con il cliente	rifiuto di eseguire mansioni operative
SEMPLIFICAZIONE ORGANIZZATIVA	CATENA GERARCHICA	decisionalità diffusa, diminuzione funzioni di coordinamento	disorientamento e rifiuto delle responsabilità
TECNOLOGIA	AUTOMAZIONE	concentrazione delle risorse umane sui punti critici e sulle decisioni complesse	diminuzione contatto umano fra colleghi e con clienti
PROCESSI	METODI DI LAVORO	razionalizzazione, economicità, efficienza	enfasi sulle regole più che sui valori (burocrazia e formalizzazione)
LEADERSHIP	STILI DI GESTIONE	adeguamento all'evoluzione dei valori e delle aspettative, consenso sociale	enfasi sul ruolo dei capi, cambiamento non sempre interiorizzato

Proviamo a descrivere brevemente le linee di un progetto di *empowerment* organizzativo, un intervento cioè in cui si tenta di agire sistemicamente su più livelli.

Questo intervento è stato attuato nella rete di assistenza tecnica di un'azienda italiana che produce e commercializza beni durevoli ed è stato motivato dalla insoddisfazione rilevata rispetto alla qualità del servizio di riparazione dei guasti. L'intervento ha prodotto un significativo miglioramento degli indicatori di qualità percepita.

Questa inefficienza era percepita come caoticità (e fonte di proteste!) da parte dei clienti, e risultava assai chiara anche all'interno dell'azienda a causa dei costi organizzativi derivanti dalle segnalazioni ripetute a diversi interlocutori e dalla comprensibile tendenza dei clienti di aggirare lo sportello telefonico per parlare direttamente con il capo.

L'organizzazione della rete territoriale di assistenza si basava su una tipica catena gerarchica a tre livelli: alla base gli operatori allo sportello, che ricevevano i reclami e istruivano le pratiche; sopra di loro gli ispettori, che valutavano tipologie di guasti e disponibilità di magazzino e proponevano gli interventi; e al vertice della piramide il capo che assumeva le decisioni finali.

Tempi e costi di questi passaggi di informazioni erano ovviamente eccessivi e altamente probabili i rischi di incoerenza nelle decisioni.

Il cambiamento attuato si è fondato innanzitutto sulla semplificazione della catena gerarchica, attraverso l'unificazione delle funzioni di operatore e di ispettore che divenivano entrambi accoglitori dei reclami e responsabili delle decisioni e non più semplici passacarte, mentre la funzione di capo diveniva il coordinamento, la supervisione e la consulenza interna. Contemporaneamente venivano adeguati ai nuovi ruoli e procedure la retribuzione, lo status, il sistema informativo e l'esperienza dell'ispettore veniva valorizzata affidandogli anche la funzione di formatore; i costi economici maggiori erano ampiamente recuperati grazie al taglio di sprechi e inefficienze.

E' facilmente intuibile come interventi di questo tipo possano incontrare resistenze anche notevoli, derivanti soprattutto dalla ritrosia di alcuni operatori di base ad assumere responsabilità significative, dal timore dei quadri intermedi di perdere identità e ruolo professionale, dall'arroccamento di potere dei vertici, dalla scarsa abitudine di tutti ad avere competenze integrate e sistemiche nell'azienda, dalla tendenza ad attuare cambiamenti "a compartimenti stagni".

Vogliamo però concludere proponendo, al contrario, alcuni "indicatori" che ci possono aiutare a capire se le azioni trasformative in corso hanno un significato più vasto e completo:

1. la tendenza verso la qualità è sufficientemente continua, con il coinvolgimento progressivo dei diversi aspetti organizzativi?
2. il rovesciamento della piramide gerarchica è effettivo e sostanziale, ma condotto in modo graduale e mediato, senza provocare eccessive crisi di identità in alcuni ruoli?
3. in che misura ai cambiamenti dell'assetto organizzativo e della struttura aziendale corrisponde un cambiamento nelle mentalità e negli atteggiamenti? ovvero, in altre parole, la forbice (parzialmente inevitabile) fra la qualità formale, l'immagine e la

qualità intrinseca è sufficientemente stretta?

4. i ruoli di responsabilità sono abilitati e abituati a dire di sé, a facilitare i processi piuttosto che esercitare veti e censure?

E soprattutto:

5. i capi riescono a favorire il potere propositivo anziché quello ostativo, cercando essi stessi di non ostacolare motivazioni, capacità, proposte e soluzioni che vengono da tutti i dipendenti?

Un progetto di sviluppo di comunità negli insediamenti popolari

ETAM-Animazione di Comunità*

Il Servizio:

Il servizio Etam Animazione di Comunità dell'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Venezia lavora nel territorio di Marghera-Mestre (Ve) dal 1987.

E' un servizio composto da 5 educatori-animatori e un Ottimizzatore di risorse, con sede a Marghera (Ve) che intende offrire:

- assistenza tecnica per iniziative, attività e progetti, che coinvolgono direttamente gli abitanti nella soluzione di problemi comuni (formazione e informazioni per la soluzione dei problemi, tecniche per la conduzione di riunioni ed assemblee, materiale informativo, volantini, manifesti ecc. - raccolta di informazioni e dati - questionari, interviste ecc.);

- risorse economiche messe a disposizione dall'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Venezia da utilizzare per la realizzazione di micro-progetti;

- fornire consulenza e supporto per la ricerca di sponsor disposti a finanziare progetti sociali.

Il contesto in cui si opera (origini e sviluppo)

L'Etam sta svolgendo un intervento di prevenzione primaria all'interno di alcuni insediamenti di edilizia pubblica presenti nelle città di Marghera e Mestre (Ve), che rappresentano il target specifico dell'intervento, utilizzando progetti di Rete e Sviluppo di Comunità.

Questo progetto cerca di applicare il modello di Rete e Organizzazione di Comunità in un processo di sviluppo degli insediamenti popolari\periferie urbane, considerati come "micro-comunità".

Gli insediamenti popolari\periferie urbane sono spesso collocati in aree urbane problematiche (vicinanza tangenziale, assenza servizi ecc.), di scarsa qualità edilizia e progettati con criteri che sembrano non tenere conto di chi ci abita (sovraffollamento, alta rumorosità, assenza spazi ecc.).

Tali fattori determinano un forte abbassamento della qualità della vita e di conseguenza un aumento dei fattori di stress e di disagio, oltre che di devianza e di patologie sociali conclamate.

L'analisi della realtà locale, e non solo, individua gli insediamenti popolari\periferie urbane come situazioni ad "alto rischio". Si tratta di realtà dalle quali proviene il numero

* Comune di Venezia, Assessorato alle Politiche Sociali, ETAM - Animazione di Comunità.

maggiore di utenti nei servizi sociali, proprio per la tipologia della maggior parte dei residenti.

Questo approccio individua, nelle Comunità, più che in specifiche fasce a rischio (giovani, tossicodipendenti, anziani ecc.), il destinatario dell'intervento e nello stesso tempo l'attore principale dello stesso.

Gli insediamenti popolari\periferie urbane, quindi, rappresentano quelle "micro-comunità" nelle quali e con le quali è possibile pensare all'attivazione di un processo finalizzato allo sviluppo e all'organizzazione di Comunità. Questo progetto si colloca nell'area della prevenzione primaria in quanto il percorso proposto si pone come finalità quella di incidere su alcuni fattori determinanti la qualità della vita all'interno degli insediamenti popolari\periferie urbane. Non si desidera cioè aggredire degli specifici problemi in maniera diretta ma cercare di migliorare quell'habitat relazionale e sociale nel quale spesso si vengono a creare situazioni ad alto rischio.

Caratteri e peculiarità del contesto e delle azioni avviate

Il progetto è volto a migliorare la qualità della vita di una Comunità attraverso una strategia che da alcuni obiettivi generali individui una serie di obiettivi estremamente specifici e operazionabili, congruenti con le finalità del progetto stesso:

- 1) Conoscere la realtà e la tipologia degli insediamenti popolari attraverso una Pre-indagine.
- 2) Favorire la costituzione di forme di organizzazione (comitati) rappresentative degli insediamenti popolari laddove non siano presenti.
- 3) Favorire la realizzazione di opportunità formative-informative e di confronto con gli amministratori condominiali.
- 4) Promuovere la costituzione a livello di quartiere di un coordinamento dei diversi comitati.
- 5) Favorire la costituzione di una coalizione a livello di quartiere tra il Coordinamento dei Comitati e i *Top Leader* della città con funzioni di: promuovere e sostenere il progetto generale e realizzare iniziative comuni.
- 7) Favorire i collegamenti tra i Comitati e la Pubblica Amministrazione.
- 8) Costituzione di un osservatorio sui progetti di Rete e Sviluppo di Comunità con funzioni di raccogliere la documentazione relativa ai progetti di Sviluppo di Comunità realizzati in Italia e all'estero.
- 9) Sviluppare una particolare attenzione alle strategie volte al reperimento delle risorse economiche da parte dei comitati degli insediamenti popolari (*Marketing sociale*).

Il contesto dei quartieri di edilizia pubblica della terraferma veneziana si presenta con alcune significative caratteristiche:

- alta concentrazione di casi sociali
- inquinamento acustico ed atmosferico
- bassa qualità della vita
- piccoli atti di vandalismo

- presenza tossicodipendenti\alcolisti
- demotivazione e senso di impotenza degli abitanti
- senso di abbandono da parte delle Amministrazioni
- mancanza di organizzazione
- mancanza di fiducia fra le persone che vi abitano
- carenza di informazioni sulle risorse del territorio
- immagine negativa del contesto
- poco collegamento con il resto del Territorio

Le azioni avviate (presenza del Servizio Etam, micro-finanziamenti, incontri, progettazioni comuni, realizzazione di micro ricerche-intervento...) hanno cercato di contribuire ad:

- aumentare l'appartenenza e l'investimento delle persone verso il proprio ambiente
- migliorare il rapporto fra "utenti" e Amministrazione Pubblica
- realizzare progetti comuni con una reciproca assunzione di responsabilità
- accrescere il potere (possibilità di produrre cambiamento) e la competenza della gente facilitando il controllo delle risorse e aumentando il protagonismo rispetto la vita della comunità.

Lo stadio di evoluzione raggiunto

Il Servizio ha iniziato il suo lavoro a partire da un quartiere di Edilizia Pubblica (Via del Bosco) e sta attualmente intervenendo su cinque quartieri popolari e/o periferie urbane della terraferma veneziana (sono coinvolte circa 70 persone dei comitati che rappresentano un totale di circa duemila abitanti).

Si sono costituiti 5 comitati rappresentativi degli abitanti che si stanno facendo carico dei problemi degli abitanti.

Si sta lavorando per la costituzione di un "patto sociale": Carta nella quale i gruppi promotori e le Amministrazioni della città esprimono una reciproca dichiarazione di intenti, impegni e responsabilità.

Gli stessi abitanti hanno realizzato iniziative di sensibilizzazione fra gli abitanti ed eventi\progetti con finanziamenti comunali e con l'aiuto di sponsor.

Le risorse a disposizione sono rappresentate dalla presenza del Servizio Etam (operatori, strumentazione tecnica) e da un fondo di L. 100.000.000 nel quale sono comprese le necessità stesse del Servizio (supervisione tecnica, allestimento sede, consulenze specifiche) e i fondi specifici per la realizzazione delle attività nei vari insediamenti popolari\periferie urbane.

In alcuni insediamenti gli abitanti hanno cominciato a contribuire in termini di tempo e denaro alla realizzazione di micro-progetti relativi alla sistemazione ambientale o alla realizzazione di particolari eventi (feste, installazione strutture, abbellimento dell'ambiente, incontri culturali, esperienze di auto e mutuo aiuto).

Bilancio dell'esperienza in atto

Si è notato come alcuni progetti di lavoro gestiti direttamente dagli abitanti attraverso micro-finanziamenti, hanno dimostrato che la gente, se "organizzata e preparata", con pochi soldi riesce a realizzare con efficacia, efficienza e maggior appartenenza molte più cose di quelle che riuscirebbe a fare l'amministrazione pubblica da sola.

L'attuale riconoscimento dell'Amministrazione nei confronti di questi comitati, il raggiungimento di alcuni degli obiettivi prefissati hanno condotto ad un buon grado di soddisfazione sia per i membri dei comitati sia per gli abitanti degli insediamenti popolari\periferie urbane nonché per la stessa Pubblica Amministrazione.

Prospettive di estensione

Il lavoro dovrà ora estendersi come segue:

- valutare le numerose richieste che pervengono dal territorio al Servizio Etam da parte di altri insediamenti popolari\periferie urbane che sono venuti a conoscenza di questa risorsa e di questo modo di lavorare;
- realizzare gli altri ambiti del Progetto (coordinamento dei comitati e coalizione fra comitati, amministrazione pubblica e soggetti culturali\economici del territorio);
- fornire consulenza ad altre realtà del paese che hanno chiesto informazioni e suggerimenti per lavorare in tal senso.

Implicazioni istituzionali, sociali, amministrative

Il lavoro di Rete-Supporto alle Comunità svolto nel modo sopraindicato necessita di:

- malleabilità e duttilità dell'Amministrazione pubblica in relazione alla distribuzione dei fondi, alle modalità di utilizzo e alla elasticità oraria e operativa degli animatori;
- lavorare in rete tra diversi Enti Pubblici (Comune, IACP...);
- stimolare l'azione del volontariato verso comuni obiettivi;
- facilitare e promuovere la partecipazione di soggetti privati (Sponsor) per mantenere la continuità progettuale, l'autonomia dei comitati e per modificare la logica assistenzialistica.

Il punto di vista espresso dai soggetti coinvolti o da altri interlocutori

Sono stati chiamati ad esprimere il loro punto di vista i seguenti soggetti:

il Comune di Venezia, che ha incentivato l'operato dell'Etam mettendo a disposizione nuove risorse e stabilendo un'ipotesi di rapporto "orizzontale" fra l'Etam, i Comitati-Gruppi Attivi e tutti gli Assessorati Coinvolti;

gli abitanti degli insediamenti che attraverso la somministrazione di questionari hanno manifestato il loro appoggio e la loro disponibilità a lavorare sulle linee del

progetto;

alcuni *opinion leader* della città (giornalisti, medici, urbanisti...) che si sono trovati concordi con i presupposti e gli obiettivi del progetto manifestando la loro disponibilità a contribuire qualora ce ne fosse bisogno;

alcuni soggetti (abitanti, associazioni, commercianti...) che stanno iniziando a modificare la loro percezione negativa dei suddetti insediamenti\periferie urbane.

Considerazioni conclusive

Obiettivo dell'ufficio ETAM-Animazione di Comunità sarà quello di supportare e sostenere un percorso di crescita e di sviluppo dei singoli comitati, facilitando la realizzazione di quei progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita e favorendo occasioni di conoscenza e coordinamento tra i comitati stessi.

Gli insediamenti popolari\periferie urbane, però, rappresentano solo uno dei soggetti/attori sociali che influiscono sulla qualità della vita della Comunità. Appare quindi necessario promuovere attività di confronto e di collaborazione (coalizioni) fra i comitati e i vari responsabili delle strutture, istituzioni e agenzie, pubbliche e private, che influiscono sulle condizioni socio-economiche e culturali del quartiere.

Questo livello di intervento potrà essere realizzato in un secondo momento in quanto dovrà essere preceduto da un percorso di crescita dei comitati, sia in relazione al loro sviluppo interno, che in rapporto all'esterno.

Un nuovo rapporto tra il coordinamento dei comitati degli insediamenti popolari\periferie urbane e il loro contesto territoriale dovrebbe contribuire non solo a supportare nuovi progetti, ma anche alla ridefinizione dell'immagine sociale negativa di questi insediamenti, spesso considerati solamente come ghetti o zone di devianza ed emarginazione.

Tale immagine ha condotto ad un disinvestimento e ad una demotivazione da parte degli abitanti, nei confronti di qualsiasi sforzo per il cambiamento.

Per questo, nel lavoro dell'Etam, la stampa e i mass-media in genere, hanno avuto un ruolo fondamentale, sia per l'Amministrazione pubblica, che ha potuto far conoscere le sue nuove modalità di lavoro nel sociale, sia per gli insediamenti che hanno potuto ridefinire la loro immagine sia rispetto al territorio circostante che nei confronti degli stessi abitanti.

Volontariato e volontari: esperienze e rappresentazioni

Barbara Giannini, Maurizio Olivero, Gianni Briante, M. Teresa Fenoglio*

Premessa

La continua crescita del fenomeno del volontariato, le trasformazioni che ha subito negli ultimi 15 anni e la sua progressiva influenza nel determinare alcune politiche sociali conferiscono un particolare interesse a questo oggetto di studio. L'ampia letteratura sul volontariato si è focalizzata principalmente sulle ricompense e i costi del comportamento d'aiuto, sugli aspetti organizzativi e sulla dimensione motivazionale. In particolare, riguardo a quest'ultimo aspetto, è classica la contrapposizione tra azione strumentale ed azione espressiva, decontestualizzate rispetto alla "concreta" relazione tra il volontario e i fruitori. Nell'ambito della nostra ricerca sono state affrontate alcune dimensioni psico-sociali che, a nostro parere, sono state finora sottovalutate: da un lato i contenuti rappresentazionali che caratterizzano l'immagine del volontario e del volontariato, dall'altro gli elementi espressivi veicolati nella relazione tra volontario e utente.

Obiettivi della ricerca

La presente indagine si è proposta i seguenti obiettivi: a) confrontare le rappresentazioni sociali della figura del volontario presso differenti gruppi sociali con l'auto-immagine dei soggetti impegnati nella relazione d'aiuto; b) sondare, attraverso una lettura che si avvale di strumenti psicodinamici, la forma che assume, nella relazione con l'altro, il soddisfacimento dei bisogni del volontario.

Metodologia

I campioni. L'indagine è stata condotta su due diverse popolazioni: la prima, rappresentata da 180 soggetti non impegnati in attività di volontariato (bilanciati per sesso, età, livello d'istruzione e dimensione del comune di residenza); la seconda, da 10 soggetti attivi, da lungo tempo, in associazioni di volontariato. La scelta delle associazioni ha tenuto conto della variabilità dei settori di attività, dei riferimenti ideologici (laici e religiosi) e della complessità organizzativa.

Gli strumenti. Ai soggetti "non volontari" è stato somministrato un test di associazione verbale (termine induttore "volontario") e un questionario volto a comporre

* Dipartimento di Psicologia, Università di Torino.

l'identikit del volontario e dei campi d'intervento. Con i soggetti "volontari" sono stati condotti dei colloqui semi-strutturati aventi a riferimento le seguenti aree tematiche: 1. la propria storia come volontario; 2. l'immagine del volontario; 3. l'immagine del volontariato; 4. l'immagine del gruppo; 5. le motivazioni al volontariato; 6. il rapporto con l'utenza; 7. la collocazione del volontariato rispetto ai servizi forniti dallo stato; 8. i riferimenti ideologici.

Analisi dei dati. Il lessico ottenuto dal test di associazione è stato sottoposto ad analisi delle corrispondenze multiple (ACM) e a *cluster-analysis*, analogamente si è proceduto per l'identikit del volontario (ACM casi per caratteristiche). Le interviste ai volontari sono state sottoposte ad una analisi di contenuto per categorie tematiche. Sono stati seguiti due diversi percorsi interpretativi, il primo facente capo alla teoria delle rappresentazioni sociali e dell'azione, il secondo alla teoria psicodinamica.

Risultati

Dall'insieme dei dati, ricavati dal test di associazione somministrato ai "non volontari", si sono ottenuti 6 gruppi di predicati (aggettivi) etichettati come: I. immagine prototipa; II. ambivalenza; III. adulto impegnato; IV. adulto che agisce; V. religioso "moderno"; VI. svalutazione del volontariato. Tali gruppi evocano, nella popolazione dei "non volontari", sia un'immagine consolidata e tradizionale del volontariato, sia le più aggiornate tendenze evolutive. La percezione del volontario evoca un'immagine filantropico-tradizionale, ancorata ai valori religiosi e un generico senso di "bontà". La collocazione nei diversi gruppi non è influenzata dalle caratteristiche dei soggetti, ad eccezione della variabile sesso. L'ACM precisa meglio la struttura dei significati individuando alcune dimensioni latenti. La rappresentazione si organizza attorno a due assi: "dell'investimento personale" (doti relazionali vs. doti di competenza) e "dell'impegno" (solidarietà laica vs. religiosità efficiente).

L'identikit, infine, conferma l'immagine in evoluzione del volontario e dei nuovi campi d'intervento. Infatti il volontario è visto come un individuo giovane ed attivamente impegnato nel sociale, ispirato soprattutto a valori umanitari di stampo laico.

L'indagine qualitativa (interviste a 10 volontari) conferma, a livello delle rappresentazioni, la sostanziale convergenza tra volontari e popolazione eterogenea. Si ritrovano infatti le polarità *laico-professionale* vs. *religioso-vocazionale*. Il settore di impegno e la complessità organizzativa delle associazioni, a differenza del riferimento ideologico, non sembrano determinare delle differenze significative. Il polo laico-professionale si caratterizza principalmente per: il tipo di identità professionale del volontario, l'integrazione con l'ente pubblico, una cultura del gruppo di lavoro ed un rapporto affettivo o professionale con l'utente. Il polo religioso-vocazionale presenta un profilo diverso: una identità vocazionale, un ruolo di sostituzione allo stato, la figura di un gruppo ideale ed un rapporto pedagogico-educativo con l'utente. Il medesimo materiale, sottoposto a un livello di analisi che si avvale di strumenti interpretativi psicodinamici, introduce interrogativi relativi ai bisogni profondi sottostanti la relazione tra volontari e utente.

Sono state individuate polarizzazioni dai confini più sfumati rispetto al livello rappresentazionale e non dipendenti dal riferimento ideologico. Da un lato viene descritta una modalità di vivere la prestazione d'aiuto che sembra rifarsi a logiche pregenitali tipiche del *codice materno* (Fornari, 1975, 1976), in cui si tende ad assumere una posizione privilegiata (ed in alcuni casi sacrificale e ricattatoria) nei confronti dell'utente, valorizzando il possesso a discapito di uno scambio cognitivo ed affettivo bidirezionale. La crisi e gli elementi conflittuali del rapporto difficilmente trovano un tempo ed uno spazio in cui venir tollerati: è come se si attuassero dei meccanismi di difesa arcaici, volti alla scissione e alla negazione dell'ambivalenza. Contrapposta a questo tipo di esperienza è stata individuata una seconda modalità, fondamentalmente riconducibile al *codice femminile*, che richiama delle componenti più mature rispetto a quelle precedentemente descritte. La relazione volontario-utente assume connotati maggiormente simmetrici, la diversità perde la sua valenza ansiogena e diventa uno dei punti di forza del servizio, viene riconosciuta la gratificazione narcisistica derivante dall'aiuto agli altri e si supera la scotomizzazione dell'ambivalenza.

Considerazioni

I risultati dell'indagine sembrano confermare, nella popolazione eterogenea, un'immagine sostanzialmente positiva (anzi idealizzata) del lavoro volontario; a tale alta desiderabilità si contrappone una resistenza al volontariato legata probabilmente ad un senso di inadeguatezza personale: di non sufficiente competenza da parte dei "non-volontari". Sul versante dei volontari l'analisi di contenuto è quasi coincidente con la rappresentazione sociale, mentre la *lettura interpretativa* potrebbe far ipotizzare anche una motivazione di tipo compensativo nella scelta della relazione d'aiuto. In conclusione le due popolazioni sembrano caratterizzarsi per un orientamento più riflessivo, in grado di comprendere l'esistenza di dimensioni contraddittorie all'interno dell'esperienza di volontariato.

Bibliografia

- Amerio, P. (1992), *Processi d'azione e psicologia sociale*, V Congr. Psic. Soc., Pisa.
 Fornari, F. (1975), *Genitalità e cultura*, Feltrinelli, Milano.
 Fornari, F. (1976), *Codice materno e disturbi della femminilità*, in Cerutti, R. (a cura di), *Ginecologia psicosomatica e profilassi ostetrica*, Piccin, Padova.
 Pearce, J.L. (1993), *Volunteers*, trad. it. *Volontariato*, Cortina, Milano, 1994.

Gli elementi caratterizzanti la percezione della propria competenza professionale

Adalgisa Battistelli*

Introduzione

La percezione della propria abilità guida la scelta di compiti ed attività, determina lo sforzo e la persistenza di fronte alle difficoltà, gioca un ruolo rilevante nella motivazione umana e nell'azione. Tra le valutazioni che le persone fanno di se stesse, quella sulla propria competenza professionale assume un ruolo cruciale nella vita professionale degli individui. La competenza professionale va intesa come un insieme dinamico e complesso, variamente articolato di conoscenze e abilità (con le loro modalità di utilizzo), motivazioni, atteggiamenti, caratteristiche di personalità che permettono all'individuo di comprendere le richieste del lavoro e porre in atto comportamenti professionali adeguati per rispondere alle esigenze lavorative nel contesto organizzativo (Battistelli, 1995). L'autocompetenza professionale percepita è un aspetto essenziale della competenza professionale reale ed è collegata alla performance efficace (Bandura e Adams, 1977; Wood e Bandura, 1989), al benessere psicologico (Warr, 1987; Bandura, 1989), agli atteggiamenti verso il lavoro (Mathieu e Zajac, 1990) ed allo sviluppo futuro della competenza stessa.

L'autocompetenza percepita si configura in un insieme di elementi sia soggettivi che organizzativi. Gli elementi soggettivi riguardano alcune caratteristiche personali individuali particolarmente influenti sulla costruzione e sviluppo della propria competenza professionale. Gli elementi organizzativi riguardano aspetti legati alla realtà lavorativa dell'individuo ed aspetti legati all'organizzazione.

E' stata condotta un'indagine empirica ipotizzando che la percezione della propria competenza professionale fosse influenzata da: valutazione soggettiva dell'ambiente lavorativo (chiarezza di ruolo, autonomia nel lavoro, supervisione) ed organizzativo (ambiente costruttivo, stimolante e collaborativo), da alcune caratteristiche personali (caratteristiche di padronanza, di competenza, di innovatività, di leadership) ed infine dalle aspettative circa la propria competenza futura.

Soggetti e strumento

Il campione utilizzato si compone di 306 insegnanti di scuola media superiore (34% di maschi e 66% di femmine). Lo strumento utilizzato per l'indagine è stato un

* Facoltà di Psicologia, Università di Padova.

questionario strutturato e costruito da una serie di scale tipo Likert per l'analisi delle dimensioni ipotizzate tra le quali una, considerata centrale, per rilevare il *senso della propria competenza*, una scala utilizzata in alcune ricerche americane (Wagner e Morse, 1975) tradotta ed adattata per la presente ricerca.

Risultati

Su ciascuna scala è stata, prima di tutto, effettuata l'analisi fattoriale per componenti principali con rotazione ortogonale varimax e poi, per verificare una serie di relazioni ipotizzate tra i fattori, si è proceduto ad una serie di analisi di regressioni multiple. Nella tabella 1 si riportano alcuni risultati dell'analisi di regressione sul fattore *senso di competenza*.

Tab. 1 - Analisi di regressione

Critério	Coefficienti	p	Predittori
Senso di competenza	-.149	.006	Ambiente
	.152	.004	Contesto
	.250	.000	Chiarezza di ruolo
	.127	.015	Innovatività
	-.105	.038	Professionalità
	.357	.000	Impegno

In generale, i risultati indicano che esiste una complessa ed articolata composizione di fattori che sembrano, in misura differente, avere una relazione sull'autocompetenza professionale percepita. Il senso di competenza risulta essere influenzato dalla percezione dell'attuale realtà lavorativa ed in particolare dalla *chiarezza di ruolo* (un ruolo lavorativo chiaro, senza ambiguità nelle attribuzioni delle responsabilità, con chiare definizioni della discrezionalità decisionale); sentirsi competenti sembra essere legato anche alla percezione della possibilità di esprimere tale competenza attraverso una situazione lavorativa nella quale l'attribuzione chiara del ruolo riconosce "ufficialmente" il sistema delle competenze dell'individuo autorizzandolo ad assunzioni di responsabilità corrispondenti. Il senso di competenza è, inoltre, influenzato da alcune condizioni ritenute essenziali all'accrescimento della competenza, e tra queste il fattore *ambiente* (inteso come sistema di relazioni lavorative che producono un ambiente stimolante, costruttivo e collaborativo), ma la relazione inversa evidenziata dall'analisi di regressione sembrerebbe indicare che i soggetti ritengono che un ambiente costruttivo e stimolante accresca la competenza reale ma debiliti il senso della competenza percepita. Il senso di competenza risulta anche essere influenzato dalle aspettative di competenza futura ed in particolare dal fatto che si attribuisce al *contesto* lavorativo la crescita nelle proprie abilità; il contesto viene percepito come presupposto ad un'aspet-

tativa di una competenza evolutiva (è come se si affermasse: “svilupperò la mia competenza se il mio contesto lavorativo me lo permetterà”). Il senso di competenza risulta essere influenzato da tutte le dimensioni di personalità prese in esame. Le caratteristiche di personalità introdotte in questo studio possono essere considerate come “dimensioni di base” poiché riguardano strettamente la dimensione della competenza professionale. La *professionalità* è una tendenza a cercare di far bene, a cercare di elevare la propria professionalità; la *innovatività* è quella tendenza che spinge a cercare di innovare nei metodi e nei processi le proprie attività sia professionali che non; l'*impegno* è una tendenza a lavorare con energia ed entusiasmo. I risultati indicano che le persone che hanno una personalità tesa a lavorare con entusiasmo ed impegno e che amano l'innovazione nel proprio lavoro sono anche coloro che più facilmente si percepiscono competenti ed anche maggiormente soddisfatte della propria competenza; le persone con una tendenza al miglioramento continuo delle proprie prestazioni professionali si percepiscono come meno competenti (potrebbe essere un senso di incompetenza a provocare una costante propensione a migliorare la propria competenza).

Conclusione

La percezione della propria competenza appare come una risultante sovraordinata di caratteristiche di personalità, di aspettative di competenza, di percezione della realtà lavorativa, di percezione di alcune condizioni di sviluppo della competenza. L'articolazione degli elementi indagati in questa ricerca appare complessa ma, nel campione qui utilizzato, sembra maggiormente rilevante il fatto che il senso reale della propria competenza sia maggiormente influenzato da fattori soggettivi più che organizzativi; mentre la percezione circa le aspettative di competenza futura sembra essere maggiormente influenzata da fattori del contesto organizzativo.

Bibliografia

- Bandura A. (1989), “Human Agency in Social Cognitive Theory”, *American Psychologist*, 44,9: 1175-1184.
- Bandura A., Adams N.E. (1977), “Cognitive processes mediating behavioral change”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35: 125-139.
- Battistelli A. (1995), *L'autocompetenza professionale percepita*, Tesi di Dottorato.
- Mathieu J.E., Zajac D.M. (1990), “A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment”, *Psychological Bulletin*, 108: 171-194.
- Warr P. (1987), *Work, unemployment, and mental health*, Clarendon Press, Oxford.
- Wood R., Bandura A. (1989), “Social Cognitive Theory of Organizational Management”, *Academy of Management Review*, 14: 361-384.

Un'esperienza di ricerca-azione con 183 allievi di corsi sperimentali per adulti

Maria Teresa Fenoglio, Gian Carlo Franceschetti*

Descrizione della ricerca (in corso di stampa presso la casa editrice "Il Posto")

Maria Teresa Fenoglio, nell'ambito di insegnamento di storia, ha, in cinque anni, impegnato 183 allievi (16- 63 anni) dei corsi sperimentali per adulti "150 ore" dell'area della seconda cintura torinese (Caselle, Nole, Ciriè) in una attività di scrittura autobiografica (racconti di vita) attorno a particolari dimensioni esperienziali: l'infanzia; la scuola; l'emigrazione; il lavoro.

Obiettivi

- 1) Svolgere un'attività formativa tesa all'*empowerment* dei soggetti coinvolti.
- 2) Fornire una lettura dei testi a due livelli:
 - strutturale (dati storico-sociali sui soggetti e sull'area geografica predetta) (a cura di G. C. Franceschetti)
 - psico-sociale.

Riferimenti teorici e Metodologia

Dimensione cognitiva: la scrittura autobiografica mira a rendere esplicito ciò che già esiste nella mente ma allo stato latente in modo da renderla condivisibile, contestualizzabile o modificabile. Scrivere, inoltre, corrisponde a un'azione, la quale favorisce la concretizzazione cognitiva e l'elaborazione delle rappresentazioni, determinando l'ampliamento del campo dell'esperienza.

Dimensione affettiva: scrivere la propria vita riattiva presenze significative del passato e la capacità di unirsi e separarsi da esse, facendosi tempo dell'interiorità presente.

La formazione a pensare: l'attività autobiografica favorisce il distanziamento dalle modalità consuete di autorappresentazione, con conseguente apertura all'interrogazione e alla possibilità di immaginarsi diversi.

Lettura dei testi: la lettura a livello strutturale ha permesso di ricavare dati significativi sulle aree di origine, sulla scolarità e sull'occupazione; con la lettura a livello psico-sociale si sono messe in luce le rappresentazioni.

* Dipartimento di Psicologia, Università di Torino.

Risultati della ricerca

1) *Dati strutturali*

La lettura e la schedatura delle storie ha permesso di raccogliere dati su: fasce di età e composizione del gruppo, anni di nascita e corrispondenze fra storia nazionale e gli eventi vissuti dai protagonisti, località di provenienza e zone territoriali, evoluzione della scolarità e motivi di abbandono, occupazione e disoccupazione.

2) *Dati di rilevanza psico-sociale*

RADICI, INFANZIA E LUOGHI

a) *Il paese del cuore*. Il paese d'origine è un paese (uno spazio interno) da proteggere. Associate ai luoghi compaiono le minacce che sui luoghi medesimi incombono (disastri naturali, la corruzione del tempo, la mafia) e da buone presenze, vecchi e animali simbolo di operosità e donatività.

b) *La radiosa crudeltà di ciò che esiste*. I testi esprimono spesso uno sguardo disincantato sugli avvenimenti. La cruda realtà assume la valenza di una chiara predisposizione della coscienza che fa emergere dignità, orgoglio, fierezza.

c) *Particolari, fatti esemplari, miti e destino*. L'evento, il personaggio, la frase consentono di uscire dall'ovvio, o dall'apparente assenza di valore e di condensare in un singolo elemento il significato, o più significati, recuperando la logica affettiva dell'infanzia.

EMIGRAZIONE

L'avercela fatta rafforza la percezione del proprio valore e mobilita i sentimenti della riconoscenza. Le storie sono narrate dal punto di vista del bambino che emigra. Due mondi si contrappongono:

a) *il mondo di "giù", b) il mondo di "su"*.

IL LAVORO

a) *Significati possibili*: La possibilità di realizzarsi e di essere indipendenti, sicurezza e tranquillità, libertà di movimento, robotizzazione.

b) *Il lavoro determina occasioni di apprendimento*. Il lavoro trasforma l'esperienza lavorativa in una occasione di crescita personale.

c) *Conflitto e riscatto*. L'identità sembra consolidarsi anche attraverso la consapevolezza di aver affrontato a testa alta un conflitto.

d) *L'ambiente sociale*. L'esperienza dell'identificazione affettiva tra i lavoratori è al centro dei ricordi più toccanti.

e) *Il lavoro per l'adolescente* si prospetta come reazione a una esperienza scolastica negativa, come dimostrazione alla famiglia di autonomia, a fronte della sensazione di essere di peso.

LA SCUOLA

a) *L'abbandono della scuola per cause familiari* emerge in quanto scelta da parte di un bambino consapevole dei problemi familiari e della necessità di non abbandonare l'adulto per non essere a sua volta affettivamente abbandonato.

b) *La scuola che abbandona*. Il ragazzo o la ragazza non si presentano più e nessuno va a cercarli, così come la legge imporrebbe.

c) *L'offesa al sentimento di giustizia*. Viene ricostruito il mancato incontro tra ragazzi e scuola come uno scontro determinato da una diversa idea di giustizia: per l'insegnante, quella burocratica, per l'allievo, inscindibile dagli imperativi degli affetti.

d) *Il senso di inferiorità*. Famiglia e scuola non prevedono e non sanno comprendere il disagio del bambino, che si tratti di una malattia, di un trasferimento, o del trauma dell'emigrazione.

e) *Figure di maestre e maestri*. L'insegnante che viene ricordato ha saputo suscitare la meraviglia o coinvolgere il suo allievo in una attività destinata al successo, o in un rapporto di fiducia.

f) *La nostalgia dell'infanzia e la voglia di apprendere*. Il desiderio di apprendere si collega alla coscienza del proprio valore.

LA SCUOLA E I GIOVANISSIMI

Gli allievi adolescenti raccontano di un dialogo mancato, di un incontro mai avvenuto tra i protagonisti e la scuola, tra ragazzi ed adulti; i temi emergenti riguardano la connessione tra comportamento non conforme e ansia, il momento di crisi rappresentato dai compiti a casa, una diversa idea di giustizia, il valore assegnato al gruppo dei pari, a cui la scuola si oppone.

Bibliografia

- Amerio P., 1982, *Teorie in Psicologia sociale*, Il Mulino, Bologna
- Amerio P., De Piccoli N., 1991, "Représentation et action dans le contexte social", in J. L. Beauvois, R. V. Joule, J. M. Monteil (a cura di), *Perspectives cognitives et conduits sociales* (vol. 3), Cusset (Fribourg), Suisse
- Ammaniti M. e Stern D. N., 1991, *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Bari
- Bruner J., 1992, *La ricerca del significato*, Bollati Boringhieri, Torino
- Capello C., Fenoglio M. T., 1992, *Perché mai mi curo di te? Soddisfazioni e fatiche nel lavoro sociale*, Rosenberg & Sellier, Torino
- Demetrio D., 1991, *Tornare a crescere*, Guerini e Associati, Milano
- Egidi V., Morpurgo E., 1987, *Psicoanalisi e narrazione*, Il Pensiero scientifico, Ancona
- Funari E., 1991, "Dimensione fenomenologica dell'attività rappresentativa" in Ammaniti e Stern, *Rappresentazioni e narrazioni*, Laterza, Bari.
- Gallo Barbisio C. (a cura di), 1994, *Il recupero dell'esperienza attraverso la narrazione*, Tirrenia Stampatori, Torino
- Jodelet D., 1992, *Le Rappresentazioni sociali*, Liguori

- Kaneklin C., 1990, F. Olivetti Manoukian, *Conoscere l'organizzazione*, NIS, Roma
- Lanzardo L. (a cura di), 1989, *Storia orale e storie di vita*, Angeli, Milano
- Levi P., 1975, *Il sistema periodico*, Einaudi, Torino
- Moscovici S., 1989, *Psicologia sociale*, Borla, Roma
- Piccardo C., 1995, *Empowerment*, Cortina, Milano
- Poirier J., Clapier-Valladon S., Raybaut P., 1983, *Le recits de vie, Theorie et pratique*, PUF le sociologue, Paris
- Sormano A., 1994, "Esperienza, espressione, narrazione", in C. Gallo Barbisio (a cura di), *Il recupero dell'esperienza attraverso la narrazione*, Tirrenia Stampatori, Torino

Aspetti di personalità e motivazionali nei creatori d'impresa

Adalgisa Battistelli*, Carlo Odoardi**

Introduzione

La ricerca sulla psicologia imprenditoriale si è sempre occupata di indagare sull'esistenza di specifiche caratteristiche imprenditoriali utilizzando come soggetti gli imprenditori di successo. La ricerca si è principalmente concentrata sui tratti di personalità (Hornaday e Aboud, 1971; McClelland, 1987; Timmons, 1989) ma, in tempi più recenti, si stanno proponendo modelli interazionisti per comprendere ed interpretare l'*imprenditorialità* (Chell, 1985). Tuttavia, al momento non esiste un quadro chiaro e completo della personalità imprenditoriale né esistono risultati circa le persone che hanno avviato un'impresa e non hanno avuto successo. Inoltre, gli imprenditori non sono mai stati oggetto d'indagine nella fase decisionale precedente la creazione d'impresa e nella fase iniziale della loro attività imprenditoriale. Il presente lavoro tratta alcuni aspetti indagati attraverso una più ampia ricerca esplorativa sull'imprenditorialità. Una delle ipotesi della ricerca è che esistano specifiche caratteristiche, di personalità e motivazionali, che identificano le persone che decidono di intraprendere un'attività imprenditoriale e che queste siano differenti da coloro che invece hanno operato una scelta professionale di lavoro dipendente.

Soggetti e strumento

Il campione utilizzato nella presente ricerca è composto di 254 soggetti (52% di maschi e 48% di femmine; il 46% aventi un'età di 19-24 anni, il 54% aventi un'età di 25-31 anni; infine, il 62% è in possesso di diploma di scuola media superiore, il 38% di diploma di laurea) appartenenti a due gruppi di giovani frequentanti un corso di formazione: *formazione per la ricerca di un impiego* (47%) e *formazione per la creazione d'impresa* (53%). Il gruppo definito *formazione per la creazione d'impresa* è costituito da giovani che desiderano acquisire le competenze tecniche al fine di essere in grado di avviare un'attività professionale autonoma o creare un'impresa (l'oggetto dell'attività formativa non riguarda la specifica attività ma le conoscenze e le abilità necessarie per creare, organizzare e gestire un'impresa individuale o collettiva). Il gruppo definito *formazione per la ricerca di un impiego* si compone di giovani che attraverso l'attività di formazione aspirano a trovare un lavoro dipendente e l'attività formativa può rappresentare il mezzo che ne facilita l'ottenimento.

E' stato utilizzato un questionario completamente strutturato, composto di una parte

* Facoltà di Psicologia, Università di Padova.

** Elea/Olivetti.

socio-anagrafica; di una parte comprendente scale tipo Likert per indagare alcune caratteristiche di personalità; di una parte contenente scale per l'indagine sulle motivazioni; una parte composta di domande atte a rilevare la rappresentazione ed il significato del concetto di lavoro ed infine il sistema dei valori più importanti. In questo contributo vengono presentati solo alcuni risultati e, precisamente, i risultati di alcune caratteristiche di personalità e di alcuni aspetti motivazionali.

Risultati

I risultati più significativi riguardano alcune caratteristiche di personalità: *leadership* esprime una tendenza personale a ricercare situazioni nelle quali poter esercitare il proprio dominio ed affermare la propria leadership; *innovatività* evidenzia una tendenza al cambiamento, all'innovatività e alla curiosità; *professionalità* mostra una tendenza degli individui a cercare di raggiungere sempre condizioni di competenza professionale elevata ed a cercare di fare sempre al meglio ogni cosa, in special modo nel proprio lavoro; *sistematicità* esprime una tendenza a lavorare in modo sistematico, costante e preciso; *creatività* esprime una tendenza ad avere idee originali ed a creare cose nuove; *esternalità* esprime la tendenza degli individui ad attribuire a cause esterne alcuni risultati delle proprie azioni; *internalità* esprime una tendenza ad attribuire a se stessi il controllo sulla propria vita e delle proprie azioni.

I fattori motivazionali sono: *motivazione alla riuscita sociale* esprime la spinta di una persona a raggiungere un buon livello sociale, a svolgere un mestiere di successo ed in generale a riuscire nella vita; *motivazione ad un lavoro interessante* esprime la motivazione della persona a svolgere un lavoro interessante, che permetta di accrescere le proprie capacità ed a trovare la realizzazione di sé anche nel lavoro; *motivazione all'autonomia* esprime la motivazione ad essere una persona autonoma ed indipendente con assoluto controllo della propria persona.

L'analisi del t-Test ha permesso di porre in evidenza le differenze significative tra i due sottogruppi del campione: *formazione per la creazione d'impresa* e *formazione per la ricerca d'impiego*. I potenziali *creatori d'impresa*, posti a confronto con coloro che cercano un lavoro dipendente, mostrano di avere una personalità maggiormente caratterizzata da *leadership* ($t(253)=-3.342$, $p<005$), da *innovatività* ($t(253)=-4.420$, $p<.001$), da *creatività* ($t(253)=-2.853$, $p<.005$) da *esternalità* ($t(253)=-2.159$, $p<.05$) ed infine da una *motivazione all'autonomia ed all'indipendenza* ($t(253)=-4.884$, $p<.001$). La *sistematicità* e la *professionalità* non sono risultate caratteristiche di personalità discriminative nel presente campione come anche la *motivazione al prestigio* e la *motivazione ad un lavoro interessante*. Inoltre, le analisi differenziali sulle variabili sesso e scolarità non hanno mostrato differenze statisticamente significative.

Discussione

I risultati della presente ricerca mostrano che i *creatori d'impresa* amano organizzare

e guidare il lavoro di altre persone ed amano avere sempre il controllo delle attività che li vede coinvolti; hanno una tendenza ad innovare, ad impegnarsi in attività innovative ed a cercare soluzioni sempre nuove nel risolvere i problemi; hanno una tendenza alla creatività che li spinge ad avere ed a proporre idee originali; infine sono motivati, nella loro vita personale e professionale, a raggiungere una completa autonomia ed indipendenza. Un risultato necessita di una riflessione ed è quello del *locus of control* che, nella presente ricerca, risulta essere *esterno*, cioè, i creatori d'impresa sarebbero più propensi ad attribuire il successo o l'insuccesso delle loro azioni ad eventi esterni. Questo sembra abbastanza comprensibile poiché, nella fase precedente e d'avvio della propria attività imprenditoriale, i potenziali creatori sono assaliti da incertezze ed ostacoli che producono un senso di insicurezza sul futuro della loro attività inducendoli a rifiutare la paura dell'insuccesso dovuto alla propria incapacità. In sintesi, i potenziali imprenditori mostrano una prevalenza in tutte le caratteristiche di personalità che si ritengono necessarie per avere la possibilità di decidere, progettare ed avviare un'impresa individuale o collettiva e mostrano anche la spinta motivazionale ritenuta più efficace.

Questa primaricerca sull'*imprenditorialità potenziale* degli aspiranti imprenditori induce a pensare che l'*imprenditorialità* si configuri in modi differenti attraverso tutto un arco della vita imprenditoriale di una persona mostrando aspetti caratteristici nelle diverse *fasi imprenditoriali* che qui si ipotizzano: fase della *creazione*, fase del *consolidamento*, fase della *normalizzazione*. I creatori d'impresa sono caratterizzati da creatività ed innovazione nonché da una motivazione all'autonomia ma, terminata la fase di avvio, hanno bisogno di capacità più razionali come quella organizzativa e gestionale per poter sviluppare e consolidare la propria impresa. La capacità di apprendere, di capire i cambiamenti e trovare le soluzioni adeguate è una delle risorse più importanti per riuscire nell'attività imprenditoriale e probabilmente queste sono le capacità trasversali necessarie in qualunque fase imprenditoriale.

Bibliografia

- Chell E. (1985), "The entrepreneurial personality: a few ghosts laid to rest", *International small business journal*, 3: 43-54.
- Hornaday J., Aboud J. (1971), "Characteristics of successful entrepreneurs", *Personnel Psychology*, 24: 141-153.
- McClelland D. (1987), "Characteristics of successful entrepreneurs", *Journal of Creative Behavior*, 21: 219-233.
- Timmons J.A. (1989), *The entrepreneurial Mind*, Brick House Publishing, Andover, Mass.

PARTE SECONDA ¹

L'intervento formativo nella scuola: il gruppo come strumento di cambiamento nei contesti socio-organizzativi

Maria Mancarella, M. Antonietta Minafra*

Obiettivi

Il contributo intende analizzare i risultati di alcuni seminari di formazione con insegnanti (di scuola media inferiore e superiore, insegnanti di sostegno e presidi), centrati sull'autoanalisi del ruolo e sul miglioramento dei rapporti interpersonali. ¹

La domanda formativa che ha portato alla messa a punto di un modello di formazione fondato sull'analisi istituzionale nasceva da una situazione di disagio provato da molti insegnanti, soprattutto i più sensibili e disponibili, che generava sentimenti di frustrazione, di inadeguatezza e di disorientamento. I seminari realizzati sono stati per gli insegnanti delle occasioni formative durante le quali hanno avuto modo di riflettere non solo sulle modalità tecniche e metodologiche del proprio lavoro ma anche sui processi che si verificano nelle situazioni di gruppo, al fine di elevare il livello qualitativo di salute-benessere, sviluppare un clima relazionale più soddisfacente, migliorare la qualità delle conoscenze, soprattutto in termini di motivazione e di identificazione, anche affettiva, con il proprio lavoro.

Il bisogno emergente era quello di cambiare, di non sentirsi più destinatari di innovazioni volute dall'alto ma soggetti attivi del proprio cambiamento.

Il problema del cambiamento organizzativo è, infatti, un problema di grande rilevanza per ogni forma di organizzazione e anche per la scuola. In un momento in cui tutta la realtà è caratterizzata da un costante e progressivo distacco tra i bisogni dell'individuo e le strutture organizzative in cui opera, si avverte sempre più la necessità

¹ *Parte Seconda - Scuola e formazione per la promozione del benessere - a cura di Anna Putton.*

* Centro Studi "Osservatorio Donna", Università di Lecce.

¹ Le esperienze di aggiornamento cui facciamo riferimento sono state da noi realizzate negli anni scolastici 78/79; 79/80; 82/83; 86/87; 90/91, su incarico del Provveditorato agli Studi di Lecce e dell'IRSAE di Puglia. Cfr. M. Mancarella, *I rapporti interpersonali negli insegnanti della scuola media*, in "Studi e Ricerche", Univ. degli studi di Lecce, 1980; M. A. Minafra, *Paradigma teorico di un'esperienza ad orientamento psicopsicologico*, in "Studi e Ricerche", Univ. degli studi di Lecce, 1984.

di studiare i meccanismi e le dinamiche che regolano, a livello socio-psicologico, il processo di sviluppo della struttura motivazionale degli individui inseriti in una organizzazione, per avviare un processo di cambiamento che accorci la distanza esistente tra loro.

Le modalità dell'intervento psicosociale rispondono a queste esigenze poiché, partendo dall'analisi dei disagi e delle disfunzioni sia della struttura organizzativa che degli individui che ne fanno parte, mira a provocare in essi la consapevolezza dei propri bisogni e delle proprie necessità. L'intervento psicosociale si caratterizza, allora, in termini di formazione al cambiamento, di sviluppo delle potenzialità dell'individuo, di chiarimento delle sue motivazioni, dei conflitti e del problema della loro gestione. Attraverso questo tipo di intervento è possibile agire direttamente sulle persone che devono operare dei cambiamenti nella struttura, formando in esse una disponibilità al cambiamento, innanzitutto personale, che si concretizzi non solo in idee nuove ma soprattutto in atteggiamenti innovativi.

Metodologia

Poiché la relazione individuo-organizzazione è continuamente mediata dai rapporti tra gli individui all'interno di un gruppo e tra i diversi gruppi, il cambiamento non può essere concepito come cambiamento del singolo, ma come cambiamento di gruppo in situazione di gruppo.

Gli interventi di aggiornamento, ad orientamento psicosociologico, da noi realizzati hanno utilizzato perciò come strumento di lavoro il *gruppo*, inteso come una realtà valida "per sé", come un luogo e un tempo dove è possibile fare emergere aspetti e dimensioni della personalità ancora sconosciuti, spesso inquietanti, che ciascuno può e forse deve aver a lungo represso. Tale dimensione è resa possibile dalla struttura stessa dell'esperienza: in particolare dall'assenza di un obiettivo di produzione, che regoli e direzioni l'interazione tra i partecipanti, e dal costituirsi di una relazione che ha come unico scopo quello di evidenziare quanto in essa si sta realizzando. Questo orientamento è finalizzato a porre il gruppo e le sue dinamiche quale oggetto di analisi e di studio e a consentire ai partecipanti l'apprendimento personale di modi più adeguati di comportamento sociale.

L'attività di formazione, realizzata attraverso questa metodologia di lavoro, permette di sviluppare in gruppo un processo di analisi, a partire da elementi presenti nell'esperienza di ciascun partecipante ed espressi attraverso un linguaggio trattato quale veicolo di *contenuti* culturali e affettivi *decodificabili*. Questo lavoro accompagna i singoli partecipanti a prendere coscienza di realtà che si dissimulano "dentro e dietro" l'esperienza quotidiana e che spesso la determinano e la spiegano. Nella prassi psicosociologica, infatti, le strutture sociali possono essere analizzate nella loro duplice componente: quella organizzativa e quella istituzionale.

Indagare su queste due "aree", ma soprattutto su quella "istituzionale", è l'ambito problematico di ricerca proposto dalla psicosociologia allo scopo di fornire, con

l'apporto della teoria psicoanalitica, una maggiore chiarificazione delle dinamiche che caratterizzano il rapporto sociale.²

Risultati

I seminari formativi hanno permesso ai partecipanti di vivere un'esperienza che ha fatto emergere in loro atteggiamenti e abitudini qualitativamente diversi, sviluppando una capacità di ascolto e di analisi non solo dei comportamenti ma anche delle idee, dei sentimenti e delle emozioni.

La riflessione sul lavoro svolto ci ha convinto che l'esperienza formativa può concretamente offrire alla scuola un modello di intervento che aiuti gli insegnanti a porsi nei confronti del loro vissuto professionale in termini di analisi critica.

Abbiamo, infatti, sperimentato che la sospensione della normale attività produttiva, nel caso della scuola la produzione di apprendimento, favorendo l'emergere degli aspetti istituzionali (norme, valori, e ideologie latenti o inconse) che attraversano l'organizzazione scuola, può porre le basi per una migliore consapevolezza di sé e del proprio ruolo e consente lo sviluppo di autonome propensioni alla riflessività e al cambiamento.³

² La ipotizzata duplicità del livello di analisi delle strutture sociali fa emergere il problema della duplicità pulsionale nell'uomo e del *controllo dell'aggressività* tra i membri di un gruppo. Questo controllo avrà necessariamente una connotazione relazionale che si dispiegherà come *istituzione di rapporti* che, garantendo la reciprocità affettiva tra i membri dell'organizzazione, consentirà anche l'"efficacia" trasformativa e il "funzionamento" della struttura.

L'*organizzazione* è allora l'insieme delle caratteristiche strutturali che, nel mentre connotano l'interazione tra le persone che le hanno consensualmente assunte, sono finalizzate alla realizzazione di un progetto trasformativo e l'*istituzione* è la manifestazione di un processo di *mutua simbolizzazione affettiva* tra i membri della stessa struttura sociale. Cfr. R. Carli, L. Ambrosiano, *Esperienze di psicosociologia*, F. Angeli, Milano, 1982; R. Carli, R. M. Paniccia, *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*, Il Mulino, Bologna, 1981.

³ Dalla relazione finale relativa ad un'esperienza fatta in una scuola media con gruppi formati da consigli di classe.

"Aspettative"

...Nella maggior parte dei partecipanti è diffusa la volontà di 'sfruttare' al massimo le opportunità offerte da questo tipo di lavoro, per far emergere il non-detto, rendere finalmente operante il non-fatto. C'è in molti il desiderio di imparare a lavorare con gli altri, facendo venir fuori, nel gruppo, le contraddizioni che impediscono il confronto nel consiglio di classe, con lo scopo di poter finalmente cambiare i rapporti interpersonali, sentiti come insufficienti e a volte addirittura frustranti.

Spazi e comunicazione

...Si assiste molto presto ad una redistribuzione degli spazi: qualcuno si prende nel gruppo gli spazi che gli sono vietati nei consigli e svolge nel gruppo un ruolo attivo, di stimolo, portando bisogni sempre negati altrove...Viene manifestata più volte una forte dipendenza verso i conduttori, la cui professionalità diversa è vissuta in modo ambivalente.

In questa dimensione la funzione dello psicosociologo è quella di interpretare le dinamiche istituzionali che emergono in una situazione che è stata *istituita per l'analisi* e di facilitare una differente strutturazione delle categorie affettive, al fine di consentire una maggiore aderenza agli obiettivi trasformativi.

Nel lavoro formativo:

il *lavoro di gruppo*, attraverso l'interazione tra i partecipanti, definisce la dimensione che agevola una effettiva elaborazione delle proprie esperienze e la riproduzione della dinamica istituzionale;

la *sospensione dell'attività lavorativa* e lo specifico *rapporto* che si viene a creare *con lo psicosociologo* diventano i fattori che caratterizzano l'attività formativa, rendendola adeguata all'esplorazione e all'analisi della componente istituzionale della scuola;

l'*analisi istituzionale* agevola la comprensione di alcuni fenomeni e consente una riattivazione della dimensione organizzativa, attraverso il riconoscimento delle simbolizzazioni affettive che ne ostacolano il funzionamento.

Le riflessioni sulle esperienze realizzate ci hanno, dunque, dimostrato che tale modello formativo può:

- offrire alla scuola una *occasione* capace di aiutare coloro che vi operano a porsi nei confronti del loro vissuto professionale in termini di *riflessione* e di *analisi*;
- porre le basi per una *migliore consapevolezza di sé e del proprio ruolo*;
- favorire lo sviluppo di *nuovi atteggiamenti* e di nuovi modi di vivere il rapporto con gli altri;
- migliorare l'*utilizzazione di tutte le risorse del gruppo*.

Ruoli e cambiamento

...L'analisi del ruolo è rimasta spesso ancorata al modo di fare scuola; poche volte è diventata un problema di diverse modalità di rapporto...

Ruolo e persona

Rispetto a questo problema si respira l'aria di un grosso equivoco: ruolo e persona sono da più parti confusi e/o contrapposti....E' il ruolo che agisce le persone e non le persone che sono consapevoli di agire un ruolo. La maggioranza dei partecipanti è però consapevole di questo equivoco e da qui la necessità, da più parti emersa, di approfondire i rapporti interpersonali per risalire e chiarire quelli di ruolo... Quella che emerge è una realtà contraddittoria: ricomporre questa contraddizione è forse il punto da cui partire; ruolo e persona sono due facce della stessa medaglia, ... ricomporre questo dualismo, chiarire quanto la persona può dare al ruolo, quanto ruoli e persone possono darsi reciprocamente si può fare solo se si è consapevoli di tutto ciò."

Individuazione delle cause e dei possibili rimedi dell'abbandono scolastico attraverso la ricerca partecipata: un'esperienza pilota presso un Istituto Professionale di Stato in Sardegna

Donata Francescato*, Italia Giammarco**, P. Serreri***

Obiettivo

L'obiettivo di questa ricerca è stato quello di individuare i punti forza e le aree problema della scuola che ci richiedeva un intervento per ridurre il tasso di abbandono scolastico coinvolgendone nella progettazione ed attuazione le diverse componenti (genitori, studenti, professori, non docenti e staff di presidenza).

Metodologia

Nella prima fase sono stati formati 9 *GRUPPI FOCUS*:

SEI OMOGENEI per categoria (solo studenti di I, II, III classe in corso, genitori, studenti di IV e V classe, professori, studenti di I, II, III classe non più in corso, non docenti)

TRE MISTI composti cioè da almeno due diverse categorie (genitori-studenti, studenti-professori, genitori- non docenti-professori).

Prima fase

Questa fase ha avuto l'obiettivo di:
confrontare le percezioni delle diverse componenti in merito a:

- il problema dell'abbandono scolastico
- l'organizzazione della scuola portatrice del problema.

Ogni gruppo ha lavorato per circa 2 ore animato da un esperto per individuare:

- A. Punti forza ed aree problema della scuola
- B. Cause dell'abbandono scolastico
- C. Possibili rimedi
- D. Argomenti e quesiti rilevanti ai fini di un'indagine da condurre su scala più ampia.

* Docente di Psicologia di Comunità, Università di Roma, Direttore Scientifico ECOPOIESIS.

** Docente di Psicologia Scuole Medie Superiori, ECOPOIESIS Cras.

*** Coordinatore Settore Scuola del Cras, Centro Studi Ricerche e Progettazione sugli Affari Sociali, Roma.

L'Istituto si articola su due sedi, è frequentato da 1486 alunni, offre 7 diversi corsi tra qualifica e post qualifica e presenta un tasso di *drop out* tra I e II classe pari al 37%.

I 9 giorni focus hanno prodotto un poster per ognuno dei punti sopraelencati ed ogni gruppo al termine dei lavori si è dato un nome.

E' stata quindi allestita una mostra, nei locali della scuola, ed i nomi dei 100 "Ricercatori" (44 studenti, 21 professori, 20 genitori, 13 non docenti e 2 esperti) insieme ai nomi dei 9 GRUPPI FOCUS sono stati affissi in bacheca per favorire la comunicazione sia interindividuale che intergrupuale, stimolare la riflessione critica durante le tre settimane di intervallo tra I e II fase, rendere possibile la conferma o l'invalidazione delle ipotesi circa le percezioni delle diverse componenti in merito agli argomenti trattati.

Seconda fase

Nella seconda fase ogni gruppo ha lavorato per altre 2 ore all'esame della bozza degli strumenti di indagine messi a punto dagli esperti sulla scorta del materiale raccolto durante la I fase.

I gruppi focus omogenei dei genitori, non docenti e professori hanno lavorato sul questionario base (la versione per gli studenti) con l'obiettivo di articolare ulteriormente i questionari destinati alle tre categorie da essi rappresentate. Sono state scelte quindi le domande da riportare in tutte e quattro le versioni del questionario (studenti, genitori, non docenti e professori).

I gruppi focus misti, infine, hanno ulteriormente esaminato, corretto ed arricchito gli strumenti e discusso i criteri di campionamento, le strategie di somministrazione e le priorità di elaborazione dei dati.

E' stato scelto di distribuire il Questionario docenti e non docenti all'intero universo dei lavoratori della scuola (188 casi i docenti e 50 casi i non docenti) mentre per gli alunni è stato costituito un campione stratificato di 21 delle 67 classi in modo da raggiungere circa il 30% della popolazione (468 allievi). Per i genitori, infine, è stato scelto di distribuire il questionario nella metà delle classi in cui veniva somministrato anche ai figli (227 casi) ed in altre 10 classi estratte a caso tra quelle in cui non veniva somministrato agli studenti (222 casi) in modo da coinvolgere ben 459 famiglie. Attualmente è in corso la restituzione dei questionari per l'elaborazione dei dati.

Terza fase

La terza fase prevede la restituzione dei dati che verranno affissi nei locali della scuola durante le tre settimane che precederanno la presentazione in assemblee e all'interno dei gruppi focus originari.

In questa fase verranno discusse le priorità assegnate dai soggetti alle varie proposte di cambiamento auspiccate durante la I e la II fase della ricerca.

Risultati

Nelle 98 persone che hanno partecipato ai 9 gruppi focus si è verificato un notevole aumento del senso di appartenenza ed un discreto aumento di *empowerment* inteso come aumento di capacità diagnostiche e sviluppo di propositività.

La partecipazione attiva delle persone appartenenti all'organizzazione e dei tecnici ha permesso alla comunità scuola di essere contemporaneamente soggetto ed oggetto della ricerca e ai tecnici di assumere il ruolo di *risorse a disposizione* con non più il compito di ricercare, per poi comunicare la diagnosi ed eventualmente la cura, ma con il compito di modificare il campo di indagine nel momento in cui questo viene studiato.

I partecipanti alla ricerca hanno avuto modo di confrontare le percezioni del proprio gruppo con quelle degli altri e di discutere delle ipotesi che alla luce dei contenuti dei poster venivano confermate o invalidate e di prendere coscienza di alcuni punti di vista fino a quel momento impensati.

I 98 ricercatori hanno saputo individuare le domande viziate presenti nei poster e riformularle correttamente; esplicitare gli eventuali errori semantici che alcuni termini presenti nella bozza del questionario avrebbero potuto determinare e sostituirli con altri più adatti ai destinatari; arricchire maggiormente la sezione degli strumenti d'indagine dedicata ai possibili rimedi all'abbandono scolastico.

I rimedi proposti nella I fase e visualizzati sui poster apparivano, solo 3 settimane dopo, a seguito di confronti formali ed informali che avevano avuto luogo tra le varie categorie, abbastanza generici e spesso non sufficientemente articolati. Molti sono stati durante la II fase gli interventi che hanno contribuito ad individuarne di più dimensionati alle risorse ed agli ambiti di competenza delle diverse componenti. Significative le dichiarazioni spontanee circa eventuali ambiti in cui impegnarsi in prima persona.

Gli stessi docenti partecipanti ai gruppi focus omogenei hanno seguito dei corsi di docimologia e di didattica individualizzata collaborando alla costruzione delle prove e dei percorsi formativi, forti della metodologia acquisita anche nella ricerca partecipata.

L'equilibrio tra potenza impotenza, costrutti di importanza capitale nei processi di cambiamento, è senza dubbio migliorato.

Anche se questa ricerca non è ancora conclusa abbiamo voluto ugualmente partecipare la metodologia a quanti nella Scuola Pubblica operano per la promozione di una migliore qualità della vita.

L'abbandono scolastico durante la scuola media inferiore in una zona a rischio di Roma

Donata Francescato*, Anna Putton**, Gemma Curzi***

La dispersione scolastica rappresenta uno degli indicatori usati nelle indagini e ricerche relative alla qualità dell'istruzione. Gli indici di solito utilizzati per studiare tale fenomeno sono stati i tassi di abbandono e ripetenza, ma il modello attuale include una serie di componenti, di cui alcune interne al sistema scolastico, riferendosi all'irregolarità dell'iter educativo (ritiro, bocciatura, ripetenza, trasferimento ad un altro istituto), mentre diverso è il caso dell'abbandono, che comporta la fuoriuscita dal sistema scolastico.

Dal punto di vista teorico, nonostante negli ultimi anni gli studi sull'abbandono si siano intensificati, un quadro specifico riguardo alle sue determinanti non esiste, poiché si tratta di un fenomeno in cui si articolano e si intrecciano tutta una serie di problematiche che, interagendo le une con le altre, creano i presupposti che porteranno il ragazzo al di fuori del sistema scolastico. In termini generali comunque, i dati raccolti indicano che l'abbandono può essere attribuito a cause connesse con le carenze del sistema scolastico, un debole intervento educativo da parte della famiglia, la progressiva assunzione di un atteggiamento di demotivazione da parte dei ragazzi e l'influenza del gruppo dei pari.

A Roma il problema dell'abbandono durante la scuola media è abbastanza grave e raggiunge i livelli più elevati nelle zone periferiche e disagiate, tra cui Tor Bella Monaca.

Un'indagine del Censis (1990) ha rilevato che il forte tasso di abbandono a Tor Bella Monaca non è altro che uno dei sintomi dei processi degenerativi, del degrado, dell'emarginazione sociale e culturale in cui il quartiere si trova.

Il fenomeno riguarda prevalentemente i giovani in età preadolescenziale ed adolescenziale, di sesso maschile, con situazioni familiari spesso problematiche, caratterizzati da un forte e precoce desiderio di autonomia, spiccato individualismo, marcata opposizione alle istituzioni, aggressività, instabilità, labilità nervosa e comportamenti devianti. Spesso sul piano cognitivo si registrano ritardi mentali, scarse motivazioni ed interessi e difficoltà di apprendimento, mentre sul piano sociale vi è una forte attrazione verso i leaders negativi e spesso anche la tendenza a far parte di vere e proprie bande di quartiere.

Data la complessità del problema, un intervento sui ragazzi risulta molto problematico, poiché il "disperso", per le sue stesse caratteristiche, si mostra molto difficilmente

* Docente di Psicologia di Comunità, Università di Roma.

** Psicologa, Direttiva SIPCO, Docente Didatta ECOPOIESIS.

*** Psicologa.

disponibile ad instaurare rapporti sistematici con gli operatori.

Più proficuo invece risulta essere l'intervento preventivo. Circoscrizione, Distretto scolastico e la U.S.L. RM 5 hanno attuato il "Progetto di Educazione Permanente", il cui obiettivo è migliorare le condizioni culturali e sociali del quartiere; la C.E.E., nell'ambito del programma di "Lotta alla povertà" ed alla emarginazione sociale", ha stanziato dei fondi usati per creare il Centro di Integrazione Sociale, che si occupa dei gruppi svantaggiati del quartiere.

Relativamente all'abbandono scolastico, il CIS, con la collaborazione dei docenti, ha elaborato e attuato, all'interno di una scuola media del quartiere, il "Progetto di orientamento scolastico e professionale", che si prefigge di attivare percorsi di apprendimento e fornire elementi formativi ed informativi necessari all'acquisizione di strategie di scelta, ed il corso di "Orientamento al lavoro", tramite cui si fornisce ai ragazzi il maggior numero di elementi per riflettere sulla propria esperienza scolastica e sul futuro.

Nella medesima scuola è stata svolta una indagine il cui obiettivo è stato valutare il grado di *burnout* del corpo insegnante.

Tale sindrome, che colpisce soprattutto chi si trova a lavorare in condizioni stressanti, può essere correlata con l'insuccesso scolastico degli alunni.

Sono stati somministrati due questionari: il Maslach Burnout Inventory, composto da tre sottoscale (realizzazione lavorativa, depersonalizzazione, esaurimento emotivo), e un questionario sul sostegno e l'autonomia suddiviso in otto sottoscale (qualità e quantità dei rapporti formali, qualità e quantità dei rapporti informali, sostegno percepito, sostegno esterno, sostegno totale ed autonomia).

Per verificare il livello di *burnout*, i punteggi medi del campione sono stati confrontati con quelli rilevati da altri ricercatori italiani e stranieri.

Per accertare l'esistenza di una possibile relazione tra ciascuna delle otto variabili del sostegno e l'autonomia e i tre aspetti del *burnout*, sono state eseguite tre serie di correlazioni. Utilizzando il coefficiente di correlazione di Bravais-Pearson, il punteggio a ciascuna delle tre sottoscale del M.B.I. è stato correlato con il punteggio medio delle singole dimensioni del sostegno e l'autonomia, per un totale di ventiquattro confronti.

I risultati della ricerca contraddicono la maggioranza degli studi (Maslach, 1982; Farber, 1984; Davis, 1985) che evidenziano come gli insegnanti di zone periferiche e disagiate siano esposti particolarmente al rischio di *burnout*.

Infatti i dati al M.B.I. (E.E.: $m.=11.6$, $d.s.=6.6$; D.: $m.=1.4$, $d.s.=2.1$; R. L.: $m.=38.8$, $d.s.=7.4$) dimostrano come i docenti della scuola, nonostante le difficili condizioni in cui svolgono il loro lavoro, non abbiano ottenuto punteggi medi molto alti in alcuna delle tre dimensioni considerate. Abbiamo dedotto che la mancanza di *burnout* negli insegnanti sia dovuta alla forte motivazione e al sostegno emotivo reciproco. Infatti forte è il peso degli elementi relazionali per la realizzazione lavorativa, in quanto sono molto più realizzati i professori che stringono rapporti significativi con i propri colleghi di lavoro (qualità dei rapporti formali: $r=0.36$; quantità dei rapporti informali: $r=0.23$; qualità dei rapporti informali: $r=0.43$).

Quindi i professori sono ancora interessati alla loro professione e al benessere dei loro alunni.

Concludendo, questa ricerca suggerisce che un forte impegno deve essere messo nella creazione di gruppi di auto-aiuto fra gli insegnanti.

Bibliografia

- Alacevich F. (1984), *Indagine sui giovani che abbandonano la scuola*, Polidori, Arezzo.
- Censis (1990), *Indagine sulle caratteristiche socio-ambientali del territorio di Tor Bella Monaca*, Roma.
- Farber B.A. (1984), "Stress and burnout in suburban teachers", *Journal of Educational Research*, 77: 33-41.
- Francescato D., Putton A. (1985), "Educare per prevenire", *Psicologia e Scuola*, 26: 18-25.
- Maslach C. (1982), *La sindrome del burnout: il prezzo dell'aiuto agli altri*, Cittadella Editrice, Assisi.
- Maslach C., Jackson S.E. (1981), "The measurement of experienced burnout", *Journal of Occupational Behavior*, 2: 30-37.
- Nagy S., Davis L. G. (1985), "Burnout: a comparative analysis of personality and environmental variables", *Psychological Reports*, 57: 143-158.

Dispersione scolastica: un'esperienza di prevenzione

Alberto Raviola *

Queste pagine nascono dall'intenzione di descrivere l'ipotesi progettuale e lo sviluppo concreto attraverso le attività svolte di un'esperienza di prevenzione della Dispersione Scolastica (D.S.) che è stata realizzata nella provincia di Verona.

L'iniziativa in questione ha visto come soggetto attuatore il Centro di Formazione Professionale (C.F.P.) "Antonio Provolo" di Chievo (Vr) e come soggetto committente la Regione del Veneto, Dipartimento Servizi Sociali che, oltre al co-finanziamento del progetto, ha svolto funzioni di supervisione delle azioni realizzate e controllo delle spese effettuate.

Un po' di storia

Alla fine degli anni ottanta il C.F.P. in questione avvia un'indagine interna che porta ad una riflessione approfondita sui temi della selezione scolastica e del livello di abbandono che coinvolgono i ragazzi nei primi due anni di Scuola Superiore; da una parte, viene rilevato come quasi tutti gli allievi che si iscrivono alla Formazione Professionale (F.P.) hanno alle spalle ripetenze e/o abbandoni e, dall'altra, come la F.P. contribuisce ad espellere giovani che, proprio per le loro condizioni di svantaggio scolastico e spesso psicologico e relazionale, sono a forte rischio di emarginazione sociale.

Nel 1990, come sbocco naturale delle riflessioni realizzate, viene progettato e realizzato, con il finanziamento del Progetto Giovani del Comune di Verona, un intervento formativo di 1000 ore a favore di 18 ragazzi in situazione di abbandono scolastico. L'iniziativa ha lo scopo di promuovere nei ragazzi un processo di rimotivazione personale e orientamento formativo al fine di far loro riprendere il percorso scolastico o di realizzare un inserimento lavorativo. L'intervento ottiene buoni risultati e a seguito di ciò la Giunta Regionale del Veneto, Dipartimento Servizi Sociali, incarica il Centro di elaborare una proposta di intervento volta a prevenire il fenomeno della D.S. sperimentando un modello di organizzazione territoriale "a rete". Il progetto ultimato viene consegnato al committente nel gennaio 1993.

Il problema della D.S. e il progetto di prevenzione

Generalmente quando si parla di D.S. si intende l'abbandono da parte dei giovani del circuito scolastico o formativo prima del conseguimento del diploma. Tuttavia tale

* ARIPS - Brescia, Milano.

definizione ha assunto una connotazione più ampia, che include alcuni aspetti qualitativi collegati alla modalità di scelta e di frequenza dei percorsi formativi. Si considerano quindi sintomatiche altre forme di fallimento scolastico quali:

- l'ingresso precoce nel mondo del lavoro dopo il conseguimento della licenza media, senza alcun titolo professionale;
- i passaggi fra ordini di scuola superiore, conseguenza di insuccessi come la bocciatura o il ritiro.

E' possibile ipotizzare come il concorso di più fattori provochi la serie di fenomeni soprariportati: la condizione socioculturale della famiglia, non necessariamente correlata a situazioni di povertà materiale; le peculiarità dei soggetti in termini di personalità, storia scolastica, sistema relazionale; la condizione della Scuola dal punto di vista organizzativo e pedagogico-didattico.

I giovani che si trovano in una condizione di disagio scolastico manifestano generalmente una scarsa motivazione ad apprendere in termini di nozioni e contenuti scolastici e dimostrano difficoltà ad elaborare le esperienze in termini riflessivi e un percorso di studio e di vita proiettato nel futuro. Come adolescenti sono soggetti che si trovano in un delicato processo di formazione dell'identità, cui sono collegate le problematiche relative alla maturazione (cambiamento fisico e pulsioni sessuali) e alla evoluzione (autonomia, indipendenza affettiva, economica etc.).

In questo scenario la Scuola si colloca frequentemente come un fattore consolidante il disagio; essa è organizzata su un modello di istruzione centrato sul sapere di tipo contenutistico e si dimostra generalmente poco attenta alle diverse modalità di apprendimento e ai processi relazionali.

Il progetto di prevenzione, partendo da questa descrizione del fenomeno e dal mandato istituzionale, ha inteso coniugare sia necessità di tipo operativo che esigenze di carattere procedurale e organizzativo.

Per quanto riguarda queste ultime, la metodologia che il progetto ha adottato ha inteso favorire e stimolare le opportunità di connessione delle agenzie e servizi interessate alla D.S., al fine di potenziare le risorse esistenti senza dover necessariamente istituire servizi ad hoc.

A questo proposito l'équipe di gestione ha promosso tavoli di sensibilizzazione e progettazione aperti ai soggetti pubblici e privati coinvolti nel problema: Provveditorato, Cooperative del privato sociale, Comune, Ulss, Sindacati, Centri di Formazione Professionale etc.

Compito di tali incontri, che si sono svolti sia in fase preliminare che in quella di realizzazione delle iniziative, è stato quello di far emergere il problema, evidenziarne in termini di costi sociali e censire le iniziative già in atto nel territorio veronese sia in termini di prevenzione che recupero.

Questi tavoli hanno inoltre definito i criteri fondamentali per l'avvio di iniziative mirate alla riduzione del rischio di abbandono e di marginalità sociale dei giovani:

- 1) la riattivazione della sfera motivazionale degli allievi, assunta come nucleo centrale degli interventi di formazione professionale e culturale;

2) la considerazione dei processi d'apprendimento come fortemente influenzati dalla sfera affettivo-relazionale, che sola può consentire lo sviluppo di abilità procedurali e strategiche, che coniughino il sapere al saper essere e al saper fare;

3) la necessità di garantire lo sviluppo delle potenzialità degli allievi attraverso offerte diversificate, che consentano a tutti di sperimentarsi in termini di successo scolastico.

Le azioni e le procedure di realizzazione

In sede progettuale sono state presentate una serie di azioni cosiddette "aperte" per la loro caratteristica di indicazione operativa di massima, priva di dettagli operativi; tali azioni erano riferite alle seguenti aree:

- a. transizione ed orientamento Scuola Media - Superiore;
- b. integrazione scolastica e lavorativa;
- c. formazione a dirigenti scolastici e ad insegnanti/formatori;
- d. territorio.

Le azioni realizzate sono state scelte su indicazione dell'équipe di gestione del progetto, attraverso il confronto e le indicazioni di priorità emerse nei tavoli di progettazione. Alcune di queste azioni sono state realizzate direttamente dal C.F.P. "A. Provolo", altre sono state realizzate in partnership con il Provveditorato agli Studi, altre da Centri di Formazione Professionale, Scuole Medie di Stato, altre ancora affidate in gestione a soggetti privati specializzati nel campo, attraverso la forma della convenzione.

L'intero progetto e ciascuna azione sono stati preceduti da una forte azione di promozione e pubblicizzazione, capillare e ripetuta e ciascuna azione ha previsto al suo interno un sistema di verifica e valutazione.

Nello specifico le azioni sperimentate sono state le seguenti:

- a. Transizione ed orientamento
 - visite guidate nelle scuole ed accesso ai laboratori dei Centri Professionali;
 - pacchetti di integrazione curricolare tra Formazione Professionale e Scuola Media;
 - moduli di accoglienza-socializzazione per i primi anni di ciclo scolastico superiore;
 - moduli di rimotivazione allo studio;
 - corsi sulle metodologie di studio e di sostegno curricolare;
 - colloqui di consulenza a famiglie e ai ragazzi respinti al 1° e 2° anno di Scuola superiore.

- b. Integrazione scolastica e lavorativa

- corsi per l'espletamento della scuola dell'obbligo per fasce disagiate;
- corsi di formazione presso i Centri Professionali per fasce disagiate;
- corsi di formazione professionale di base con metodologie didattiche sperimentali;

c. Formazione per Dirigenti scolastici e Insegnanti / Formatori

- consulenze sull'organizzazione e gestione delle istituzioni scolastiche;
- consulenze e corsi inerenti alle didattiche e metodologie differenziate, alle tecniche di gestione delle relazioni, ai criteri di verifica e valutazione.

d. Territorio

- "Laboratorio di Merlino", laboratori di espressività e creatività.

Alcune considerazioni finali

In sede di verifica e valutazione dell'esperienza sono stati evidenziati, a fianco dei buoni risultati quali-quantitativi raggiunti, alcuni limiti sia nel contenuto delle azioni realizzate che nelle procedure adottate per realizzare un'efficace intervento di prevenzione, condiviso, sinergico, duraturo nel tempo.

Rimando, per chi fosse interessato, al rapporto finale che verrà prossimamente pubblicato. Mi preme in questa sede evidenziare i principali ostacoli riscontrati ad un efficace intervento di connessione tra Istituzioni scolastiche e territoriali e tra Enti pubblici e privato sociale.

Innanzitutto una forte discrepanza tra le intenzioni e i comportamenti agiti; le parole di disponibilità e interesse spesso sono state seguite da comportamenti ostacolanti e di snobismo, quali l'assenza o il silenzio agli incontri concordati.

Inoltre le risorse economiche a disposizione del progetto hanno provocato un marcato atteggiamento di dipendenza e una conseguente propensione all'attendismo piuttosto che al protagonismo, accompagnato dall'attesa spasmodica dei risultati e dei famigerati "dati sulla situazione".

Infine il coinvolgimento delle Istituzioni pubbliche nei termini di presa in carico del problema e delle possibili soluzioni da attuare è risultato decisamente limitato; i motivi di tale risultato sono da rintracciare in una fase politica di transizione per gli Enti locali (elezioni per il Comune e continue crisi della Giunta per la Regione) e nel complessivo atteggiamento di sfiducia da parte del mondo della Scuola di Stato nei confronti della Formazione Professionale e, di conseguenza, del C.F.P. titolare del progetto.

Un'annotazione conclusiva sui problemi incontrati nella realizzazione delle iniziative sperimentali. L'ingresso dei membri dell'équipe, in qualità di consulenti o diretti attuatori, in strutture scolastiche e di formazione professionale ha visto scatenarsi meccanismi di difesa nei confronti dell'équipe e di ostacolo all'attuazione delle iniziative: le reazioni più frequenti si possono sintetizzare in frasi tipo quali "qui la responsabilità è mia" e "queste cose le facciamo anche noi da tempo".

In questa situazione, comunque, non si è presentato il problema del reperimento dell'utenza che è stato invece centrale nelle azioni direttamente offerte al territorio. In questo caso le azioni hanno trovato difficoltà ad avviarsi e, in qualche occasione, hanno dovuto passare attraverso la mediazione di altri soggetti, sia pubblici che privati, che hanno richiesto ulteriori negoziazioni e rimandato i tempi di avvio

Empowerment degli insegnanti e prevenzione della dispersione scolastica: un'esperienza

Anna Putton*

L'abbandono scolastico è un fenomeno che interessa le scuole medie, ma soprattutto gli Istituti Superiori, in particolare i professionali nei primi due anni di frequenza.

I dati che emergono dal 25° rapporto CENSIS sulla situazione sociale del paese (1991) evidenziano che i tassi di abbandono e ripetenza sono molto elevati, e che l'Italia si pone tra gli ultimi paesi in Europa per tasso di scolarità. Tra gli iscritti alla scuola dell'obbligo il 95% raggiunge la licenza media, il 49% il diploma di scuola superiore, il 10% la laurea.

G. Malizia, S. Chistolini (1984) hanno condotto a Verona una indagine sui ragazzi che hanno abbandonato la scuola nei primi due anni dell'Istituto professionale. Gli Autori evidenziano l'intreccio fra cause strutturali e dinamiche soggettive. Nel campione rispetto alle famiglie si rivela: livello culturale basso; stili genitoriali autoritari che non hanno favorito l'autonomia decisionale dei figli; comunicazione genitori/figli non molto intensa; residenza in zone non urbane. Rispetto alla scuola si nota: correlazione fra abbandono e carriera scolastica pregressa dei *drop out* (il 63% ha ripetuto una classe); l'adozione di metodi tradizionali da parte degli insegnanti (scarso impiego del lavoro di gruppo, mancanza di interdisciplinarietà, modesto uso di discussioni ed audiovisivi); nessun collegamento delle aree disciplinari con l'esperienza di vita dei ragazzi; utilizzo dei libri di testo e dei compiti a casa come strumenti didattici più usati. Si nota inoltre che i docenti non individuano le proprie responsabilità e percepiscono come cause dell'abbandono: demotivazione degli studenti; disinteresse dei genitori e delle autorità; lacune nella preparazione di base; problemi familiari; mancanza di orientamento scolastico e professionale; carenze culturali e linguistiche; scarse capacità intellettuali.

Rispetto ai ragazzi che hanno abbandonato si evince che questi vivono l'insuccesso scolastico in maniera colpevolizzante attribuendolo a scarsa attitudine allo studio, ad applicazione discontinua, a poca voglia di studiare. Solo il 20% pensa di riprendere gli studi e si orienta verso corsi di formazione professionale; è presente in quasi tutti l'esigenza di trovare una occupazione; le aspirazioni di lavoro sono assai modeste e si orientano verso professioni medio-basse o basse.

La scuola fino a poco tempo fa non ha ben colto le proprie responsabilità. Su questo fenomeno la ricerca del CENSIS (1991) si accorda pienamente con ricerche precedenti.

Insegnanti intervistati dal CENSIS percepiscono come cause di abbandono: disinteresse dei genitori; carenze linguistico-culturali dei ragazzi; scarsa preparazione ricevuta nella scuola di base e disinteresse degli studenti per la scuola. Solo una bassa percentuale

* Psicologa, Direttivo SIPCO, Docente Didatta ECOPOIESIS.

di insegnanti parla di inadeguata formazione dei docenti per affrontare il fenomeno dell'abbandono scolastico.

G. Franchi, T. Segantini (1992) individuano le responsabilità della scuola a livello di strutture, contenuti, relazioni. Strutture che si rivelano inadeguate in molti casi (edifici con aule poco spaziose, mancanza di laboratori e palestre, frequenza di doppi turni); contenuti imposti e non adattati alle esigenze ed esperienze dei ragazzi; nessun collegamento fra le discipline; relazioni carenti nella comunicazione e nella gestione dei gruppi.

Le responsabilità vanno condivise fra scuola e famiglia. Quest'ultima, come alcune ricerche dimostrano (Cairns et al., 1989, Palomba, 1970), ha influenza indiretta sulla scelta del ragazzo di lasciare la scuola. I condizionamenti familiari vanno visti in una duplice ottica: fattori oggettivi quali il livello socio-economico, il grado di scolarità e l'occupazione dei genitori, la composizione della famiglia; fattori soggettivi dei genitori quali comportamenti e atteggiamenti verso lo studio, aspirazioni e interesse nei confronti della scuola, della riuscita scolastica, del futuro lavorativo dei figli.

Come per la famiglia così per i ragazzi vanno considerati fattori oggettivi quali ripetenze, trasferimenti di residenza, pendolarismo, ambiente familiare che favorisce l'inserimento in attività lavorative modeste, per le quali non occorre titolo di studio. Fattori soggettivi sono l'autoemarginazione; la bassa stima di sé (non mi piace, non mi interessa andare a scuola, non ho attitudine allo studio, fatica troppo a capire); l'isolamento.

Anche i pari esercitano influenza sui ragazzi che lasciano la scuola. Questi ultimi hanno solitamente un gruppo formato da ragazzi di età uguale o superiore con cui hanno contatti in ambiente extrascolastico e che sono spesso inseriti in modo precario nel mondo lavorativo o sono a rischio di devianza. Poiché i pari solitamente hanno avuto esperienze scolastiche negative per cui hanno lasciato gli studi, approveranno e rinforzeranno la scelta di quelli che intendono abbandonare la scuola.

Alacevich (1984) evidenzia che il gruppo dei pari non condiziona la scelta dell'abbandono ma piuttosto favorisce od ostacola decisioni prese e ne rende più facile o più difficile affrontare le conseguenze.

Il fenomeno dell'abbandono è un fenomeno grave che investe l'intera comunità e di cui la scuola non può non farsi carico, in quanto i ragazzi che abbandonano per larga parte finiscono nelle sacche della delinquenza. Il vero problema di questi giovani non è quello di non aver conseguito un diploma, ma di aver sperimentato il fallimento e l'esclusione e di essere fuggiti da una Istituzione che, deputata alla promozione e al potenziamento di ciascun individuo, non ha saputo trovare le strategie adatte. In questi ultimi anni c'è stato un forte impegno di prevenzione del *droup out* sia come sperimentazioni autonome della scuola, sia come disposizioni legislative (C.M. 257/94), sia come interventi dell'Unione Europea.

L'esperienza dell'IPSIA Pacinotti di Foggia

L'esperienza che viene presentata rientra nei Programmi Operativi per interventi di

riduzione della dispersione scolastica in Istituti Professionali del Sud tramite strategie di pianificazione e individualizzazione dell'apprendimento/insegnamento, approvati e finanziati dalla U.E. e autorizzati dal Ministero della Pubblica Istruzione.

Il progetto comunitario prevede un impegno di 110 ore per incontri fra insegnanti ed "esperti", e di 30 ore per interventi di approfondimento per ogni docente.

Si articola in 5 momenti:

a) fase di analisi in cui si effettuerà il reperimento di informazioni da parte dei docenti sulle caratteristiche della popolazione studentesca proveniente dallo specifico bacino di utenza del proprio Istituto; programmazione massima; reperimento di materiali e strumenti per l'attuazione del lavoro curricolare;

b) fase di diagnosi valutativa delle situazioni individuali degli allievi, in cui gli insegnanti, attraverso gli strumenti per l'individuazione del possesso o meno dei prerequisiti di base, delineano i profili dinamici di ciascun allievo per poter evidenziare quelli "a rischio" e preparare attività di compensazione;

c) fase di approfondimento in cui i docenti attivano programmazioni individualizzate e valutazioni "in itinere" per apportare le dovute modifiche alle programmazioni individualizzate;

d) fase dell'assistenza tutoriale in cui viene effettuata la supervisione sul lavoro fatto;

e) fase della valutazione finale in cui si verifica l'efficacia dell'intervento, si evidenziano punti forti e punti deboli dell'intervento, si ipotizzano strategie di consolidamento o cambiamento per l'anno successivo, si raccolgono e validano materiali.

Su questo programma comunitario si è innestato un progetto di *empowerment* personale, professionale organizzativo per gli insegnanti, da svolgere in tre anni.

Nel primo anno l'obiettivo è stato quello di potenziare l'*empowerment* dei docenti a livello:

a) individuale, attraverso una lettura positiva dei ricordi, vissuti, esperienze personali;

b) professionale, attraverso la conoscenza ed elaborazione di strumenti di osservazione e valutazione;

c) gruppale, tramite l'acquisizione di competenze della comunicazione interpersonale sulla relazione d'aiuto, sulla conduzione-facilitazione del lavoro di gruppo, inteso sia come attività fra insegnanti (consigli di classe) che fra i ragazzi (tempo del cerchio-apprendimento cooperativo).

L'obiettivo prioritario nel primo anno è stato quello di fare di un aggregato di insegnanti un gruppo affettivamente positivo, in grado di utilizzare tutte le potenzialità dei vari membri di produrre strumenti e cambiamenti.

La metodologia è stata ovviamente attiva, con discussioni di gruppo, simulate, *role playing*, esercitazioni.

I contenuti hanno riguardato: motivazione, *locus of control*, comunicazione, focalizzazione dell'apprendimento, metodologie di studio, preparazione di strumenti di osservazione/programmazioni individualizzate/valutazioni.

Al termine del primo anno gli insegnanti, forti dello spirito di gruppo creatosi e della

competenza acquisita, hanno prodotto un testo dal titolo: "Un'esperienza didattica di gruppo su alunni a rischio in un Istituto Professionale" (1996), in cui descrivono il loro lavoro.

Nel secondo anno la cui attività è "in progress", gli insegnanti, in base alle ricerche studiate sulla dispersione, hanno voluto produrre un progetto "interdisciplinare" in cui:

- a) i ragazzi si sentissero protagonisti;
- b) riuscissero a collegare gli studi fatti a scuola con le realtà lavorative;
- c) cogliessero le necessità e l'utilità delle varie discipline nella professione e nella realizzazione di una stessa tematica;

d) si avvicinassero ad una problematica complessa attraverso l'esame in concreto di una struttura presente nella scuola: la tematica scelta, tramite *brainstorming*, è stata: la sicurezza nell'ambiente di lavoro.

Nel progetto la sicurezza verrà affrontata limitatamente agli impianti elettrici esistenti nel laboratorio di moda. Obiettivi specifici saranno:

- a) far conoscere le problematiche della sicurezza;
- b) far sviluppare un progetto nella sua interezza e concretizzarlo in un prodotto.

Si procederà lavorando sulle conoscenze della problematica della sicurezza e dei relativi rischi dell'uso di macchinari e impianti. Si individueranno eventuali presenze di rischio e si progetteranno gli adeguamenti necessari da realizzare a cura dei ragazzi su pannello elettronico.

Importante sarà il contributo di ciascun insegnante al progetto comune nella specificità della propria disciplina. In particolare gli insegnanti di materie letterarie cureranno l'approfondimento e l'acquisizione del concetto di sicurezza nelle varie accezioni, nel suo sviluppo storico e culturale. I docenti di diritto cureranno l'aspetto legislativo. I docenti di materie scientifiche contribuiranno all'acquisizione delle conoscenze del laboratorio e delle attrezzature da un punto di vista geometrico e statistico (probabilità), inoltre cureranno eventuali grafici e diagrammi. I docenti di inglese cureranno la preparazione di un manuale e l'elaborazione di un glossario tecnico in lingua. I docenti di fisica, tecnica, elettronica cureranno la verifica dell'adeguamento alla normativa esistente dell'impianto elettronico del laboratorio. I tempi di realizzazione saranno di due mesi e parteciperanno le classi.

Obiettivi del terzo anno saranno:

- a) una collaborazione su un progetto (che potrebbe essere completamente nuovo o approfondimento di quello dell'anno 1995-96) che vede il lavoro comune di tutti i gruppi presenti nella scuola interessati al programma dell'U.E;
- b) un collegamento fra i vari Istituti professionali della città interessati a prevenire la dispersione;
- c) lavoro di rete fra varie componenti del territorio (Provincia, Comune, U.S.L., Cooperative di privato Sociale Volontariato).

Valutazione del lavoro

Il lavoro può essere considerato positivamente. Da un'indagine a livello descrittivo

si è evidenziato il decremento di abbandoni nell'anno 1995-96.

Per l'anno in corso non si possono ovviamente ancora conoscere i risultati.

Il valore dell'esperienza si può comunque evidenziare nel fatto che insegnanti estremamente individualisti e con storie di forte conflittualità, quali quelli componenti il gruppo di formazione, sono riusciti a raggiungere una coesione e una interdipendenza tale da permettere di produrre una pubblicazione e un progetto interdisciplinare.

La formazione finalizzata all'*empowerment* ha facilitato negli insegnanti l'acquisizione di conoscenza, competenze e modalità relazionali, indispensabili in una scuola che cambia. Un docente *empowered* susciterà *empowerment* nei propri studenti e le conseguenze prevedibili saranno: più impegno e meno abbandono scolastico.

Bibliografia

- AA.VV., *Un'esperienza didattica di gruppo su alunni "a rischio" in un Istituto Professionale*, Edizioni del Rosone.
- Alacevich F., 1984, *Indagine sui giovani che abbandonano*, Polidori, Arezzo.
- Bruscaglioni M., 1995, *La società liberata*, Franco Angeli.
- Cairns R.B. et al., 1989, "Early school drop out: configurations and determinant", in *Child Development*, 60.
- Frabboni F., Guerra L., Lodini E., 1995, *Il tirocinio nella formazione dell'operatore socioeducativo*, NIS.
- Francescato D., Putton A., Cudini S., 1986, *Star bene insieme a scuola*, NIS.
- Francescato D., Putton A., 1995, *Star meglio insieme*, Mondadori.
- Franchi G., Segantini T., 1993, "Prevenire la dispersione e promuovere la produttività", in *Scuola Democratica*, n. 1-2.
- Malizia G., Chistolini S., 1985, *Drop out non più: l'abbandono nel biennio a Verona*, Atene Televisione, Roma.
- Palomba D., 1970, "L'abbandono prima o dopo il completamento della scuola dell'obbligo", in *Scuola e Città*, n. 11-12.
- Piccardo C., 1995, *Empowerment*, F. Angeli.

Il burnout: una ricerca sugli insegnanti

Donata Francescato*, Anna Putton**, Alessandra Capaldo***

Il termine *burnout* fu introdotto per la prima volta da H. Freudenberger (1974) per descrivere una sindrome che comporta un progressivo esaurimento, dovuto ad un'eccessiva richiesta di energie e risorse e che si manifesta soprattutto nel personale delle istituzioni socio-sanitarie.

Il dibattito sul *burnout* si inserisce all'interno degli studi sullo stress lavorativo. Infatti non bisogna sottovalutare l'importanza del lavoro nello sviluppare l'autostima e da qui la necessità di promuovere programmi atti a salvaguardare la salute fisica e mentale delle persone, al fine di migliorare la qualità delle relazioni tra chi eroga servizi e chi ne è destinatario.

A tale scopo la Psicologia di Comunità sviluppa strategie di intervento tese a migliorare le transazioni tra la persona e il suo ambiente di vita e di lavoro, perché è proprio da questa interazione che si possono sviluppare i sintomi del *burnout*.

Farber e Miller (1981), che si sono occupati del *burnout* nel campo educativo, ritengono che i problemi di sovraccarico e di psicopatologia individuale conducono certamente allo stress ed anche a traumi. Ma la loro ipotesi è che il *burnout* nell'insegnante è attribuibile non solo ad eventi causa di stress, ma molto spesso a fattori incontrollati che sono all'interno della struttura scolastica e che comportano la mancanza del senso di comunità che produce, in molti docenti, sentimenti di isolamento e di incongruenza. Infatti tale senso di comunità può mitigare l'impatto che ha lo stress sull'individuo e può prevenire o anche ridurre l'intensità del *burnout*.

Obiettivi e metodologia della ricerca

L'obiettivo della ricerca era di verificare l'incidenza del *burnout* tra i docenti di scuola elementare, media inferiore e superiore, le sue possibili relazioni con una serie di variabili socio-anagrafiche come il sesso ed il livello di scolarizzazione e di variabili inerenti all'ambiente di lavoro come il sostegno e l'autonomia. In particolare si è ipotizzato un livello di *burnout* maggiore per gli uomini, che sembrano avvertire di più la pressione di valori come la carriera e nutrire ambizioni di difficile attuazione in un campo come quello dell'insegnamento. Riguardo alla scolarizzazione si è pensato ad un maggior rischio per i laureati a causa delle aspettative più elevate rispetto ai diplomati.

Infine si è voluto constatare il livello di *burnout* nei docenti dei tre tipi di scuola:

* Docente di Psicologia di Comunità, Università di Roma.

** Psicologa, Direttivo SIPCO, Docente Didatta ECOPOIESIS.

*** Psicologa.

elementare, media inferiore e superiore, in virtù del fatto che ogni tipologia scolastica rappresenta una precisa realtà con le sue regole e con le sue problematiche, legate soprattutto al diverso tipo di relazioni che si instaurano tra insegnanti ed alunni.

Sulla base di questi presupposti si è ipotizzata una diversa diffusione del fenomeno *burnout* all'interno di ciascuna di esse.

Gli strumenti utilizzati nell'indagine constano di un breve questionario per i dati socio-anagrafici, del *Maslach Burnout Inventory* (M.B.I.) e di un altro questionario che indaga gli aspetti strutturali del lavoro. Per ognuna delle variabili indipendenti sono state eseguite tre analisi della varianza sui punteggi medi delle tre subscale del M.B.I. La ricerca è stata condotta tra i docenti di Roma e provincia. I soggetti sono 197 insegnanti così suddivisi: 82 soggetti, pari al 41,6%, sono insegnanti di scuola elementare, 51 soggetti, pari al 25,9%, sono insegnanti di scuola media inferiore e 64 soggetti, pari al 32,5%, sono insegnanti di scuola media superiore. Complessivamente le donne rappresentano l'81,3% della categoria, mentre gli uomini rappresentano solo il 18,7%.

Analisi dei risultati

Dall'analisi della variabile "sesso", risulta che le donne sono meno in *burnout* rispetto agli uomini, in particolare rispetto alla dimensione intensità della Realizzazione Lavorativa ($p=.01$). Questo risultato suggerisce che le donne, nel loro lavoro, sperimentano in modo più forte i sentimenti di realizzazione lavorativa, in una professione che è diventata loro propria e che le vede largamente rappresentate rispetto agli uomini. L'insegnamento sembra rispondere al ruolo femminile tradizionalmente definito, che enfatizza la cura e l'interesse per gli altri, così che le donne non sembrano capaci di rispondere alle persone e ai loro problemi in maniera impersonale ed insensibile.

Dall'analisi della variabile "livello di istruzione" è emerso che i laureati risultano meno realizzati rispetto ai diplomati ($p=.003$), probabilmente a causa delle maggiori aspettative dei primi verso il lavoro.

Nell'analisi degli aspetti strutturali del lavoro è emerso che gli insegnanti che si dichiarano soddisfatti della frequenza dei rapporti informali, come la quantità di tempo impiegato con i colleghi al di fuori dell'ambiente di lavoro, ottengono punteggi inferiori sulla scala dell'Esaurimento Emotivo ($p=.0043$). Sembra, quindi, che confrontarsi con i colleghi anche nel tempo libero contribuisca ad abbassare la sensazione di tensione e di inaridimento nel rapporto tra insegnanti ed alunni.

Un importante ruolo di contenimento del *burnout* sembra ricoprire il sostegno psicologico proveniente dalla famiglia. Infatti differenze significative risultano sia sulla scala dell'Esaurimento Emotivo ($p=.0026$) sia sulla scala della Realizzazione Lavorativa ($p=.0028$). Questi dati sembrano sostenere l'importanza svolta dal sostegno sociale della famiglia e degli amici nel moderare il livello di stress e nell'aumentare i sentimenti di realizzazione professionale. È emerso che la maggior parte delle donne, al contrario degli uomini, si ritiene soddisfatta per il supporto ricevuto dai familiari e dagli amici. A questo proposito anche Etzion (1984) ha trovato che uomini e donne, per far fronte

allo stress, utilizzano fonti di sostegno diverse.

Gli uomini tendono a ricorrere a relazioni supportive nell'ambiente di lavoro con colleghi e superiori, mentre le donne trovano le loro fonti di sostegno nella propria vita privata, cioè nella famiglia e negli amici.

Quindi un certo grado di comunicazione verbale è necessario come potenziale fonte di sostegno per tamponare efficacemente le relazioni *stress-burnout*.

L'ultimo obiettivo della ricerca era di verificare il livello di *burnout* negli insegnanti dei tre livelli scolastici: scuola elementare, scuola media inferiore e scuola media superiore.

A tale riguardo gli insegnanti delle scuole superiori risultano più depersonalizzati dei colleghi che insegnano nelle elementari e nelle medie inferiori ($p=.0039$). Inoltre, sia i docenti delle scuole medie inferiori sia quelli delle scuole medie superiori sono molto meno realizzati rispetto agli insegnanti di scuola elementare ($p=.0001$). Questi dati suggeriscono che il carattere di affettività proprio del rapporto tra alunno e maestro sia di impedimento all'insorgere di sentimenti di depersonalizzazione. Invece, ai successivi livelli di insegnamento, il rapporto tra docenti e studenti tende a farsi più "distante": questo perché nelle scuole medie inferiori e in quelle superiori c'è un continuo avvicendamento dei docenti nelle classi, il che, forse, ostacolando l'instaurarsi di un rapporto affettivo tra insegnanti ed allievi, conduce al distacco e al disinteresse nei confronti dell'alunno. Inoltre i docenti delle superiori, avendo a che fare con ragazzi adolescenti, molto spesso si trovano di fronte a situazioni problematiche difficili da gestire, che sviluppano sentimenti di inadeguatezza ed impotenza. Quindi, la depersonalizzazione potrebbe essere il risultato di un meccanismo di difesa teso ad evitare il coinvolgimento in situazioni cariche di ansia. Anche se questi dati rappresentano solo uno spaccato della realtà italiana, essi fanno riflettere sull'importanza di una formazione che tenga conto anche dell'aspetto emotivo insito nella relazione insegnante-alunno.

Bibliografia

Cherniss C. (1980), *Staff burnout*, trad. it. *La sindrome del burnout*, Centro Scientifico Torinese, To, 1983.

Etzion D. (1984), "Moderating effect of social support on the stress burnout relationship", *Journal of Applied Psychology*, 69 (4): 615-622.

Farber B. A., Miller J. (1981), "Teacher burnout: A psychoeducational perspective", *Teacher College Record*, 83 (2): 235-243

Freudenberger H. J. (1974), "Staff burnout", *Journal of Social Issues*, 30 (1): 159-165.

Jerome F. X., Carrol PH. D. (1979), "Staff burnout as a form ecological dysfunction", *Contemporary Drug Problem*, 8: 207-225.

Maslach C. (1982), *Burnout: The cost of caring*, trad. it. *La sindrome del burnout: il prezzo dell'aiuto agli altri*, Cittadella editrice, Assisi, 1982.

La sindrome del burnout nei dirigenti scolastici. Indagine su un piccolo campione di dirigenti scolastici di Rieti, Roma e provincia

Donata Francescato *, Anna Putton **, Daniela Frondaroli ***

Intorno agli anni 70 Freudemberger descrivendo le particolari condizioni di fatica e di stress, che può cogliere chi esercita lavoro sociale di cura e di assistenza, introduce il concetto di *burnout* e attira l'interesse di quanti si occupano di stress lavorativo e delle sue manifestazioni (Freudemberger, 1974).

C'è da dire comunque che il *burnout* o cortocircuitamento non assurge ad espressione esclusiva delle professioni sociosanitarie ma costituisce un rischio potenziale di quanti lavorano a contatto con la gente proprio a causa degli innumerevoli rapporti interpersonali che nella maggioranza dei casi risultano essere emotivamente tesi, caratterizzati da stati di ansia e di ostilità.

Bisogna anche aggiungere che nella ricerca dei fattori scatenanti il *burnout* ci si orienta sempre più secondo una visione multidimensionale dove interagiscono variabili socioambientali (stili organizzativi, sostegno sociale, di colleghi e superiori (Chernis, 1983)) e variabili personali (modi diversi di reagire alle situazioni stressanti).

Nonostante le numerose definizioni concettuali di *burnout* a tutt'oggi quella della Maslach rimane un punto di riferimento. Secondo la studiosa "un forte esaurimento emotivo" (sfinimento, stanchezza, ansia) unito ad una "marcata depersonalizzazione" (distacco, indifferenza, fastidio verso l'utenza) e ad una "ridotta realizzazione professionale" (caduta dell'autostima ed attenuazione del desiderio di successo) conducono inesorabilmente al *burnout*.

Lo scopo della presente indagine è stato quello di analizzare la possibile presenza della sindrome di *burnout* nei dirigenti scolastici, rivolgendo uno sguardo più attento alle eventuali differenze all'interno del gruppo maschile e femminile.

La letteratura in materia in genere ci ha tratteggiato un dirigente maschile molto più depersonalizzato e con scarsa gestione dello stress rispetto al dirigente femminile (Burke & Greenglass, 1989), risultato questo dovuto secondo gli autori al fatto che l'uomo accentra le fonti di stress nell'ambiente di lavoro.

La donna invece viene spesso descritta come una persona isolata, priva di sostegno e conforto, con un elevato senso di frustrazione (Kanter, 1977) e con una sensibilità accentuata verso i potenziali fattori stressanti quali possono essere i pregiudizi, la discriminazione e la somma dei problemi lavoro/famiglia.

* Docente di Psicologia di Comunità, Università di Roma.

** Psicologa, Direttivo SIPCO, Docente Didatta ECOPOIESIS.

*** Psicologa.

Per Greenglass Burke Ronald & Ondrak Mirka (1990), invece, la differenza sostanziale che corre tra il dirigente maschile e il dirigente femminile è oltre la scarsissima capacità di gestione dello stress, l'altissima incapacità nel migliorare il livello di vita quotidiana del dirigente maschile al cospetto di un dirigente donna, che invece è facilitata nella gestione dello stress ed ha una maggiore scioltezza nell'utilizzo delle modalità di *coping*.

La Schein invece (1973-75) sottolinea come non sia tanto determinante la variabile sesso nella genesi del *burnout* del dirigente rispetto invece a quanto possa esserlo una personalità nevrotico-ansiosa oppure eccessivamente instabile ed emotiva, apprensiva, con scarsa autostima e alimentata da un eccessivo interesse per le opinioni altrui.

La ricerca e i risultati

Il piccolo campione oggetto d'indagine è composto da 51 dirigenti di Rieti, di Palombara, di Monterotondo e di alcune scuole di Roma. A loro sono stati somministrati tre questionari: con un primo questionario sono stati raccolti dati socioanagrafici, da un secondo questionario (MBI) sono emerse informazioni circa l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e la realizzazione professionale, mentre grazie ad un terzo questionario si è potuta constatare l'importanza dell'autonomia e del sostegno inteso sia come quantità e qualità dei rapporti formali ed informali sia come sostegno percepito ed esterno.

I 51 dirigenti intervistati (19 direttori e 32 presidi) hanno un'età media di 54,6 anni, 11 anni in media di attività alle spalle, 16,6 anni di insegnamento e una buona frequenza ai corsi di aggiornamento (8).

La stragrande maggioranza del campione risulta essere laureata in pedagogia, filosofia e materie letterarie.

Per quanto riguarda l'analisi statistica utilizzata bisogna precisare che è stata utilizzata una U di *Mann Witney* con alfa .5 per la modesta numerosità del campione e la non normalità dello stesso.

Una prima lettura dei risultati ottenuti evidenzia l'assenza del *burnout* tra i dirigenti intervistati. Tale conclusione viene avvalorata infatti dai bassi livelli di esaurimento emotivo e depersonalizzazione registrati, in contrasto con gli alti valori di realizzazione professionale sempre riportati dal campione.

Emerge subito un dirigente scolastico maschile che dichiara di stimare poco o pochissimo i suoi colleghi e che per questo risulta con un esaurimento emotivo statisticamente significativo (p.01).

Per il dirigente femminile invece l'esaurimento emotivo è conseguenza della difficoltà nell'instaurare rapporti soddisfacenti con gli alunni, le loro famiglie, con gli insegnanti e il personale che ruota intorno a loro (p.01) e, soprattutto, la percezione di uno scarso sostegno da parte dei colleghi (p.01).

La depersonalizzazione del dirigente femminile è soprattutto conseguenza di uno scarso riconoscimento e apprezzamento del proprio ruolo ma anche dell'inconciliabilità

degli orari di lavoro con le proprie esigenze (p.002).

Sul fronte della realizzazione lavorativa abbiamo riscontrato che mentre per il dirigente maschile realizzarsi professionalmente vuol dire essere forti dell'esperienza di tanti anni di attività direttiva (p.01), per il dirigente femminile non è tanto determinante il numero di anni quanto invece l'esperienza di un buon lavoro di gruppo, di utili riunioni e confronti costruttivi con altri colleghi (p.0008) ed in particolare modo di incontri che non si limitino al posto di lavoro ma che esulino anche dall'ambiente scolastico (p.002).

Se diversi sono i presupposti per una maggiore realizzazione professionale diverso è anche il grado di realizzazione riscontrato. Tra i due gruppi infatti risulta maggiormente realizzato il gruppo maschile (p.03).

Una volta analizzate le differenze all'interno dei due gruppi si sono volute analizzare anche le possibili differenze che potrebbero esistere tra il gruppo dei direttori e il gruppo dei presidi. Dall'indagine è emerso che mentre per il direttore è motivo di esaurimento uno scarso sostegno da parte dei colleghi (p.0007) per il preside invece lo è la scarsa possibilità di conciliare le proprie esigenze ed orari con le possibilità effettive (p.013). La mancanza di sostegno da parte di amici e colleghi è per il preside motivo di maggiore depersonalizzazione (p.002).

Mentre per i direttori la realizzazione professionale è il risultato di tanti anni di esperienza (p.04), di un buon lavoro di gruppo (p.04), per il preside è frutto soprattutto di un forte incoraggiamento del proprio operato e apprezzamento del proprio ruolo (p.006) ma anche di soddisfacenti rapporti con i superiori, gli alunni, le loro famiglie e il personale di segreteria (p.05).

E' stato chiesto infine di descrivere la settimana tipo in percentuale di tempo. Dalle risposte è emerso che i dirigenti per la stragrande maggioranza del tempo lavorativo svolgono il loro lavoro da soli (58%), poi segue una buona percentuale (34%) in cui sono impegnati con gli insegnanti e, solo per un piccolo spazio di tempo, collaborano con gli altri dirigenti scolastici (7%).

L'ultima domanda rivolta ai dirigenti è stata quella in merito ai cambiamenti che avrebbero apportato volentieri per migliorare la situazione lavorativa. E' così emerso che la stragrande maggioranza è concorde nel vedere deficitaria la dimensione strutturale ed organizzativa. Gli intervistati denunciano infatti l'insufficienza dei mezzi a disposizione (25%), la normativa vigente (18.3%), l'organizzazione in cui sono inseriti (11.3%) e solo in misura minore i tratti del proprio carattere (9.9%), il superiore (8.3%), le competenze professionali (7.6%), la mentalità dei genitori (6.8%), la retribuzione (4.5%) e a pari percentuale i colleghi e la mentalità degli studenti (2.2%).

Bibliografia

Barard C. B., 1977, "Study of *burnout* syndrome among social security administration field public contact employ see published report Washington d.c.", *Social security administration*

- Burker J., Greenglass E.R., 1989, "Sex differences in psychological *burnout* in teachers", *Psychological reports*, 65: 55-63
- Cherniss C., 1980, *La sindrome del burnout lo stress lavorativo degli operatori dei servizi sociosanitari*, trad. it. Centro scientifico torinese, 1983.
- Donald L., Simon Renaud Stephan, 1992, "Individual organization and social determinants of managerial *burnout*: a multivariate approach", *Journal social behavior and personality*, 7: 95-110
- Frudenberger H. J., 1974, "Staff *burnout*", *Journal of social issues*, 30, 1, 159-165.
- Greenglass E., Burke E.R., Ronald J., Ondrak Mirka J., 1990, "A gender role prospective of coping and *burnout*", *Applied Psychology an international review*, 39, 1, 5-27.
- Maslach C., 1982, *La sindrome del burnout*, Cittadella Editrice, Assisi.
- Schein V.E., 1973, "The relationship between sex role stereotypes and requisite management characteristics", *Journal of applied psychology*, 57, 2, 95-100.
- Schein V.E., 1975, "Relationship between sex role stereotypes and requisite management characteristics among female managers", *Journal of applied psychology*, 60, 3, 340-344
- Shuterland V. & Davidson J. Marylyn, 1989, "Stress among constructiviste managers: a preliminary study", *Stress medicine*, 25, 221-235.

Progetto immagine: un'occasione per fare prevenzione nelle scuole

Stefania Filippi*

Il Progetto Immagine del Comune di Terni è uno dei 18 progetti locali inseriti nella Sperimentazione Nazionale di Progetti Adolescenti con finalità preventiva del Ministero dell'Interno. I presupposti generali alla base della Sperimentazione (alcuni dei quali decisamente in linea con un'ottica di Psicologia di Comunità) si possono così riassumere: per svolgere un'efficace azione di prevenzione di alcuni fenomeni devianti che esprimono un disagio sottostante (quali la tossicodipendenza o il coinvolgimento in attività criminose), si deve puntare innanzitutto sull'adolescenza (in quanto per sua natura instabile, confusa e in condizione di disagio rispetto al mondo degli adulti), promuovendo processi di riconoscimento dello specifico adolescenziale e processi di attenzione verso le dinamiche sociali, culturali ed educative riguardanti gli adolescenti. D'altronde, una condizione adolescenziale difficile non è estranea al contesto allargato in cui si esprime (scuola, famiglia, gruppo dei pari, ...), anzi ne è parte integrante. Un efficace progetto di prevenzione deve quindi porsi l'obiettivo di sviluppare competenze e capacità in tutta la Comunità di riferimento dell'adolescente, sviluppando al meglio le risorse in essa stessa insite al fine di modificare le condizioni che creano il disagio. Si deve inoltre intervenire nel contesto di vita quotidiano dell'adolescente; interventi estemporanei e straordinari, infatti, non riescono a produrre i necessari cambiamenti nel tessuto sociale della comunità dove vive il ragazzo. Un efficace progetto di prevenzione dovrà, infine, cercare di integrare ed integrarsi con tutti quegli interventi già promossi sul territorio con la stessa ottica, anche se più parziali e spesso scoordinati tra loro, al fine di non disperdere risorse preziose.

Partendo proprio dal riconoscimento che molte realtà istituzionali e di volontariato si attivano spontaneamente sul territorio nazionale con propri progetti ed iniziative rivolte alla prevenzione del disagio giovanile, il Ministero ha avvertito la necessità di offrire loro proposte operative ed orientamenti metodologici più organici già sperimentati e sottoposti a verifica, incentivando e facilitando la circolazione a livello nazionale di quelle sperimentazioni locali maggiormente significative per i risultati raggiunti ed opportunamente verificati.

Una delle realtà nazionali che già esprimeva una propria progettualità strutturata nel campo della prevenzione del disagio adolescenziale, in linea con i presupposti generali sopra descritti, e che quindi è stata chiamata a far parte della Sperimentazione Nazionale è stato il Comune di Terni - Assessorato alle Politiche Giovanili.

In particolar modo il progetto sottoposto a monitoraggio e valutazione secondo le

* Comune di Terni, Assessorato alle Politiche Giovanili.

strategie che si andavano elaborando *in itinere* nella Sperimentazione Nazionale, e che quindi ha avuto l'opportunità di arricchirsi con il confronto e lo scambio di esperienze tra gli operatori delle 18 zone, è stato il Progetto Immagine.

Tale progetto si è rivolto agli studenti di due scuole medie superiori (I annualità) e di due scuole medie inferiori (II annualità) della città, proponendosi di dare agli adolescenti l'opportunità di esprimere i loro vissuti e le loro rappresentazioni circa il disagio (Cosa li fa stare bene e cosa li fa stare male?), all'interno di una esperienza relazionale di gruppo in cui acquisire nuove modalità per star bene insieme nella scuola (metodo del *Circle Time*). Si è così promosso un momento di incontro e confronto tra le immagini emerse dal mondo dei ragazzi e le immagini di alcuni adulti significativi, cioè insegnanti ed operatori USL che a vario titolo si occupano di prevenzione, che hanno co-condotto i gruppi di studenti in orario pomeridiano negli spazi messi a disposizione dalla scuola: particolare attenzione è stata posta al coinvolgimento di figure *para-professional* piuttosto che di specialisti del settore. I ragazzi, poi, si sono resi protagonisti anche nella seconda fase del progetto in cui hanno realizzato dei prodotti-video con finalità preventiva rispetto al disagio giovanile di cui sono stati registi ed attori con il supporto di alcuni tecnici dell'immagine, in cui sono confluite le riflessioni emerse nella prima fase di *Circle Time*. Interessanti sono state le considerazioni scaturite dal confronto tra i percorsi del disagio giovanile individuati dai ragazzi stessi per costruire i loro prodotti immagine e i percorsi rappresentati quotidianamente dai *mass-media* o dagli adulti vicini ai ragazzi.

Particolare rilievo è stata data alla formazione attiva ed esperienziale rivolta congiuntamente agli insegnanti ed agli operatori U.S.L. per arrivare ad un linguaggio e ad una competenza condivisa che possa rimanere come risorsa comune dei due sistemi istituzionali rappresentati, anche al di là del Progetto Immagine. Le valutazioni scaturite da questi due anni di sperimentazione, e riportate a livello di coordinamento nazionale, si sono orientate in due direzioni: da una parte il lavoro svolto direttamente con gli adolescenti, dall'altra l'impatto organizzativo che tale progetto ha avuto sugli Enti e Servizi coinvolti. Per quanto riguarda il primo punto merita una attenta riflessione la scelta (in linea con le opzioni della Psicologia di Comunità) di avvalersi per la conduzione di gruppi di ragazzi (*Circle Time*) di *para-professional* opportunamente formati: infermieri, medici ed assistenti sanitari, oltre che assistenti sociali, sul versante U.S.L., e docenti che si avvicinavano a questo genere di sperimentazione per la prima volta. L'obiettivo era quello di utilizzare al meglio le risorse e le disponibilità presenti nei servizi del territorio, e di diffondere competenze nella Comunità in senso allargato. Si sta riflettendo sul fatto che tale metodologia da un lato rischia di suscitare nei soggetti coinvolti una certa confusione di ruoli e funzioni, nonché l'autopercezione di competenze false o sovrastimate da poter utilizzare, poi, anche in contesti non appropriati; dall'altro consente una maggior continuità nel tempo degli interventi effettuati con una certa convenienza in termini di costi/benefici: negli anni successivi, infatti, gli operatori che continuano a lavorare nel territorio (mentre gli esperti esterni rimangono più estranei alla realtà locale) possono riproporre da soli interventi di questo genere, con un

minimo supporto da parte degli Enti promotori. Probabilmente la chiave di volta per superare i rischi e trasformarli in risorse sta nel garantire oltre alla formazione iniziale anche la supervisione *in itinere* degli operatori coinvolti, così come si è avuto cura di fare soprattutto nella seconda annualità del Progetto Immagine.

Gli operatori non sono stati gli unici a sperimentare una modalità di lavoro congiunto e di integrazione di risorse e competenze: anche il Gruppo di Coordinamento che si è costituito per la gestione di tale progetto, con rappresentanti del Comune, U.S.L. e Provveditorato, ha sperimentato in modo tangibile cosa vuol dire cercare di lavorare in sinergia integrando le professionalità e le risorse specifiche di ogni istituzione. In termini di cambiamento organizzativo questa esperienza è stata così l'occasione per maturare la volontà di arrivare ad un Protocollo d'Intesa tra le tre istituzioni che sono state coinvolte nella sperimentazione (Comune, U.S.L., Provveditorato) ed alla creazione di un gruppo inter-istituzionale che lavori stabilmente alla progettazione e al coordinamento di iniziative volte alla prevenzione del disagio giovanile.

AIDS e prevenzione: un progetto con preadolescenti e adolescenti

Elvira Cicognani*, Claudia Bonini**, Bruna Zani***

Le ricerche che hanno indagato gli effetti prodotti dalla diffusione del fenomeno dell'AIDS sugli adolescenti e sui giovani sono generalmente concordi nel rilevare che ad un livello di conoscenza relativamente buono sulla malattia (modalità di trasmissione e metodi di prevenzione) fanno riscontro scarsi cambiamenti negli atteggiamenti e, soprattutto, nei comportamenti (Williams e Ponton, 1992; Mannetti, 1992; Bosio, Pagnin, Cesa-Bianchi, 1993; Cicognani e Zani, 1994).

Le informazioni possedute sono ricavate, come i soggetti stessi affermano, in massima parte dai mezzi di comunicazione di massa e, in misura assai inferiore, da fonti prossimali e parlate (es. genitori, insegnanti) o dall'esperienza diretta (es. conoscenza personale di individui colpiti dalla malattia).

Questi dati mettono in discussione l'efficacia del modello di educazione alla salute che si trova implicitamente o esplicitamente alla base degli interventi di prevenzione/promozione effettuati attraverso i mass media, e cioè il modello basato sulla trasmissione di informazioni ai fini del cambiamento di comportamenti (*behavior change model*, cfr. Aggleton, 1989). La riflessione critica è condotta sia nell'ambito del dibattito teorico sui modelli di educazione alla salute (Aggleton, 1989), sia all'interno delle prospettive sociopsicologiche sulla comunicazione persuasiva, sia all'interno dei modelli formali che mirano all'individuazione dei fattori che presiedono all'adozione di comportamenti protettivi nei riguardi della salute (cfr. Pryor e Reeder, 1993; Terry, Gallois e McCamish, 1993). Da questi lavori emerge l'importanza di considerare la natura specifica dei comportamenti preventivi nei confronti dell'AIDS, e la loro valenza emotiva/valoriale. In secondo luogo, i risultati di ricerche empiriche e i modelli teorici sulla prevenzione (cfr. Pryor e Reeder, 1993) sottolineano l'opportunità di puntare sul rafforzamento del senso di controllo e di efficacia personale, che pare configurarsi come un fattore di primo piano nell'influenzare le decisioni concrete dei soggetti circa l'adozione o non adozione di precauzioni.

Questo aspetto è rintracciabile anche all'interno di modelli di educazione alla salute alternativi, come il modello del *self-empowerment*, nel quale si sottolinea la partecipazione attiva dei soggetti alla propria formazione. Esso chiama in causa le risorse personali dell'individuo, incoraggiandolo attivamente a esplorare i propri valori e credenze, e favorendo lo sviluppo di abilità e della consapevolezza di poter agire sulla base di scelte razionali piuttosto che di sentimenti irrazionali. Tale modello potrebbe

* Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Bologna.

** Azienda U.S.L. Bologna.

*** Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Bologna.

rivelarsi ancor più efficace qualora l'esperienza di prevenzione/persuasione si situi in un contesto di discussione e lavoro di gruppo (*group-empowerment*), come aveva rilevato anni fa Lewin.

Obiettivi

Sulla scorta di queste considerazioni, il progetto ha due obiettivi principali.

Esso si propone, da un lato, di verificare l'impatto prodotto dalle campagne informative dirette alla prevenzione dell'AIDS su preadolescenti e adolescenti. In tal senso esso si configura come una verifica degli effetti del modello di educazione alla salute basato sulla trasmissione di informazioni ai fini del cambiamento di comportamento (*behavior change model*). Tali effetti saranno valutati esaminando, attraverso un questionario somministrato a un campione di circa 200-250 preadolescenti (12-13 anni) e 200-250 adolescenti (17 anni), i seguenti aspetti:

- a) conoscenze sull'AIDS (solo preadolescenti);
- b) atteggiamenti/opinioni nei confronti della malattia e delle persone colpite;
- c) valutazione della gravità della malattia e del rischio personale di contagio;
- d) eventuale esperienza diretta con la malattia (es. conoscenza personale di individui colpiti e grado di prossimità);
- e) senso di controllo sulla propria salute e sui rischi ad essa associati;
- f) stima di sé;
- g) senso di efficacia personale in materia di comportamenti affettivi/sexuali (solo adolescenti);
- h) strategie di *coping* che i soggetti adotterebbero in situazioni ipotetiche implicanti il possibile rischio di contagio.

Gli effetti diretti saranno valutati esaminando il ricordo di campagne preventive e la loro valutazione (incluso nel questionario).

Per esplorare più approfonditamente l'area dei comportamenti affettivi e sessuali, saranno condotte delle interviste in profondità (circa 60) con un gruppo diverso di adolescenti, maschi e femmine, che toccheranno aspetti come: la natura delle prime esperienze affettive/sexuali; l'uso di precauzioni (in passato e attualmente) e problemi/difficoltà connessi; l'impatto del fenomeno dell'AIDS sulle relazioni affettive/sexuali, la percezione del rischio personale nei confronti dell'AIDS e la propensione ad adottare comportamenti rischiosi (es. uso di droghe, velocità ecc.).

Il secondo obiettivo del progetto è realizzare un'esperienza di formazione/educazione alla salute, facendo riferimento a modelli teorici che sottolineano la partecipazione attiva dei soggetti alla propria formazione (es. *self-empowerment* o *group-empowerment*). Tale esperienza, che coinvolgerà un sottogruppo dei soggetti coinvolti nella prima fase (circa 100 preadolescenti e altrettanti adolescenti), verte specificamente sulla valutazione delle campagne preventive, e si articola in due punti: a) formazione e b) valutazione.

- a) La fase di formazione include un lavoro di riflessione critica sui messaggi

pubblicitari, nell'ambito del quale i soggetti saranno invitati ad analizzare i messaggi utilizzando categorie di analisi ricavate dalla letteratura sulla comunicazione persuasiva (es. fonte, messaggio, destinatario ecc.). Tale fase mira pertanto a favorire l'acquisizione di *categorie/strumenti concettuali per l'analisi dei messaggi*. In secondo luogo, si cercherà di *sviluppare la consapevolezza dei soggetti circa gli effetti prodotti dai messaggi a livello cognitivo/ emotivo/ comportamentale*. A tale scopo, essi saranno invitati a riflettere e a discutere in gruppo sugli effetti che i messaggi producono su di sé a livelli diversi (es. che informazioni trasmettono, emozioni suscitate, comportamenti suggeriti esplicitamente o implicitamente ecc.). Infine, si inviteranno i soggetti a fornire una *valutazione critica* della relativa efficacia dei messaggi nel produrre l'effetto persuasivo desiderato.

Nell'ambito della fase di formazione si procederà successivamente alla *progettazione/ realizzazione di un messaggio diretto ad un pubblico di adolescenti*. I soggetti saranno invitati, in gruppi, a progettare e a realizzare concretamente un messaggio anti-Aids appositamente diretto ad un pubblico di coetanei.

b) La fase finale consiste nella *valutazione* degli effetti a medio-lungo termine della partecipazione all'esperienza di formazione, sarà condotta attraverso un questionario somministrato a distanza di 1-2 mesi dal termine del lavoro di *progettazione/realizzazione dei messaggi*.

Nel questionario saranno riproposte domande concernenti la percezione del rischio, il senso di controllo sulla propria salute, il senso di efficacia personale in materia di comportamenti affettivi/sexuali, e le strategie di *coping*, unite a domande più specifiche sulle intenzioni comportamentali. Il questionario di valutazione sarà somministrato ai soggetti che hanno preso parte alla fase di formazione e ad un sottogruppo di dimensioni equivalenti che aveva partecipato solo alla fase iniziale (gruppo di controllo).

Bibliografia

- Aggleton P. (1989), "Evaluating Health Education about AIDS", in Aggleton P., Hart G. & Davies P. (eds), *AIDS. Social representations, social practices*, New York, The Falmer Press.
- Bosio A.C., Pagnin A. e Cesa-Bianchi M. (1993), *I giovani e lo scambio sociale sull'Aids*, Milano, Angeli.
- Cicognani E., Zani, B. (1994), "La percezione del rischio Aids negli adolescenti", *Bollettino di Psicologia Applicata*, 211: 39-47.
- Mannetti L. (1992), *L'Aids nell'immaginario collettivo*, Milano, Angeli.
- Pryor J.B., Reeder G.D. (1993), *The social psychology of HIV infection*, Hillsdale, LEA.
- Terry D.J., Gallois C. e McCamish M. (1993), *The theory of reasoned action. Its application to AIDS-preventive behavior*, Oxford, Pergamon Press.
- Williams R., Ponton L. (1992), "HIV and adolescents: an international perspective", *Journal of Adolescence*, 15: 335-343.

Valutazione a distanza di interventi di educazione sessuale realizzati nelle scuole medie superiori

Miretta Prezza, Maria Paola Smeralda, Alessandra Matteoni *

L'educazione sessuale (Prezza e al.) dovrebbe contribuire alla maturità psico-sociale dei ragazzi, fornendo informazioni adeguate, aumentando l'accettazione di sé e degli altri e favorendo comportamenti sessuali responsabili; bisognerebbe lavorare con piccoli gruppi per periodi sufficientemente lunghi. In molte scuole si realizzano invece dei programmi che prevedono pochi incontri (dai 4 ai 6), dove alla 'lezione' di tipo tradizionale si alternano momenti di discussione. Gli obiettivi di questi corsi sono più limitati e riguardano essenzialmente l'informazione, presupponendo però che ci saranno anche benefici futuri, rispetto a comportamenti sessuali a rischio. In Italia, a nostra conoscenza, non si sono mai valutati a distanza gli effetti di questi corsi. Obiettivo di questa ricerca è quello di valutare se, dopo tre - cinque anni, chi ha partecipato a dei corsi di educazione sessuale di questo tipo abbia maggiori conoscenze sui processi della riproduzione e sui metodi contraccettivi; abbia un atteggiamento più favorevole nei confronti della contraccezione e adotti comportamenti sessuali meno a rischio rispetto alle gravidanze indesiderate.

Verrà valutato l'effetto di tre corsi di educazione sessuale, che sono stati rivolti tutti a ragazzi/e che frequentavano la seconda classe di una scuola media superiore, condotti con modalità leggermente diverse:

- *corso 1* (a.a. 1991/92, istituto tecnico commerciale e per geometri): 6 incontri di due ore, rivolti contemporaneamente a più classi durante le ore di lezione, su: l'adolescenza; la sessualità femminile; la sessualità maschile; le leggi riguardanti la sessualità; la gravidanza e la contraccezione. Alla fine di ogni incontro era previsto un momento di discussione sugli argomenti trattati;

- *corso 2* (a.a. 1989/90, liceo scientifico): 4 incontri di due ore all'interno delle singole classi sui temi: anatomia e fisiologia apparato genitale; adolescenza; rapporto sessuale; gravidanza e contraccezione. Dopo l'ultimo incontro veniva prevista una visita facoltativa al Consultorio familiare.

- *corso 3* (a.a. 1991/92, liceo scientifico): 5 incontri di due ore all'interno delle singole classi, sui temi: presentazione programma e raccolta domande e curiosità; accrescimento e fasi dello sviluppo psicosessuale; cambiamento dei rapporti nell'adolescente; fisiologia dell'apparato genitale e contraccezione; visita al consultorio durante l'orario scolastico, spazio per domande e presentazione dei diversi metodi contraccettivi.

* Dipartimento di Psicologia, Università "La Sapienza" di Roma.

Si ringrazia l'AIED, il Consultorio per gli adolescenti della U.S.L. RMD ex RM 10, i Presidi, gli insegnanti e i ragazzi delle Scuole: G. Medici del Vascello, M. Malpighi e G. B. Morgagni per la preziosa collaborazione.

Metodologia

Soggetti e procedura. Con la collaborazione dei consultori e dei presidi delle scuole, verso la fine dell'anno 1994 sono stati contattati 3 gruppi di soggetti (S1, S2, S3) che avevano seguito rispettivamente il corso 1, 2 e 3 e tre gruppi di controllo (C1, C2, C3), simili per età e scuola frequentata rispettivamente ai tre gruppi sperimentali. Ai gruppi S1 (n= 40; 18 M e 22 F), C1 ((n=49, 31 M e 18 F), S3 (n=41, 20 M e 21 F) e C3 (n=41, 21 M e 20 F), che al momento della ricerca frequentavano la V classe superiore (età media = 18.35) i questionari sono stati somministrati in classe. I soggetti dei gruppi S2 (n= 40, 20 M e 20 F) e C2 (n=40, 20 M e 20 F) (età media = 20.15), che avevano già terminato la scuola superiore, sono stati contattati telefonicamente e i questionari sono stati loro somministrati individualmente.

Strumenti: a) un questionario costruito *ad hoc* che indaga varie aree attinenti alla sessualità; b) una scala sulle conoscenze dei processi riproduttivi e dei metodi contraccettivi (1994); c) una scala di atteggiamento nei confronti della contraccezione di Areni e Mannetti (1984), nella forma modificata da Camarda (1994).

Analisi statistiche. Si confrontano separatamente il gruppo S1 con il gruppo C1, il gruppo S2 con il gruppo C2 ed il gruppo S3 con il gruppo C3, utilizzando l'analisi della varianza o il test del chi quadrato.

Risultati e discussione

I soggetti del gruppo S1 non differiscono rispetto al loro gruppo di controllo (C1) né per quanto riguarda la conoscenza dei processi riproduttivi e dei contraccettivi (S1: media =22.5, d.s. = 6.0; C1: media =22.40; d.s. = 7.1) né per quanto riguarda l'atteggiamento nei confronti della contraccezione (S1: media= 3.10, d.s.=1.6; C1: media= 3.18, d.s.= 1.5). I soggetti del gruppo S2 non si differenziano rispetto al loro gruppo di controllo per quanto riguarda la conoscenza (S2: media = 27.85, d.s.= 6.25; C2: media= 27.23, d.s.= 5.92) mentre hanno un atteggiamento più favorevole nei confronti della contraccezione (S2: media= 2.21, d.s.= .72; C2: media= 2.68, d.s. 1.04; $F= 5.30$; g.l. = 1,78; $p=.024$). I soggetti del gruppo S3 dimostrano maggiore conoscenza (S3: media= 27.83, d.s.= 4.57; C3: media= 23.10, d.s.= 6.07; $F= 15.91$, g.l. =1, 80, $p=.0001$), mentre non evidenziano differenze per quanto riguarda l'atteggiamento nei confronti della contraccezione (S3: media= 2.72; d.s.= .99; C3: media= 2.74, d.s.= .98)

Aver già avuto o meno rapporti sessuali completi non è in relazione con l'aver frequentato o meno un corso di educazione sessuale (la percentuale di coloro che hanno avuto rapporti sessuali è in S1 del 57%, in C1 del 53%, in S2 del 63%, in C2 del 55%, in S3 del 32%, in C3 del 42%). L'età media al primo rapporto non cambia a seconda che si abbia o meno frequentato un corso di educazione sessuale (S1 = 16.4; C1= 16.7; S2= 17.6; C2=17.6; S3= 16.7; C3= 16.9).

Non è emersa alcuna relazione fra aver utilizzato contraccettivi efficaci/poco efficaci/ nessun contraccettivo al primo rapporto e aver seguito o meno un corso di educazione sessuale. Nell'ultimo rapporto invece ($\chi^2=9.01$, g.l.=2, $p=.011$) i ragazzi/ e che hanno seguito il corso 2 (S2) hanno tutti usato contraccettivi efficaci (pillola o preservativo) contro il 68.2% nel gruppo C2 (ovviamente fra coloro che hanno rapporti sessuali); anche fra C1 ed S1 si è trovata una differenza, ma nel senso contrario all'ipotesi ($\chi^2= 10.48$, g.l.=2, $p=0.005$), infatti solo il 50% in C1 ha utilizzato contraccettivi sicuri, contro l'89% in C1. Sia S1 che S2 che S3 hanno nominato più spesso la scuola, rispetto al loro gruppo di controllo, fra le fonti d'informazione sia per l'anatomia e la fisiologia degli organi sessuali, sia per la riproduzione che per la contraccezione (p sempre < 0.05).

Concludendo possiamo affermare che dopo tre-cinque anni dall'intervento gli effetti del corso di educazione sessuale, pur modesti, persistono in due gruppi su tre. Il tipo di intervento che ha lasciato meno tracce, dove anzi è stata trovata una differenza in senso contrario alle ipotesi rispetto all'utilizzo di contraccettivi sicuri nell'ultimo rapporto è il corso 1; ciò potrebbe essere dovuto o al fatto che gli incontri sono stati organizzati riunendo più classi insieme, oppure al diverso tipo di scuola (istituto tecnico verso liceo scientifico). In ogni caso comunque viene riconosciuta l'importanza della scuola come fonte di informazione.

Bibliografia

- Areni S., Mannetti P. (1984), "Atteggiamento verso la contraccezione: messa a punto di uno strumento di misura e primi rilievi differenziali", *Contraccezione, Fertilità, Sessualità*, 11(3), 251-257.
- Camarda P. (1994), *Strumenti per la valutazione di interventi di educazione sessuale nella scuola media superiore*, tesi di laurea non pubblicata, Facoltà di Psicologia, Università "La Sapienza", Roma, a.a. 1993/94.
- Prezza M., Venturelli A. (1994), "Tre metodi di educazione sessuale a confronto", in *Psicologia di Comunità ed Educazione sessuale*, (a cura di) Arcidiacono C., Gelli B.R., Franco Angeli, Milano.

Educazione alla pace: azione per l'acquisizione di competenze comunicative e di gestione dei conflitti

Fortuna Procentese *

Negli ultimi anni l'emergere delle interazioni tra coetanei, caratterizzate sempre più da prevaricazioni e dalla manifestazione di aggressività diffusa, diretta non solo ai coetanei ma anche a figure di riferimento, quali genitori ed insegnanti, evidenzia il diffondersi preponderante di atteggiamenti antagonisti e violenti.

La ricerca condotta da Olweus (1993), sul fenomeno del bullismo, nelle scuole elementari e medie norvegesi, individua una forte incidenza di interazioni deviate tra bambini che assumono comportamenti aggressivi infliggendo intenzionalmente un danno o un disagio verso un loro coetaneo.

Diversi fattori sembrano influire nell'assunzione di tali condotte tra i quali:

- le caratteristiche personali dei soggetti coinvolti, le vittime sono soggetti ansiosi, insicuri, con scarsa autostima, mentre il bullo, cioè colui che aggredisce altri soggetti, è impulsivo, sente il bisogno di dominare gli altri per poter soddisfare i propri bisogni di autoaffermazione;

- gli stili educativi della famiglia e in particolare quelli autoritari, permissivi e iperprotettivi, con conseguente senso di frustrazione e insicurezza, nei ragazzi a cui viene limitata la possibilità di sperimentare se stessi e diverse modalità per elaborare strategie creative, al fine di superare situazioni conflittuali.

L'incidenza di tale fenomeno sembra assumere alte percentuali anche in Italia (Fonzi, 1995), inoltre sembra che gli atti di prevaricazione non si estinguano con l'età, ma si differenzino nella qualità delle azioni che divengono sempre più gravi.

Gli episodi di aggressione inducono a rassegnata e impotente sottomissione o all'assunzione di difese attraverso ulteriori atti violenti ed aggressivi, determinando un circolo vizioso che produce ulteriori aggressori.

La sottovalutazione e l'incosapevolezza delle conseguenze delle azioni violente caratterizza le interazioni disadattate tra i soggetti e inoltre la mancanza di comunicazione tra i diversi sistemi interessati, quali la famiglia, l'istituzione scolastica e di quella parte di ragazzi che non coinvolti direttamente nelle interazioni non intervengono per soccorrere i compagni, danno spazio all'attuarsi di risoluzioni conflittuali con aggressività distruttiva.

Alla luce di tali constatazioni diviene necessario fornire nell'ambito dell'esperienza scolastica e della vita sociale occasioni per apprendere ed affrontare situazioni di conflitto.

* Psicologa, SIPCO, Fondazione Laboratorio Mediterraneo.

L'interrogativo che sorge è come agire dinanzi al diffondersi degli atti di violenza, dei comportamenti antisociali e quali strategie di intervento poter adottare rispetto a tale emergenza sociale.

A tale interrogativo si è dato risposta con un progetto di educazione alla pace, mirato all'acquisizione di competenze comunicative e di gestione di conflitti attraverso attività di formazione teorica ed esperienziale.

La Fondazione Laboratorio Mediterraneo¹ ha attivato il progetto, mediante moduli di educazione alla pace, che ha come riferimento metodologie di didattica e di comunicazione elaborate nell'ambito della Psicologia di Comunità, Educazione alla Pace e Prevenzione del Rischio Psicosociale in età evolutiva, con riferimenti specifici al *metodo integrato* di D. Francescato, A. Putton e coll., all'*educazione alla non violenza* di S. Bonino e in ambito internazionale alle metodologie di prevenzione del bullismo nella scuola proposte da Olweus (Norvegia), e del metodo di negoziazione senza perdenti di Gordon (USA).

L'intento di tale progetto è di facilitare il sorgere di situazioni che diano la possibilità di controllare la propria aggressività distruttiva e di potenziare le capacità di cooperazione e collaborazione, un'occasione per acquisire capacità di gestione della conflittualità in forma democratica.

Si propone l'acquisizione di competenze finalizzate al potenziamento delle risorse individuali, di gruppo, dei sistemi interessati per migliorare la qualità della vita e il benessere psicofisico della persona e delle organizzazioni e la capacità di comunicare ed interagire.

Lavorare per la costruzione di una persona non violenta e capace di collaborazione e solidarietà è possibile facendo riferimento ad un concetto di pace che non si limiti a considerare la pace come assenza di guerre, di profanazione di culture e diritti inalienabili, ma che favorisca lo sviluppo di una persona che sappia cooperare e promuovere soluzioni in cui tutti abbiano eguali opportunità al momento della risoluzione delle divergenze.

Attraverso la consapevolezza, dei ragazzi, delle conseguenze delle proprie azioni e mediante la riflessione, da parte dell'istituzione di riferimento, è possibile attuare una strategia alternativa che crei spazi di dialogo e intervento per tali eventi.

Offrire la possibilità di esprimersi è una delle tappe iniziali. Ciò al fine di acquisire sicurezza in sé; non vedere in ogni esperienza nuova o diversa un pericolo; implementare la disponibilità ad apprendere nuove conoscenze e ad esplorare aree sconosciute percorrendo strade diverse da quelle aggressive nella risoluzione dei conflitti.

Avere fiducia nelle capacità di recupero rende possibile la tolleranza e aiuta nel superamento degli stati emotivi negativi, quali la frustrazione; mantiene la disponibilità ai rapporti sociali costruttivi.

¹ Coordinatrice C. Arcidiacono con la collaborazione scientifica di D. Francescato, A. Putton e F. Procentese.

Diviene importante saper creare relazioni complementari in cui ognuno interagisce con pari opportunità, con corresponsabilità e compartecipazione.

In tale prospettiva vengono promosse relazioni empatiche in cui l'altro è accettato per quello che è e non per ciò che si desidera sia.

Attraverso questa relazione le risposte non sono immediate, ma sono precedute da momenti di riflessione, nello sforzo di comprendere i bisogni dell'altro, permettendo l'affermazione di ognuno senza prevaricare sugli altri. La condivisione di stati d'animo, di esperienze e informazioni permette l'acquisizione di competenze prosociali, rompendo l'isolamento e la chiusura in situazioni di conflitto.

Tali obiettivi sono perseguibili con l'attivazione delle istituzioni interessate, ad esempio la scuola, la quale in quanto strumento di socializzazione ed educazione primaria, potrebbe farsi essa stessa costruttrice di solidarietà sociale, democrazia e rispetto reciproco tra i giovani. Con la maggiore consapevolezza delle problematiche esistenti e di un'interazione collaborativa con il sistema familiare è possibile creare il reciproco ascolto e l'analisi dei problemi e la ricerca delle soluzioni possibili.

Soluzioni che trovano attuazione mediante il coinvolgimento dei ragazzi, protagonisti attivi, a cui viene data l'opportunità di confrontarsi, mettersi in discussione attraverso gli incontri di gruppo.

L'opportunità di poter contribuire alla modificazione di modalità relazionali e nel sostenere gli altri, dà l'idea di un insieme che diviene punto di forza e di riferimento, fonte di sicurezza. Riconoscere le proprie capacità positive e costruttive, la loro valorizzazione promuove la ricerca di alternative che evitano reazioni conflittuali distruttive. Ciò crea nei diversi sistemi, così come nei gruppi, competenza ed *empowerment*, cioè lo sviluppo e il potenziamento delle risorse interne di ognuno oltreché la capacità di ricercare risorse esterne, usufruendone; permette la conoscenza dei problemi reali e la consapevolezza dell'impegno e della volontà personale richiesti per apportare soluzioni che siano costruttive e risolutive.

Bibliografia

- Asprea A., Villone Betocchi G., 1993, *Studi e ricerche sul comportamento prosociale*, Liguori Editore.
- Bombi A. S., Cannoni E., 1995, "I conflitti tra coetanei", in *Psicologia contemporanea*, n. 130, Giunti.
- Bonino S., 1987, *Bambini e non violenza*, ED. Gruppo Abele.
- Busnelli F., 1995, "Il conflitto", supplemento in *Volontariato*, n. 10.
- Fonzi A., 1995, "Persecutori e vittime fra i banchi di scuola", in *Psicologia contemporanea*, n. 129, Giunti.
- Francescato D., Putton A., 1995, *Star bene insieme*, Mondadori, Milano.
- Francescato D., Putton A., Cudini S., 1986, *Star meglio insieme a scuola*, NIS, Roma.
- Novara D., 1987, *Scegliere la pace. Educazione ai rapporti*, Gruppo Abele, Torino.
- Olweus D., 1993, *Bullismo a scuola*, Giunti, Milano.

PARTE TERZA¹

Prevenzione dei comportamenti a rischio delle malattie a trasmissione sessuale

V. Possenti *, F. Leone**, F. Di Gianleonardo***

Premessa

L'intervento è stato realizzato nell'anno scolastico 1994/95 con gli insegnanti e i ragazzi della scuola media inf. e dell'istituto d'arte di Castellí (Teramo) da alcuni operatori del servizio di Prevenzione ed Igiene Ambientale e del Servizio d'Igiene Mentale dell'Azienda U.S.L. di Teramo.

Esso si inserisce all'Interno del "Progetto Giovani '93 Progetto Ragazzi 2000" e fa seguito agli Incontri preliminari di sensibilizzazione avuti l'anno precedente con il corpo docente delle suddette scuole.

Dalla valutazione delle attività svolte nell'ambito dell'Educazione alla Salute negli anni precedenti, sono stati individuati dagli scriventi alcuni punti nodali da sviluppare con più attenzione:

- 1) migliorare l'integrazione fra operatori scolastici e sanitari;
- 2) favorire l'integrazione fra insegnanti ed alunni;
- 3) migliorare la verifica degli interventi per una più puntuale programmazione successiva.

Abbiamo così pensato ed ideato questo progetto in due fasi che permettesse di realizzare tale premessa.

Gli operatori coinvolti sono stati la psicologa del Consultorio Familiare di Isola del Gran Sasso (TE) e l'Assistente Sociale del servizio d'Igiene Mentale che provenivano da precedenti esperienze comuni di Ed. alla Salute svolte presso il SERT di Teramo; hanno collaborato su necessità un medico ed una sessuologa.

E' stato così attivato un intervento in due fasi: un corso di formazione per insegnanti tenuto dagli operatori sanitari, e successivamente un corso per gli alunni dei suddetti

¹ *Parte Terza - Progetti finalizzati nei servizi sanitari e sociali e valutazione della qualità - a cura di Fulvia Signani.*

* Psicologo C.F.

** Ass. Soc. S.I.M.

*** Medico, UFF. Ig.

Regione Abruzzo, Azienda U.S.L., Teramo, Servizio di Prevenzione e Igiene Ambientale, Servizio di Igiene Mentale.

professori, gestito da quest'ultimi per la prevenzione dei comportamenti a rischio delle malattie a trasmissione.

Obiettivi generali

- Avviare un processo partecipativo fra operatori-insegnanti-alunni per favorire l'assimilazione delle informazioni ed attivare adeguati comportamenti di tipo preventivo.
- Far riconoscere ai partecipanti il ruolo individuale e collettivo di ognuno nella prevenzione dei comportamenti a rischio.
- Fornire strumenti per assimilare le informazioni.

Obiettivi specifici

- Diventare consapevoli di poter influire personalmente sui fattori che determinano lo stato di salute e lo stato di malattia.
- Conoscere i servizi sanitari preposti alla prevenzione.
- Sviluppare attitudini che favoriscano l'integrazione di persone potenzialmente infette.
- Avere informazioni sui comportamenti a rischio.

Metodologia

Per realizzare una compiuta integrazione fra i vari componenti del progetto abbiamo adoperato i seguenti strumenti:

- metodologie didattiche di tipo partecipativo (attivazioni individuali ed in piccoli gruppi con elaborazioni di cartelloni);
- spazi auto-formativi in cui avviare il processo di integrazione fra i partner del progetto (circle-time, simulate ecc.);
- adozione di un sistema valutativo indirizzato alla verifica degli obiettivi.

Modalità operative

- Questionario di verifica delle informazioni iniziali;
- 6 incontri a tema così organizzati:
 - . attivazione (prima individuale e poi in piccoli gruppi)
 - . lezione frontale
 - . circle-time e/o simulate
 - . cartellone finale
- questionario per la verifica del livello informativo finale.

Risultati

Il questionario finale ha messo in evidenza un migliore livello informativo sia

quantitativo che qualitativo. La metodologia formativa ci ha permesso di avviare gli insegnanti in un processo nel quale sono diventati gestori delle informazioni e non spettatori passivi. All'inizio c'è stata qualche resistenza che una volta superata è servita da propellente per la realizzazione delle competenze. Gli insegnanti infatti sono divenuti operatori competenti che hanno mediato con i ragazzi uno scambio informativo basato sull'esperienza.

E' stato così costituito un Gruppo di Lavoro che per l'anno 95/96 realizzerà:

- corso di formazione per insegnanti con gli operatori sanitari;
- corso per i gruppi - classe che non l'hanno fatto;
- gestione autonoma del C.I.C. con la collaborazione esterna degli operatori sanitari.

Psicologia sociale della salute e prevenzione dell'AIDS in un contesto educativo

Giovanna Petrillo*

L'AIDS, oggetto specifico della ricerca che qui presentiamo, oltre ad essere una terribile malattia, è anche un fenomeno sociale. Pertanto richiede l'elaborazione di adeguate strategie di fronteggiamento sia a livello della ricerca scientifica in diversi campi - non solo in ambito strettamente clinico e di laboratorio, ma anche in ambito educativo e ambientale -, sia a livello dell'iniziativa politica nelle direzioni della promozione della ricerca, dell'informazione, della salvaguardia dei diritti dei malati come dei soggetti sani. Anche in Italia sono state promosse numerose iniziative, tra cui l'avvio di campagne di informazione le quali, tramite l'utilizzo dei mass-media, hanno perseguito essenzialmente due vie: da un lato si sono rivolte a targets molto specifici, considerati particolarmente a rischio, al fine di promuovere lo screening in anonimato; dall'altro, rivolgendosi al grande pubblico, hanno cercato di promuovere una più ampia presa di coscienza dell'esistenza e della gravità del problema, e la promozione di atteggiamenti che fossero fattivamente atti a favorire l'adozione di comportamenti sanitari e di vita di carattere specialmente preventivo. Tuttavia i limiti di tali iniziative sono tanto più preoccupanti in riferimento alla popolazione dei giovani, dal momento che la fascia giovanile è particolarmente rilevante per il tema della prevenzione: va da sé, infatti, che questa ha tanto più valore quanto più è precoce.

Una ricerca in contesto: aspetti teorici e di metodo

La ricerca, che riassumiamo nelle sue linee essenziali, parte da una prospettiva specifica dell'approccio psicosociale alla salute, che si è mostrata anche in altre ricerche molto fertili per la comprensione delle problematiche connesse alla salute e alla malattia: ci riferiamo alla teoria delle rappresentazioni sociali (per una rassegna, cfr. Petrillo, 1994)¹.

Dal punto di vista della gente comune l'adozione di comportamenti preventivi risulta particolarmente difficile, se non inaccettabile, in una sfera come quella dei rapporti intimi tra le persone, in cui la sessualità viene spesso associata all'istintualità, all'irrazionalità, alla perdita di controllo di sé, ed in cui vi sono resistenze profonde ad accettare persino l'idea di dover limitare la fiducia nel partner oppure il proprio desiderio sessuale. Puntare quindi esclusivamente sulla paura, come reazione emotiva principale,

* Università degli Studi di Napoli "Federico II", Dipartimento di Scienze Relazionali, Sezione di Psicologia.

¹ La ricerca è stata promossa e finanziata dal Centro Servizi Culturali "S. Freud" di Napoli, Servizio Istruzione e Cultura, Regione Campania.

sembra una condizione necessaria ma non sufficiente all'adozione di comportamenti preventivi. Appare sempre più evidente che la sfera comprendente gli atteggiamenti, i valori e le rappresentazioni, come anche altre forme del pensiero comune, e cioè l'insieme delle elaborazioni socio-cognitive possedute e prodotte dai soggetti, costituisce un complesso di elementi per nulla secondario, da tenere particolarmente in considerazione in un programma di intervento teso alla promozione della salute e alla prevenzione dell'AIDS. In particolare, il nostro interesse è rivolto non tanto ai processi mentali intraindividuali di elaborazione delle informazioni, quanto al sistema più ampio di significati condiviso dai soggetti bersaglio delle campagne di informazione, un limite delle quali consiste nel rivolgersi per lo più ad una popolazione indifferenziata e avulsa da qualunque riferimento contestuale (Petrillo, 1995, Petrillo e Lionetto, in stampa).

La ricerca da noi condotta ha preso in considerazione 680 ragazzi, reclutati secondo un criterio di rappresentatività della popolazione scolastica dell'intera provincia di Napoli (48.645 studenti frequentanti le scuole medie superiori dal secondo al quinto anno): il campione è equamente diviso tra i due sessi (49,7% maschi, 50,3% femmine), di età compresa tra i 14 e i 18 anni (con percentuali più alte per i diciassettenni e i diciottenni, pari al 26,7 e al 27% rispettivamente), per due terzi frequentante istituti tecnici (75,6% contro il 24,4% per i licei), distribuito soprattutto in distretti territoriali avvantaggiati per quanto concerne la dislocazione scolastica (sulla base dei criteri del lavoro, dell'istruzione, della condizione culturale e abitativa: 33,4% dei quartieri "europei", 45,5% dei quartieri "del possibile"); prevalentemente di condizione socio-culturale medio-bassa (in base al titolo di studio e alla condizione occupazionale e lavorativa dei genitori).

Sono stati utilizzati diversi metodi e tecniche di carattere quanti-qualitativo, propri della ricerca sociale. La maggior parte degli strumenti è stata costruita ad hoc: dopo opportuno pre-test, sono stati somministrati, col concorso del Provveditorato agli Studi e della collaborazione offerta da presidi e insegnanti delle scuole, all'interno del contesto scolastico nel corso dell'orario di lezione; le prove sono state proposte ad intere classi, scelte con criterio casuale, e i questionari, ovviamente anonimi, sono stati compilati individualmente dagli studenti. Dopo una prima domanda tesa ad accertare la rilevanza dell'AIDS per i nostri soggetti, veniva proposto un compito di associazioni libere a parole stimolo da noi scelte (tè stesso, giovani, AIDS, malati di AIDS, prevenzione dell'AIDS), un questionario sulle metafore dell'HIV, una scala sulla percezione delle categorie a rischio, un questionario sulle rappresentazioni sociali dell'AIDS, articolato in diverse aree tematiche (definizione della malattia e della sieropositività, valutazioni degli interventi clinici e sociali, percezione del rischio sociale e personale, sessualità, prevenzione, informazione e comunicazione), e infine un questionario informativo sulle caratteristiche socio-culturali del campione. I dati sono stati trattati con tecniche standard di elaborazione e sottoposti a procedure informatizzate di calcolo.

Sintesi dei risultati e conclusioni

La ricerca, condotta in un *setting* scolastico, protetto e soprattutto naturale, e in un territorio alquanto ampio, ha consentito di ottenere un quadro soddisfacentemente articolato specialmente per quanto si riferisce alla cultura dei giovani sulla salute, sulla malattia e sulla prevenzione, oltre che, più specificamente, sull'AIDS e sui problemi connessi a questa malattia, senza separare questo insieme di problematiche dal modo in cui i giovani pensano a se stessi e alle loro interazioni nella famiglia, nella scuola, nel gruppo amicale.

E' molto significativo che i giovani abbiano dimostrato di possedere una corretta percezione della gravità e della consistenza del fenomeno AIDS, che viene considerato tra i problemi più rilevanti insieme ad altri problemi sociali, quali la guerra e la camorra. Tuttavia, a fronte della consapevolezza della portata sociale del fenomeno e della corretta individuazione delle categorie sociali più esposte al rischio di contrarre la malattia (omosessuali, tossicodipendenti, prostitute), non è altrettanto sviluppata una percezione del rischio riferita a se stessi e alla vita di coppia. L'informazione sull'argomento è risultata ancora molto carente sia sul piano quantitativo che su quello qualitativo, e le conoscenze che si riferiscono alle caratteristiche specifiche dell'AIDS si rivelano spesso contraddittorie, tanto più se sono riferite al virus HIV, alle modalità di trasmissione, alla valutazione del rischio e alla percezione dei malati e dei sieropositivi.

La rappresentazione della malattia rinvia a repertori di sapere diversi, compresenti e sovrapposti tra loro: da un lato a un sapere scientifico, mutuato dai mezzi di comunicazione di massa e, meno, dalla scuola; dall'altro a un sapere pre-scientifico, ancorato a credenze di senso comune, veicolato da una comunicazione di tipo informale e comunque discontinua. Le rappresentazioni delle cause della malattia, ad esempio, rinviano a una causalità sia endogena che esogena, il che da un lato porta a ritenere che la malattia si produca e si sviluppi autonomamente nell'organismo, magari su base ereditaria o genetica, dall'altra che sia una malattia "straniera", importata dall'esterno, trasmissibile anche con il semplice contatto corporeo e per via umorale. Di tali contraddizioni i ragazzi stessi sembrano essere in parte coscienti, quando affermano, ad esempio, che una delle cause principali della malattia è proprio la mancanza di informazione, considerata come una tra le cause più rilevanti.

Notevoli sono le ambivalenze che si rilevano sia rispetto alla malattia, sia rispetto ai malati di AIDS, e che trascinano con sé altrettante ambivalenze sulle strategie di prevenzione da adottare. La malattia è sinonimo di morte, paura, sofferenza, violenza, ma anche di isolamento sociale; il malato è colpevole, ignorante, irresponsabile, ma anche sfortunato, vittima innocente, bisognoso di aiuto e di solidarietà; la prevenzione è educazione alla salute, informazione, conoscenza, cambiamento culturale, ma anche un insieme di prescrizioni normative, volte all'autocontrollo sul proprio corpo e al controllo sociale.

La percezione del rischio personale, indagata in riferimento alla categoria dei giovani, alle differenze tra i sessi e allo stesso intervistato, ha ottenuto le seguenti

risposte: la minaccia dell'AIDS non riguarda in modo privilegiato uno dei due sessi per l'88,3% dei ragazzi (ma va rilevato che nei quartieri più svantaggiati è riferita quasi esclusivamente ai maschi); i giovani sono una categoria a rischio soprattutto perché non usano adeguate precauzioni nei rapporti sessuali per lo stesso numero di ragazzi in percentuale, ma anche per il fatto di essere esposti al contagio per droga e perché tendono a sottovalutare la gravità del problema (80,5% per entrambe le modalità di risposta), mentre il 66,8% pensa che il rischio di contrarre la malattia dipenda dalla mancanza di informazioni e il 66,2% dal contatto con persone a rischio. Passando alla dimensione individuale del rischio, si osservano risposte di carattere molto diverso dalle precedenti. La maggioranza dichiara infatti che l'AIDS "è un problema molto lontano da me" (31,1%), rivelando così una tendenza a sovrastimare il rischio quando viene riferito agli altri giovani, e una tendenza opposta a sottostimare il rischio quando viene riferito a se stessi. Il 25,1%, cioè un ragazzo su quattro, ammette di essere poco informato in proposito, e il 16,1% di non prendere adeguate precauzioni nei rapporti sessuali. Da notare che i ragazzi che frequentano quartieri svantaggiati danno un rilievo alquanto scarso all'informazione e, per contro, avvertono più degli altri come minaccia il contatto con "persone a rischio" (cfr. anche su questo argomento Petrillo in stampa a, b).

Particolare rilevanza per i giovani assume tutta l'area della sessualità e della gestione degli aspetti ad essa connessi, che qui, sia pure molto brevemente, desideriamo richiamare con particolare riferimento alla prevenzione. In particolare, tra i metodi preventivi, il preservativo risulta la misura giudicata più utile (molto utile per il 78,3%, abbastanza utile per il 14,1%), seguita dall'informazione (molto utile per il 37% e abbastanza per il 41,9%); è ritenuto utile, sia pure con un accordo minore, anche informarsi sul passato del partner (molto utile per il 37% ed abbastanza per il 41,9%), chiedere il parere di un esperto (medico di famiglia, ginecologo, insegnante, operatore del Consultorio: molto utile per il 48,8% e abbastanza per il 30,7%). Va detto che l'informazione è valorizzata soprattutto dai ragazzi dell'ultimo biennio rispetto a quelli del primo biennio (48,5% contro il 40,4%), dai ragazzi frequentanti i licei più che gli istituti tecnici (47,7% contro il 42,8%), dai ragazzi dei quartieri più svantaggiati (molto utile fino al 53% per i ragazzi dei quartieri delle "occasioni mancate"); l'esperto è invece particolarmente apprezzato soprattutto dai più piccoli, dai ragazzi degli istituti tecnici e nei quartieri della disfatta.

Il metodo contraccettivo della pillola è correttamente considerato da quasi il 50% degli intervistati per niente utile come forma di prevenzione dell'AIDS, ugualmente la spirale dal 36% e il diaframma dal 44,1%; mentre c'è un 25% che ritiene efficace il metodo del coito interrotto. L'astinenza è valutata un metodo per niente efficace per evitare l'infezione dal 40,2% dei ragazzi, anche se c'è chi prende questo metodo in più seria considerazione specie tra i più piccoli (20,3%), negli istituti tecnici (18,9%) e nei quartieri delle occasioni mancate e della disfatta (intorno al 20%).

E' interessante l'efficacia riconosciuta dai ragazzi ai mass media, specie per quanto si riferisce all'informazione sulla malattia, meno la modifica dei comportamenti a rischio, che è indicata solo nel 22,4% dei casi. Quest'ultima modalità ha un andamento

crescente direttamente proporzionale al livello socio-culturale dei ragazzi, alla classe, al tipo di scuola e al raggruppamento di quartiere. Principali fonti di informazione sono i grandi mezzi di comunicazione della stampa e della televisione (89,8%). Infine, il forte legame che unisce l'AIDS ai rapporti sessuali e alla droga, cioè a comportamenti particolarmente a rischio proprio per gli adolescenti, probabilmente contribuisce a far sì che la tematica del contagio da HIV sia affrontata particolarmente nella comunicazione di gruppo, tra amici (46% in media), specie da parte dei ragazzi più grandi, indipendentemente dal tipo di scuola. La comunicazione con i genitori su questo argomento è invece di molto inferiore a quella con i pari, arrivando neanche al 20% in alcuni casi, come nei quartieri della disfatta. La comunicazione con i genitori è invece privilegiata in particolar modo dai frequentanti del secondo e terzo anno (29,2%, rispetto al 16,2% dell'ultimo biennio) e dei licei (31,9%, rispetto al 20,8% dei tecnici).

Anche la scuola, in particolare per quanto attiene al rapporto con gli insegnanti, sembra essere piuttosto carente in questo ambito: solo il 12% ha dichiarato di parlare di AIDS con i docenti, il che riflette probabilmente una mancanza di discussione su questa problematica ed anche di confidenza col corpo degli insegnanti su questioni che riguardano la vita personale e la dimensione privata. Addirittura nei licei solo il 4,3% dichiara di parlarne con gli insegnanti e così solo il 9,3% nelle scuole dei quartieri "europei", i più avvantaggiati, il che sta ad indicare che la scuola assolve ad una funzione educativa sulla salute e di prevenzione della malattia e della devianza soprattutto laddove il livello socio-culturale degli allievi è carente.

Benché sia difficile trarre delle conclusioni a fronte della mole e della ricchezza dei dati emersi, qui riportati molto sinteticamente (Petrillo et al., in stampa), ci sembra utile riprendere alcune questioni più direttamente connesse al tema della prevenzione. Abbiamo visto che la principale tendenza dei giovani, confermata trasversalmente da dati ottenuti con diverse metodologie, consiste nel frapporre una certa distanza tra il proprio mondo personale, di coppia, e anche del proprio gruppo di appartenenza, da tutto il mondo che comprende la malattia, i malati, e la stessa prevenzione, intesa essenzialmente come prevenzione del contagio, in un'accezione alquanto classica. Questo dato contiene diverse implicazioni sia per quanto concerne lo stesso tema della prevenzione della malattia, sia per quanto concerne la sfera delle interazioni sociali nel mondo degli adolescenti e tra questi e i malati. E' evidente il peso di contenuti emozionali fortemente negativi associati alla malattia, in quanto minaccia non solo dell'identità fisica, ma anche della propria integrità in senso più propriamente simbolico, il che implica anche il riferimento ad una dimensione più propriamente morale dell'identità. Il meccanismo autodifensivo che espunge al di fuori di sé la malattia, come fenomeno che non ha niente a che fare con il mondo dei sani, ben noto del resto agli psicologi che lavorano in ambito sociosanitario, è dunque sostenuto da una specifica rappresentazione che questi soggetti hanno di sé come giovani gaudenti e allo stesso tempo impegnati studenti e futuri lavoratori.

E' proprio su queste dimensioni dell'identità che potrebbe ancorarsi, a nostro parere, un diverso concetto di prevenzione, intesa come educazione alla salute piuttosto che

come evitamento della malattia. Prevenzione in un'accezione più moderna e più ampia, più direttamente riferita al benessere e alle interazioni sociali nella vita quotidiana, che faccia leva su emozioni positive, e su bisogni di autopresentazione, autorealizzazione e integrazione sociale connessi allo sviluppo delle parti più adulte dell'identità, cui senz'altro possono e debbono concorrere le diverse agenzie di socializzazione.

Bibliografia

- Petrillo G. (1994). "La rappresentazione della malattia fisica e della malattia sociale". In Bellelli G. (a cura di). *L'altra malattia. Come la società pensa la malattia mentale*. Liguori, Napoli.
- Petrillo G. (1995). "Comunicazioni sociali e comunicazioni di massa nella prospettiva dialogica", in Zani B. (a cura di). *Problemi sociali e psicologia sociale*. NIS, Roma.
- Petrillo G. (in stampa, a). "Personnel de la santé et SIDA: représentations sociales de la maladie, perceptions du risque de contagion et relations avec les malades et les séropositifs", in J.-C. Deschamps, H. Paicheler, R. Usieto e A. Blanco (eds.), *The challenge of AIDS: Psychosocial Aspects*. Delachaux et Niestlé, Neuchatel/Anthropos, Barcellona.
- Petrillo G. (in stampa, b). "Représentations sociales du SIDA et perception des catégories sociales à risque". *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*.
- Petrillo G., Avena O., De Falco D., Gambardella D., Lionetto S. (in stampa), "Giovani e AIDS: prevenzione e rappresentazione". In AA.VV., *AIDS: Strategie di informazione. Problemi di disinformazione. Quale sessualità?* (Napoli, 2-3 dicembre 1994), Atti del convegno.
- Petrillo G., Lionetto S. (in stampa). "Spot anti-AIDS e rappresentazioni sociali". In AA.VV., *AIDS: Strategie di informazione. Problemi di disinformazione. Quale sessualità?* (Napoli, 2-3 dic. 1994), Atti del convegno.

Condizioni del nascere: aspettative della donna e risposta istituzionale

Piera Brustia, L. De Giorgi*

L'evento parto si colloca all'interno di un lungo processo che conduce la donna dalla gravidanza alla maternità. L'approssimarsi del termine della gravidanza è segnato da alcuni fenomeni fisiologici volti a facilitare la separazione psicologica del bambino dalla madre che provocano in quest'ultima sentimenti contrastanti: da un lato ella attende con ansia il momento in cui potrà accogliere come oggetto d'amore quell'essere che fino ad allora era stato fisiologicamente e psicologicamente una sua parte interna; dall'altra però la tendenza espulsiva è contrastata da un forte desiderio di trattenere, espressione dell'autosufficienza narcisistica della gravida. La separazione, che sul piano fisico avviene al momento del parto, sul piano psicologico è condizionata dalla capacità della madre di accettare la separazione di quella parte del proprio sé che durante la gravidanza è stata vissuta come integrata. L'identificazione con il feto, intensificata dalla consapevolezza che l'unità sta per essere distrutta, induce una fantasmizzazione del parto come perdita di una parte di sé e al contempo la madre rivive con il bambino il timore della separazione, cioè il trauma della propria nascita. L'angoscia provata durante il parto scatena il circolo vizioso paura-tensione-dolore, che rischia di compromettere il normale espletamento dell'intero processo. Essa proviene da una identificazione, carica di sensi di colpa, con la madre, e precisamente con la figura interna cattiva che terrorizza la partoriente con rappresentazioni cruente ed infantili della nascita. La sofferenza del travaglio e l'attività che l'accompagna hanno un'importanza notevole nell'economia psichica femminile: il dominio del parto placa i sentimenti di colpa, rinsalda l'autostima della madre che si è sentita capace di proteggere la sua creatura e di consentirle una nascita normale, la vita ha vinto sulla morte. La madre, che ha dovuto affrontare un complesso processo di adattamento alla gravidanza, dovrà ora passare attraverso un altro processo di adattamento, il ritorno alla situazione di non-gravidanza. In queste condizioni il trauma della separazione viene affrontato con maggior facilità e la neo-mamma è pronta ad accogliere il suo bambino, ad attuare quella elaborazione che le consentirà di passare dal bambino della fantasia a quello della realtà, colmando quello spazio vuoto costituito dal passaggio dalla gravidanza alla maternità, per poter accettare il nuovo nato. Solo elaborando le angosce connesse a questo delicato momento la donna sarà in grado di stabilire un legame psicologico con il figlio, quell'unione simbiotica che costituisce un momento irrinunciabile nella strutturazione della mente del bambino, ma anche nella capacità di diventare madre della donna. La presenza reale del bambino aiuta la madre a colmare il vuoto, ma più ancora è di fondamentale

* Dipartimento di Psicologia, Università di Torino.

importanza che ella abbia vissuto il momento dell'espulsione del nascituro, averlo visto e sentito uscire dal suo ventre. La partecipazione attiva consente infatti di cogliere la continuità tra prima e dopo, favorendo la presa di coscienza dell'evento e facilitando il processo di elaborazione delle immagini del feto nell'utero, del bambino della fantasia, e consente l'accettazione del figlio reale come proprio.

Data la complessità delle dinamiche emotive in gioco, risulta evidente la centrale importanza che riveste in queste circostanze l'istituzione. L'evento parto, una volta "affare di donne", come sappiamo oggi viene controllato, attraverso l'ospedalizzazione, prevalentemente da uomini, cui è stata delegata la "cultura del parto", che dagli stessi è stata trasformata in medicalizzazione. Ciò ha comportato una separazione di questo evento dalla vita quotidiana, dalla casa, per relegarlo ad un campo specialistico, controllato dalla medicina. A queste strutture dunque vengono delegate le funzioni di contenitore delle ansie, delle ambivalenze e dei conflitti legati alla nascita.

L'interesse della nostra ricerca è quello di comprendere come l'organizzazione, la struttura pubblica si pongano di fronte al parto: quale sia il "ruolo" dell'ospedale e quale quello (percepito) delle diverse figure che in esso lavorano; come e se l'atteggiamento degli operatori all'interno di tali sedi interferisca sull'andamento del parto prima e della futura relazione madre-bambino successivamente; come le esigenze della struttura e quelle individuali dei suoi componenti trovino un momento di incontro con la richiesta di cura che in questo particolare contesto assume forme e significati assai particolari.

L'intento è quello di avviare uno studio pilota che ci permetta di evidenziare gli aspetti, le variabili più significative per poi procedere in un'indagine più estesa sulle tematiche psicologiche da un lato e sul funzionamento delle strutture competenti a tali funzioni dall'altro.

Gli obiettivi

La nostra ricerca si inserisce all'interno di un progetto di ristrutturazione di un reparto di maternità di un ospedale pubblico, progetto fondato sulla ideologia della "umanizzazione" dell'evento parto-nascita, in opposizione alla eccessiva medicalizzazione a cui si è pervenuti in conseguenza all'ospedalizzazione di tale evento, e guidato quindi dall'esigenza di ridare importanza alla dimensione psico-affettiva, riconoscendo alla donna un ruolo di protagonista piuttosto che di semplice "paziente".

La nostra indagine intende indagare in qual misura tale struttura ospedaliera, una volta operati una serie di cambiamenti organizzativi, costituisca un ambiente idoneo dal punto di vista psicologico ad accogliere l'evento parto-nascita; essa si propone di analizzare da una parte le richieste, le aspettative, i bisogni della donna di fronte alla realtà del parto e dall'altra le risposte che a queste esigenze vengono date dalla struttura ospedaliera in funzione della sua organizzazione.

Gli strumenti

1. Interviste col personale dei reparti di neonatologia e ostetricia, per conoscere l'organizzazione e l'ideologia prevalente di intervento.
2. Un questionario (A) presentato in occasione degli incontri del corso di preparazione al parto, organizzato all'interno dell'ospedale, per indagare le aspettative della donna rispetto al corso stesso, al travaglio e parto, alle prime relazioni col bambino e più in generale alla degenza.
3. Un questionario (B) presentato il giorno prima delle dimissioni per valutare l'esperienza realmente vissuta dalla donna.

Il campione

Il campione complessivo è risultato costituito da 100 soggetti così suddivisi: campione A: 50 donne che frequentano il corso di preparazione al parto; campione B: 50 donne che hanno partorito all'interno del nostro ospedale. L'età è compresa tra i 20 e i 36 anni; in entrambi i campioni un'alta percentuale di donne - rispettivamente il 74% e il 64% - svolge un'attività lavorativa extra-domestica; la condizione socioeconomica familiare rientra nel livello medio.

I risultati

I dati ottenuti sono stati analizzati tenendo conto dei diversi momenti dell'esperienza: il corso di preparazione al parto; il travaglio e il parto; i primi rapporti madre-bambino durante la degenza; la degenza stessa.

In sintesi emergono i seguenti risultati:

- si verifica una notevole coerenza tra organizzazione, aspettative ed esperienza;
- tale coerenza diminuisce se si tiene conto non solo delle risposte alle domande dirette ma anche delle risposte alle domande aperte: attraverso queste si rilevano richieste non soddisfatte, critiche o anche proposte rivolte all'organizzazione;
- si rileva comunque una certa difficoltà da parte dell'istituzione ad adeguarsi in modo flessibile alle richieste individuali in modo da poter assolvere il ruolo di "contenitore sufficientemente buono" delle esigenze psicologiche delle donne in questo momento particolare che è il parto.

Non essendo possibile qui riassumere in modo più analitico i risultati complessivi, ci sembra interessante presentare i dati relativi a due domande specifiche del questionario A: "Cosa vorrebbe che facesse l'ostetrica durante il travaglio (o il parto)?" e "Cosa vorrebbe che facesse il ginecologo durante il travaglio (o il parto)?" Le risposte più frequenti sono: "che mi stia vicina, mi aiuti e controlli che tutto proceda bene". Se analizziamo separatamente le richieste rivolte all'ostetrica e al ginecologo, vediamo che le prime si polarizzano prevalentemente sul sostegno psicologico (rassicurazione: 30%, aiuto: 25%, consigli: 17%), mentre le seconde sull'intervento tecnico (essere seguita:

20%, essere controllata: 22%, intervento tempestivo: 30%). All'ostetrica si richiede dunque una presenza rassicurante, anche se essa deve essere "esperta"; al ginecologo si richiede invece di essere presente, per intervenire tempestivamente in caso di necessità. Se teniamo inoltre conto che il 96% delle donne di questo campione (A) ha programmato di avere accanto a sé il marito durante il travaglio e il parto, principalmente per "essere sostenute psicologicamente e moralmente", possiamo valutare quanto ampia, e differenziata nei confronti delle diverse persone di riferimento, sia la richiesta di contenimento delle proprie ansie. Possiamo inoltre affermare, confermati anche dall'insieme dei risultati, che le principali preoccupazioni della donna che si rivolge all'ospedale per partorire non sono esclusivamente di ordine igienico-sanitario, ma possono ricondursi a complesse dinamiche intrapsichiche che rendono la donna particolarmente vulnerabile e dipendente dall'ambiente che la circonda.

Bibliografia

- Ammaniti M. (1992) (a cura di), *La gravidanza tra fantasia e realtà*, Il Pensiero Scientifico Ed., Roma.
- Arcidiacono C. (1994), *Identità femminile e psicoanalisi*, F. Angeli, Milano.
- Brustia P. (1990), *Donna e lavoro. Il mondo interno e la realtà esterna*, Il Segnalibro, Torino.
- Brustia P., De Giorgi L. (1990), *Diventare madre: dalle elaborazioni fantasmatiche alla relazione con il bambino reale*, Minerva Medica, Torino.
- Brustia P., Converso D., *Donna e cultura dei servizi. Il parto cesareo: dinamiche psicologiche e risposte istituzionali*, Bollati Boringhieri, Torino (in corso di stampa).
- Ferraro F., Nunziante-Cesaro A. (1985), *Lo spazio cavo e il corpo saturato*, F. Angeli, Milano.

L'assistenza domiciliare al puerperio: un intervento pilota e i risultati della ricerca valutativa

Miretta Prezza*, Gioconda Pompei*, Francesca Romana Alparone*,
Mariacarla Bocchia*, Laura Dai Pra*, Lucia Petracca*,
Cristina Damiani**, Giovanna Scassellati***

Descrizione dell'intervento e obiettivi della ricerca

Il comune di Roma ha finanziato un progetto sperimentale di assistenza domiciliare al puerperio, realizzato dal Coordinamento regionale del Lazio per una nuova coscienza del parto e della nascita nel periodo giugno 1993 - dicembre 1994.

Il servizio di assistenza domiciliare al puerperio, di cui hanno usufruito 100 donne, è consistito in visite a domicilio di un'ostetrica (minimo 5) entro i primi 20-25 giorni dal parto e, se ritenute opportune, anche visite del pediatra, della ginecologa e della psicologa.

Alle donne che hanno fatto parte del gruppo di controllo, invece, è stata offerta la possibilità di usufruire di un servizio di informazioni telefonico attivo un pomeriggio alla settimana. Sia ai "casi" che ai "controlli", dopo 50/60 giorni dal parto, è stato proposto di partecipare, presso un Consultorio pubblico, a quattro incontri di gruppo con altre puerpere finalizzati a dare sostegno alla neomamma e a fornire informazioni e chiarimenti sullo sviluppo del bambino.

Contestualmente all'intervento, è stata avviata una ricerca che qui presentiamo e che, oltre a perseguire scopi conoscitivi, si è proposta di verificare se l'intervento raggiungeva gli obiettivi che si era prefisso: promuovere l'allattamento al seno, prevenire le patologie della lattazione e la depressione puerperale, favorire il senso di competenza genitoriale.

Metodologia e strumenti

Per partecipare alla ricerca, le donne dei gruppi "casi" e "controlli" dovevano possedere i seguenti requisiti: risiedere nelle U.S.L. RM 3-4-5, essere primipare, avere un'età compresa tra i 20 e i 39 anni, avere come istruzione minima la scuola dell'obbligo, essere reperibili al proprio domicilio di Roma i primi 45 giorni dopo il parto, aver avuto un parto fisiologico eutocico. Il neonato doveva essere sano all'obiettività clinica ed essere esente da patologia in atto. Un'ostetrica ha contattato direttamente in un ospedale

* Dipartimento di Psicologia, Università "La Sapienza" di Roma.

** Ginecologa, Consultorio Familiare U.S.L. RMC.

*** Ginecologa, Aiuto ospedaliero, Ospedale di Civita Castellana.

pubblico le puerpere con le suddette caratteristiche, circa 2 giorni dopo il parto, proponendo loro di far parte del gruppo "casi" o "controlli" secondo un calendario a settimane alterne (per una settimana venivano contattati solo "casi", la settimana successiva solo "controlli" e così via).

Alle donne che hanno aderito all'iniziativa, trattandosi di un "controllo", l'ostetrica ha compilato subito la cartella clinica, altrimenti, trattandosi di un "caso", lo ha fatto nella prima visita domiciliare. Il giorno dopo, un'intervistatrice si è recata in ospedale per somministrare alla donna un'intervista strutturata e alcune scale i cui dati non vengono qui considerati.

Con tutti i soggetti è stato effettuato un secondo incontro, circa 45 giorni dopo il parto, al loro domicilio durante il quale, con una intervista strutturata, si sono raccolte informazioni sul puerperio e sull'allattamento e si è somministrata la scala di depressione (BDI) di Beck nella versione italiana.

Il reperimento delle puerpere in ospedale si è rivelato difficoltoso sia per problemi di rapporto e di collaborazione con la struttura ospedaliera, sia perché le stesse non venivano informate prima del parto del progetto di assistenza domiciliare; queste difficoltà si sono concretizzate in un alto numero di rifiuti. Il gruppo dei "casi" è risultato composto da 24 donne (età media 28 anni) con un grado di istruzione perlopiù medio superiore (33.3% scuola media inferiore, 45.8% scuola media superiore, 20.8% laurea); così pure le 24 donne del gruppo di controllo sono risultate possedere un grado di istruzione prevalentemente medio superiore (età media 27 anni) (16.7% scuola media inferiore, 75.0% scuola media superiore, 8.3% laurea).

Risultati e discussione

L'intervento si è dimostrato efficace per la pratica dell'allattamento, a prescindere dal tipo di allattamento, in quanto una percentuale inferiore di "casi" (25%) ha incontrato problemi legati all'allattamento ("controlli" 54%; $\chi^2=4.46$; g.l.=1; $p=0.03$). Non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la modalità dell'allattamento al seno, tuttavia, è interessante notare che, dopo il parto, il 70% dei "casi" allatta al seno contro il 54.2% dei "controlli" ($\chi^2=1.42$; g.l.=1; $p=0.23$). Per la competenza genitoriale, tra le donne dei due gruppi che subito dopo il parto non si sentivano competenti nelle cure del bambino, un numero maggiore nel gruppo dei "casi" ($\chi^2=5.36$, g.l.=1; $p=0.015$) ha modificato in senso positivo la percezione di sé come madre 45 giorni dopo il parto. Un ulteriore dato è emerso a proposito del rapporto con il partner: in generale, nelle sei settimane dopo il parto, c'è stata una tendenza a considerare peggiorata la qualità del rapporto. Le donne che hanno ricevuto l'assistenza domiciliare però (differenza statisticamente non significativa) hanno più delle altre mantenuto "buono" il loro rapporto con il partner (62.5% dei "casi", 43.5% dei "controlli"). A conferma di ciò, un numero maggiore di donne del gruppo dei "casi" (66.7%, 47.8% i "controlli") ha percepito la nascita del bambino come un evento che ha portato un cambiamento positivo nel rapporto di coppia.

Per la depressione post-partum, l'ipotesi non è stata confermata. Ricordiamo che la valutazione soggettiva delle donne sul servizio di assistenza domiciliare ricevuto è stata estremamente positiva.

Complessivamente, quindi, si può dire che l'intervento, pur non avendo raggiunto tutti gli obiettivi che si era prefissato, ha dimostrato degli effetti positivi.

Sarebbe auspicabile, perciò, che il servizio fosse erogato in maniera stabile, per questo occorrerebbe reperire i finanziamenti e le strutture che se ne assumano l'onere organizzativo.

Il nuovo Piano Sanitario Nazionale (D.P.R. 616 del 1/3/1994) potrebbe favorire questo servizio in quanto incentiva le degenze ospedaliere brevi e prevede l'assistenza specialistica semi-residenziale e domiciliare. Il parto fisiologico è uno dei casi in cui le degenze ospedaliere brevi potrebbero essere auspicabili, supportate però dall'assistenza domiciliare. Si dovrà vedere se il Consultorio familiare o un'altra struttura pubblica sono sedi idonee per organizzare, in collaborazione con l'ospedale, questo tipo di servizio che richiede una notevole flessibilità nella gestione del lavoro degli operatori.

Sarebbe importante organizzare ulteriori ricerche per confrontare le donne che usufruiscono dell'assistenza domiciliare e delle dimissioni precoci con quelle che utilizzano l'assistenza domiciliare senza dimissioni precoci, con donne, infine, che né usufruiscono dell'assistenza domiciliare né delle dimissioni precoci.

Abbiamo riscontrato, infine, che occorre precisare meglio gli spazi di intervento dello psicologo nel servizio di assistenza domiciliare al puerperio. Sulla base della nostra esperienza, riteniamo che il contributo dello psicologo si possa avere in diverse fasi della realizzazione dell'intervento:

- nella progettazione del servizio di assistenza domiciliare;
- nella programmazione e nell'elaborazione dei risultati di un lavoro di ricerca;
- nella formazione degli operatori coinvolti nel progetto;
- nello svolgimento dell'intervento, quando per il caso singolo si ritiene necessario consultare uno psicologo.

Su quest'ultimo punto, non c'è, da parte degli operatori, molta chiarezza su come e quando far intervenire la figura professionale dello psicologo. Una soluzione può essere quella di mettere a punto un protocollo che fornisca alle ostetriche le coordinate per capire quando occorre interpellare lo psicologo.

Bibliografia

- Coordinamento Regionale del Lazio per una nuova coscienza del parto e della nascita (1995), *Progetto pilota di assistenza domiciliare al puerperio*, Tipografia A. Menna, Orte (VT).
- Scilligo P. (1983), "Caratteristiche psicometriche del questionario di depressione di Beck", *Psicologia Clinica*, n. 3, 397-408.

Il tempo del cerchio con donne isterectomizzate

Donata Francescato *, Anna Putton **, Alessandra Scavo ***

Questo lavoro si propone di verificare l'andamento dell'ansia nelle pazienti sottoposte ad isterectomia ed in trattamento preventivo perché riconosciute comunque come soggetti a rischio per l'insorgenza del cancro della mammella. Tale studio viene effettuato su 50 donne reclutate casualmente alle quali viene somministrato un farmaco di nome "Tamoxifen" il cui scopo è quello di prevenire l'insorgenza della suddetta patologia. La somministrazione del farmaco è stata effettuata su persone isterectomizzate in quanto si è visto che esso aveva degli effetti collaterali sui tessuti uterini. Il protocollo "TAMOXIFEN" prevede l'assunzione quotidiana di un farmaco antiestrogenico per un periodo di cinque anni da parte di un campione di donne comprese nell'età dai trentacinque ai settanta anni e già sottoposte ad isterectomia e che non hanno mai avuto un tumore al seno. I numerosi passaggi operativi, come la proposta di partecipazione, il colloquio con lo psicologo, la selezione medica, la decisione della donna, l'assunzione del farmaco, i controlli periodici, la durata quinquennale, i valori in gioco (vita, salute, malattia) comportano delle significative problematiche psicologiche. Può essere utile verificare la presenza o meno di un impatto negativo a livello emotivo che si può collocare come rischio di comparsa di vissuti ansioso/depressivi nella donna rispetto al proprio corpo ed alla propria salute; vissuti di malattia in conseguenza all'assunzione di un farmaco e vissuti che incidano sulla qualità di vita delle partecipanti soprattutto a medio e lungo termine. Per fare fronte a queste problematiche psicologiche si è reso indispensabile creare una coesione tra le donne formando dei gruppi di *self-help* per fare in modo che si stabilisse un senso di alleanza tra coloro che hanno un ruolo attivo. Con l'alleanza si pongono le basi per un rapporto anche affettivo delle partecipanti rispetto alle motivazioni ideali ed alla interiorizzazione di una identità di gruppo.

La ricerca si è svolta in tre fasi: al tempo zero è stato somministrato il test M.M.P.I., il test STAI ed un questionario atto ad evidenziare atteggiamenti della paziente, motivazioni alla ricerca, reazioni familiari a questo tipo di esperimento, problematiche legate all'isterectomia, problematiche legate alla prevenzione ecc.

Al tempo tre mesi, è stato effettuato un colloquio atto ad evidenziare se vi sono stati cambiamenti motivazionali, psicologici e relazionali rispetto al prosieguo della ricerca.

Al tempo sei mesi si è proceduto con la risomministrazione del test STAI e con un colloquio per verificare le cose predette.

Dopo la valutazione al tempo zero, le pazienti sono state suddivise in cinque gruppi ciascuno di dieci unità. Dei cinque gruppi, quattro sono stati avviati ad un lavoro di *self-*

* Docente di Psicologia di Comunità, Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

** Psicologa di Comunità, Direttivo SIPCO, Docente Didatta ECOPOIESIS.

*** Psicologa, Napoli.

help alla presenza di un osservatore.

Ogni gruppo è andato avanti per circa sei mesi nel corso dei quali sono stati valutati i parametri legati all'evoluzione psicologica. In particolare viene fatto un rapporto fra i quattro gruppi di *self-help* (G.S.) ed il gruppo di controllo (G.C.).

Quattro gruppi (G.S.) si sono riuniti a scadenza quindicinale allo scopo di condividere le problematiche legate all'isterectomia ed alla prevenzione del cancro mammario.

L'aspetto innovativo della ricerca è l'introduzione dei gruppi di auto-aiuto in ambito ospedaliero. Questi gruppi sono condotti secondo la metodologia del C.T. (Francescato, Putton, Cudini, 1986) che è uno degli strumenti di promozione della qualità della vita nell'approccio di Psicologia di Comunità. Il metodo è già stato sperimentato con risultati positivi con adolescenti diabetici (Francescato, Putton, Procentese, 1994).

Il gruppo di auto-aiuto in ambito ospedaliero assume caratteristiche particolari. È un gruppo di discussione e condivisione che si limita ad introdurre l'argomento scelto dai partecipanti, stabilisce procedure, mantiene in argomento, chiarifica se necessario esperienze ed idee, al termine sintetizza, in restituzione al gruppo, puntando su quanto di comune è emerso nella discussione.

Le tematiche di rilievo trattate sono rappresentate da dimensioni psicologiche quali vissuti di dipendenza, impegno attivo contro la malattia, stati persecutori, fantasie di essere cavia. Il punto nodale al centro di queste tematiche è rappresentato dalla capacità di controllo dell'ansia. La possibilità di fronteggiare situazioni stressanti in modo adeguato è legata alla capacità di fare fronte al pericolo in modo attivo con le risorse dell'Io quali la comprensione intellettuale, il trasformare le situazioni esterne, l'investimento affettivo alternativo: in effetti utilizzando meccanismi di controllo al posto di quelli di fuga che pongono in primo piano le capacità dell'Io di contenere l'ansia/angoscia.

Nell'approntare il nostro studio un punto importante è quello di identificare le persone che incontrano maggiori difficoltà ad aderire ai programmi di prevenzione. Visualizzando i fattori interferenti con l'aderenza ai programmi di prevenzione si è constatato che né l'aver maggiori fattori di rischio, né atteggiamenti di fiducia verso la possibilità di curare la malattia, né avere un'età giovane sono elementi che predicono una maggiore compliance ed aderenza ai programmi di prevenzione. Solo un fattore è risultato rilevante in tal senso. L'abitudine alla prevenzione era un parametro per proseguire anche per gli altri aspetti. La compliance non è solo l'aspetto dell'adesione ma richiama il concetto di ciò che viene definito *Health Belief Model* cioè un costrutto teorico secondo cui il comportamento di compliance è determinato dall'interesse per il trattamento, uno stimolo all'azione, la vulnerabilità per una malattia grave. L'adesione ad un programma di prevenzione però necessita pure della capacità del soggetto di pensarsi potenzialmente ammalabile e gestire il conseguente disagio costruttivamente facendo scelte che mirano alla diminuzione ed al controllo dei rischi di malattia (Josten, 1985).

La compliance altro non è che un delicato equilibrio tra preoccupazioni, capacità di controllare l'ansia, fiducia nella propria possibilità di intervenire in modo efficace, buon

livello di allarme ed abitudine e buone motivazioni ad attuare dei comportamenti preventivi (Bransfield et al., 1986).

Il lavoro svolto con i gruppi si inserisce in un più ampio progetto di prevenzione del carcinoma della mammella, in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada, in Gran Bretagna e in Italia. Questo progetto in Italia è partito con il nome Progetto Donna e sono già oltre 2500 le donne partecipanti. In accordo con gli altri studi internazionali, si è deciso di estendere l'età, per partecipare allo studio, dai 35 ai 70 anni, così da permettere ad un numero sempre maggiore di donne di partecipare alla ricerca.

Dal gruppo delle partecipanti alla ricerca "Tamoxifen" dell'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Napoli, sono state estrapolate 50 donne indicate come partecipanti alla nostra ricerca, 4 gruppi hanno realmente lavorato nel senso del *self-help* partecipando a degli incontri mentre l'altro gruppo non ha fatto incontri ma è stato sottoposto soltanto ai test di verifica.

Durante le sedute le partecipanti hanno parlato dei loro problemi relativi all'isterectomia e man mano l'attenzione si è rivolta ad altre problematiche della loro vita non necessariamente collegate con l'evento cancro. Le sedute di discussione hanno dato l'opportunità alle partecipanti di condividere sentimenti, problemi e soluzioni; le esperienze dolorose messe in tavola hanno stimolato all'incoraggiamento reciproco ed alla ricerca di nuovi approcci risolutivi per il superamento delle difficoltà di volta in volta manifestatesi. Gli incontri si sono svolti alla presenza di uno psicologo conduttore che ha avuto la funzione di iniziare ogni incontro e di seguirlo durante lo svolgimento.

Tenendo presente quanto sopra esposto si è partiti dalla constatazione del livello di ansia che accompagna tutti coloro che in qualsiasi modo e per qualsiasi motivo entrano in contatto con l'evento "cancro" e con le problematiche ad esso connesse. Abbiamo applicato la tecnica del C.T. ai gruppi di soggetti presi in considerazione al fine di vedere le modificazioni della qualità di vita che la partecipazione a tali gruppi comporta.

La nostra ipotesi di base è quella che si configura con una diminuzione del livello di ansia per le partecipanti ai gruppi rispetto al gruppo di controllo.

Il gruppo di controllo, come in tutte le ricerche, ha la funzione di paragone per evidenziare le differenze dopo che i gruppi hanno svolto il compito loro affidatogli. Il gruppo è da sempre stato studiato. Kurt Lewin è stato il primo studioso a tentare una definizione scientifica di gruppo. Egli è ricorso al concetto di campo di forze psicologiche e sociali che costituisce una totalità, cioè, secondo i principi della Gestalt, è percepito come una unità differente dalle sue componenti; tale campo di forze è basato sulla azione combinata e sulla interdipendenza di esse, in vista di obiettivi comuni. Risulta chiaro che i fenomeni non possono essere spiegati con la somma delle influenze delle singole parti ma dalla interdipendenza delle parti. Il concetto di interdipendenza ci consente di parlare di obiettivi comuni piuttosto che di obiettivi identici, in quanto un obiettivo perseguito in base ad una identica motivazione, ad un identico bisogno e ad interessi ed ideali identici darà vita ad un gruppo concepito idealisticamente, non ad un gruppo reale. L'obiettivo comune è un obiettivo identico per tutti.

All'interno di esso si realizza la convergenza di scopi ed obiettivi diversi quali:

desideri individuali, motivazioni, bisogni (Muti, 1986, pp. 9-10).

Il concetto di gruppo sottolinea come sia importante che tutti coloro che sono coinvolti in questo studio non si sentano in antagonismo o in condizione di diffidenza. Entrano qui in gioco precisi assunti sociali i quali evidenziano come l'identificazione in un gruppo, l'osservazione di comportamenti cui uniformarsi, l'identificare degli alleati siano utili per una maggiore tranquillità della persona.

Il gruppo rappresenta uno spazio identificatorio ed un contenitore delle ansie personali inteso come funzione di difesa dell'ansia che il sistema sociale ed il gruppo svolgono proteggendo i loro membri da ansie persecutorie o depressive (Jacques, 1966).

Il gruppo di lavoro è uno strumento dell'individuo per conseguire i propri obiettivi nella situazione contingente sia pure in modo parziale, ineguale e transitorio. Andando ad analizzare possiamo renderci conto che il gruppo agisce in modo ineguale nella soddisfazione dei bisogni e dei desideri singoli, e questo ci cautele contro l'utopia dell'egualitarismo; in modo parziale in quanto non tutti sono interessati in modo uguale alla riuscita del lavoro di gruppo perché l'azione del gruppo, per alcuni, corrisponde adeguatamente al progetto individuale. Per altri è qualcosa di costruttivo e di necessario per poter conseguire i propri scopi; in modo transitorio e provvisorio, in quanto legato all'esistenza stessa del gruppo. Ciò rafforza la percezione del gruppo come mezzo anziché come qualcosa che ha valore intrinseco (Muti, 1986).

Dell'insieme dei gruppi di *self-help* si può parlare ora come di un movimento sociale, un movimento che può avere applicazioni cliniche e sociali. Riguardo a ciò dice H. Toch (1965): "All'interno di gruppi di auto/mutuo aiuto, ciascuno sforzo individuale teso alla soluzione di un proprio problema diventa contemporaneamente sforzo per risolvere un problema sociale. Avendo il soggetto appreso a vedere se stesso come un 'esempio' di un problema generale, egli può vedere i suoi sforzi come diretti sia su obiettivi particolari che universali".

Questi gruppi potrebbero essere definiti come delle reti sociali "artificiali" create per produrre aiuto/sostegno e le maglie di questa rete sono costituite da soggetti portatori di un identico problema o condizione; ogni membro è tale perché ha effettuato uno sforzo individuale (auto aiuto) per dare o ricevere aiuto interagendo con altre persone con le quali divide una analoga situazione esistenziale (mutuo aiuto).

All'interno dei gruppi di *self-help* ogni membro svolge contemporaneamente due ruoli: quello di erogatore e di ricevitore di aiuto. Come afferma Reissman, nel 1965, esisterebbe un effetto *boomerang* per cui chi dà aiuto in realtà ne riceve come chi cerca di modificare una persona modifica se stesso. Se siamo fortunati, dal contatto con persone che hanno il nostro stesso problema, possiamo ricaricarci di speranza, vedere il problema secondo prospettive più ampie, trovare nuove idee per possibili soluzioni nonché assistenza nell'individuare forme aggiuntive di aiuto.

A tutto ciò si aggiunge il significato dei benefici per la donna. Infatti, non si può immaginare la partecipazione della donna senza che abbia idea di trarne un vantaggio significativo, tale da compensare il coinvolgimento emotivo e le occupazioni/preoccupazioni che l'organizzazione dello studio le richiede.

Il senso di alleanza tra le donne e con il conduttore permette di evitare le fantasie di essere “usata” a scopi di ricerca ritrovando più serenamente il vantaggio di essere seguita e di sentirsi seguita creando le condizioni di una atmosfera quanto più possibile distesa. La valorizzazione, il partire da uno stato di salute, rappresentano un antidoto contro l'interruzione di fantasmi affettivi sulla malattia, il cancro, la morte, sia nelle partecipanti sia nei loro familiari.

L'auto aiuto inizia quando la persona prende coscienza dell'esistenza di un problema e si attiva in cerca di aiuto ma ciò non è sufficiente in quanto possiamo identificare varie forme di aiuto che non possono essere definite come auto-aio.

L'auto-aio si verifica soltanto quando chi aiuta e chi viene aiutato condividono assieme la storia di un medesimo problema. La mutualità e la reciprocità possono essere considerati come l'essenza del processo.

A volte si verifica una situazione particolare in quanto chi aiuta non è proprio alla pari di chi viene aiutato ma può essere considerato un “sopravvissuto” ossia una persona che già è riuscita a fare fronte con successo al medesimo problema e perciò ha acquisito una competenza che si basa sull'esperienza concreta e non su quella specialistica.

La persona che viene aiutata può riconoscere nella persona “helper” ciò che essa stessa sarà in futuro e si può così rendere conto che la situazione in cui si trova non è definitiva ma deve essere transitoria in quanto può essere superata.

Nello stesso tempo chi aiuta, condividendo la sua competenza, può vedere i suoi stessi problemi in una prospettiva più ampia, acquisendo un nuovo e più forte senso di adeguatezza ed efficacia.

Le persone sono coinvolte in una esperienza di auto-aio, il più delle volte, perché stanno vivendo la loro sofferenza quale risultato di condizioni che hanno drammaticamente cambiato il loro “mondo”, molte di queste persone ritengono di avere dei bisogni che possono essere compresi soltanto da chi, come loro, ha avuto gli stessi problemi e li ha superati con successo.

Se si vuole aiutare queste persone si deve fornire loro nuove informazioni e nuovi modelli di ruolo (Silverman, 1993, p. 32). Le manifestazioni della vita di un gruppo che possono essere osservate rappresentano i fenomeni di gruppo meglio conosciuti con il termine *dinamiche di gruppo* attribuito a Kurt Lewin.

I processi affettivi che si creano all'interno del gruppo come totalità hanno la loro origine nella maniera in cui viene rappresentato dalle persone il legame sociale che lo unisce, modalità che prende forma collettiva ed inconscia.

Spesso si è portati a pensare che il gruppo ha una esistenza in sé indipendentemente dagli individui che lo rappresentano, dai loro interessi e dai loro interessi singoli.

Quindi è facile parlare di obiettivi di gruppo senza tenere presenti i sistemi di valori e le ideologie dei singoli ed è possibile appropriarsi degli obiettivi di gruppo proiettando su di essi obiettivi ed interessi personali.

Quando questo fenomeno coinvolge tutto il gruppo nella sua totalità si ha la cosiddetta fusione affettiva ed il gruppo viene ad essere una totalità che annulla le varie individualità ed all'interno di esso tutti vanno d'accordo e sono animati dagli stessi

sentimenti.

La percezione del gruppo in sé diventa evidente quando si definiscono i confini fisici per cui uno o è dentro o è fuori. La coesione tra i membri è il fenomeno più comune nel gruppo e le forze da cui trae origine possono risiedere nell'individuo, nel gruppo e nella situazione.

Le forze individuali sono rappresentate dall'incertezza o l'insicurezza per la situazione interna o esterna al gruppo. La prospettiva del raggiungimento degli obiettivi attraverso il gruppo, la percezione di essere accettati e la necessità di confermare le proprie decisioni attraverso il gruppo fanno parte di questo programma.

Le forze del gruppo sono rappresentate dal clima cooperativo piuttosto che competitivo, dall'omogeneità di status e dal numero limitato di persone.

Le forze dell'ambiente sono rappresentate dalla frustrazione insita nel medesimo.

Possiamo descrivere brevemente le funzioni che il gruppo ha avuto in tutte e quattro i diversi contesti in cui si sono svolti gli incontri dei G.S.

Negli incontri da noi seguiti molte delle partecipanti hanno convenuto sulla capacità del gruppo di rappresentare un momento di aggregazione e di supporto. Per molte il lavoro del gruppo è riuscito non ad eliminare, ma sicuramente a stemperare, le ansie e le angosce collegate al cancro. Ma il gruppo ha rappresentato per molte anche l'occasione per affrontare insieme altri argomenti che in genere non venivano condivisi e che, dunque, venivano ingigantiti nelle fantasie dei singoli. Diverse donne hanno scoperto che non è impossibile, o quantomeno difficile, la condivisione di problematiche considerate un tabù. Per tutte le partecipanti la conclusione dei lavori è stata vissuta con una forte angoscia di separazione tant'è che nell'ultimo incontro hanno tentato di assicurarsi un ritorno al lavoro. Risulta che diverse donne intrattengono ancora relazioni tra di loro, dopo la chiusura. Non sono mancati, naturalmente, atteggiamenti competitivi o di alleanza ma non con istituzione di sottogruppi tali da disgregare la coesione complessiva. Anzi la conduttrice ha avvertito la presenza di una notevole compattezza generale, tale da giustificare i risultati terapeutici, seppure parziali, conseguiti. La catarsi emozionale del singolo è stata assecondata da una capacità di ascolto empatico, rispettoso delle dinamiche in atto.

A dimostrazione del notevole livello di funzionamento del gruppo, soprattutto nel senso del *self-help*, vale la pena di riportare un episodio molto significativo: all'incirca a tre mesi, lungo il percorso, una partecipante ai controlli del protocollo Tamoxifen, scopre di avere un cancro al seno. Il gruppo si mobilita nel senso del sostegno e crea una rete affettiva di notevole spessore al fine di aiutare la compagna a superare la fase critica. Nell'occasione di un incontro a cui questa donna sembra impossibilitata a partecipare, tutto il gruppo si è recato in reparto a prelevare la compagna, ormai in degenza post-operatoria per consentirle di partecipare comunque alla seduta.

Quella seduta resta incentrata sul cancro della mammella e tutta la dinamica si sviluppa intorno alla validità del "Progetto Donna" (il protocollo ha consentito di individuare in fase inicialissima il cancro) e sulla necessità di proseguire nella sperimentazione nell'ipotesi di poter ridurre al minimo i rischi.

La solidarietà delle compagne di percorso per quella donna ha rappresentato un elemento di notevole valenza nel miglioramento delle reazioni psicologiche scaturite dal cancro. Il supporto che il gruppo le ha dato ha consentito di poter essere a conoscenza del reale stato di salute e di mantenere il necessario equilibrio psicologico per conservare una qualità di vita uguale a quella precedente la comparsa del cancro. Per altre partecipanti il gruppo con il suo lavoro ha avuto un effetto soprattutto a livello di relazioni familiari.

Il lavoro del gruppo, soprattutto nel senso del *self-help*, si è incentrato su queste dinamiche con il tentativo di ricercare per alcune partecipanti un comportamento più adeguato a scongiurare una rottura insanabile con i figli. Questo tentativo è stato possibile grazie alla disponibilità delle altre donne di mettere in tavola le proprie esperienze e di analizzare i propri comportamenti ed i risultati ottenuti con i figli.

Per altre donne il gruppo ha creato l'opportunità di poter mettere in tavola le problematiche legate all'isterectomia e le ansie e le angosce legate al cancro. Ha altresì dato la possibilità di discutere con altri di argomenti altrimenti volutamente non trattati e dimenticati. A sei mesi lungo il percorso di un gruppo, una delle partecipanti dopo essersi ricostruita e ristabilita dal punto di vista emotivo, ha trovato la forza di ribellarsi ai soprusi che il marito esercitava su di lei e su sua figlia ed è riuscita finalmente a chiedere un risarcimento economico ed un sostentamento, tra l'altro spettante, per i bisogni della figlia. Le compagne del gruppo hanno avuto il compito di farle superare il trauma della separazione, di infonderle la fiducia necessaria in se stessa per poter continuare la sua strada. Come conseguenza di ciò si è posta nei confronti della figlia in un modo tale che la stessa non ha più avuto vergogna della sua situazione ed ha imparato a camminare a testa alta anche essendo figlia di separati.

In contrapposizione a questi eventi positivi bisogna anche tenere presente che, in un caso particolare, il gruppo non è riuscito a sostenere una delle donne e questa non ha vinto le sue resistenze anzi si è fatta scudo delle esperienze delle altre, prendendo solo la parte negativa, per "negare" i suoi problemi al punto tale che non partecipa più allo studio. La presenza di una marcata mastopatia ai controlli, anziché essere la spinta per una maggiore partecipazione, è stata l'alibi per l'abbandono. La cancerofobia ha vinto: la condivisione del problema non è stata sufficiente a distruggere il fantasma "cancro". Le ansie e le angosce sono state riversate sulla compressa di Tamoxifen che è stata colpevolizzata con la funzione di capro espiatorio.

Facendo una panoramica sul lavoro svolto con i gruppi possiamo affermare che essi, anche se in modi differenti, hanno lavorato con assiduità ed impegno. Vi è stata una notevole capacità di autogestione e di auto-aiuto. In senso generale il lavoro dei gruppi ha stemperato le ansie legate al cancro e connesse al Tamoxifen.

Se si vuole avere una visione completa di quanto è emerso dalla nostra ricerca dobbiamo valutare i risultati ottenuti prendendo in considerazione separatamente l'aspetto dell'auto-aiuto e l'aspetto della più analitica valutazione dei parametri psicologici ottenuti dalla somministrazione dei test. Gli interventi di auto-aiuto che si sono verificati all'interno dei gruppi hanno rappresentato la dimostrazione di una solidarietà

e di una empatia elevata che hanno accompagnato il gruppo durante il semestre di lavoro. A conferma della solidità del lavoro svolto, possiamo affermare che la partecipazione delle donne è risultata facilitata se queste hanno sentito di poter contare su un gruppo di persone a loro simili.

Durante i sei mesi l'alto livello umano e la sensibilità con cui le donne si sono sentite coinvolte e capite all'interno dei gruppi ha rappresentato lo splendore del "tempo del cerchio". La dimostrazione di quanto detto sta nel fatto che tutte non volevano salutarsi sapendo che non avrebbero più partecipato al "loro" gruppo e molte, a distanza ancora di mesi, continuano a frequentarsi e ad aiutarsi in nome di quella amicizia che è nata nel cerchio. Non è finita con esso. I gruppi hanno creato la giusta rete di supporto tra le partecipanti andando oltre le tematiche di partenza e coprendo quelle aree che sono risultate essere le più deboli per ogni singola persona.

Nella nostra ipotesi di partenza avevamo ipotizzato una diminuzione del livello di ansia nelle donne sottoposte al C.T. Da un punto di vista statistico possiamo dire che questorisultato non è stato purtroppo confermato in quanto solo nel primo gruppo, e solo per l'ansia di tratto, si è avuta una diminuzione statisticamente significativa mentre per gli altri risultati non si sono evidenziate variazioni degne di nota.

Prendendo atto di questo dato statistico discordante, e visti i risultati clinici positivi, ci resta da pensare che forse le specifiche problematiche fonte di ansia non erano sufficientemente rappresentate dalle domande contenute nel test. Altra ipotesi, che noi abbracciamo maggiormente, è che il tempo intercorso tra le somministrazioni del test ed i sei mesi di funzionamento dei gruppi non è stato sufficiente a variare significativamente il livello di ansia nelle donne da noi trattate.

Nonostante non si sia avuta una notevole diminuzione del livello di ansia, possiamo comunque, alla luce di tutto ciò, ritenere valido e fruttuoso il C.T. e considerarlo una esperienza da vivere per poter affrontare meglio tutte le situazioni che richiedono un impegno notevole.

Nel nostro caso particolare il partecipare alla ricerca può fare sorgere dubbi ed interrogativi ai quali le donne cercano una risposta e ciò avviene più facilmente all'interno di un rapporto di gruppo.

A questa risoluzione dei dubbi si aggiunge anche un momento più collettivo in cui trovano spazio non tanto i dubbi ma l'esigenza di confrontarsi, di capirsi, di scambiarsi esperienze, di avere uno spazio dove esprimersi liberamente e non sentirsi più sole. Questi incontri rappresentano la possibilità offerta alle donne di sentirsi solidali e unite in questa loro esperienza.

Alla luce di questa ricerca possiamo sostenere che questo tipo di esperienza che è stato offerto alle donne dovrebbe essere esteso ad un numero sempre maggiore di persone affette da questa patologia. Infatti, possiamo affermare che le persone che hanno partecipato a questa ricerca hanno beneficiato di una maggiore serenità sia in termini di rapporto familiare che in termini di rapporto sociale. Essa sicuramente ha inciso, a livello psicologico, sulla accettazione della malattia.

Si potrebbero inoltre, in un futuro lavoro, affinare le tecniche di somministrazione

con aggiunta di un questionario mirato ad una migliore interpretazione delle dinamiche specifiche ed alla migliore evidenziazione delle problematiche ansiogene. Bisognerebbe anche allungare i tempi di svolgimento del C.T. in quanto abbiamo rilevato un non perfetto riscontro con i dati statistici analizzati anche in ragione della diffidenza iniziale che i soggetti partecipanti alla ricerca hanno dimostrato. Questa diffidenza ha fatto sì che le resistenze iniziali dei singolo hanno richiesto del tempo per essere superate e per permettere al gruppo un funzionamento nel senso del *self-help*.

Bibliografia

- Bandura, A. (1976), "Self-reinforcement: Theoretical and methodological considerations", *Behaviorism*, 4: 135-155
- Bandura A. (1977), "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change", *Psychol. Rev.*, 84: 191-215
- Beckman J., Ditlev G., Blicher-Toft M. (1984), "Quality of life-theories and paradigm", *Proceedings EORTC 6th Workshop Study Group on Quality of Life*, 11-13 ott., 11-19.
- Bransfield D.D., Horiot J.C., Bone M.C. (1986), "High compliance with fluride treatment by patients irradiated for head and neck tumors: a theoretical interpretation", *Journal Psychosocial Oncology*, 1986, 4 (3): 43-51.
- Calman C.K. (1987), "Definitions and dimensions of quality of life", in: *The Quality of Life of Cancer Patients*. Aaronson N.K., Beckman J.H. (eds). EORTC Monographs, vol 17, p.1-9, Raven Press, New York.
- Francescato D., Putton A., Cudini S. (1986), *Star bene insieme a scuola*. Roma.
- Francescato D., Putton A., Procentese F. (1994), Atti del VII Congresso Nazionale "Un sociale a misura d'uomo". Torino 22, 23, 24 sett.
- Holland J.C.B. (1973), "Psychologic aspects of cancer", pp. 991, 1021. In: Holland and Frei E. III ed. *Cancer Medicine* Philadelphia, Lea & Febiger.
- Holland J.C.B., Rowland J.H. (1990), "Handbook of Psychooncology", New York, Oxford University Press.
- Katz A. (1981), "Self help and Mutual Aid, An Emerging Social Movement?", *Ann. Rev. Social*, 7.
- Meyerowitz B.E. (1980), "Psychosocial correlates of breast cancer and its treatment". *Psychol. Bull.* 8:108-31
- Muti P.L.(1992): *Il lavoro di gruppo*, Franco Angeli, Milano.
- Pasini W. (1977), "La dimensione psicologica della mastectomia". In *Sessuologia*, n.1.
- Pinkus et al. (1980), "Isterectomia ed immagine dell'Io corporeo". In: *Rivista di sessuologia*, Borla, Minerva Medica, vol.4, n.3, lug-sett.
- Riessman F. (1965), "The 'helper-therapy' principle", *Social Work*, n.10.
- Silverman P.R. (1993), *I gruppi di mutuo aiuto*, Centro studi Erickson, Trento.

Contenuti di un corso nazionale di formazione per operatori sanitari impegnati nella richiesta dell'espianto di organi

Carlo Lazzari, Anna Maria Grassilli, Alessandro Nanni Costa*

Attualmente l'Italia occupa l'ultimo posto in Europa per quanto riguarda il numero di consensi dati dai familiari all'espianto di organi dei loro congiunti morti improvvisamente.

Una ricerca svolta in altri paesi europei ha dimostrato che l'atteggiamento psicologico dell'operatore addetto alla richiesta di organi e le tecniche comunicative utilizzate sia per prendersi cura del parente sia per fare la richiesta di organi costituiscono i fattori principali che determinano il consenso o il rifiuto all'espianto. Per tali ragioni, in parallelo ad altre nazioni europee, è stato avviato in Italia, per tutte quelle regioni che non erano coperte dal NIT (*Nord Italian Transplant*) un corso itinerante indirizzato ad operatori sanitari (medici e non) addetti alla richiesta di organi e che potesse fornire ad essi i necessari strumenti comunicativi, relazionali e psicologici che ne migliorassero la relazione con il parente delle vittime potenziali donatrici di organi.

Il corso proviene dalle esperienze EDHEP avviato dall'università di Maastricht (NL) presso la facoltà di pedagogia. Esso è fortemente basato sulle teorie del *counseling* e della comunicazione operatore sanitario-utente.

Tra le finalità e le metodologie innovatrici nell'ambito di questo corso troviamo le esercitazioni pratiche (teorie e tecniche di comunicazione tra operatori sanitari e persone in crisi; *role-playing*; ecc.) che hanno offerto uno stimolo per riflessioni individuali sulle proprie modalità di reagire ed affrontare situazioni di lutto. Siamo convinti che solo partendo da una consapevolezza di sé ed una conoscenza di quelle che sono le nostre reazioni personali alle crisi, possiamo arrivare ad una comprensione più profonda e veritiera delle reazioni del parente alla morte del congiunto e che, all'atto pratico, si traducono nel suo rifiuto alla donazione di organi. Le riflessioni sulle proprie modalità di reagire alle situazioni di crisi e lutto potranno aiutare a superare alcuni luoghi comuni od ostacoli comunicativi che il ruolo professionale sembra spesso imporre. Infatti vi sono alcuni operatori sanitari che ritengono che sia importante dare un'immagine di professionalità attraverso un atteggiamento distaccato e controllato senza manifestare alcun coinvolgimento emotivo.

Altri ancora hanno poco chiare le implicazioni di modalità comunicative verbali e non verbali.

La richiesta ai familiari di organi per la donazione non è dunque facile. I familiari stessi rappresentano comunque persone in crisi alle quali bisogna assicurare tutto l'aiuto psicologico possibile. Dalle interviste ad alcuni familiari che hanno accettato di donare

* EDHEP, Programma Europeo Integrato Donazione Organi.
PFT, Programma Formazione Trapianti, Bologna.

gli organi si è notato comunque come tale possibilità fosse stata valutata positivamente e che, a lungo andare, si fosse rivelata utile nell'alleviare il dolore della perdita improvvisa del proprio caro.

Ricordiamo, infine, che una persona può essere aiutata a superare una crisi di lutto anche attraverso la possibilità di avere relazioni soddisfacenti con la società. Ad esempio, prodigarsi per gli altri, fare qualcosa per il bene degli altri, per alcuni si è dimostrato un modo per uscire dal dolore. La richiesta di consenso alla donazione pertanto si può collocare in questa ottica.

L'operatore sanitario non deve quindi aver paura a fare richiesta di donazione (*l'operatore sanitario ritiene di chiedere tutto al parente [una parte o tutta se stessa, a seconda dei legami che si erano stabiliti con il defunto] mentre in cambio non ha nulla da offrire*) in quanto vi sono dei familiari, o comunque molte persone in crisi, che apprezzano il fatto che venga offerta loro la possibilità di poter essere d'aiuto ad altri e quindi poter di nuovo dare speranza e vita a tante altre persone sofferenti, tra le quali molti bambini.

Nel dolore psicologico, il familiare al quale si richiede l'assenso per l'espianto di organi può non vedere alcuna via d'uscita da ciò che sta accadendo nel presente. Soffre perché non riesce a far coincidere i ricordi del passato, della persona che era ancora viva e sana, con ciò che vede in quel momento, ossia una persona con tanti tubi, collegata ad un respiratore, emaciata, o addirittura sfigurata se è stata vittima di un incidente. Altre volte esiste una difficoltà enorme a considerare morta una persona che sembra ancora respirare (sotto il respiratore automatico), oppure a comprendere pienamente il concetto di *morte cerebrale*. In tal senso, quando l'operatore sanitario si riferisce al defunto dovrebbe parlare di "morte" e non di "morte cerebrale", in quanto, in quest'ultimo caso, a parte la difficoltà per un familiare a comprendere questo termine, si ha l'impressione che non si tratti di una morte completa mentre invece lo è. Altre volte i familiari nutrono la speranza che il loro caro possa risvegliarsi come accade in persone in coma (e di cui spesso si parla nei giornali o in TV). Tenuto conto anche di questo, l'operatore sanitario dovrà spiegare in modo chiaro l'irreversibilità di queste condizioni.

Altri familiari sono preoccupati dal fatto che gli organi verranno utilizzati per un commercio clandestino o che di essi si farà un uso differente da quanto si lascia intendere. Anche in questo caso occorrerà informare in modo chiaro sulla destinazione e sulle modalità di utilizzo degli organi.

Quando spieghiamo queste cose ai familiari, dobbiamo cercare di utilizzare termini semplici. Infatti molti familiari si lamentano di non comprendere la terminologia medica e tecnica usata. L'uso di *metafore*, ossia di esempi non diretti e tecnici, ma presi dal contesto culturale della persona, potrà aiutarla ad una maggiore comprensione. Quindi è importante ricorrere a vocaboli e ad esempi semplici.

È importante ricordare che il familiare in crisi potrebbe non prestare attenzione su ciò che noi diciamo, sulle informazioni che stiamo fornendo. Ecco perché bisogna tranquillamente spiegare più volte la stessa cosa e in modo pacato. In questo caso il tono della voce, il come ci sediamo affianco alla persona, il rispetto del silenzio o un ritmo

non frettoloso nel dare le spiegazioni possono aiutare molto il familiare preoccupato.

Tutto ciò rientra nella *comunicazione non verbale*. Ossia non è importante solo “ciò che viene detto” ma anche “come viene detto”. Quindi disporre di un locale tranquillo, con sedie comode, in cui non ci siano interruzioni e ci sia tempo per poter parlare sarà molto importante. Infatti questi sono momenti molto delicati che le persone anche a distanza di anni ricorderanno.

Un'altra obiezione che spesso viene sollevata è se il parente possa o meno vedere il proprio familiare defunto. Le risposte a questa domanda sono spesso controverse ma pensiamo che si può comprendere appieno che una persona è morta solo se la si vede, anzi se si riesce a passare del tempo affianco ad essa. Questo eviterà, come talvolta accade, che le persone che non sono riuscite a vedere il proprio caro continuino a lungo a rifiutare la morte. Se tutto ciò verrà realizzato, potremo ridurre il numero di rifiuti al consenso dell'espianto di organi che sono molto frequenti in Italia.

Difficoltà nel percorso evolutivo dell'adolescente diabetico: una strategia di intervento

Fortuna Procentese*

Il diabete mellito infanto-giovanile è una patologia fisica che richiede terapie specifiche come le restrizioni dietetiche, le iniezioni di insulina, che comportano controlli costanti a tappe prefissate. Durante l'adolescenza il diabete può interferire nel percorso evolutivo già di per sé carico di conflitti per le incertezze e le contraddizioni che lo caratterizzano.

In un'epoca della vita in cui i ragazzi avvertono l'esigenza di esplorare i cambiamenti legati allo sviluppo fisico, cognitivo ed emozionale, estendendo le relazioni al di là del sistema familiare allo scopo di ricercare la propria identità, il diabete li costringe a mantenere e conservare delle abitudini che vengono sentite come limitanti la propria autonomia.

L'attenzione è centrata alle cure del corpo, la consapevolezza di aver bisogno dell'introduzione costante e periodica di una sostanza esterna, quale l'insulina, elicitando fantasmi di fragilità e di morte, determinando un sé corporeo non soddisfacente e problematico. Viene così svalorizzato il corpo, strumento principale di relazione con l'altro e con l'immagine di sé.

I cambiamenti legati allo sviluppo cognitivo permettono agli adolescenti di adoperare i costrutti mentali astratti per formulare ipotesi ed accedere al campo delle probabilità, ma il diabete può essere fonte di angoscia che rende difficile la proiezione di sé in un futuro percepito come frammentario e carico di minacce.

Ciò può determinare il sorgere di paure ed ansie e una situazione relazionale di isolamento data dall'impossibilità di esprimere il proprio vissuto legato alla malattia.

Spesso l'incapacità o il rifiuto all'apprendimento del buon controllo metabolico è in relazione con la sfiducia nella possibilità reale di prendersi cura di sé, dal momento che la cura di una malattia cronica non è risolutiva e sembra avere la sola funzione persecutoria di memoria della malattia.

L'assenza di fiducia nella propria capacità riparativa sembra trasferirsi ed estendersi ad altri aspetti relazionali. Gli adolescenti affetti da diabete sembrano, infatti, più rinunciatari ad affrontare le difficoltà, che spesso vengono attribuite direttamente al diabete. La sfiducia e la mancanza di speranza appaiono evidenti anche nelle relazioni con i pari. Si ha paura di essere respinti dalle persone con cui si vorrebbero instaurare nuove relazioni, reagendo a tale timore limitando le proprie amicizie, assumendo atteggiamenti ostili e talvolta mantenendo un rapporto di superficialità.

Pertanto il ragazzo diabetico può sentirsi "diverso", nutrire sentimenti di inferiorità

* Psicologa, SIPCO, Fondazione Laboratorio Mediterraneo.

che potrebbero accrescerne la dipendenza e il bisogno di sostegno.

Tra l'adolescente e le figure parentali si può innescare una reciproca dipendenza affettiva, altre volte tali relazioni sono caratterizzate dall'indifferenza affettiva o da una cura che si limita agli aspetti terapeutici. Ciò comporta il sorgere di dinamiche intrafamiliari che rendono difficile all'adolescente diabetico il processo di differenziazione e autonomia, che permette l'acquisizione graduale della responsabilità emotiva-affettiva.

In questo quadro strategie di supporto a livello familiare o istituzionale possono aiutare il giovane a percorrere agevolmente le tappe e gli eventi propri di questo periodo del ciclo di vita.

Partendo dall'esperienza realizzata in un Centro di Diabetologia di Napoli con ragazzi diabetici e da uno studio retrospettivo sul sostegno psicologico attraverso l'educazione socio-affettiva, si propone come strategia d'intervento il *Circle Time*.

Tale metodologia fa riferimento ad un approccio globale alla persona in quanto tende alla stimolazione degli aspetti cognitivi, affettivi ed istintivi tenendo conto che tali aspetti sono sperimentati nei diversi sistemi di riferimento dell'adolescente quali la famiglia, i pari e gli adulti.

Attraverso il piccolo gruppo di discussione si crea uno spazio di comunicazione-ascolto che permette ai ragazzi di discutere di argomenti e problemi personali da loro posti in un clima sereno e di reciproco rispetto.

Tra i membri del gruppo sono presenti lo psicologo e il diabetologo. Il diabetologo fornisce informazioni inerenti il trattamento terapeutico cercando di evidenziare le esperienze di ogni ragazzo e di trasmettere all'intero gruppo i criteri di corretta soluzione. Lo psicologo incoraggia i membri del gruppo ad esprimere i loro sentimenti, pensieri ed ansie legate al diabete evitando ogni tipo di interpretazione.

Gli incontri permettono ai ragazzi di acquisire consapevolezza delle proprie emozioni e ad esprimerle in modo adeguato di fronte a situazioni stressanti legate alla malattia. Ciò favorisce lo sviluppo della stima di sé e l'accettazione più serena del diabete.

Gli argomenti discussi in gruppo fanno riferimento al patrimonio di esperienze dei ragazzi e a situazioni concrete attraverso le quali si evidenziano le esperienze di ognuno nell'affrontare una situazione sia di vita quotidiana sia di gestione della terapia.

Riportare le esperienze legate alle problematiche del diabete e facilitare la soluzione di problemi legati al trattamento terapeutico consente di offrire ai soggetti l'opportunità di acquisire competenze mediante le quali aumentare l'autoresponsabilizzazione. Per permettere che ciò si realizzi bisogna creare nei ragazzi competenza, *empowerment*, mediante la conoscenza dei problemi reali e la consapevolezza di quanto sia importante l'impegno e la volontà personale richiesta per risolverli. Un aiuto è dato dalla possibilità di formulare proposte e dare soluzioni che vengono discusse in gruppo. I ragazzi si sentono utili a sé e agli altri creando una rete di sostegno reciproco. Si consolida il senso di appartenenza al gruppo, sentito come insieme che dà affidamento e stabilità.

Attraverso il *Circle Time* diviene possibile responsabilizzare e riportare fiducia nelle proprie risorse personali, i ragazzi si sentono pronti a ricevere e a dare aiuto e ad

estendere la loro esperienza positiva agli altri mediante il gruppo che interagisce con altri sistemi relazionali.

Parlare della propria malattia e dei vissuti legati ad essa spinge i ragazzi alla conoscenza dei propri limiti e delle proprie possibilità aiutandoli a porsi degli obiettivi raggiungibili che possono dare gratificazione e sicurezza. Ciò è importante per il conseguimento di un buono stato di salute e di una migliore qualità della vita.

Bibliografia

- Francescato D., Putton A., Cudini S. (1986), *Star bene insieme a scuola*, NIS, Roma.
Francescato D., Putton A., Procentese F. (1994), *Educazione socio-affettiva e adolescenti diabetici: una ricerca*. Atti del VII Congresso Nazionale, Torino.

I bisogni del paziente dializzato: una ricerca/intervento

Norma De Piccoli *, Angela Manzato **

Il personale infermieristico dei Centri Dialisi, più di altri colleghi inseriti in altri reparti o centri, si trova a doversi fare carico, talvolta in modo informale e improvvisato, degli aspetti psico-emotivi che coinvolgono il paziente dializzato; considerato che questi si trova a dover frequentare il servizio per un periodo continuativo e duraturo gli aspetti psico-emotivi e relazionali non possono pertanto essere sottovalutati.

Il personale infermieristico, a tal riguardo, non solo si trova costretto a far riferimento quasi esclusivamente alle proprie risorse personali, ma non ha la possibilità di effettuare una elaborazione dell'esperienza acquisita, cioè non ha la possibilità di un confronto formalizzato. Da queste prime considerazioni è nato, in collaborazione con una U.S.L. della regione Piemonte, una iniziativa che si propone di indagare i bisogni presenti all'interno dei centri dialisi afferenti all'U.S.L. stessa.

Tale intervento sull'*analisi dei bisogni* è iniziato con l'analisi dei bisogni del paziente dializzato. E' stato così messo a punto un questionario, in collaborazione con il personale infermieristico inserito nelle strutture di cui sopra, al fine di offrire uno strumento di rilevazione trasparente e condiviso allo scopo di:

- individuare oggettivamente i bisogni del paziente;
- far sì che le osservazioni e le conoscenze che l'IP ha acquisito nel corso della sua esperienza non si perdano nell'informalità dei "racconti occasionali".

La partecipazione attiva degli Infermieri alla costruzione del questionario è considerato punto di partenza per ripensare ad una cultura organizzativa che intende valorizzare l'esperienza dei suoi operatori.

Lo strumento

Le aree su cui il questionario è stato strutturato sono le seguenti:

- la storia clinica del paziente dializzato
- i vissuti, le percezioni e la progettualità in relazione alla dialisi
- la dialisi: tempi, metodi e strutture
- le relazioni interpersonali tra dializzati e personale curante
- la vita del dializzato al di fuori del servizio.

I soggetti

Il questionario è stato somministrato a tutti i pazienti dializzati afferenti al servizio in questione (hanno risposto 125 soggetti sul totale della popolazione pari a 169

* Dipartimento di Psicologia, Università di Torino.

** Centro di Coordinamento Trapianto Renale, Ospedale San Giovanni Battista della Città di Torino.

individui). Di questi il 64,4% è costituito da maschi e il 35,6% da femmine. Rispetto all'età è atteso il dato che vede una maggiore presenza nelle fasce più anziane, con una leggera diversità tra chi è in emodialisi e chi è in dialisi peritoneale.

Fasce d'età

Tipo dialisi	21-30	31-40	41-50	51-60	oltre 60
emodialisi	5,6%	12,4%	15,7%	23,6%	42,7%
peritoneale	3,6%	3,6%	7,1%	42,9%	42,9%

I dati

Estrapoliamo alcuni dati della ricerca la quale, allo stato attuale dei lavori, è ancora in fase di elaborazione. Per la stessa ragione non siamo ancora in grado di formulare considerazioni conclusive.

La storia clinica del paziente dializzato

Per circa il 50% dei casi la malattia renale ha una storia più che decennale; la dialisi vera e propria è invece iniziata, per il 50% dei casi circa, nel 1994 e 1995; invece per il 22,6% dei soggetti la dialisi è iniziata 10 anni or sono.

I vissuti, le percezioni e la progettualità in relazione alla dialisi

Prima di entrare in dialisi il 76,8% ha passato un periodo in pre-dialisi (visite, diete, terapia); circa il 58% è stato ricoverato in ospedale per problemi renali, però ben il 44% dichiara che "l'entrata in dialisi è stata inaspettata" e solo il 33%, nonostante il periodo di pre-dialisi, dichiara di essersi sentito preparato al momento dell'entrata in dialisi. Quale il ruolo dell'informazione? L'informazione pare avere un ruolo marginale in questo processo di "sorpresa" in quanto il 60% circa considera le informazioni ricevute all'inizio della sua malattia "soddisfacenti".

Il 31,7% è iscritto alla lista di prenotazione per il trapianto; di questi 42 soggetti, il 26% è in lista d'attesa da più di 5 anni.

Le relazioni interpersonali tra dializzati e personale curante

Anche in relazione alle finalità di questa ricerca che, come si ricorda, si iscrive in un progetto più ampia di "ripensamento" organizzativo, estrapoliamo alcuni dati in merito al rapporto medico/paziente e infermiere/paziente così come percepito dagli utenti del servizio.

Per ciò che riguarda il medico esso risulta essere una figura centrale nella scelta della dialisi (il 68% dichiara come la dialisi sia stata scelta dal medico, il 26,7% afferma di

aver scelto autonomamente il tipo di dialisi e solo l'1% fa riferimento al ruolo dell'infermiere professionale in questo momento così delicato). La figura del medico, in questo contesto ma, come è noto, anche in altri, risulta rassicurante: per arricchire le conoscenze e le informazioni relative alla dialisi il 91% dichiara come sia "tanto" importante discuterne con il medico e l'80,8% con l'Infermiere. Inoltre si rileva come la figura dell'Infermiere sia più rilevante per coloro che praticano la dialisi peritoneale se confrontati con coloro che praticano l'emodialisi (il 92% dei "peritoneali" contro il 69,6% degli emodializzati considera "tanto" importante discuterne con l'Infermiere); pertanto più la prassi dialitica è ospedalizzata più il medico assume un ruolo centrale; inoltre nel momento in cui è la casa, e non il Centro, il luogo in cui praticare la dialisi il soggetto si sente più "protetto" (vuoi anche dalla presenza e dal ruolo dei familiari stessi) e manifesta, in genere, un atteggiamento meno critico e più accomodante anche nei confronti della propria vita quotidiana.

Alcune differenze significative

Ci è sembrato interessante rilevare le eventuali differenze tra la popolazione iscritta alla lista d'attesa per il trapianto renale e coloro che invece non hanno effettuato, per ragioni più diverse, questo tipo di scelta. Oltre ovviamente ad un primo dato di ordine socio-anagrafico che rileva come siano soprattutto le fasce più giovani (inferiori ai 40 anni) ad essere iscritti in tale lista, e al dato clinico che evidenzia come siano soprattutto coloro che sono in assistenza limitata e coloro che soffrono in minor misura di altre patologie, oltre ovviamente a quella renale, a sperare in un trapianto, sono emerse altre differenze statisticamente significative. Da tali differenze è possibile tracciare un profilo psicologico del soggetto che aspira ad un trapianto come di un individuo che:

- rileva l'importanza della discussione e della comunicazione con l'Infermiere professionale e con gli altri dializzati e pertanto risulta più critico nei confronti della comunicazione tra famiglia e Centro Dialisi;
- evidenzia la necessità di acquisire una certa autonomia nella gestione del trattamento dialitico;
- risulta più tollerante nei confronti di certi disagi quali il tempo da passare all'interno del Centro dialisi;
- risulta invece meno tollerante nei confronti delle restrizioni dietetiche;
- il suo stato d'animo percepito risulta essere più "allegro" e "attivo" di coloro che non prefigurano nessuna possibilità di "uscita" dalla loro malattia.

Prevenzione delle molestie sessuali negli ospedali

Leda Alice Lombardo, Massimo Santinello, Luigi Pedrabissi*

Introduzione

Il fenomeno delle molestie sessuali nei luoghi di lavoro, la cui pervasività è ormai largamente documentata, oltre a rappresentare una violazione del diritto alle pari opportunità ha delle ripercussioni sul benessere delle lavoratrici e dei lavoratori, sul clima e sulla produttività dell'organizzazione. Le raccomandazioni e le risoluzioni del Parlamento Europeo (Raccomandazione 92/131/C.E.E. del 27/11/1991) e i disegni di legge recentemente presentati in sede parlamentare sulla prevenzione delle molestie sessuali richiamano in particolar modo le istituzioni pubbliche a dare risposte qualificate a tale fenomeno.

Problema

Sollecitati dagli stessi direttori delle scuole per infermieri professionali, i quali si erano ritrovati impotenti di fronte a tale problema, abbiamo deciso di costruire un intervento articolato in due momenti fondamentali:

a) determinare le caratteristiche del problema nell'ambito dell'esperienza dei tirocini formativi, condotti all'interno della struttura ospedaliera da parte delle allieve infermiere. I parametri di valutazione del fenomeno sono stati scelti sulla base del modello integrato, elaborato da Fitzgerald, Hulin e Drasgow (1992);

b) sulla base di queste costruire un progetto di prevenzione-intervento.

La ricerca

Nella fase di ricerca sono state raccolte, tramite un questionario somministrato a 471 allieve infermiere, informazioni sulle caratteristiche del fenomeno in termini di incidenza e prevalenza delle diverse categorie di molestia (Sexual Experience Questionnaire), strategie di fronteggiamento adottate (Coping with Harassment Questionnaire), percezione della sensibilità della direzione rispetto al problema, ripercussione delle molestie sul benessere delle vittime (General Health Questionnaire).

Risultati

L'analisi dei dati ha permesso di tracciare il seguente quadro della situazione vissuta dalle allieve infermiere durante i tirocini svolti all'interno della struttura ospedaliera.

* Dipartimento dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova.

Diffusione del fenomeno

La diffusione delle molestie sessuali soprattutto di tipo discriminatorio e fisico è altissima. Le molestie verbali sono segnalate dal 48,2% delle donne intervistate, le pressioni dal 29,3%. Il 69,2% del campione dichiara di aver subito dei contatti fisici, intenzionalmente provocati da parte di colleghi, che hanno provocato loro disagio. Da segnalare anche, tra le molestie di tipo fisico, l'uso della forza per ottenere il contatto (baci, abbracci, palpeggiamenti), subito dal 14,9% delle allieve.

Reazioni adottate

Le strategie di fronteggiamento più utilizzate sono: l'*evitamento* delle situazioni in cui è probabile l'incontro col molestatore, riscontrabile soprattutto nei casi di pesanti molestie verbali o di molestie fisiche, la *sopportazione passiva*, tipica reazione alle pressioni esercitate al fine di ottenere relazioni sentimentali o sessuali, la *negazione* dell'accaduto, il *chiarimento esplicito* ossia il confronto diretto col molestatore.

Benessere e molestie

Esistono delle connessioni statistiche tra la condizione di benessere generale della donna ed alcune forme di molestia. Le allieve infermiere vittime di corruzione sessuale, di ricatti, di tutte le gradazioni di contatti fisici indesiderati e di pesanti molestie verbali presentano livelli di benessere significativamente più bassi rispetto alle loro colleghe.

Inoltre, le allieve che hanno reagito con l'autocolpevolizzazione, la negazione dell'accaduto e la sopportazione passiva della molestia presentano punteggi al GHQ significativamente più bassi rispetto alle loro colleghe che, a parità di molestia, hanno reagito in maniera più assertiva.

Infine, emerge un'estrema sfiducia delle allieve nella possibilità di confidare in un intervento delle direzioni sanitarie in caso di molestia sessuale e nella solidarietà dell'ambiente lavorativo.

Corsi di formazione/informazione degli allievi infermieri

Sulla base di questi risultati si sono concordate con le direzioni delle scuole coinvolte nella ricerca le finalità della seconda fase dell'intervento, che si è concretizzata in una serie di incontri sul tema delle molestie con l'obiettivo di:

- rompere il silenzio sul tema delle molestie;
- incrementare la consapevolezza della diffusione del problema e la capacità di definire la molestia sessuale;
- promuovere una cultura di maggiore solidarietà con chi subisce molestia;
- presentare modelli di reazione appropriati.

Per questa fase ci siamo avvalsi della preziosa collaborazione del Centro Veneto Progetti Donna, un'associazione di volontariato costituitasi al fine di dare sostegno specialistico (psicologico, legale ecc.) anche all'interno di iniziative, interventi o problemi delle donne nel lavoro. Tale associazione è stata proposta agli allievi come

possibile interlocutore esterno in caso di molestie.

La valutazione dell'efficacia di ciascun incontro è stata realizzata mediante il confronto delle risposte date ad una scheda pre-incontro e ad una post-incontro.

A livello istituzionale la scuola ha assunto all'interno del proprio regolamento il codice di condotta, seguendo le indicazioni date in merito dalla C.E.E. (Raccomandazioni della Commissione del 27 Novembre 1991 sulla tutela delle donne e degli uomini sul lavoro).

Conclusione: progettazione dell'intervento nelle U.S.S.L.

Concluso l'intervento nelle scuole per infermieri professionali di Padova ed Este si è imposta la necessità di un intervento che coinvolgesse l'intera struttura ospedaliera, teatro del fenomeno da noi monitorato, con lo scopo non solo di potenziare le risorse dell'organizzazione e degli individui rispetto al problema (creazione di strutture e figure professionali apposite - il consigliere di fiducia - proprie dell'azienda U.S.L.), ma anche di promuovere una cultura organizzativa di sensibilità nei confronti del fenomeno. In collaborazione con il Centro Veneto Progetti Donna-Auser è stato elaborato un progetto di "azione positiva", che è stato presentato al Ministero per il finanziamento.

Articolazione del progetto di azione positiva

1° mese: diffusione del codice di condotta e pubblicizzazione dell'intervento in corso ai dipendenti, tramite pieghevoli e manifesti;

2° e 3° mese: individuazione di 40 reparti, sperimentali e di controllo, e raccolta dati sulla diffusione del fenomeno;

4° mese: corsi di formazione per caposala, quadri intermedi, con discussione dei risultati dell'indagine;

5°-9° mese: riunioni nei reparti, indette dai caposala, alla presenza del consigliere di fiducia, sul tema delle molestie sessuali;

10° mese: seconda fase di raccolta dati sulla diffusione del fenomeno per verificare l'efficacia dell'intervento;

11° mese: diffusione della relazione conclusiva e di invito ad un incontro pubblico sul tema a tutti i dipendenti;

12° mese: incontro pubblico di presentazione dei dati e della relazione finale sull'intervento.

Nei primi tre mesi di intervento verrebbero parallelamente formati i consiglieri di fiducia, i quali quindi si preoccuperebbero di predisporre una guida pratica al codice di condotta; da distribuirsi a tutti i dipendenti congiuntamente con i risultati della prima fase dell'indagine sul fenomeno. Il consigliere di fiducia acquista, ad intervento terminato, la funzione di motore interno rispetto alla programmazione, proposta e supervisione delle iniziative sul problema delle molestie sessuali.

Bibliografia

“Raccomandazioni della Commissione del 27 Novembre 1991 sulla tutela delle donne e degli uomini sul lavoro”. *Gazzetta Ufficiale della Comunità Europea*, n. L 49/1.

Fitzgerald L., Hulin C. L., Drasgow F. (1992), “Predicting outcomes of sexual harassment: an integrated process model”. *Paper presented to the 2nd APA/NIOSH Conference on Stress and Workplace*. November, Washington D.C.

Gutek B. A., Koss, M. P. (1993), “Changed women and changed organizations: consequences of and coping with sexual harassment”. *Journal of Vocational Behavior*, 20: 1-21.

Il ruolo della rete e del sostegno sociale in relazione allo stato di benessere dell'anziano: uno studio longitudinale psicogeriatrico

Claudia Bert **, Carmine Macchione *, Katia Olocco **, Laura Paleari **

Premessa

Nel 1993, anno dedicato, dalla Comunità Europea, all'anziano, è stato avviato da parte della Divisione di Geriatria (Prof. C. Macchione) e del Servizio di Psicologia Clinica (Dott. B. Tiranti) dell'Ospedale S. Luigi Gonzaga di Orbassano, un progetto di ricerca quinquennale, il "Bruino Study", che prevede uno studio longitudinale e multidisciplinare di una popolazione di ultrasessantacinquenni di un comune della provincia di Torino (Bruino), con lo scopo di valutarne le condizioni di salute e di benessere psicofisico e sociale. L'interesse generale è volto a conoscere l'anziano sotto diversi aspetti (sanitari, personologici, sociali, ambientali ecc.), ad evidenziarne le problematiche ed i bisogni.

Obiettivi

L'obiettivo è quello di tracciare un profilo della persona anziana considerando la relazione tra lo stato di salute generale, la propria autonomia nella gestione della vita quotidiana ed i tratti di personalità; l'uso di farmaci, la richiesta di assistenza sanitaria ed il supporto sociale ricevuto da familiari ed amici.

L'indagine intende cercare conferma all'ipotesi che se un soggetto si mantiene attivo, conserva relazioni per lui significative, vive in un ambiente non deprivante, dovrebbe anche presentare condizioni di salute e di integrità cognitiva migliori; i comportamenti depressivi, ossessivi o ansiosi, come anche i sintomi somatici e l'eccessiva richiesta di consulenza medica, dovrebbero comparire in misura minore. Il modo migliore per affrontare il processo di senescenza sarebbe, quindi, in stretta relazione allo svolgimento di attività che implicino la conservazione di determinati ruoli sociali ("teoria dell'impegno": Havighurst, 1960) ed alla presenza di una buona rete sistemica multipla: famiglia, amici, iniziative sociali ecc. in grado di far emergere la figura dell'anziano quale entità sociale (Guidano, 1988).

* Direttore della Divisione di Geriatria, Azienda Ospedaliera San Luigi Gonzaga, Orbassano (TO).

** Psicologa.

Strumenti di indagine

Gli strumenti che si sono resi necessari per la valutazione degli indicatori sanitari e psicosociali sono stati scelti dall'équipe psico-geriatrica e possono essere suddivisi in tre gruppi.

Al primo gruppo appartiene una inchiesta strutturata a scelta multipla, che fornisce informazioni circa la condizione socio-anagrafica, abitativa, lavorativa, il grado di istruzione e l'impiego del tempo libero.

Il secondo gruppo di strumenti impiegati interessa l'ambito prettamente medico; tra questi sono presenti scale tarate e validate (Reuben et al., 1992) quali l'**A.D.L.** (*Index of independence in activities of daily living*) e l'**I.A.D.L.** (*Instrumental activities of daily living scale*); il **D.M.I.** (*Indice medico di non autosufficienza*) ed infine la **Scala della Tinetti** (Tinetti, 1986).

Il terzo gruppo di strumenti adottati riguarda le variabili psicologiche; esso comprende: il **M.M.S.E.** (Mini Mental State Examination) per l'integrità cognitiva, il **M.H.Q. - V.A.** (Middlesex Hospital Questionnaire - Versione per Anziani) per i tratti comportamentali, il **M.S.P.S.S.** (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) e la **Check-List per l'Assessment della Rete Sociale** al fine di valutare le relazioni sociali degli anziani.

Il campione

La ricerca prende in considerazione un campione randomizzato-stratificato di 150 soggetti, 65 maschi ed 85 femmine, di età compresa tra i 65 ed i 93 anni riprodotte la distribuzione per sesso e per intervalli di età dell'intera popolazione ultrasessantacinquenne di Bruino.

Risultati dell'analisi descrittiva

L'analisi descrittiva dei dati ha consentito di ricavare un profilo generale del campione esaminato. L'età media risulta essere di 73 anni, il 59% dei soggetti è coniugato, il 35% in condizione di vedovanza ed il 6% celibe/nubile o separato/a. Il livello di scolarizzazione è basso, infatti il 75% dei soggetti ha frequentato le scuole elementari ed il 3% si dichiara analfabeta. Il tenore di vita risulta essere, nella maggior parte dei casi, discreto. Gli esami obiettivi, condotti dall'équipe geriatrica, rilevano uno stato generale di salute, nel 94% dei casi, discreta o buona. Dalla sintesi di questi dati si potrebbe ipotizzare una nuova visione dell'anziano come un individuo consapevole ed attivo nei confronti della sua salute e del suo benessere psicosociale.

Questo benessere sembra essere positivamente influenzato dalla capacità dei soggetti di mantenersi attivi ed impegnati in attività stimolanti ed anche dalla presenza, nella maggior parte dei casi, di una buona rete sociale che i soggetti percepiscono, come fonte di sostegno, principalmente dai familiari ma anche da un discreto numero di amici.

Il M.M.S.E. ha evidenziato una buona integrità cognitiva. Il punteggio medio al Test risulta essere di 25 con deviazione standard ± 4 , il punteggio minimo ottenuto è 10 (1% dei soggetti), il punteggio massimo è 30 (7%).

Dai dati ottenuti utilizzando il M.H.Q. - V.A. si può affermare che, in accordo con la letteratura classica (Gala, 1990), il sintomo più caratteristico nella popolazione anziana è il comportamento depressivo, probabilmente accompagnato da forme ansiose. L'aspetto ansioso è forse da attribuire alla presa di coscienza, da parte della persona anziana, che molte delle sue abilità mentali e comportamentali vanno via via deteriorandosi, rendendolo sempre meno autosufficiente e sicuro di sé. Il comportamento ossessivo, invece, non sembra un sintomo peculiare della senescenza.

Risultati dell'analisi inferenziale

Dall'analisi descrittiva del campione si è passati all'analisi delle interazioni tra caratteristiche socio-demografiche, comportamentali e cognitive di tali soggetti utilizzando l'analisi della varianza. L'obiettivo era quello di individuare quali fattori risultassero incidere maggiormente sull'integrità cognitiva e la comparsa dei comportamenti depressivi, fobici ed ossessivi, valutare l'effetto che la presenza o meno di una buona rete sociale e la percezione del sostegno sociale esercita su alcune variabili sia di tipo sanitario che psicologico.

I risultati consentono di affermare che fattori quali vivere una vita sufficientemente agiata e stimolante, il possesso di una buona salute fisica e rapporti sociali soddisfacenti concorrono a mantenere i soggetti più interessati ed impegnati e quindi con una integrità cognitiva più elevata (cfr. Tab. 1 / 2).

Tab. 1

M.M.S.E. - Rete Sociale					
M.M.S.E.	Buona	Discreta	Scarsa	F	P
media	22,89	26,03	26,35	$F(2,142) = 11,08$	0.001
d.s.	$\pm 4,49$	$\pm 3,53$	$\pm 2,51$		

Tab. 2

M.M.S.E. - Tempo libero					
M.M.S.E.	Regolar.	Talvolta	Quasi mai	F	P
media	26,68	25,93	23,51	$F(2,135) = 8,75$	0.001
d.s.	$\pm 2,42$	$\pm 3,03$	$\pm 4,59$		

Si è osservato che il decadimento cognitivo è spesso significativamente connesso con la comparsa di comportamenti depressivi ($p=0.022$) e fobici ($p=0.026$) (cfr. Tab. 3).

Tab. 3

M.M.S.E. - M.H.Q. - V.A.

Comp. Dep.	<23	23 - 28	>28	F	P
media	29,75	27,01	25,76	F(2,136) = 3,93	0.022
d.s.	± 6,04	± 5,92	± 5,04		
Comp. Fob.	<23	23 - 28	>28	F	P
media	14,03	12,85	12,26	F(2,136) = 3,93 1,19	0.026
d.s.	± 2,72	± 2,64	± 2,3		

A tale riguardo sembra lecito ipotizzare che nella senescenza il decadimento cognitivo e l'accentuarsi di comportamenti depressivi e fobici rappresentino espressioni diverse dello stesso processo.

Per quanto concerne l'aspetto psico-comportamentale si è osservato come la depressione e l'ansia siano in stretta relazione con alcuni eventi quali le frequenti cadute ($p=0.001$), la presenza di dolore ($p=0.027$), il peggioramento delle condizioni di salute, accompagnate dalla minaccia di perdere la propria autonomia. Come già per l'integrità cognitiva, anche per quanto riguarda i comportamenti indagati dal M.H.Q. - V.A., vivere in condizioni fisiche, economiche e sociali precarie costituisce, da un lato, un elemento di demotivazione e rassegnazione e, dall'altro, un senso di preoccupazione nei confronti delle proprie condizioni.

In particolare si è osservato che i soggetti giudicati solo parzialmente autonomi presentano punteggi più elevati per quanto riguarda il comportamento depressivo.

Rispetto al comportamento fobico, si è osservato che i punteggi più bassi sono riferiti ai soggetti giudicati non autosufficienti. Si è osservato che coloro i quali percepiscono un buon sostegno sociale presentano in misura minore comportamenti depressivi (cfr. Tab. 4).

Tab. 4

M.H.Q. - V.A. - M.S.P.S.S.

Comp. Dep.	Buono	Discreto	Scarso	F	P
media	24,13	27,74	29,29	F(2,135) = 7,14	0.001
d.s.	± 4,42	± 5,52	± 6,64		

La maggiore fonte di sostegno proviene soprattutto dai familiari, che costituiscono un importante punto di riferimento non solo per ogni necessità pratica, ma anche per la condivisione di sentimenti e la risoluzione di problemi. Oltre al sostegno emotivo si è voluto anche verificare la funzione che la rete sociale esercita sui comportamenti depressivi, fobici ed ossessivi. Come si osserva dalla Tab. 5, la presenza di una buona rete sociale coincide con punteggi più bassi di depressione ed ansia fobica.

Tab. 5

M.H.Q. - V.A. - Rete sociale					
Comp. Dep.	Scarsa	Discreta	Buona	F	P
media	31,12	27,11	24,59	$F(2,137) = 11,67$	0.001
d.s.	± 6,19	± 5,46	± 4,71		
Comp. Fob.	Scarsa	Discreta	Buona	F	P
media	14,4	12,88	11,96	$F(2,137) = 7,48$	0.001
d.s.	± 2,65	± 2,71	± 2,05		

La rete può contenere in sé il concetto di supporto sociale percepito e svolgere quindi la funzione di "contenitore emotivo" per ridurre la comparsa di comportamenti depressivi e contemporaneamente costituire una presenza di aiuto strumentale che può conferire maggiore sicurezza agli anziani diminuendo, così, l'emergere di comportamenti fobici. Da quanto detto sinora si evince che la rete sociale di un soggetto concorre a mantenere una buona salute psicologica; inoltre dall'analisi condotta si è osservato che questa influisce anche su variabili di tipo sociosanitario.

La presenza di una rete sociale risulta anche essere uno stimolo per l'autonomia di questi soggetti nello svolgere le loro attività quotidiane. Infine, sembra che la possibilità e la volontà di continuare a ricoprire un ruolo specifico ed interattivo all'interno della società, aiuti l'anziano ad affrontare questo periodo della sua vita con maggiore consapevolezza e serenità nei confronti dei cambiamenti che la senescenza comporta.

Bibliografia

- Barrera M., 1986, "Distinctions between social support concepts, measures and models", *American Journal of Community Psychology*, 14: 413-445.
- Barrera M., 1988, *Models of social support and life stress, Life events and psychological functioning*, Ed. L. M. Cohen (London: Sage Publications), 211-236.
- Barucci M., 1989, *Psicogeragogia. Mente, vecchiaia, educazione*, Torino, UTET Libreria.

- Blazer D. G., 1982, "Social support and mortality in an elderly community population", *Am. J. Epidemiol.*, 115: 684-694.
- Cesa Bianchi M., 1979, *Psicologia della senescenza*, Milano, Angeli.
- Cesa Bianchi M., 1987, *Psicologia dell'invecchiamento*, Roma, NIS.
- Di Nicola P., 1987, *Il ruolo delle reti sociali primarie nel controllo della malattia e protezione della salute*, "Manuale di sociologia sanitaria", Ed. P. Donati, NIS, 153-166.
- Fabris F., Macchione C., Molaschi M., Ferrario E., Pernigotti L., Visentini P., 1989, "La cartella clinica. Una proposta di valutazione funzionale multidimensionale", *Min. Med.* 80, Suppl. 1 al n. 12.
- Folstein M. F., Folstein S. E., Mc Hugh P. R., 1975, "Mini Mental State, a practical method for grading the cognitive state of patient for the clinician", *J. Psychiat. Res.*, 12: 189-198.
- Francescato D., Ghirelli G., 1988, *Fondamenti di psicologia di comunità*, Roma, NIS.
- Hammer M., 1983, "Care and extended social network in relation to health and illness", *Social Science and Medicine*, 17: 405-411.
- Hirdes J. P., Forbes W. F., 1992, "The importance of social relationships, socioeconomic status and health practices with respect to mortality among health Ontario males", *J. Clin. Epidemiol.*, 45: 175-182.
- House J. S., Robbins G., Metzner H. L., 1982, "The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study", *Am. J. Epidemiol.*, 116: 123-140.
- Lin N., Dean A., 1984, "Social support and depression. A panel study", *Social Psychiatry*, 19: 83-91.
- Magaziner J., Basset S. S., Hebel R., 1987, "Predicting performance on the Mini-Mental State Examination", *JAGS*, 35: 996-1000.
- Orth-Gomer K., Rosengren A., Wilhelmsen L., 1993, "Lack of social support and incidence of coronary heart disease in middle-aged Swedish men", *Psychosom Med.*, 55: 37-43.
- Prezza M., Sgarro M., 1992, "Gli strumenti di valutazione della rete e del sostegno sociale", *Giornale Italiano di Psicologia*, 5:719-752.
- Valente C., Maione P., Lippi A., Taiti P., Cavarzeran F., Rocca W. A., Amaducci L., Bavanzano A., 1992, "Validazione del Mini-Mental State Examination (MMSE) come strumento di screening in una popolazione italiana", *Giorn. Geront.*, 40:161-166.
- Zimet G. D., Dahlehn W., Zimet S. G., Farley G. K., 1988, "The multidimensional scale of perceived social support", *J. of Personality Assessment*, 52:30-41.
- Zizofi S., Cilli G., Fontanesi A., Iavazzo R., Morgese G., Nielsen N. P., 1992, "Contributo alla taratura italiana del Middlesex Hospital Questionnaire (M.H.Q.): dati statistici da un campione di 303 adulti normali", *Bollettino di Psicologia Applicata*, 202-203:23-29.

Michela Barbato, Rosella Mastropietro, Fausta Sbisà, Alessandra Spagnolo*

Psicologia di Comunità e salute: un'esperienza integrata tra clinica medica e psicologia clinica

Il Servizio Divisionale di Psicologia Clinica e Psicoterapia di cui facciamo parte rappresenta un esempio concreto di integrazione culturale ed assistenziale tra Clinica Medica e Clinica Psicologica.

L'ubicazione del Servizio all'interno della Clinica Ostetrica e Ginecologica risponde, sul piano operativo, al presupposto teorico clinico a cui facciamo riferimento secondo il quale "TUTTO NASCE DALLA NASCITA". Il nostro lavoro, infatti, pone l'attenzione ai nove mesi di gravidanza, poiché crediamo che proprio in questo periodo si determini l'imprinting relazionale che condiziona l'intera vita del nascituro: dalla qualità della relazione che la madre sperimenta con il proprio corpo e con il feto (attraverso il meccanismo della identificazione proiettiva) nella vita cognitiva-relazionale intrauterina dipenderanno, per entrambi, sia a livello individuale che familiare-comunitario, la capacità di scambio e la qualità della vita, soprattutto per lo stile di attaccamento affettivo e lo sviluppo di eventuali disturbi funzionali, sia sul piano psicobiologico che somatico-psicologico.

In tal senso, il nostro intervento in questo specifico momento della vita si pone ad un livello non soltanto assistenziale-terapeutico ma anche e soprattutto preventivo (vedi grafico): è una prevenzione primaria che utilizza come strumento operativo l'autoipnosi e l'ipnogrupoanalisi, laddove quest'ultima si caratterizza per la capacità di rendere possibile la comprensione e la ridecodifica del linguaggio corporeo materno, permettendo di agire sulla relazione madre-feto.

Se da un lato il nostro approccio trova la sua naturale e ottimale realizzazione in Clinica Ostetrica e Ginecologica, dall'altro non si possono ignorare le difficoltà oggettive incontrate dallo psicologo clinico in un contesto quale quello ospedaliero.

In quest'ultimo, infatti, storicamente e culturalmente non è prevista la presenza di tale figura professionale e per tale motivo si rende necessario l'incontro ed il confronto tra due culture diverse ma compatibili ed integrabili tra loro.

A questo proposito riportiamo un approccio esperienziale di gruppoanalisi per la formazione degli operatori finalizzata alla "guarigione" delle disfunzioni relazionali e dei riferimenti interni dei singoli partecipanti in funzione dei legami professionali, organizzativi e globali dell'ambiente ospedaliero, visto come contenitore accettante dell'utenza: integrazione e complementarietà professionale tra Clinica Medica e Psicologia Clinica.

La prassi che consente l'attuazione di quanto su descritto prevede incontri settimanali, precisamente ogni lunedì, del personale medico e paramedico in un setting di un'ora e mezza. Gli incontri gruppalì avvengono durante l'orario di lavoro e sono intesi

* Università degli Studi di Roma "La Sapienza", I Cattedra di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Unità di Psicologia Clinica e Psicoterapia.

come corsi di perfezionamento poiché si realizzano rispettando l'omogeneità professionale: medici in un gruppo e personale paramedico in un altro gruppo. Questa esperienza non ha una scadenza predefinita ma è a tempo indeterminato.

Nell'ultimo venerdì di ogni mese i due gruppi si incontrano in un gruppo allargato. Lo scopo di tale setting è complesso, sia nei contenuti che nella descrizione, tanto da meritare un seminario intero. In breve possiamo dire che è stato scelto il lunedì perché simbolicamente il gruppo nella prima parte del setting discute del lavoro e del vissuto della settimana precedente, preparandosi contemporaneamente a riorganizzare la settimana successiva; gli argomenti di discussione fondamentali riguardano casi clinici, metodi terapeutici, accordi d'équipe. Dopo un breve intervallo che serve da stacco emotivo, si passa alla seconda parte della dinamica che sarà libera - individuale nel riflesso della matrice gruppale - ambientale, familiare.

Tali sono le premesse indispensabili per il funzionamento della gruppoanalisi e dell'ipnoterapia gruppoanalitica, quali risposte terapeutiche all'utenza in un ambito istituzionale.

La prevenzione e la cura si basano sul recupero di una gruppaltà interna e biologica, qualcosa che già esiste, che viene confermata o convertita prima in una situazione di tipo psicologico e poi sociale: dal recupero della conformazione biologica ci si muove verso una matrice diretta per poi verificarla e confrontarla con quella sociale.

In conclusione, crediamo nell'importanza dell'obiettivo che la Psicologia Clinica vuole perseguire all'interno dell'istituzione ma consideriamo altrettanto importante l'integrazione realizzabile attraverso la formazione.

L'intervento dello psicologo clinico in ambito ospedaliero non può prescindere dalla valutazione e dalla presa in carico del contesto ambientale, formale ed amministrativo. E' su questi presupposti che, a nostro avviso, possono essere identificate le premesse operative per un approccio assistenziale e terapeutico che risulti funzionale ed efficace.

Bibliografia

- Ancona L., "I fondamenti della gruppoanalisi", in Di Maria F., Lo Verso G., *Il piccolo gruppo. Verso una fondazione epistemologica*, Bulzoni, Roma, 1983.
- Foulkes S. H., *La psicoterapia gruppoanalitica*, Astrolabio, Roma, 1976.
- Scardino M., "Ruolo dello psicologo nelle istituzioni carenti di disponibilità psicologiche", *Atti del XIX Congresso degli Psicologi Italiani*, 86-90, 1980.
- Scardino M., Barbato M. (a cura di), *L'intervento psicologico in ginecologia e ostetricia*, C.I.C. Edizioni Internazionali, Roma, 1993.
- Scardino M., Barbato M. (a cura di), *La donna e le crisi psicobiologiche*, C.I.C. Edizioni Internazionali, Roma, 1993.
- Scardino M., Barbato M. (a cura di), *L'adolescenza e i suoi linguaggi*, C.I.C. Edizioni Internazionali, Roma, 1995.

Gabriella Badolato, Maria Gabriella Di Iullo*

Identità di genere e burnout nella professione infermieristica

La professione infermieristica, come è noto, risulta fortemente connotata in senso femminile perché scelta e storicamente riservata, nella grande maggioranza, alle donne. La comparsa in Italia, all'inizio del novecento, delle prime scuole per infermiere sottolineava tuttavia il carattere "scientifico" e asettico che tale figura assistenziale doveva possedere per differenziarsi dalle altre figure femminili fino ad allora impiegate negli ospedali (suore e trovatelle). Nel nostro paese caratteristiche salienti di tale attività, oltre alla netta subordinazione al ruolo medico, sono lo scarso prestigio e il basso livello retributivo. A differenza di quanto accade nel mondo anglosassone, è da noi estremamente raro che un'infermiera faccia ricerca, scriva articoli scientifici e si occupi di prevenzione (Sironi, 1991). La funzione di accudimento ("prendersi cura") che la caratterizza accentua ancor più la valenza femminile di tale professione.

Obiettivo di questo contributo è approfondire il rapporto esistente tra l'utilizzo e/o la consapevolezza del "femminile" e la sindrome del *burnout*, analizzando più dettagliatamente i dati del sottocampione delle infermiere raccolti in occasione di una ricerca più ampia (Badolato, 1993). L'attenzione più mirata a questa categoria professionale è anche determinata dallo specifico contesto lavorativo dei nostri soggetti (Servizio Recupero Tossicodipendenti) che predispose ad un conflitto tra ruolo di aiuto e funzione di controllo sociale (Del Rio, 1990).

Metodologia

Soggetti: sono state contattate diciannove infermiere operanti in strutture pubbliche sociosanitarie (SERT) di Roma, di età compresa tra i 22 e i 58 anni (media = 38.42). L'anzianità di servizio va da un minimo di 2 anni ad un massimo di 12 (media = 5.26).

Strumenti: a tutti i soggetti sono stati somministrati una versione italiana del *Maslach Burnout Inventory* (M.B.I.) e un questionario appositamente costruito per la ricerca. Con tale strumento venivano rilevate, tra l'altro, oltre ai principali dati anamnestici, informazioni relative all'incidenza nella motivazione alla scelta del lavoro del fatto di essere donna, al modo in cui erano considerate alcune caratteristiche tipicamente femminili quali l'attenzione verso gli altri, la spiccata capacità di coinvolgimento e l'elevata sensibilità e se vi fosse percezione di affinità o sovrapposizione tra le richieste di tipo lavorativo e quelle provenienti dall'ambito familiare. In base poi alle risposte fornite ad alcune frasi da completare, poste alla fine del questionario, è stato possibile classificare i soggetti a seconda delle loro opinioni circa l'esistenza o meno di una differenza tra il modo di lavorare degli uomini e quello delle donne.

* Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Elaborazione dei dati: dato il numero esiguo dei soggetti è stata effettuata prevalentemente un'analisi descrittiva. E' stato anche utilizzato il test U di Mann-Whitney per evidenziare le differenze nelle subscale del M.B.I. tra i sottogruppi dicotomizzati in base alle risposte a diversi item del questionario.

Risultati e discussione

Per quanto riguarda la motivazione alla scelta del lavoro di cura, la maggioranza delle intervistate, contrariamente a quanto ci saremmo aspettate, ha affermato che il fatto di essere donna non ha influito sulla scelta lavorativa ("no"=11, pari al 57.89%), mentre i restanti soggetti ("si"=8, pari al 42.11%) hanno riconosciuto un legame tra le due cose. E' emersa una differenza tendenzialmente significativa ($U = 26.5$, Z corretto = -1.449 , $p = .0735$) tra i sottogruppi nel senso di un più elevato esaurimento emotivo (EE) in coloro che hanno risposto "si" (media = 26.87) rispetto a coloro che hanno risposto "no" (media = 20.45). Non esistono invece differenze statisticamente significative nei punteggi di depersonalizzazione (DP) e in quelli di realizzazione professionale (RP). Per quest'ultima variabile, tuttavia, vi è una differenza interessante sul piano descrittivo, sempre a svantaggio del sottogruppo che ha risposto "si" (media = 24.75) rispetto a quello che ha risposto "no" (media = 28.64). Pur essendo molto cauti nella generalizzazione dei risultati, sembra legittimo avanzare l'ipotesi che la consapevolezza della motivazione femminile possa essere legata ad un sentimento di maggior tensione e fatica, come pure di relativa minore autostima, ma non all'assunzione di atteggiamenti distaccati verso l'utenza.

L'analisi delle risposte all'item che indagava sul significato positivo o negativo attribuito allo spiccato coinvolgimento mostra che circa i tre quarti del campione (14 sgg., pari al 73.68%) hanno sostenuto l'utilità delle caratteristiche "femminili". La minoranza che le ritiene "disturbanti" nel lavoro (5 sgg., pari al 26.32%) ha punteggi di realizzazione professionale più bassi (media = 22.4) in misura tendenzialmente significativa ($U = 21$, Z corretto = 1.297 , $p = .0985$) dei soggetti che le ritengono positive (media = 28.64). I sottogruppi sono omogenei per i punteggi alle altre due scale del M.B.I.

Il confronto tra le risposte agli item relativi alla "motivazione femminile" e all'utilità delle "caratteristiche femminili" sul lavoro (non essendo tuttavia quest'ultime definite come tali nella formulazione dell'item) sembra esprimere una sorta di contraddizione interna nelle operatrici: evocare la propria identità di genere viene percepito come svalutante e indice di scarsa professionalità, mentre nominare concretamente qualità che vengono utilizzate nella pratica quotidiana e riconoscerle significativamente efficaci nel lavoro può essere ammesso e riconosciuto senza alcuna difficoltà, in quanto non sembrano minacciare l'immagine di "professionalità" che è stata trasmessa.

Un ulteriore elemento di comprensione ci è offerto dalle risposte all'item che indagava sulla percezione di affinità o meno tra il lavoro svolto e le richieste provenienti dall'ambito familiare. I soggetti si sono distribuiti quasi in egual misura tra i "si" (10,

pari al 52.63%) e i "no" (9, pari al 47.37%). Le elaborazioni relative alle differenze tra i sottogruppi nelle scale del M.B.I. mostrano una differenza significativa ($U = 24$, Z corretto = 1.716, $p = .0436$) nei punteggi di realizzazione professionale e una sostanziale omogeneità in quelli di esaurimento emotivo e depersonalizzazione. Evidentemente il riconoscere l'analogia tra vita privata e attività professionale, alludendo a pratiche di accudimento poco prestigiose, viene sentito come qualcosa che toglie valore ad una identità professionale "tecnica" e porta a sminuire l'importanza degli aspetti relazionali del lavoro. Tra i vari ambiti del lavoro di cura il settore infermieristico è quello che maggiormente risente della contiguità con un ruolo professionale forte quale è quello medico perché il "prendersi cura" dell'infermiera è inevitabilmente messo a confronto con il "curare" proprio del ruolo professionale tecnico più consolidato.

Si è infine proceduto a classificare i soggetti in base alle risposte date ad uno stimolo più proiettivo rappresentato da alcune frasi da completare che facevano riferimento alla differenza tra il modo di lavorare degli uomini e delle donne. La maggioranza dei soggetti (9, pari al 47.37%) riconosce la differenza, una buona parte (7, pari al 36.84%) ha una posizione ambivalente e solo tre soggetti (15.79%) ritengono che non vi sia alcuna differenza tra i sessi nel modo di lavorare. Sul piano descrittivo il sottogruppo delle "ambivalenti" appare il più esaurito dell'M.B.I. (media EE=28.00 contro 13.08 del sottogruppo "no" e 19.44 del sottogruppo "si"). La maggior vulnerabilità di chi non si identifica con il ruolo "neutro", ma non può neanche riconoscere uno specifico femminile di prestare cura e assistenza, è un ulteriore elemento che dimostra quanto per queste operatrici sia problematico e potenzialmente conflittuale conciliare identità di genere e identità professionale.

Bibliografia

- Badolato G. (a cura di) (1993), *Le donne nelle professioni di aiuto*, Borla, Roma.
Del Rio G. (1990), *Stress e lavoro nei servizi*, Roma, La Nuova Italia Scientifica.
Sironi C. (1991), *Storia dell'assistenza infermieristica*, Roma, La Nuova Italia Scientifica.

Assistenti sociali e burnout: l'influenza dei corsi di formazione e di aggiornamento professionale

Maria Gabriella Di Iullo, Gabriella Badolato *

La figura dell'assistente sociale, professionalmente debole per svariati motivi (spiccata caratterizzazione al femminile, tardivo riconoscimento giuridico, basso livello retributivo, scarse possibilità di carriera), è andata incontro a molte ridefinizioni di ruolo in base ai climi culturali prevalenti negli ultimi decenni, non liberandosi mai del tutto dell'ambiguità connessa alle sue funzioni (Capello et al., 1991). L'assistente sociale ha svolto in passato, e svolge tuttora, una funzione di filtro fra gli utenti e le istituzioni. Ciò implica la necessità di possedere, oltre a capacità di rapporto e attenzione ai bisogni dell'altro, anche competenze di natura prettamente amministrativa. Le motivazioni umanitarie e idealistiche che spesso spingono a scegliere la professione predispongono ulteriormente l'assistente sociale a un elevato rischio di *burnout*, per la cui prevenzione appare indispensabile l'offerta di esperienze formative qualificate. Nell'ambito di una ricerca più vasta sulle donne nelle professioni di aiuto (Badolato, 1993), ci è sembrato interessante approfondire l'analisi dell'influenza dei corsi di formazione e/o di aggiornamento professionale sul *burnout*, considerando separatamente il sottocampione costituito da tali operatrici.

Metodologia

Soggetti: sono state contattate 82 assistenti sociali operanti in strutture sociosanitarie pubbliche di Roma (27 sgg.) e di Napoli (55 sgg.). I due sottogruppi sono omogenei per le principali caratteristiche anagrafiche (l'età è di circa 39 anni in media per entrambi e si tratta, nella stragrande maggioranza, di persone coniugate e con figli), ma si differenziano alquanto per l'anzianità di servizio, mediamente più elevata fra le assistenti sociali napoletane (11.9 anni contro 8.8 delle romane).

Strumenti: a tutti i soggetti sono stati somministrati:

- a) una versione italiana del *Maslach Burnout Inventory* (M.B.I.);
- b) il P.F.S. di Rosenzweig;
- c) un questionario appositamente costruito per la ricerca, con cui venivano rilevate, fra l'altro, informazioni relative ai corsi di aggiornamento o di formazione frequentati.

Analisi statistica: sono stati applicati test non parametrici: il test di Kruskal Wallis, il Rho di Spearman e il Chi Quadrato, a seconda dei casi.

* Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Risultati e discussione

La frequenza dei corsi di formazione e/o di aggiornamento è distribuita nel modo seguente: 14 sgg. (14.29%) non hanno frequentato nessun corso (gruppo A); 34 sgg. (42.86%) ne hanno frequentato da uno a tre (gruppo B) e in pari numero (34) e percentuale (42.86%) quattro o più (gruppo C). Come era prevedibile, esiste una differenza significativa (H corretto = 7.085, $gl = 2$, $p < .01$) fra i tre gruppi nell'anzianità di servizio, che è in media di 6.64 anni nel gruppo A, di 10.76 nel gruppo B e di 12.79 nel gruppo C. La presenza di una relazione fra l'anzianità di servizio e il *burnout* è questione alquanto controversa in letteratura (Santinello, 1990). Poiché, tuttavia, non è stata rilevata nel nostro campione alcuna correlazione fra l'anzianità di servizio e i punteggi alle scale di esaurimento emotivo (EE), depersonalizzazione (DP) e realizzazione professionale (RP) del M.B.I., le differenze riscontrate nel *burnout* sono verosimilmente riferibili all'influenza dei corsi e non degli anni di attività lavorativa. Dalle elaborazioni è emerso che i tre gruppi si differenziano in misura tendenzialmente significativa (H corretto = 4.868, $gl = 2$, $p < .10$) per i punteggi EE, in misura significativa (H corretto = 9.761, $gl = 2$, $p < .01$) per quelli RP, mentre appaiono omogenei per DP. È interessante notare che, contrariamente alle aspettative, è sempre il gruppo B quello che presenta maggiore *burnout* (media EE = 26.88 contro 18.07 del gruppo A e 19.70 del gruppo C; media DP = 8.71 contro 6.64 del gruppo A e 6.41 del gruppo C; media RP = 24.62 contro 31.93 del gruppo A e 31.29 del gruppo C).

Sembra insomma che, per quanto riguarda i corsi di formazione, nel *burnout* gli estremi si tocchino: chi ne ha frequentati "pochi" sta peggio sia di chi ne ha frequentati "molti", sia di chi non ne ha frequentato nessuno.

Un quadro assai simile emerge dai risultati del test di Rosenzweig per ciò che riguarda la direzione dell'aggressività nei tre gruppi. Essi si differenziano significativamente sia per la percentuale di risposte extrapunitive (E%: H corretto = 8.53, $gl = 2$, $p < .02$), sia per quella delle intrapunitive (I%: H corretto = 8.67, $gl = 2$, $p < .02$), e in misura solo tendenziale (H corretto = 5.35, $gl = 2$, $p < .10$) per quelle apunitive (M%). In particolare i soggetti del gruppo B, rispetto agli altri due gruppi, presentano un'accentuazione dell'orientamento extrapunitivo a scapito di quello intrapunitivo e apunitivo (media E% = 56.90 contro 49.76 del gruppo A e 44.44 del gruppo C; media I% = 21.41 contro 26.13 del gruppo A e 26.63 del gruppo C; media M% = 21.67 contro 24.06 del gruppo A e 28.73 del gruppo C). Per il tipo di risposta alla frustrazione non sono emerse differenze statisticamente significative. La relativa maggior conflittualità del gruppo B rispetto agli altri due appare anche nelle opinioni delle intervistate circa l'utilizzo di alcune caratteristiche "femminili". Un item del questionario chiedeva se l'attenzione verso gli altri, la spiccata capacità di coinvolgimento e l'elevata sensibilità potessero essere considerati fattori positivi o di disturbo. Le risposte sono state classificate come "positive", "negative" e "ambivalenti", a seconda dell'opinione espressa dalle operatrici. La distribuzione delle risposte nei tre gruppi, tendenzialmente significativa (χ^2 quadrato = 7.881, $gl = 4$, $p = .096$), indica che il gruppo B si caratterizza

per la frequenza relativamente più bassa di opinioni positive (solo il 41.18% contro il 64.29% del gruppo A e il 73.53% del gruppo C) e per quella relativamente più alta di ambivalenti (32.35% contro il 21.43% del gruppo A e il 17.65% del gruppo C) e negative (26.47% contro il 14.29% del gruppo A e l'8.82% del gruppo C).

Con l'item del questionario che indagava sul numero di corsi frequentati si chiedeva anche di specificare se fossero stati seguiti per iniziativa personale o dell'Ente di appartenenza. La quasi totalità dei soggetti non ha risposto a questa domanda, per cui risulta impossibile fare inferenze circa la motivazione più o meno intrinseca delle operatrici, come pure sul significato attribuito ai corsi stessi.

Il maggiore esaurimento emotivo, la minore realizzazione professionale e la complessiva minor tolleranza alla frustrazione del gruppo B rispetto al gruppo A, che non ha seguito nessun corso, può essere spiegata ipotizzando una reazione di disorientamento e di momentanea messa in crisi delle proprie competenze. Il confronto con approcci diversi può avere un effetto quasi "destabilizzante" sulle operatrici quando è troppo grande il divario con la propria prassi quotidiana. I risultati del gruppo C sembrano d'altro canto indicare l'influenza positiva di esperienze formative ripetute, che permettono sia maggiori scambi con altri operatori, sia un'elaborazione personale della propria esperienza lavorativa.

La relativa somiglianza fra il gruppo A e il gruppo C nei punteggi M.B.I. e Rosenzweig non deve comunque trarre in inganno. L'analisi delle risposte date dalle operatrici a molti item del questionario fornisce infatti un quadro meno ambiguo dell'influenza dei corsi di formazione. Ragioni di spazio ci impongono di sintetizzare al massimo i risultati: la valutazione soggettiva di un positivo rapporto con gli utenti, la sensazione di essere da loro stimate, il parlare volentieri del proprio lavoro con familiari e amici seguono l'andamento dei corsi frequentati. Chi ha avuto maggiori esperienze di formazione tende a valutare più frequentemente "fonte di soddisfazione" il rapporto con gli utenti, a ritenere più positiva l'opinione degli utenti nei confronti delle operatrici e a non considerare il lavoro come un'area separata della propria vita.

Bibliografia

- Badolato G. (a cura di) (1993), *Le donne nelle professioni di aiuto*, Borla, Roma.
- Capello C., Briante G., De Piccoli N. (1991), "La figura dell'assistente sociale vicina o lontana, tradizionale o moderna", in Quaglino G.P. (a cura di), *Soggetto, lavoro, professioni*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Santinello M. (1990), *La sindrome del burnout*, Erip, Pordenone.

PARTE QUARTA ¹

Comprendere un bambino attraverso il suo modo di giocare: sviluppo di un programma di educazione genitoriale per coppie con figli in età prescolare

Maria Laura Marin, Raffaella Salvo*

Molti studi sembrano confermare che la soddisfazione coniugale e l'adeguato supporto dei principali *caregiver* sono associati ad una buona genitorialità (Cronenwett, 1985; Crockenberg, 1988). Inoltre i modelli che gli adulti apprendono dai loro genitori appaiono inadeguati per affrontare i problemi della genitorialità contemporanea (Carli et al., 1994).

All'interno di questa prospettiva il nostro lavoro ha lo scopo di creare una ricerca-intervento finalizzata ad aiutare i genitori a capire e a facilitare lo sviluppo psicologico dei loro bambini. Un secondo obiettivo è quello di aiutare i genitori a capire che la qualità della loro relazione di coppia può influenzare la genitorialità e la relazione tra loro e il bambino (Chon et al., 1992; Kerig et al., 1993).

La ricerca si divide in due differenti momenti:

- creazione di un programma di educazione genitoriale per genitori con bambini in età pre-scolare al fine di: aiutare i genitori a comprendere i significati del gioco stesso nei diversi momenti dello sviluppo psicologico del bambino; incrementare uno stile di comunicazione positivo, una buona relazione all'interno della famiglia e un senso di sicurezza nell'attaccamento tra figlio e genitori;

- somministrazione del programma sulla base di un disegno quasi sperimentale (pre-test, intervento, post-test) con un piccolo gruppo di genitori (7-9 coppie), con bambini dai 3 ai 6 anni.

Scopo di questo lavoro è illustrare il programma nei suoi contenuti, i modelli teorici di riferimento e gli strumenti adottati al fine di valutare l'intervento.

Creazione del programma di arricchimento

Dato che ci muoviamo nell'ambito della prevenzione primaria abbiamo scelto di creare un programma di arricchimento strutturato (L'Abate, 1988) che potesse rispon-

¹ *Parte Quarta - Promozione delle competenze genitoriali, supporto sociale e intervento di rete - a cura di Caterina Arcidiacono.*

* Centro Interdipartimentale di Ricerca sulle Famiglie, Università di Padova.

dere alle esigenze delle famiglie con figli in età prescolare.

Abbiamo scelto questa forma di programma per diversi motivi: generalmente esso è adatto ad una popolazione non clinica, rispondendo così alle esigenze di un intervento di prevenzione primaria, permette il coinvolgimento volontario dei partecipanti, ha dei costi di realizzazione bassi in quanto può essere somministrato da operatori pre e para-professionali, opportunamente addestrati (L'Abate, 1995).

Il nostro programma è costituito da 9 tappe e ciascuna di esse è articolata nel modo seguente:

- apertura della tappa con discussione di gruppo relativa all'argomento del giorno;
- lavoro per casa svolto individualmente da ciascun partner;
- confronto di coppia sul lavoro svolto individualmente;
- verifica in gruppo del lavoro fatto a casa e introduzione della tappa successiva.

Contenuti del programma

Il programma è suddiviso, a livello di contenuti, in due momenti precisi: le prime tre tappe infatti trattano il problema della comunicazione e dell'ascolto attivo in famiglia mentre le altre sei hanno come comune denominatore il gioco ed il suo significato nelle varie aree dello sviluppo del bambino. Questa suddivisione di contenuti esprime il doppio obiettivo che il programma si propone, ossia quello di informare (far passare conoscenze) e di formare (modificare gli atteggiamenti ed i comportamenti).

Le prime tre tappe, dunque, vertono su degli esercizi di ascolto attivo e comunicazione al fine di portare ciascun partecipante ad una maggior auto-consapevolezza, basandosi sull'assunto che ciascuno può conoscere solo ciò che lui/lei stesso pensano e provano ma non può mai essere certo di sapere ciò che pensano e sentono gli altri (in questo caso il partner e i figli). Si propongono quindi delle regole di comunicazione sia di coppia che di gruppo, che guideranno poi le discussioni relative a tutte e nove le tappe del programma. In questo modo, si vorrebbero aiutare i partecipanti ad apprendere e mettere in pratica una comunicazione efficace che nasce fundamentalmente a livello di coppia, per poi estendersi all'intero nucleo familiare. I temi di queste tre tappe iniziali sono: a) imparare ad ascoltarsi, b) la comunicazione non verbale e c) la comunicazione verbale.

La seconda parte del programma è costituita da sei tappe relative al gioco del bambino e agli effetti che il gioco può avere sulle varie aree dello sviluppo infantile. Si è scelto il tema comune del gioco in quanto i figli delle coppie partecipanti sono tutti in età prescolare ed è quindi ipotizzabile che spendano gran parte del loro tempo giocando. Comprendere il loro modo di giocare comporta dunque il *conoscere* meglio i propri bambini. La scelta del tema del gioco, poi, è funzionale anche ad un altro importante obiettivo del corso, non più sul piano delle conoscenze, ma su quello degli *atteggiamenti*. Questo tema si presta infatti ad una gran quantità di osservazioni concrete, ricavate dalla vita quotidiana e ci permette di aiutare i genitori a meglio utilizzare lo strumento "osservazione del proprio bambino" per comprendere la sua crescita. Nel gruppo

avviene un confronto sui portati e le riflessioni di chi è attento e cerca di capire cosa vuole esprimere il bambino. Si tratta, in qualche modo, di un addestramento a “vedere”, ad “ascoltare” e a riflettere sul significato delle azioni del bambino. Il tema del gioco risponde all’obiettivo di spostare il fuoco dall’intervento diretto sul bambino all’attenzione consapevole, poiché è un campo in cui si incrociano varie esigenze: da un lato le aspettative, i desideri e le necessità educative dei genitori; dall’altro il bambino con i suoi bisogni, i suoi desideri, le sue paure che spesso trovano libera espressione solo nel gioco.

Il vero contenuto del corso dunque non è solo la serie di nozioni e di conoscenze specifiche proposte dai conduttori durante gli incontri bensì l’obiettivo centrale è l’apprendimento, da parte dei genitori, di un metodo di approccio alle problematiche del gioco, mirante alla sensibilizzazione e all’autoformazione delle conoscenze.

I temi delle sei tappe sul gioco sono:

- cosa è gioco e cosa non lo è,
- a cosa serve il gioco,
- il gioco e lo sviluppo sociale,
- il gioco e lo sviluppo cognitivo,
- il gioco e lo sviluppo emotivo,
- lo stile interpersonale di coppia e genitoriale.

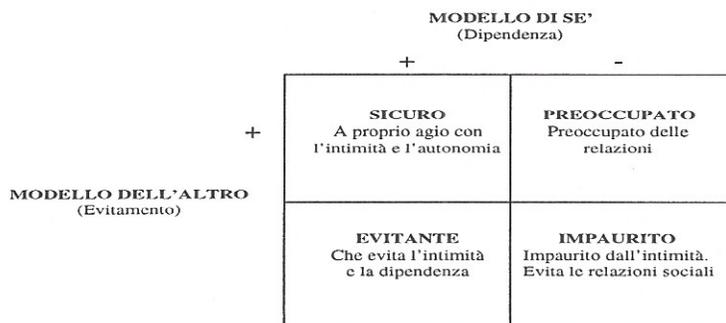
Modelli e teorie di riferimento

La creazione del programma trova le sue radici nella teoria dell’attaccamento ed in particolare nella moderna trasposizione dei modelli di attaccamento infantile (Ainsworth et al, 1971) nelle relazioni adulte (Main et al, 1985; Hazan & Shaver, 1987). L’attaccamento nelle relazioni adulte è leggibile nei termini di similitudine tra l’amore tra partner e il sentimento provato dal bambino per la propria madre, in particolare per quanto riguarda la ricerca e il mantenimento della vicinanza fisica, la fiducia nella disponibilità continua del partner, la richiesta di conforto rivolta al partner, così come il disagio provato a causa di separazioni o minacce alla stabilità della relazione, e così via.

Nello specifico si è considerato fondamentale indagare la rappresentazione di attaccamento che caratterizza ciascun coniuge al fine di comprendere il valore che ciascuno attribuisce a sé e all’altro e di conseguenza la possibilità che ciascun coniuge ha di regolare le proprie distanze emotive (avvicinamento-evitamento). In questo modo si può meglio comprendere la regolazione dell’intimità esistente nella coppia genitoriale e gli effetti che essa ha sulla relazione con il figlio. Sempre grazie al modello di attaccamento è possibile comprendere quanto una persona può permettersi emotivamente di dipendere dall’altro e, al tempo stesso, accettare la dipendenza dell’altro da sé (partner e/o figlio).

Dall’incrocio delle dimensioni suddette origina un modello di attaccamento degli adulti a quattro categorie (Bartholomew & Horowitz, 1991) che illustra le diverse rappresentazioni mentali che le persone hanno delle loro esperienze di attaccamento.

**UN MODELLO A QUATTRO CATEGORIE DI ATTACCAMENTO
NEGLI ADULTI (Bartholomew, 1991)**



Dopo di che si è voluto utilizzare un modello che prevedesse i possibili incroci delle variabili "importanza di sé" e "importanza dell'altro" nell'ambito delle relazioni interpersonali, al fine di vedere quale stile interpersonale le persone appartenenti ai vari prototipi adoperano. A tal fine si è utilizzato il "modello di importanza di sé" di L'Abate (1995) che parte dal presupposto che è difficile, se non impossibile, dare importanza agli altri se non la attribuiamo prima di tutto a noi stessi. Vi sono quindi quattro diversi prototipi di personalità che emergono e che implicano quattro diversi stili interpersonali.



Disegno della ricerca

La ricerca che si vuole impostare, a seguito dell'applicazione di questo programma per genitori, poggia su un disegno quasi sperimentale del tipo pre test-intervento-post test-follow up, utilizzando inoltre due gruppi di controllo. Il gruppo sperimentale è costituito da nove coppie di coniugi, mentre il primo gruppo di controllo è costituito da nove madri che seguiranno lo stesso programma del gruppo sperimentale, lavorando a casa con i mariti. Il secondo gruppo di controllo è costituito da nove coppie di genitori che non parteciperanno ad alcun programma ma che si sono sottoposte alle fasi di pre e post test al fine di poter ricevere un profilo del proprio bambino relativo al suo modo di vivere le relazioni familiari (stilato grazie al FRT).

Nella fase di pre-test e post-test a ciascuna coppia di coniugi verranno somministrati i seguenti questionari:

T.R.D (Cusinato, 1994) - Test di relazione diadica che permette di identificare lo stile interpersonale di ciascun membro della coppia, secondo il modello di L'Abate sopra illustrato.

Questionario di Attaccamento per Adulti (Salvo, 1994) che permette di individuare la rappresentazione mentale che ciascun membro della coppia ha relativamente alle proprie esperienze di attaccamento.

Inoltre, al figlio di ciascuna coppia in età pre-scolare verrà somministrato, nella fase di pre-test e post-test, il seguente test proiettivo:

F.R.T- Adattamento Italiano - (Bene e Anthony, 1965) - Family Relation Test, che permette di valutare i sentimenti positivi e negativi che il bambino ha verso di sé e verso i genitori e il senso di dipendenza nei confronti di questi ultimi.

La ricerca intende verificare alcune ipotesi relative ai cambiamenti che dovrebbero avvenire, tanto nei bambini quanto nei genitori, dopo che questi ultimi avranno partecipato al programma.

Relativamente al bambino ci si aspetta che:

- aumentino i suoi sentimenti positivi verso di sé,
- aumentino i suoi sentimenti positivi verso entrambi i genitori,
- si avverta una modificazione verso una "dipendenza positiva", ossia verso la possibilità, per il bambino di cercare vicinanza emotiva e intimità con i genitori,
- vi sia una diminuzione dei sentimenti negativi nei confronti di entrambi i genitori.

Relativamente ai genitori ci si aspetta che:

- aumenti l'importanza attribuita a sé,
- aumenti l'importanza attribuita al partner e ai figli (importanza dell'altro),
- le coppie tendano ad una modalità selfful, grazie al miglioramento della comunicazione, della consapevolezza e alla importanza riconosciuta a sé e agli altri familiari.

Bibliografia

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., Stayton, D.J. (1971), "Individual differences in Strange Situation

- behavior of one-year-olds”, In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations*, Academic Press, London.
- Bartholomew, K. e Horowitz, L. M. (1991), “Attachment styles among young adults: A test of four category model”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 2, 226-244.
- Bene, E. e Anthony, J. (1965), *Family Relation Test*, Trad. It. OS, Firenze, 1991.
- Carli, L., Dal Verme, S. e Mantovani, S. (1994), *Parent-child relationship in the first year of life: an action research on support and services*, paper presentato al II Convegno Internazionale di Psicologia della Famiglia, Padova.
- Cohn, D.A., et al. (1992), “Working models of childhood attachment and couple relationship”, *Journal of family issues*, 13, 4, 432-449.
- Crockenberg, S.B. (1988), “Stress and role satisfaction experienced by employed and unemployed mothers with young children”, Special issue: socioeconomic stress in rural families, *Lifestyles*, 9 (2), 97-110.
- Cronenwett, L.R. (1985), “Parental network structure and perceived support after birth of first child”, *Nursing Research*, 34 (6), 347-352.
- Cusinato, M. (1994), Test di Relazione Diadica, Centro Interdipartimentale di Ricerca sulla Famiglia, Università di Padova, non pubblicato.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987), “Romantic love conceptualized as an attachment process”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 3, 511-524.
- L’Abate, L. (1988), Trad. it. *Le risorse della famiglia: prospettive di prevenzione primaria e secondaria*, Il Mulino, Bologna.
- L’Abate, L. (1993), *Famiglia e contesti di vita*, Trad. it. Borla, Roma, 1995.
- Main, M., Kaplan, K., & Cassidy, J. (1985), “Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation”, In I. Bretherton & E. Waters (Eds), *Growing points of attachment theory and research, Monographs of the Society for Research in child Development*, 50, 1-2, 209.
- Salvo, R. (1994), “Questionario di Attaccamento per Adulti”, Centro Interdipartimentale di Ricerca sulla Famiglia, Università di Padova, non pubblicato.

Sviluppo dell'empowerment genitoriale all'interno della relazione di counseling in età evolutiva

Maria Anna Spaltro*

Sono molte le situazioni in cui i genitori chiedono consulenze ad esperti per problemi relativi allo sviluppo psicologico dei loro figli; parliamo qui di disagi di "lieve" entità come enuresi, tic, balbuzie, disturbi del comportamento. Utilizzare però il termine consulenza può portarci fuori strada in quanto nell'accezione comune il consulente è colui che dà consigli, informazioni, spesso agisce in modo diretto (in senso verbale e di fatto) per il consultante. Parliamo cioè di un rapporto in cui il primo trasferisce sul secondo la sua expertise, soddisfa cioè un bisogno dell'altro secondo un modello attivo-passivo. Il contesto che vorrei descrivere è invece quello che secondo la psicologia umanistica viene definito *counseling* e che nel significato non corrisponde al termine italiano consulenza. Il *counseling* è sia la capacità del clinico di instaurare una "relazione efficace" in cui l'utente, in questo caso la coppia genitoriale, diventa attore e non ricettore passivo degli stimoli al cambiamento, sia un *setting* - contenitore in cui la coppia genitoriale venga coinvolta in una dimensione nella quale possono essere riattivate, rinforzate, ed organizzate le risorse personali (emozionali, affettive, cognitive), ed ambientali (costruzione e/o sviluppo della rete sociale).

Sia in ambito pubblico che privato, quindi, la relazione di *counseling* con la coppia genitoriale acquista caratteristiche peculiari soprattutto quando il bambino è molto piccolo e quindi più dipendente, sia in termini concreti che psicologici, dalla coppia stessa. E' indubbio che tale relazione risulta influenzata da numerosi fattori, quali ad esempio il tipo di struttura che accoglie i genitori ed il bambino, il tipo di problematica che viene presentata, la persona che ha fatto l'invio (pediatra, scuola, genitori stessi), inoltre, e non certo meno importanti, le caratteristiche di personalità sia individuale che di coppia. Esiste però un altro elemento costante che numerosi autori identificano con il concetto di ferita narcisistica. In *Introduzione al Narcisismo*, ad esempio, S. Freud afferma che, così come nella mente del bambino esistono due coppie di genitori, una reale e una fantastica in relazione tra di loro per tutto il periodo della crescita, così nella mente dei genitori esistono due bambini, quello reale e quello ideale; il secondo pare essere il risultato della proiezione del narcisismo infantile dell'adulto. Attraverso l'idealizzazione il genitore si avvicina e si prende cura del bambino reale; può succedere però che le proiezioni genitoriali siano, per ragioni che esulano dalla trattazione del presente lavoro, tanto massicce che il bambino ideale prende completamente il posto di quello reale o per meglio dire i bisogni, i desideri, le fantasie di quest'ultimo vengono

* Psicologa, specializzata in Psicologia di Comunità, allieva didatta della Scuola ECOPOIESIS di Roma.

ad essere completamente misconosciuti. In altri termini, si viene a creare una rottura di equilibrio tra reale e ideale che potrebbe dare origine, nel genitore, a forti sensi di colpa che si manifesterebbero, al momento della consultazione, con atteggiamenti che vanno dalla completa delega al clinico percepito come il più bravo, il più esperto, “il genitore ideale” capace di far scomparire magicamente il sintomo nel più breve tempo possibile, alla rabbia e al risentimento verso l'autorità o l'istituzione motivata certo da ragioni personali profonde, ma anche dal timore, più o meno consapevole, della stigmatizzazione.

Verrebbe così a crearsi una incrinatura nella funzione di *holding* genitoriale che come afferma Winnicott deve essere intesa oltre che “tenere in braccio” anche “vivere con”, ciò equivale ad entrare spontaneamente in contatto con i bisogni del bambino ed adattarvi; questo processo favorisce quello che l'autore chiama la continuità dell'essere che permette di sperimentare sia fasi di integrazione che fasi di non integrazione all'interno di un sentimento di completa fiducia verso un ambiente sufficientemente buono e quindi capace di contenere le angosce e l'onnipotenza imperante. Il bambino possiede così l'esperienza di attendibilità che in altre parole corrisponde alla sensazione di essere amati, di essere al sicuro.

Il genitore però, afferma sempre Winnicott, non ha la perfezione di una macchina e quindi tende a sbagliare piuttosto spesso, ma con la stessa sollecitudine tende a riparare i suoi insuccessi; quando questo non avviene, quando nel contenimento gli errori non riparati sono numerosi e frequenti, la comunicazione tra genitore e bambino viene interrotta determinando una distorsione nello sviluppo e la comparsa di sintomatologia di vario tipo.

La personalità del bambino, dice Winnicott, non può svilupparsi senza l'investimento libidico dei genitori e senza la messa in atto da parte loro di specifici comportamenti alcuni dei quali appena citati. Il clinico avrebbe il compito di ricercare, anche se difficile in un primo momento, tutti gli elementi positivi della relazione genitori-bambino e su questi operare per restituire ai genitori l'*empowerment* necessario affinché riacquistino la loro funzione contenitrice di cui sopra.

Il clinico dovrebbe favorire nella coppia genitoriale l'esplorazione di aree inerenti il rapporto con il figlio per comprendere quali modalità comportamentali risultano essere inadeguate, ma soprattutto dovrebbe agire sui punti forza che ogni coppia genitoriale possiede, valorizzandone tutte le energie momentaneamente congelate dalla situazione problematica che dà la spinta alla consultazione. Il genitore riacquistando “potere” è in grado di ritornare all'*holding* necessario a stimolare nel bambino la spinta alla guarigione e alla crescita, e nello stesso tempo a maturare una fiducia basica a essere lui stesso portatore di stimoli. Di conseguenza, per dirla con Brusciaglione, il “potere” deve essere inteso come:

(...) quello insito nella persona, legato alla possibilità di essere e di fare, di scegliere, di usare ottimamente le proprie risorse, di interagire al meglio col mondo circostante quale che sia (Brusciaglioni, 1994).

L'*empowerment* secondo l'autore facilita il cambiamento perché questo viene percepito come il risultato di un processo di elaborazione personale e non come

sollecitato dall'esterno, "consigliato dall'esperto". Inoltre, l'acquisizione di "potere" da parte della coppia genitoriale nel lavoro di *counseling* attenua le angosce, le paure, i sensi di colpa, aumenta l'insight e la motivazione al cambiamento.

Il clinico che opera secondo l'approccio dell'*empowerment* si trasforma, per così dire, da "genitore ideale" a promotore di modalità relazionali nuove già in essere ma bloccate dal senso di *disempowerment* della coppia genitoriale.

In termini operativi il *counseling* quindi non è finalizzato a dare consigli, ma a favorire il senso di identità della coppia stessa all'interno di un processo in cui le energie/risorse attivate non si esauriscano ma si consolidano e si perfezionano con l'esperienza al pari della necessaria flessibilità per adattarsi ai continui mutamenti all'interno della relazione genitore-bambino.

Bibliografia

- Bruscaglioni M. (1994), *La società liberata*, F. Angeli, Milano.
Francescato D., Leone L., Traversi M. (1993), *Oltre la psicoterapia*, NIS, Roma.
Freud S. (1914), *Introduzione al narcisismo*, O.S.F.: 7. trad. it., Boringhieri, Torino, 1975.
Mucchielli R. (1983), *Apprendere il counseling*, Erickson, 1987.
Winnicott D. W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, 1979.

“Il tempo dei genitori”. Un’esperienza di educazione socio-affettiva

Anna Putton *

Questo contributo presenta un’esperienza di formazione dal titolo “Il tempo dei genitori” che ha coinvolto circa 800 famiglie del Basso Bresciano. Si è attuata attraverso incontri svolti secondo il metodo dell’educazione socio-affettiva.

I presupposti concettuali della metodologia provengono dalla Psicologia di Comunità che:

- a) vede l’individuo come portatore di risorse che trovano riconoscimento e sviluppo in una positiva integrazione con le risorse della Comunità;
- b) ha come obiettivo l’*empowerment* degli individui e dei gruppi;
- c) fa del gruppo di sostegno sociale e di auto aiuto uno strumento prezioso per la promozione del benessere e il miglioramento della qualità della vita.

Gli studi compiuti in ambito di educazione socio-affettiva nella scuola (Francescato, Putton, 1985, Francescato, Putton, Cudini, 1986) e in ambito dei gruppi di auto-aiuto (Francescato, Putton, 1996, Di Jullo, Putton, 1996) hanno costituito il fondamento scientifico de “Il tempo dei genitori” unitamente a studi specifici di formazione per genitori.

Ricerche straniere hanno evidenziato la validità di corsi finalizzati al potenziamento delle capacità genitoriali o, in situazioni particolari, gruppi di auto-aiuto in presenza di handicap o di abuso (Coob, 1989, Berberich, 1979, Meyers, 1981, Johnson, 1983, Weeler, 1985, Wantz e Recor, 1984).

Ricerche italiane in un’ottica di Psicologia di Comunità riportano risultati di interventi con genitori (Francescato, Putton, 1991, Francescato, Putton, 1996, Francescato, Putton, Toraldo, in stampa).

Quest’ultima ricerca, che ha avuto per soggetti genitori di una scuola di Roma, ha evidenziato che il Gruppo Sperimentale rispetto al Gruppo di Controllo ha dimostrato un cambiamento significativo nei risultati del test di Dogmatismo educativo di Ercolani De Grada. Il progetto svolto nella sperimentazione è quello che si effettua nel “Tempo dei Genitori”.

Il “Tempo dei Genitori” ha per obiettivo:

- fornire conoscenze relative allo sviluppo socio-affettivo dei bambini,
- far prendere coscienza ai genitori dei propri stili educativi e dei propri valori,
- potenziare le capacità relazionali,
- aumentare le competenze genitoriali nell’affrontare argomenti relativi alla

* Psicologa, Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, Direttivo SIPCO, Docente Didatta ECOPOIESIS.

sessualità,

- promuovere l'acquisizione di tecniche relative ai processi decisionali e al *problem-solving*,

- trasformare il gruppo di formazione/sostegno in gruppo di auto-aiuto.

La metodologia usata è il "tempo del cerchio" (gruppo di discussione), quale strumento di condivisione di vissuti, esperienze, ampliamento di conoscenze, elaborazione di problematiche comuni. La durata degli incontri è di circa 20 ore. Il passaggio dal gruppo di formazione/sostegno con la conduzione di un facilitatore a quello di auto-aiuto avviene, su richiesta del gruppo, per fasi. In una prima fase si acquisiscono competenze di conduzione di gruppo, in una seconda fase il facilitatore è presente ad una sola riunione al mese, in una terza fase il gruppo diventa autonomo.

Questo lavoro di trasformazione di gruppi di formazione/sostegno a gruppi autonomi di auto-aiuto è agli inizi e rappresenta una sfida. È interessante notare come quest'opera di formazione diffusa nel territorio sia frutto di un lavoro di rete fra Istituzioni pubbliche e Associazionismo che ha visto interessati Comuni e Distretti Scolastici del Basso Bresciano e l'Associazione no-profit A.I.G.O. di Brescia. L'A.I.G.O. è costituita da insegnanti, genitori, operatori convinti che solo un "lavoro comune", che vede la collaborazione di diversi soggetti sociali, possa efficacemente produrre cambiamenti nella Comunità.

L'idea di fondare un'associazione è nata nel 1992 da insegnanti, che avevano seguito un corso di Formazione in educazione socio-affettiva nel lontano 1986 e che avevano sperimentato con entusiasmo e successo il metodo nelle classi, da genitori, che ne erano venuti a conoscenza, e da operatori. I primi soci hanno approfondito conoscenze e competenze in un corso per Formatori.

All'interno dell'A.I.G.O. è nato, nel 1995, il CROCUS, laboratorio di formazione e ricerca per insegnanti, genitori, operatori. L'Associazione ha iniziato la sua attività mettendo a disposizione dei genitori, che volessero incontrarsi, con il supporto di un facilitatore, dei locali (arredati con il contributo dei primi soci) ed ha in seguito avviato una collaborazione con Comuni e Distretti Scolastici per rispondere in maniera adeguata alle richieste che venivano dai genitori diffondendo il metodo integrato in molte località della provincia di Brescia.

Ci sembra utile riflettere sull'esigenza sentita dai genitori di confrontarsi, riflettere, affrontare problematiche comuni, in "piccoli gruppi" di sostegno sociale e di auto-aiuto e su come il metodo integrato abbia risposto a questa esigenza. Infatti l'A.I.G.O. ha raggiunto tante persone grazie all'entusiasmo di chi aveva partecipato ai gruppi ed ha stimolato amici, conoscenti e colleghi a formarne altri.

Bibliografia

Berberich R.R. et al., "Self-disclosure in reflective, behavioral and discussion parent counseling groups", *Journal of Community Psychology*, 7, pp. 259-263.

- Bryant B.K. (1982), "An index of empathy for children and adolescents", *Child Development*, 53, pp. 413-425.
- Coob D. E. et al., "Determinants of effectiveness in parents consultation", *Journal of Community Psychology*, 6, pp. 229-240.
- Di Iullo M.G., Putton A. (1995), "Affettività e /o competenza; riflessioni su esperienze di promozione di gruppi di auto-aiuto in ambito ospedaliero", in *Psicologia della Salute*, Il Ponte Vecchio, Cesena.
- Francescato D., Putton A. (1985), "Educare per prevenire", *Psicologia e Scuola*, 26, pp. 18-25.
- Francescato D., Putton A., Cudini S. (1986), *Star bene insieme a scuola*, NIS, Roma.
- Francescato D., Putton A. (1996), *Star meglio insieme*, Mondadori.
- Francescato D., Putton A., Toraldo M., *L'educazione socio-affettiva per genitori: una ricerca*, in stampa.
- Francescato et al., Johnson D.L. (1983), *La prevenzione primaria*, Psicologia di Comunità, Il Pensiero Scientifico.
- Gordon T. (1976), *P.E.T. in action*, Peter Weiden, New York.
- Klein A., Swischer A. (1983), "A statewide evaluation of CAPS", *Drug Education*, vol. 13.
- Meyers C. E. et al. (1981), "The family as affected by schooling for severely retarded children", *Journal of Community Psychology*, 9, pp. 306-315.
- Weeler M. (1985), "Parental Awareness", *Individual Psychology*, vol 38.
- Wantz (1984), Record Simultaneous parent-child group intervention, Elementary School, Guidance Counseling.

La formazione dei genitori tramite il parent training. Applicazione del metodo Step

I. Crespi, L. A. Lombardo, A. Pellegrino, M. Santinello, F. Solimbergo*

Negli ultimi anni i cambiamenti dovuti alle forti pressioni sociali ed ambientali non hanno fatto mancare la loro influenza all'interno dell'istituzione familiare sulla qualità delle relazioni tra genitori e figli e sull'esperienza di crescita di questi ultimi. I risultati delle prime ricerche operate negli Stati Uniti verso la metà degli anni '70, poi confermati da lavori più recenti anche nel nostro paese danno un'immagine del "sistema famiglia" come di una rete fortemente atrofizzata in cui i membri più giovani, i figli, trascorrono sempre meno tempo con i genitori; tuttavia le indicazioni fornite dalla Psicologia dell'età evolutiva e dalle teorie dell'apprendimento considerano fondamentale l'apporto che viene fornito dai genitori ed il ruolo che essi svolgono all'interno della famiglia per lo sviluppo dei figli. Si verificano di frequente situazioni di estremo disagio all'interno delle famiglie proprio per la presenza di problematiche legate all'educazione ed alla difficoltà relazionale tra genitori e figli; in molti casi queste difficoltà sono riconducibili alle risposte emotive inadeguate che padri e madri emettono ed anche alla grande quantità di insuccessi conseguenti ai tentativi che i genitori stessi operano per risolvere quei problemi di tipo educativo e relazionale che si trovano ad affrontare quotidianamente. La difficoltà di trovare una continuità con la propria esperienza di figli e la propria tradizione familiare, la mancanza di modelli educativi stabili di riferimento, hanno contribuito a far sì che i genitori avvertissero l'esigenza di riflettere sulle proprie esperienze educative, sui propri compiti e ruoli. Tra le diverse iniziative che si rivolgono ai genitori al fine di fare acquisire loro conoscenze e strumenti che possono essere di aiuto e sostegno alla loro funzione, vi sono i programmi di *parent training* (PT), intesi come "addestramento sistematico per migliorare la funzione genitoriale", che solo in questi ultimi anni si sta diffondendo in Italia a causa anche di un apporto insufficiente dei servizi comunitari i quali trascurano che la maggior parte dei bisogni che l'individuo cerca di soddisfare si ritrovano nell'ambito familiare.

I diversi metodi di PT, sviluppati secondo correnti teoriche differenti, sono riconosciuti come estremamente flessibili per la loro applicabilità ad una vasta gamma di problematiche e di situazioni, con obiettivi che, nonostante le differenze, possono essere ritenuti comuni:

- migliorare la comunicazione tra genitori e figli;
- aumentare la capacità di analisi dei problemi educativi che possono insorgere;
- rendere la vita familiare più piacevole e più facilmente gestibili i problemi di tipo educativo che possono insorgere.

* Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Padova.

La nostra ricerca: struttura ed obiettivi

L'intervento particolare a cui abbiamo dedicato questo lavoro (STEP) fa riferimento ad un modello statunitense di PT approntato da Dinkmeyer e McKay, che si fonda sullo studio delle relazioni familiari di Dreikurs, e sull'apporto teorico ed i concetti operativi formulati da Gordon ed Ellis.

Il metodo STEP si rivolge a genitori che necessitano di informazioni e di acquisire delle competenze, come ad esempio comprendere le mete del comportamento, adottare nuove modalità di comunicazione e metodi educativi alternativi a quello dei premi e delle punizioni, che permettano loro di affrontare e risolvere le "normali" difficoltà che incontrano nel relazionarsi con i figli.

Il corso prevede 8 incontri di circa 2 ore a cadenza settimanale, organizzati seguendo una struttura costante che prevede i seguenti momenti:

- 1) presentazione attraverso la lettura di materiale da parte dei genitori di alcuni principi educativi di base che poi vengono discussi in gruppo;
- 2) *role-playing* e presentazione di "situazioni familiari tipo" anche con materiale audiovisivo e semplici tecniche da sperimentare in ambito educativo;
- 3) assegnazione dei "compiti per casa" in cui si chiede ai genitori di mettere in pratica le idee discusse durante gli incontri e che elevano il valore degli incontri stessi;
- 4) discussione in gruppo di difficoltà e successi nell'applicazione delle tecniche.

Il programma STEP è stato da noi applicato organizzando 8 corsi a cui hanno aderito 90 genitori suddivisi in gruppi di 8-12 soggetti ed in base all'età dei figli; 5 gruppi per genitori (n=56) di bambini di età tra i 5 ed i 10 anni, 3 gruppi per genitori (n=34) di ragazzi fra gli 11 ed i 19 anni.

Gli obiettivi specifici relativi a questa ricerca sono:

- 1) verificare l'apprendimento a breve termine dei concetti trasmessi dal modello STEP;
- 2) verificare la presenza da parte dei genitori di variazioni cognitive significative, in seguito alla partecipazione al gruppo STEP, nella modalità di fronteggiamento di particolari situazioni stimolo rappresentanti problemi educativo-relazionali.

Per verificare il primo obiettivo sono stati somministrati ad ogni incontro dei questionari a scelta multipla di 5 domande ciascuno riguardanti i concetti centrali dell'incontro precedente. Per la verifica del secondo obiettivo sono stati approntati 2 questionari (per i 2 differenti corsi) a scelta multipla in cui venivano presentate 6 situazioni stimolo in corrispondenza delle quali i genitori erano invitati ad esprimere il proprio grado di accordo (su una scala da 1 a 6) in corrispondenza di ognuna delle 4 soluzioni possibili per ogni situazione.

Delle 4 soluzioni ipotetiche che i genitori dovevano "valutare" per ogni situazione stimolo, solo una corrispondeva appieno ad un comportamento che rispecchiava i contenuti e le idee del corso di PT, mentre le altre 3 se ne distaccavano gradualmente, per arrivare ad un comportamento eccessivamente punitivo o permissivo da parte dei genitori nei confronti dei figli (struttura del questionario in tabella 1).

Tab. 1. *Struttura del questionario per la verifica di modificazioni nell'atteggiamento educativo*

Situazione stimolo: "Da qualche tempo vostro figlio [...] Che cosa decidete di fare?"	Esprimete il vostro grado di accordo per ogni soluzione (1= disaccordo totale; 6= completo accordo)					
	1	2	3	4	5	6
Soluzione 1	0	0	0	0	0	0
Soluzione 2	0	0	0	0	0	0
Soluzione 3	0	0	0	0	0	0
Soluzione 4	0	0	0	0	0	0

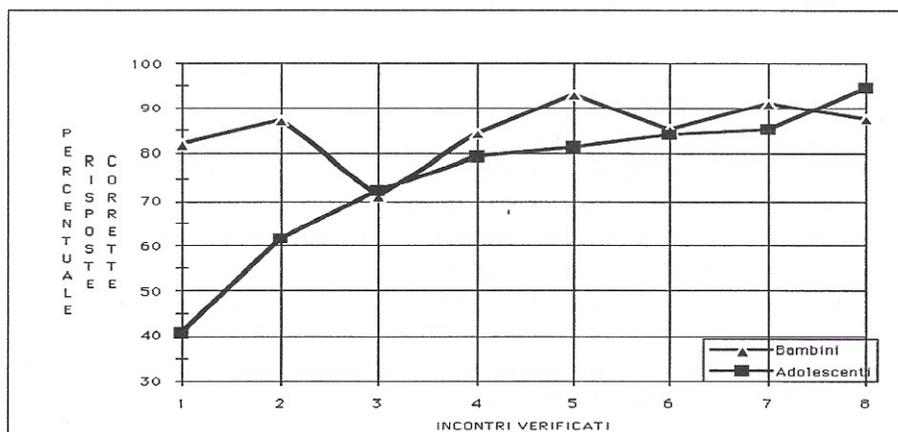
I risultati

Per quanto riguarda le verifiche relative all'apprendimento dei concetti di base, i risultati relativi alla percentuale di risposte corrette ed al loro andamento con il procedere degli incontri, sono esposti nel grafico 1.

Come osservabile da grafico, è possibile affermare che, per entrambi i gruppi di genitori, è avvenuta la comprensione dei concetti basilari su cui i corsi di PT si fondano, il che può essere facilitato dal coinvolgimento e dall'interesse dimostrato dai partecipanti durante l'arco degli incontri.

Interessante è l'andamento della curva nelle prestazioni dei genitori con figli adolescenti che testimonia un apprendimento non esclusivamente modulare delle singole abilità specifiche, bensì un aumento pressoché costante delle prestazioni dovuto ad una progressiva familiarizzazione con i concetti discussi ed esercitati con lo svolgersi dei cicli di PT.

Graf. 1. *Andamento percentuale delle risposte corrette*



Per quanto riguarda la verifica del secondo obiettivo, i questionari sono stati somministrati prima dell'inizio del corso ed una settimana dopo la conclusione dello stesso: per identificare differenze significative tra le due somministrazioni sull'accordo espresso per le soluzioni si è ricorso al test statistico non parametrico di Wilcoxon. L'elaborazione dei dati ha indicato la presenza di variazioni significative ($p \leq .05$) in direzione attesa in una soluzione per 4 situazioni stimolo su 6 sia per il questionario compilato dai genitori con figli adolescenti, sia in quello per genitori con figli di età inferiore.

Le variazioni osservate hanno indicato un avvicinamento dell'atteggiamento educativo dei genitori a quello proposto dal ciclo di incontri, mentre fin dalla prima somministrazione i due gruppi di genitori hanno dimostrato di saper discriminare e saper riconoscere le strategie di comportamento educativo inefficaci. Il significato attribuibile a questo fenomeno è che i genitori sperimentano effettivamente nella loro esperienza quotidiana il fallimento dei metodi educativi "tradizionali", e lo riconoscono, tuttavia si trovano in una situazione di carenza di competenze con le quali sostituirli, e questa può essere ritenuta una notevole spinta motivazionale per partecipare ai corsi di *parent training*. Esaminando complessivamente i risultati relativi al secondo obiettivo è possibile affermare che, in entrambi i formati di PT, i genitori hanno modificato a livello cognitivo i loro atteggiamenti educativi.

Conclusioni

Uno dei maggiori problemi nel campo del PT rimane quello del passaggio, ancora da compiere, dalla valutazione delle modificazioni a livello cognitivo a quelle di ordine comportamentale, supportate da osservazioni in ambito familiare delle dinamiche relazionali tra genitori e figli e che testimonino la presenza o meno di generalizzazione e mantenimento degli effetti del PT. Tuttavia i dati che emergono dalla ricerca acquistano un buon valore indicativo e di previsione di miglioramenti progressivi nel comportamento educativo dei genitori, con il mantenimento da parte degli stessi di un ruolo di agenti di modificazione grazie all'utilizzo delle competenze conseguite, e con il crescere dei figli, sempre più valorizzati e responsabilizzati verso l'adozione di comportamenti positivi e l'acquisizione di una maggiore autonomia.

Effetti del PT come quello del miglioramento dell'atmosfera familiare, delle relazioni tra genitori e figli e della creazione di un ambiente educativo stimolante per i figli possono essere inoltre ritenuti funzionali alla prevenzione primaria del disagio giovanile nelle sue differenti manifestazioni.

Le nuove ricerche da noi impostate sull'applicazione e l'efficacia del PT prevedono l'utilizzazione di questionari da somministrare ai genitori in cui si richiede loro sia di valutare il proprio senso di competenza nei confronti della funzione genitoriale, sia di riferire, prima e dopo la partecipazione al ciclo di incontri, sul livello e la qualità della comunicazione che mantengono con i figli e su quali argomenti vengono affrontati.

Bibliografia

- Baker B.L., Brightman R.P. (1984), *Training parents of retarded children: program - specific outcomes*, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 15, 1, pp. 225 - 260.
- Bronfenbrenner U. (1973), *How will we raise our children in the year 2000?*, Saturday Review of Education, 1, 32.
- Christiensen O.C., Thomas C.R. (1980), *Dreykurs and the search for equality*. In Fine M.J. (a cura di) *Handbook on parent education*, New York, Academic Press, pp. 53 - 74.
- Corao A. (1981), *L'intervento nella famiglia dell'handicappato*. In Soresi S. (a cura di) *Problemi ed esperienze di integrazione scolastica e sociale degli handicappati*, Erip Editrice, Pordenone.
- Croake J.W., Burness M.R. (1976), *Parent study groups effectiveness after four and six weeks*. Journal of Individual Psychology, 32(1), pp. 108 - 111.
- Dembo M.H., Sweitzer M., Lauritzen P. (1985), *An evaluation of group of parent education: Behavioral, Pet, and Adlerian programs*, Review of Educational Research, 52, pp. 155 - 200.
- Dinkmeyer D., McKay G.D. (1990b), *Leader's guide: systematic training for effective parenting of teens*, American Guidance Service, Circle Pines, Minn.
- Dinkmeyer D., McKay G.D. (1990a), *Parenting teenagers. Systematic training for effective parenting of teenagers*, American Guidance Service, Circle Pines, Minn.
- Dreikurs R. (1967), *Adult - child relations: a workshop on group discussion with adolescents*, Alfred Adler Institute, Chicago.
- Dreikurs R., Soltz V. (1977), *I bambini: una sfida*, Edizioni Ferro, Milano.
- Ellis A., Harper R.A. (1975), *A new guide to rational living*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Fine M.J. (1980), *The parent education movement: an introduction*. In Fine M.J. (a cura di) *Handbook on parent education*, Academic Press, New York, pp. 3 - 26.
- Gordon T. (1974), *Teacher effectiveness training*, Peter H. Wyden, New York.
- Gordon T. (1980), *Parent Effectiveness Training: a preventive program and its effects on families*. In Fine M.J. (a cura di) *Handbook on parent education*, Academic Press, New York, pp. 101 - 121
- Koegel R.L., Glahn T.J., Nieminen G.S. (1983), *Generalizzazione dei risultati di parent training*, in *Problematiche educative*, Pordenone, Erip Editrice, pp. 75 - 90.
- Miller W.H. (1975), *A systematic parent training: procedures, cases and issues*, Research Press, Champaign, Ill.
- O'Dell S. (1974), *Training parents in behavior modification: a review*, Psychological Bulletin, 81, pp. 418 - 433.
- Soresi S., Meazzini P. (1989), in D'Angela S., *Il genitore competente*, Pordenone, Erip Editrice, pp. 5 - 17.

Conferenza d'organizzazione dei nidi in VIII circoscrizione a Roma

Giovanni Di Cesare*, Gabriella Saracino**

Nel Comune di Roma convivono molte anime che si dispongono in modo assai fluido e dinamico tra due estremi che possiamo considerare astratti nella loro purezza.

L'anima burocratica custode dei valori di stabilità e continuità incarnate nelle procedure univoche e immobili nel tempo.

Gli operatori educativi possono spesso crearsi abitudini, riti, tradizioni che diventano procedure, fonte di prevedibilità e di assicurazione per sé e per gli altri.

La riunione settimanale ad esempio con il relativo verbale è frequentemente sganciata da compiti funzionali e negli "uffici personale" giacciono le copie dei verbali diligentemente raccolte, e mai lette, testimonianza di una presenza, di uno stare al proprio posto, come in trincea.

L'anima professionale espressione della volontà di essere unici, diversi, imprevedibili, di lasciare tracce personali.

Il lavoro educativo può essere in gran parte lavoro professionale ma dipende dall'interprete e dal contesto, dal palcoscenico, dal gioco delle reciproche aspettative.

Ogni operatore e ogni nido gode/soffre di un'enorme autonomia che può repentinamente trasformarsi in responsabilità e angoscia.

Non avere procedure apre possibilità e baratri e diviene operazione delicata il muoversi su questi terreni. L'iniziativa di una può terrorizzare l'altra e ci si può paralizzare a vicenda.

Oppure si può provare a darsi la manoe ad alzare la testa.

Il ruolo sociale dei nidi sta mutando.

Inizialmente fungeva da sostegno, supporto a famiglie intimamente solide, di cui si intendeva ampliare l'impegno lavorativo.

Progressivamente si è andato affermando un ruolo più essenziale di sostegno a famiglie isolate, insicure, frammentate.

Un ruolo di socializzazione primaria verso bambini altrettanto isolati. Un ruolo quindi centrale nella costruzione dell'identità sociale del bambino come dei genitori.

Questa diversa funzione è emersa gradualmente attraverso percorsi prevalentemente pedagogici.

E' stato valorizzando le valenze pedagogiche dei nidi che si è via via intravisto il peso "reale" che tale esperienza aveva nella rete dei rapporti primari. I nidi in questa evoluzione sono il punto di incontro di due spinte antitetico. Da un lato esprimono l'essere sociale, il gruppo, il collettivo, il desiderio/rischio di aprirsi e confrontarsi. Il

* Psicologo, Cooperativa "Albedo", Roma.

** Psicologa, Coordinatrice Asilo Nido VIII Circ.ne Comune di Roma.

nido è ancora l'unica e ultima realtà educativa dove necessariamente ed effettivamente si lavora con altri.

Dall'altro lato i nidi assorbono costantemente isolamento, abbandono, angosce di solitudine. Sono i vissuti portati da bambini e famiglie ma sono parallelamente i vissuti delle operatrici che si sentono estranee in una organizzazione che spesso le frustra quando non le ignora. L'incontro/scontro di tali valenze così radicalmente opposte è drammatico ma anche ricco di conseguenze vitali.

L'amministrazione ha difficoltà a gestire questa complessità.

In generale la via privilegiata è costituita da una logica gerarchica burocratica, direttiva, impositiva, prescrittiva. Una logica adatta a livelli di maturità relazionali e operative assai limitate. Una logica utile a sbloccare impasse ed a far introiettare responsabilità.

In VIII accanto a limitati richiami di questo tipo si è trovata una strada diversa, fertilizzante, partecipativa. Una logica che tende a valorizzare gli spunti, i desideri, le rimanenti energie a sostenere i sogni dando strumenti concreti di realizzazione e offrendo spazi di consulenza attiva. Una logica dei tempi probabilmente più lunghi ma dalla maggiore affidabilità e stabilità nel medio periodo.

In questo quadro abbiamo riportato i corsi di aggiornamento in sei nidi dopo anni che i fondi non venivano spesi, attivando le stesse operatrici alla valutazione dei propri bisogni formativi.

E' in questa logica che nasce la C.d.O.

I criteri istitutivi della C.d.O. sono stati:

- totale volontarietà,
- complementarietà tra processo e prodotto,
- sviluppo di processi di valorizzazione reciproca,
- sviluppo di processi di comunicazione nei e tra i nidi, concretezza.

Totale volontarietà

In una logica partecipatoria non è possibile costringere qualcuno a "crescere". Né del resto riteniamo che una mega amministrazione quale quella del Comune di Roma abbia la volontà e le possibilità di farlo. La crescita, l'evoluzione, l'apprendimento sono processi spontanei non controllabili: si possono deviare, accogliere, mostrare come possibili ma né imporre né impedire.

Per queste ragioni l'offerta, l'invito rivolto alle operatrici è stato quello di una griglia di possibili argomenti su cui riflettere.

Si offriva consulenza a chi esprimeva interesse e disponibilità a lavorare sull'argomento prescelto. La scelta era autonoma, e poteva essere personale, di piccolo sottogruppo, di reparto o di gruppo educativo. L'ipotesi di fondo è quella di far evolvere una logica basata su adempimenti di norme esterne a sé e verso una logica di ricerca e sviluppo dei propri interessi professionali, individuali e di gruppo.

Complementarietà tra processo e prodotto

Le energie in questo settore sono assai limitate. Dopo gli entusiasmi tipicamente “di frontiera” di alcuni anni fa, la routine, l’abbandono istituzionale e dell’utenza hanno prodotto i classici fenomeni del *burnout*: assenteismo, disinvestimento, scarsa produttività, cinismo, rinuncia.

Era quindi necessario proporre qualcosa che desse immediati riscontri senza costringere a vistosi investimenti. La C.d.O. si è quindi delineata più come percorso che come punto di arrivo su cui puntare tutte le aspettative. Frasi del tipo “tanto non ce lo chiede nessuno. Lo facciamo per noi, perché ci piace farlo”. “Nessuno ce lo riconoscerà” costituivano una cornice volta a bloccare l’ennesima attesa di gratificazioni esterne. E’ infatti proprio questa attesa riferita all’esterno che, sia che venga soddisfatta sia che venga frustrata, il segno distintivo di un atteggiamento di profonda insicurezza professionale. E’ stato quindi necessario predisporre e promuovere attività che fossero piacevoli di per sé, interessanti per chi le realizzasse, non per chi successivamente avrebbe potuto giudicarle. In questo senso l’aspetto processuale, il farsi concreto delle iniziative prevaleva sul prodotto finale, sulla realizzazione conclusiva.

Era importante realizzare momenti interessanti e piacevoli in sé non per ricevere o raggiungere improbabili mete esterne.

Sviluppo di processi di valorizzazione reciproca

Nei nidi a fronte di un’assenza tecnica centrale, si sono sviluppati micro-culture educative spesso assai diverse se non antitetiche fra loro. Su tutte le questioni, dall’inserimento al gioco, al cibo, ai rapporti istituzionali abbiamo posizioni diverse che stentano a trovare una propria coerenza e una propria articolazione progettuale.

La debolezza istituzionale si fa professionale e diversi approcci educativi restano atteggiamenti personali e come tali vengono discussi e ostacolati.

Questioni di grande rilevanza pedagogica si perdono così su un piano relazionale personale o su livelli ideologici lontani da una concreta possibilità di intervento. Per evitare questa doppia possibilità di fuga si è voluto costruire un contesto comunicativo basato sulla valorizzazione reciproca, sulla emergenza delle diversità, sia su un piano teorico che pratico, senza la ricerca della via migliore, del metodo giusto, della verità ultima.

Eliminando infatti il presupposto dell’unico modo migliore di fare le cose, i diversi metodi acquisiscono una autonoma dignità scientifica e possono dialogare produttivamente.

Il confronto si fa quindi concreto perché i paragoni non annullano le varie posizioni e gli atteggiamenti personali possono articolarsi in progetti educativi teoricamente fondati e pragmaticamente verificati.

Sviluppo di processi di comunicazione nei e tra i nidi

Il progressivo isolamento degli individui nella società urbana rende sempre più

frammentata la realtà mentale, l'identità visiva, sia sul piano personale che professionale. Le soluzioni a tali condizioni paradossalmente rafforzano l'isolamento di strumenti sempre più sofisticati di comunicazione, sembrano svuotare sempre più delle componenti soggettive ed emotive dell'incontro.

I nidi sono ancora una fonte, una delle poche fonti di comunicazione non mediata. Nei nidi le emozioni raggiungono intensità che mai più si rivedono nei vari livelli scolastici.

Genitori, educatori, bambini, vivono affetti e scontri in cittadelle assediate, in cui la televisione e l'appiattimento ancora non sono entrati. Ma se da un lato tali scontri/amori sono vitali, dall'altro paralizzano ogni evoluzione, non riescono, rimanendo sul piano personalistico, a farsi cultura propositiva.

Ecco la C.d.O. come tentativo processuale di riqualificare tale vitalità emozionale. Favorire il mantenimento di livelli più alti della comunicazione in ciascun nido e tra i nidi.

Così ogni tema scelto è stato affrontato da più persone e da più nidi "costringendo" al confronto, alla discussione, allo scontro.

Su ogni tema infatti è stata presentata una relazione che doveva rendere conto delle diverse esperienze, delle diverse elaborazioni. Il confronto si è fatto quindi processuale, non episodico, non racchiuso dalla C.d.O. ma provocato, innescato dalla stessa.

Concretezza

La ricerca pedagogica non è il lavoro diretto con genitori e bambini. E' qualcosa che viene prima e dopo, è la riflessione "su", è la ricerca di un senso di questo lavoro che altrimenti si perde nel quotidiano. La trappola più frequente in cui noi operatori cadiamo è quella di pensare alla ricerca come "la trasformazione di ciò che si fa per far ciò che si dovrebbe fare", ovvero la realizzazione dell'utopia. Schiacciati da questo compito impossibile si rinuncia.

La nostra proposta è stata diversa.

La ricerca da avviare era "semplicemente" l'esplicitazione di ciò che già si fa. Senza quindi scomodare doveri e idealità si è andati a dare dignità scientifica e pedagogica ad ogni atto che fosse consapevolmente realizzato e discusso. Si è partiti valorizzando l'oggi, il quotidiano, l'abitudine, il tran-tran in cui spesso non si pensa più. Abbiamo poi stimolato la ricerca dei "trucchi" del mestiere, delle capacità che ognuno in tanti anni di servizio ha sviluppato e che vengono dimenticati perché immersi nel fluire dell'impegno quotidiano.

Insomma è emersa la ricchezza del concreto operare, un operare troppe volte muto, che non sa dirsi, non sa raccontarsi esattamente con i bambini 0-3 .

Descrizione e contenuti della conferenza di organizzazione

Nelle riunioni preliminari tra psicologo e coordinatrici dei sette nidi, è stata definita

l'idea guida ed è stato anche deciso di ridiscutere il progetto all'interno di ogni G.E. chiarendo gli obiettivi e i criteri:

- scambio di esperienze personali e di gruppo interno,
- possibilità di lavoro su temi di interesse comune,
- scelta dei temi di interesse personale o di gruppo.

La funzione fondamentale del conduttore è stata quella di favorire riflessioni e rielaborazioni sulle attività ed esperienze di lavoro delle singole persone senza dettare ulteriori teorie.

Nelle riunioni successive ogni coordinatrice ha riportato le idee del gruppo e i possibili argomenti di interesse sui quali lavorare. Si è delineata così una rosa di venti argomenti. Il progetto, muovendo dalla consapevolezza che si trattava di un processo di valorizzazione di risorse, intendeva fornire strumenti di osservazione su quanto già si fa, superando la logica del "metodo giusto" o "via migliore" di lavoro.

Questi argomenti sono stati ripresentati ad ogni G.E. in modo che ognuno potesse scegliere in una più ampia prospettiva il suo argomento di riflessione sul lavoro. Si sono delineati così sette Temi sui quali hanno lavorato educatrici di diversi nidi. I temi scelti sono stati:

- nido e famiglia
- graduatorie circoscrizionali asili nido
- organizzazione degli spazi
- linguaggio
- questionario
- gioco didattico
- diagramma di flusso

Attraverso l'osservazione di ogni tema, i gruppi si sono dovuti interrogare su concetti quali:

- * inserimento e osservazione del bambino
- * colloquio con le famiglie
- * confronto tra metodi di lavoro finora rimasti chiusi all'interno di ogni gruppo o reparto.

Ogni lavoro implicava la necessità di chiedere agli altri e nel caso dell'organizzazione degli spazi, di vedere come ogni gruppo aveva elaborato strategie operative. La discussione ha dato così modo di evidenziare risorse nuove, ipotizzando una fase sperimentale in cui ogni gruppo operativo poteva riconoscersi.

Tra tutti quello che maggiormente ha reso visibile il percorso educativo di ogni singolo gruppo è stato il diagramma di flusso sulle programmazioni.

Programma

Il lavoro educativo dei nidi ha lo scopo di facilitare lo sviluppo delle potenzialità affettive, cognitive, motorie, relazionali di ogni bambino nella rete dei suoi rapporti

familiari e sociali. In particolare ha lo scopo di aiutare la famiglia e i bambini nel processo di costruzione dell'identità del bambino e dei genitori.

Ogni azione educativa ha quindi un OBIETTIVO.

Tale obiettivo può rimanere implicito (non detto) o essere esplicito (detto esplicitamente). Quando viene esplicitato può avvenire a diversi livelli:

- globale
- generale
- di reparto.

Ogni anno ciascun nido, ciascun reparto, ciascun educatore può scegliere di approfondire (programmare), in tema, un argomento su cui porre l'attenzione in modo specifico.

Il DIAGRAMMA DI FLUSSO voleva offrire agli operatori, genitori, amministrativi una dimensione di lavoro annuale, ciclica rendendo visibile il proprio e altrui lavoro.

Agli operatori offrendo la possibilità di confrontare metodi diversi, fuggendo la logica competitiva.

Ai genitori offrendo una mappa di scadenze temporali nell'arco dell'anno, nella logica di trasformare i genitori da utenti a risorse.

Agli amministrativi offrendo la possibilità e capacità di mettere in rete tra loro tali servizi, collegandoli con servizi sociali territoriali, U.S.L., riabilitativi, di prevenzione e ulteriori servizi di volontariato e non, esistenti sul territorio.

Vorremmo concludere questa esposizione riportando una piccola citazione tratta da Manoukian (in "Conoscere l'organizzazione"):

"..Nelle organizzazioni noi tocchiamo la nostra fragilità di oggi, ricordiamo la nostra durezza di un tempo, senza esserne confortati.

E la nostra fragilità di oggi è la presenza per un tempo che viviamo nell'organizzazione di un mondo più forte di noi che ci sovrasta e ci obbliga a stare appiattiti, timorosi prima di tutto dello sguardo degli altri su di noi. Questa paura ammuccia vicino a noi paura e vergogna, e così giorno dopo giorno, quasi senza accorgercene, noi nell'organizzazione diventiamo persone metafisiche, intrappolati dalla rappresentazione che la vergogna e la paura accumulata hanno costruito dentro di noi. Ma quando le donne e gli uomini dell'organizzazione riescono a sollevare la testa e ad essere più vicini a quello che malgrado tutto sopravvive loro dentro, scoprono, queste donne e questi uomini, attraverso lo sguardo degli altri i loro volti."

Bibliografia

- Bateson G., Bateson, M.C., *Dove gli angeli esitano*, trad. it. Longo G., Adelphi, 1989.
 Francescato D., *Psicologia di comunità*, Feltrinelli, 1989.
 Manoukian, F., *Lo stato dei servizi. Un'analisi psicosociologica*, Il Mulino, 1988.
 Manoukian F., in Kaneklin C., *Conoscere l'organizzazione*, Nis, Roma, 1990.
 Maturana H.R., Varela, F., *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*, trad. it.

Stragapede A., Marsilio, 1988.

Morin E., *Il metodo. Ordine, disordine, organizzazione*, trad. it. Bocchi G., Feltrinelli, 1989.

Zan, *Logiche di azione organizzativa*, Il Mulino.

Essere genitori (Progetto "Ragazzi 2000")

F. Leone*, V. Possenti**

Premessa

In seguito alla richiesta pervenutaci di un ciclo di conferenze rivolto ai genitori delle classi IV e V della scuola elementare Risorgimento, nell'ambito di iniziative per il progetto "Ragazzi 2000", come Unità Operativa di Prevenzione della Azienda U.S.L. di Teramo, abbiamo dato la nostra disponibilità ridefinendo i termini della domanda. La nostra proposta è stata quella di organizzare seminari d'incontro con gruppi di discussione, per rendere, nell'ottica della prevenzione primaria, i fruitori dell'intervento partecipanti attivi e non quella di fare conferenze.

Gli obiettivi perseguiti sono stati quelli di:

- Sensibilizzazione
- Integrazione e Partecipazione
- Informazione

All'inizio non sapevamo quale era il livello di consapevolezza sulle tematiche da affrontare per cui era necessario farsi conoscere e conoscere, per poi scegliersi reciprocamente. Rassicurare i partecipanti è un obiettivo intermedio importante, visto che uno degli effetti secondari non voluti potrebbe essere quello di creare maggiori insicurezze e sensi di colpa. Tranquillizzare è possibile attraverso il confronto non mediato da cui attingere energie per ripartire con più fiducia in se stessi, invece di fornire a priori una molteplicità d'informazioni che spesso sconcerta, significa rilevare i limiti individuali per farli divenire punti di forza utili per smussare, un po' alla volta, le difficoltà sempre presenti in ogni rapporto educativo.

Il secondo obiettivo è stato l'integrazione fra gli insegnanti e i genitori. Avevamo una situazione di partenza abbastanza anomala, infatti gli insegnanti erano obbligati a partecipare mentre non lo erano i genitori. Abbiamo raccolto la sfida e tramite il confronto differenziato in due fasi abbiamo creato relazioni alleanze fra i partecipanti. Così facendo i genitori e gli insegnanti non si sono sentiti allievi/uditori a scuola, ma persone competenti che mediante lo scambio e l'approfondimento apprendevano da un'esperienza comune.

Per creare partecipazione si è avviata una presa di coscienza dei propri bisogni e delle proprie risorse per rispondere ad essi. Il punto centrale in questo itinerario è stato quello di valorizzare ogni singola persona tramite la messa in comune del proprio bagaglio culturale, prezioso in quanto diverso da quello di qualsiasi altro.

* Ass. Soc. SIM.

** Psicologo C.F.

Attraverso il creare insieme ai partecipanti momenti di riflessione sia a livello personale che in piccoli gruppi, è stato possibile far esprimere reciprocamente i propri dubbi, per dare delle risposte e per confrontare l'esperienza personale con l'esperienza e il sapere degli altri, compresi il sapere "teorico" dei conduttori.

Il terzo obiettivo è stato, infine, fornire informazioni. Informare nel senso di "formare in", ossia dare ai partecipanti la possibilità di fare un percorso in cui loro stessi siano selezionatori delle informazioni che vogliono ricevere. Dare quindi delle informazioni teoriche che "cadono" sul terreno dell'esperienza personale, reso fertile dai contenuti che sono emersi dai gruppi di discussione.

Di solito i partecipanti hanno con sé dubbi che tendono a "scaricare" sul conduttore aspettando passivamente una risposta. Noi, invece, abbiamo a loro stessi riproposto tali dubbi come stimolo per una riflessione comune, al fine di trovare insieme, più soluzioni possibili atte a soddisfare le esigenze contestuali di ognuno. Concludendo, ciò significa partire dalle loro esperienze, rielaborarle, arricchirle con nuove informazioni teoriche, per farle divenire finalmente "educative".

Modalità operativa

La direzione didattica in questione è composta da tre plessi che, essendo ubicati in zone diverse, rendeva necessario realizzare il ciclo di tre incontri in ogni plesso. Visto il monte ore a disposizione e gli obiettivi da noi stabiliti, abbiamo deciso di affrontare tre tematiche generali da approfondire eventualmente in momenti successivi. Avevamo un tema generale "Essere genitori" già stabilito dalla direzione didattica ed approvato dal provveditorato agli studi: nell'ambito di questo noi abbiamo individuato argomenti più ristretti da sviluppare nei tre seminari in questione.

I partecipanti agli incontri sono stati: i genitori delle classi IV e V, su invito scritto, e gli insegnanti come aggiornamento obbligatorio: questo su decisione della direzione didattica.

Ogni incontro era diviso in quattro fasi:

I fase - Lezione frontale pedeguitica in cui si è introdotto l'argomento tramite anche il supporto visivo di un cartellone che riportava i punti principali da trattare. Si è spiegato inoltre, brevemente, il tipo di lavoro che avremmo svolto insieme e gli obiettivi comuni.

II fase (10') - Attivazione individuale su una situazione stimolo con elaborazione scritta. Abbiamo così focalizzato l'attenzione dei partecipanti sull'argomento da trattare.

III fase (30') - Piccoli gruppi separati di insegnanti e genitori hanno avuto un confronto diretto e una discussione su ciò che ognuno aveva scritto. Nomina di un capogruppo.

IV fase (60') - Plenaria in cui ogni capogruppo ha riportato la sintesi del lavoro svolto. Apertura di una discussione che si conclude con la realizzazione di un cartellone visualizzante le idee principali scaturite.

Alla fine del terzo incontro abbiamo distribuito una scheda valutativa anonima, per raccogliere le impressioni sul lavoro svolto ed eventuali suggerimenti.

Le tematiche sono state:

Essere genitori

Educazione alla salute

Rapporto scuola/famiglia

Risultati

Possiamo dire che i risultati conseguiti sono stati veramente soddisfacenti e in più il lavoro svolto si è mostrato, per noi, gratificante e creativo.

I partecipanti si sono dimostrati entusiasti e ci hanno chiesto con molto calore di ripetere l'esperienza, offrendo, inoltre, la loro collaborazione ad organizzare il nuovo lavoro.

Dal gruppo di auto-aiuto al gruppo di lavoro

Silvana Cusmai*

L'esperienza si è svolta all'interno del servizio di coinvolgimento familiare di una comunità di recupero per tossicodipendenti. Il servizio offre, ai partner di coloro che decidono di uscire dalla tossicodipendenza, la possibilità di partecipare a gruppi di crescita personale diretti a consapevolizzare e approfondire le motivazioni che sono state alla base della scelta di legare il proprio destino a quello di una persona dedita alla droga e che spesso sono da rintracciare in un profondo bisogno di dipendenza. I gruppi, condotti da due operatori, hanno la durata complessiva di circa 18 mesi e sono frequentati esclusivamente da donne. Il percorso proposto è strutturato in 3 tappe fondamentali ognuna con una propria specificità:

IL GRUPPO ASCOLTO destinato all'accoglienza. In questo gruppo, che rimane aperto, le ragazze riportano le loro esperienze di vita. Cominciando a ritrovare un filo conduttore comune, nel senso d'impotenza e di solitudine che le loro storie esprimono, iniziano a percepirsi come entità separate dai loro compagni ma non più sole.

Dopo un certo numero di mesi le partecipanti più "anziane" entrano a far parte del gruppo "Fra noi".

IL GRUPPO FRA NOI nel quale vengono confrontate le dinamiche interne e ripercorse le storie familiari. In alcuni momenti la sua struttura si avvicina a quella di un gruppo di terapia. La permanenza all'interno di questo gruppo si conclude con una autovalutazione e una definizione degli obiettivi personali che verranno poi ulteriormente chiariti nel gruppo programmazione.

IL GRUPPO PROGRAMMAZIONE nel quale viene messo in atto e reso operativo quanto è stato elaborato in precedenza. L'esperienza riportata riguarda l'attività svolta all'interno di quest'ultimo gruppo. Punto di partenza è stata la considerazione che il lavoro svolto, centrato soprattutto sui impegni individuali presi e verificati all'interno del gruppo, non riceveva un feedback di riconoscimento sociale in merito alla validità dei traguardi raggiunti. Alla fine del percorso le partecipanti dichiaravano di essere consapevoli del cammino svolto ma di percepirsi ancora isolate. Continuando a frequentare persone che gravitavano intorno alla Comunità, con le quali sentivano di condividere valori, linguaggio e comportamenti, stentavano a prendere il loro posto nel mondo produttivo. Quasi che avessero bisogno che la società stessa rilasciasse loro una sorta di "certificazione d'idoneità". Primo passo è stato quello di rendere visibili gli obiettivi raggiunti creando dei segnali di riconoscimento tra quanto era stato elaborato durante il percorso di crescita e i valori più comunemente accettati dalla società. All'interno del gruppo sono state allora sviluppate tematiche relative all'assertività, a tecniche di lavoro di gruppo e alla progettazione e pianificazione degli interventi dirette

* Psicologa di Comunità, Roma.

a sviluppare l'*empowerment* delle partecipanti. Alla base dell'*empowerment* troviamo i concetti di potere, possibilità e speranza intesi come bisogni inalienabili di contare ed esprimere la creatività individuale interagendo con un ambiente che sentiamo di poter modificare. C. Piccardo (1995, p. 57) descrive il processo di *empowerment* come un viaggio, fatto non da soli ma accompagnati da una sorta di Virgilio (in questo caso le conduttrici del gruppo), da un mondo indistinto di possibilità al mondo delle cose concrete realizzate, dal "può essere fatto" al "posso e devo farlo". In definitiva: "La festa delle possibilità eseguite" (Bloch, 1959). E' nel cammino stesso che si produce contemporaneamente una diminuzione del senso di esclusione e un incremento della creatività e delle capacità produttive, valori questi largamente condivisi dalla società. In quest'ottica le partecipanti, diverse per provenienza culturale, età e scolarizzazione, sono state stimolate a prendere coscienza, valorizzandole, delle loro competenze, capacità e hobby in vista dell'integrazione delle diverse esperienze in un lavoro di gruppo. E' stato così definito un progetto culturale diretto ad approfondire l'arte romanica. Le componenti del gruppo programmazione si sono autonomamente organizzate pianificando tempi, risorse e attività necessarie per portare avanti il progetto che, oltre allo studio di guide e documentazione artistica, ha comportato la visita a monumenti, anche in altre città, fotografie e studio, con riproduzione, di alcuni vestiti dell'epoca. Tutte le partecipanti, superate le iniziali difficoltà di ricordo, si sono impegnate nel progetto dalla cui realizzazione hanno tratto sia una gratificazione di tipo culturale, che quelle meno scolariizzate provavano per la prima volta, che uno sviluppo del *self-empowerment* determinato da una più chiara coscienza di capacità che già avevano, ma che solo attraverso quest'esperienza sono riuscite a riconoscere e valorizzare passando da una cultura della passività a una di tipo più propositivo e di apertura verso gli altri sistemi con cui sono in interazione. La propria creatività, resa visibile dal risultato del lavoro svolto e dalla concreta sperimentazione delle modalità di utilizzo della stessa, ha costituito per le partecipanti un'autentica scoperta. Le ragazze hanno dichiarato di sentirsi più forti, più pronte ad assumersi responsabilità che pensavano di non poter sostenere, più disponibili all'ascolto dell'altro e meno dipendenti. Il "fare insieme nella società" non solo ha permesso di oggettivare e dare dignità sociale a quanto era stato elaborato durante il percorso di crescita, ma ha fornito anche l'aggancio necessario per entrare nel mondo della ricerca e della possibile espansione dei propri confini. Il gruppo, integrando le caratteristiche di supporto proprie del gruppo di auto-aiuto con quelle proprie del gruppo di lavoro, è diventato una palestra in cui sperimentare e affinare le strategie per raggiungere gli obiettivi comuni e individuali. Anche i rapporti di coppia, dopo un iniziale momento di ristrutturazione, sono migliorati. Individuate e discusse all'interno del gruppo, e con l'aiuto delle operatrici, le dinamiche alla base dello stato di crisi sorto in alcune coppie, le partecipanti hanno deciso di fornire supporto anche al partner che stava vivendo un momento di esclusione. Con il passaggio dal gruppo di auto-aiuto al gruppo di lavoro, la coppia, costretta ad assumersi anche di fronte al mondo esterno la responsabilità dell'avvenuto cambiamento, ha intrapreso un cammino di ricerca di nuovi equilibri e si è aperta a nuovi rapporti iniziando a

frequentare persone non legate alla Comunità. “Prima non facevo altro che spiarlo per vedere se aveva ricominciato a prendere la droga e questo era causa di litigi, ora non lo faccio più, sono più serena ed è lui che viene ad interessarsi al lavoro che sto facendo e che mi ha dato tanto. Ora siamo complici”. Questa una delle frasi pronunciate da una ragazza. Il gruppo, al fine di socializzare un momento di crescita, ha svolto degli incontri con le partecipanti ai gruppi “Ascolto” e “Fra noi” e organizzato una mostra autogestita in occasione della festa della Comunità. Per l’ulteriore sviluppo del processo di svincolo dalla Comunità e di acquisizione di nuovi equilibri familiari, è in fase di elaborazione la stesura dell’analisi organizzativa della famiglia fatta in collaborazione con i partner.

Bibliografia

- Bruscaglioni M. (1994), *La società liberata*, F. Angeli, Milano.
Bloch E. (1994), *Il principio della speranza*, Garzanti, Milano.
Francescato D, Leone, Traversi, M. (a cura di) (1993), *Oltre la psicoterapia. Percorsi innovativi di psicologia di comunità*, Nuova Italia Scientifica, Milano.
Piccardo C. (1995), *Empowerment*, R. Cortina, Milano.

Tra mito della guarigione e cronicizzazione: il percorso dell'orientamento con i tossicodipendenti

Mauro Croce*

Il progetto Crisalide, realizzato in collaborazione tra il Gruppo Abele ed il Sert della USSL di Verbania, e promosso dal Comune di Verbania con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è un progetto residenziale per tossicodipendenti della durata di circa un mese finalizzato a favorire l'orientamento dei soggetti inseriti. La premessa dalla quale è stato avviato tale progetto nasce dalla opportunità di dotare i Sert di maggiori e più articolati strumenti di intervento nei confronti di molte persone rispetto alle quali sia i tradizionali strumenti terapeutici a disposizione dei servizi, sia l'inserimento in comunità terapeutiche risultano o poco efficaci o non proponibili o non accettati o controproducenti. In questa prospettiva la proposta di un momento di orientamento residenziale si configura non tanto come strumento nuovo, sostitutivo di altri interventi o risolutivo, quanto come possibilità accessoria, complementare, coadiuvante ed insieme come elemento diagnostico. La funzione accessoria e complementare del progetto si rivela importante in quanto è riferita a persone alle quali si tratta di proporre un intervento, un cambiamento anche parziale ma che cerchi di colmare o meglio di offrire spazio ad una "frattura" nell'utente, nel suo mondo, nelle sue relazioni, nella sua quotidianità - una frattura che i servizi ambulatoriali, per quanto sofisticati, spesso non riescono ad arginare e comprendere, e talvolta addirittura a vedere. Questo intervento non mira pertanto alla soluzione di un problema (sempre e comunque complesso anche se mistificato a se stesso dall'interessato nella sua reale intensità e nel suo reale significato), ma intende permettere o perlomeno stimolare l'utente a prendersi uno spazio ed un tempo breve - ma importante - per meglio leggere la propria situazione e per favorire l'individuazione di possibili vie d'uscita anche con la partecipazione della rete sociale.

Considerare ed affrontare questi elementi comporta, per l'operatore, la necessità di rivedere i propri strumenti di analisi e di intervento, e di tentare strategie più complesse che si collochino non tanto nella ricerca della monosoluzione, nel mito del *drug free* a tutti i costi, e quindi nella selezione dell'utenza oppure nell'abdicare ad una funzione o proposta di cambiamento, quanto piuttosto nell'implementare catene terapeutiche che da un lato si articolino nel tempo e nello spazio, offrendo significati diversi ai problemi ed alle prospettive che si aprono, e dall'altro permettano di sviluppare strumenti di analisi e di intervento volti a favorire la partecipazione, il contributo e le potenzialità della rete sociale "attorno al problema/sintomo tossicodipendenza".

* Psicologo coadiutore, Coordinatore Unità operativa non autonoma tossicodipendenza, Verbania, Azienda Ospedaliera U.S.L. 14, Omegna.

In estrema sintesi, con questo progetto si propone uno strumento che possa consentire alle persone di ricontestualizzare le proprie scelte, i propri bisogni, aprendo la possibilità di “guardare oltre senza sentirsi obbligati ad andare oltre”.

Quale cornice di questo processo di ricontestualizzazione viene comunque proposto un contratto, un impegno che, seppur limitato, possa mettere in gioco e quindi provocare delle perturbazioni interne (alla persona) ed esterne (contesto).

La scelta operativa risiede nell'individuare e lavorare con quella porzione di utenti rispetto ai quali “nulla apparentemente avviene” oppure “tutto avviene nella chiave dell'agito”: azioni su azioni si succedono, interventi terapeutici sono annullati e non compresi da interventi successivi che non permettono spazi e momenti di elaborazione, di dotazione di senso e di strategia: da una parte quindi situazioni prive di proposte ed azioni di cambiamento, dall'altra invece situazioni prive di spazi di comprensione. Indirizzarsi a queste situazioni significa pensare e proporre risposte anche residenziali e contenitive a momenti di crisi, ma significa anche favorire l'esplicitarsi di situazioni di crisi, di spazi di problematizzazione dove problematizzare - per entrambe le situazioni - significa non tanto trasmissione di percorsi quanto piuttosto ricerca di nodi e snodi. In concreto ciò significa entrare nel merito ed operare rispetto ed insieme ad una utenza non filtrata e non motivata.

L'esigenza di fare emergere e di far fronte a tali complessità costituisce un elemento centrale del progetto, elemento che si concretizza nella ricerca di uno strumento diagnostico a sua volta più complesso di quelli tradizionalmente a disposizione. Uno dei nodi di fondo in tema di dipendenze riguarda infatti la relazione tra diagnosi, trattamento ed urgenza: la possibilità di articolare una buona diagnosi molte volte viene fagocitata dalla necessità di dare comunque una risposta, altre volte invece la necessità di formulare una diagnosi corretta rischia di rimandare il necessario intervento. D'altro canto va detto che, se per diagnosi non si intende soltanto la ricerca di patologia ma anche la ricerca di risorse e di nodi potenziali, è lecito ed anche utile pensare che a questo processo ed ai risultati dello stesso possa partecipare attivamente il soggetto. Diagnosi, quindi, non nel senso tradizionale che un professionista “fa” ad un paziente ma attivazione di un processo circolare di curiosità ed interesse tra due soggetti: il servizio e l'utente.

Un altro elemento nodale e specifico del progetto va ricercato nella scelta di una durata predeterminata: un tempo che, contrariamente a quanto avviene nelle comunità e nella psicoterapia, è già definito ma che evoca il concetto di modulo e richiama la necessità, sempre più urgente, pressante e reale, di ridefinire un percorso all'esterno. Infatti un percorso giocato solo all'interno del contenitore residenziale rischia di lasciare tronche molte intuizioni, di svalutare il senso della fatica, l'interesse verso la scoperta ed attivare dinamiche regressive. Il mese permette, in questo senso, uno stacco emotivo e di significati con l'esterno, ma richiama ad una necessità di ridefinirsi con lo stesso. E' questo rapporto dentro/fuori, sollecitato anche dall'incontro temuto, negato, atteso, con parte della propria rete sociale, che permette di valutare e ridefinire la progettualità esterna del soggetto.

Un ulteriore elemento di lavoro di questo progetto è appunto la rete sociale che, sempre presente nello sfondo (e non solo) delle azioni del soggetto e nel significato che egli attribuisce o non attribuisce al suo essere, non essere, voler essere, non voler essere tossicodipendente, si configura come vera e propria risorsa per il lavoro. Le difficoltà che spesso emergono nel valorizzare ed esplicitare tale risorsa evidenziano quanto sia invece necessario creare premesse, setting, alleanze, provocazioni in un contesto il più possibile diverso da quello ambulatoriale.

Del progetto sono stati realizzati sette moduli, e le prime considerazioni di tipo clinico confermano la necessità di un lavoro e di una proposta di intervento rispetto a soggetti "difficili" e talvolta "negati" dai servizi.

In secondo luogo, è emerso come questo tipo di intervento residenziale, non poggiando sulla presenza di utenti già da tempo inseriti, pone, ha posto e porrà in maniera molto problematica ed ansiogena per gli operatori il tema del contenimento e della definizione dei limiti. La definizione prioritaria del tempo di permanenza ha favorito inoltre la necessità di ridefinire il percorso verso l'esterno, mentre l'incontro del soggetto con la propria rete ha permesso l'esplicitarsi ed il confrontarsi di punti di vista diversi. In questo senso si è sollecitato il negoziare tra diverse potenzialità ed aggregazioni - altrimenti sclerotizzate intorno ad aspettative magiche, a negazioni del problema, o ancora al predominio di una lettura sulle altre o di *acting out* - verso un percorso individualizzato per ogni soggetto ma collettivizzato con gli attori e la realtà della sua rete.

L'intervento di rete: dalla psicoterapia alla comunità competente

Mauro Croce*

E' curioso osservare come, a differenza di quanto nota Harris a proposito della ricerca sociologica, dove lo studio di Elisabeth Bott (studio che ha evidenziato come il grado di segregazione dei ruoli coniugali varia in funzione della "connettività" della rete sociale della famiglia) ha sostanzialmente "reso impossibile la proliferazione di studi sulla struttura interna della famiglia che non tengano conto dell'ambiente sociale in cui essa opera" (Harris, in Di Nicola, 1986), in ambito terapeutico in senso generale e specificamente rispetto all'approccio familiare, le famiglie ed i propri membri siano visti troppo spesso come indipendenti dall'altro ampio sistema sociale nel quale sono inseriti. Esistono certamente terapeuti della famiglia che hanno tentato di includere nei loro interventi elementi rispetto all'ambito lavorativo o scolastico, amicale o della famiglia estesa. Tuttavia è altrettanto vero che non è ricchissima la produzione sistematica di studi e di interventi in questo settore che interessino le strategie di cambiamento rispetto ai legami extrafamiliari. Se si escludono infatti i contributi di Speck e Attneave, l'approccio ecosistemico di Auserwald e di altri clinici quali Rueveni, Kliman e Trimble e Haber, certamente riferibili, come matrice storica quantomeno, all'ambito della terapia della famiglia, tale attenzione sembra essere patrimonio prevalente del lavoro sociale e dell'intervento di comunità dove è più fecondo lo studio e l'applicazione di interventi con le reti sociali. In realtà - va forse precisato -, le famiglie non sono meno indipendenti dal sistema sociale entro il quale sono incastrate (ma sarebbe meglio dire "*embedded*") di quanto lo siano gli individui rispetto alle proprie famiglie. Il terapeuta rischia infatti di concepire la famiglia e questa di percepirsi in una logica lineare che potrebbe evocare un pensiero del tipo: "Se la famiglia fosse diversa, potrebbe non esserci questo problema". Pensiero che riprodurrebbe in ambito familiare il rischio, indicato molto efficacemente dagli stessi terapeuti della famiglia, presente nel trattare il paziente singolarmente: "Se io (lui) fosse diverso..."

Forse sarebbe interessante individuare le ragioni (alcune delle quali sono del resto esplicite) che hanno portato a considerare e ad utilizzare in maniera molto parziale in ambito terapeutico i legami deboli o comunque i sistemi diversi da quello familiare. Tuttavia, a mio avviso, un esame attento delle reti sociali ed il loro utilizzo in ambito terapeutico potrebbe aprire prospettive di interesse non solo in ambito clinico, ma anche aiutare la ricerca sociologica e l'intervento psicosociale e di comunità a colmare le gravi lacune teoriche rispetto alle connessioni macrosociali. In questo senso l'intervento di rete potrebbe efficacemente costituire un ponte tra l'intervento clinico tradizionale e la

* Psicologo coadiutore, Coordinatore Unità operativa non autonoma tossicodipendenza, Verbenia, Azienda Ospedaliera U.S.L. 14, Omegna.

Psicologia di Comunità se non lo si interpreta nella sola accezione clinica. L'intervento di rete infatti, al di là dei vari orientamenti (oltre a quelli citati vanno riferiti ad esempio, in un ambito teorico non riferibile all'epistemologia sistemica, gli approcci di Pattison e di Brodeur e Rousseau), si articola come spazio, come tempo per il cambiamento che pur muovendosi o accettando in una prima fase la logica "tradizionale", che vede la domanda e la lettura del problema in una chiave meramente individuale e di "delega" al professionista della soluzione dello stesso, lavora nella prospettiva di spostare l'asse dell'intervento verso il quadrante dell'autonomia del collettivo e della azione politica. Ciò avviene attraverso la partecipazione alla definizione ed alla soluzione del problema dei vari attori della rete sociale del soggetto. Partecipazione che attiva l'analisi ed il confronto dei diversi significati, attribuzioni, "giochi" e ruoli, permettendo non solo il superamento di una lettura causalistico-lineare (favorendo tra l'altro l'importante funzione di supporto sociale), ma soprattutto l'attivazione dei processi di soluzione collettiva di problemi e di connessione rispetto a bisogni comuni.

In questo senso quindi questo approccio, pur muovendosi in una logica di tipo egocentrato (la rete di un soggetto), rientra nella cornice teorica aperta dalla Psicologia di Comunità. Gli obiettivi dell'intervento infatti sono individuabili non solo rispetto al cambiamento individuale, ma anche nell'aumentare le sensibilità alle risorse, nel valorizzare gli elementi positivi dell'appropriata rete sociale, nel superare i nodi problematici, nel minimizzare la dispersione delle risorse e contribuire alla loro mobilitazione, creando sinergie, rinforzando e sostenendo i legami esistenti e creandone di nuovi.

Tale approccio, che tuttavia allo stato attuale non rappresenta tanto una linea di intervento unica quanto una attenzione ed una ricerca di campi di azione, appare quanto mai indicato per molti servizi pubblici che devono fare i conti con "la complessità dell'attorno di molte situazioni" non imbalsamabili in precostituiti *setting* individuali o al massimo familiari. Così come vale anche per l'area dell'auto-aiuto, certamente imparentata e per alcuni elementi sovrapponibile all'intervento di rete, tale approccio necessita di una precisa consapevolezza da parte del servizio e del professionista che permetta di superare l'area della risposta tecnica al problema per aprirsi all'area della partecipazione e dello sviluppo di competenze e di azioni da parte della comunità.

Bibliografia

- Auserwal E.H. (1971), "Families, Change and the Ecological Perspective", *Family Process*, 10: 263-280.
- Bott E. (1957), *Family and Social Network*, Tavistock, London, 1971.
- Brodeur C., Rousseau R. (1984), *L'intervention de réseaux*, Editions France-Amérique, Montréal.
- Croce M. (1990), "Intervention de réseau", *Travail Social*, 10: 2-6.
- Croce M. (1995), "Il lavoro di rete tra tecnica e partecipazione", (introduzione a) AA.VV., *L'intervento di rete. Concetti e linee di azione, Quaderni di animazione e formazione*, pp. 3-9,

EGA, Torino.

Croce M., Merlo R. (1991), "Reti che ammalano, reti che curano", *Dei Delitti e delle pene*, 3: 47-68.

Di Nicola P. (1986), *L'uomo non è un'isola*, Angeli, Milano.

Haber R. (1989), "Gli amici in terapia familiare: una risorsa trascurata", *Terapia Familiare*, 2: 37-49.

Harris C.C., in Di Nicola P. (1986), *L'uomo non è un'isola*, Angeli, Milano, p.33.

Kliman J., Trimble, D. (1983), "Network Therapy", in Wolman, B.B., Stricher, G. (a cura di), *Handbook of Family and Marital Therapy*, pp. 277-314, Plenum, New York.

Pattison F.M. (1976), "Psychological System Therapy", in Hirst, L., Levy, S., *The Changing Mental Health Scene*, Spectrum, New York.

Rueveni U. (1978), *Networking Families in Crisis*, Human Science Press, New York.

Speck R., Atteneave C. (1973), *Family networks*, trad. it. *La terapia di rete*, Astrolabio, Roma, 1976.

Ricerca intervento. "I gruppi di auto-aiuto: una risorsa nell'assistenza sanitaria"

Catia Del Monte *

Una comunità competente è una comunità capace di riconoscere i propri bisogni e di mobilitare ed impiegare le risorse necessarie per affrontarli e soddisfarli. I gruppi di auto-aiuto sono una risorsa nella comunità, la Psicologia di Comunità vi ha prestato e vi sta prestando sempre più attenzione perché riconosce in essi uno strumento per stimolare le persone a prendersi cura di se stessi. Ciò significa acquisire il potere di trovare soluzioni ai propri problemi senza dipendere da professionisti ed esperti. Essere in grado, quindi, di muoversi in modo autonomo. I gruppi di auto-aiuto si costituiscono volontariamente ed i membri stessi, che condividono situazioni di vita, problemi o difficoltà, si scambiano aiuto reciproco. Per il loro carattere informale e non burocratizzato sono facilmente accessibili. Essi rappresentano una risorsa per la comunità, quindi per la salute della comunità.

Secondo Levy (1979) possono essere classificate quattro tipologie di gruppo di auto-aiuto:

- 1) gruppi di controllo del comportamento,
- 2) gruppi di sostegno a difesa dello stress,
- 3) gruppi che lottano per la difesa dei propri diritti,
- 4) gruppi di crescita e di autorealizzazione.

La ricerca intervento che qui presentiamo sottolinea l'importanza che iniziative di questo tipo rappresentano. I gruppi di auto-aiuto, infatti, stimolano il cittadino a riappropriarsi delle capacità di gestione della vita quotidiana, sviluppando la competenza della comunità nella protezione e promozione della salute dei suoi membri.

Tale ricerca è stata condotta nel Siat della U.S.L. RM 29 (servizio intervento alcolismo e tossicodipendenza). Si è tentato, dopo l'indagine nel territorio circostante sull'esistenza di gruppi spontanei organizzati intorno al tema della tossicodipendenza, di creare un anello di congiunzione tra gruppi spontanei e servizio pubblico.

Scopo della ricerca è di avere una conoscenza di tali gruppi intesi come risorsa alla quale far riferimento per eventuali invii da parte del Siat di tossicodipendenti e dei relativi genitori. Inoltre di creare le possibilità per una collaborazione efficace e fruttuosa tra gruppi spontanei e servizi pubblici.

Il modello di riferimento è quello della ricerca intervento. Strumento che favorisce una strategia operativa che si basa sulle risorse interne della comunità. Mobilitando le stesse riesce a promuovere la capacità della comunità di far fronte ai bisogni emergenti. Rivitalizza i processi partecipativi della comunità favorendo integrazione fra le persone

* Psicologa, Consiglio Direttivo SIPCO.

e l'ambiente. Tale modalità d'intervento può essere impiegata per identificare i problemi e le risorse nella comunità come strumento per la soluzione collaborativa dei problemi e per azioni collettive della comunità. Si propone di portare alla trasparenza la realtà intersoggettiva collegandola alle situazioni quotidiane. Fornisce alla gente informazioni per poter valutare la situazione ed identificare i problemi principali e le possibili soluzioni da adottare.

Caposaldo della ricerca è stato il contatto diretto con i gruppi di auto-aiuto presenti nel territorio. Questi gruppi si interessano al problema della tossicodipendenza e dell'emarginazione. Per intervistarli e per osservarli all'opera sono stati necessari più incontri.

I contatti, le interviste, le consultazioni, gli scambi d'opinione, con i quali è stato supportato il progetto di ricerca intervento, hanno creato un solido contesto di collaborazione tra tutti gli interlocutori.

Questo lavoro ha portato ad importanti risultati:

- 1) scambi di informazione tra gruppi spontanei per l'arricchimento della loro attività,
- 2) scambi di informazione tra gruppi spontanei e servizi sociosanitari pubblici,
- 3) raccolta di dati e circolazione degli stessi riguardo l'esistenza di gruppi spontanei, che si occupano di tossicodipendenza, presenti nel territorio.

Bibliografia

- AA.VV., 1986, *Cultura degli operatori e qualità dei bisogni degli utenti*, a cura di Labos, Roma
- Bender M.P., 1979, *Community psychology*, Methuen, London, trad. it. *Psicologia di comunità*, Zanichelli, Bologna
- Francescato D., Ghirelli G., 1988, *Fondamenti di psicologia di comunità*, La nuova Italia Scientifica, Roma
- Gartner A., Riessman F., 1984, *The self help revolution*, Human Sciences Press, New York
- Haber D., 1983, "Promotion mutual help group among older persons", in *The gerontologist*, n. 23 I.
- Levy L.H., 1979, "Processes and activities in groups", in M.A. Lieberman, Borman L.D.
- Lieberman M.A., Borman L.D., 1979, *Self help groups for coping with crises*, Jossey bass, S. Francisco
- Silverman P.R., 1989, *I gruppi di mutuo aiuto*, Erikson, Trento

Non esistono soluzioni individuali per i problemi sociali

Maria Estefania da Rocha*

Esperienza di sensibilizzazione comunitaria svoltasi a Buenos Aires, in relazione alla problematica della dipendenza dalla droga dei giovani, l'emarginazione, e le possibili risposte sociali.

ORIGINE DEL PROGETTO. Nell'anno 1987 cominciai a collaborare con un gruppo politico di base, presso la Casa di Cultura "DISCEPOLIN", dove si organizzavano feste e incontri vari. Funzionava un asilo-nido per le famiglie svantaggiate della zona e si pubblicava e distribuiva gratuitamente una rivista, organo di diffusione delle attività svolte. Intanto, presso la Società dei Vicini del nostro Quartiere, c'erano delle difficoltà con i ragazzi che frequentavano il bar, che funzionava al suo interno, dove si verificava lo spaccio di droga. L'ambiente creatosi era difficile da gestire: durante la mattina funzionava una scuola materna e nel pomeriggio una palestra per bambini, ragazzi ed adulti. Il contrasto era notevole, e la Commissione finì per decidere l'espulsione dei "ragazzi-problema", che trovarono semplicemente altri posti d'incontro. Noi, consapevoli che la espulsione poteva soltanto accrescere le difficoltà e favorire la indifferenza, ci siamo posti il problema: COSA SI POTEVA FARE?

FORMAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO. Nei primi incontri abbiamo valutato la possibilità d'intervenire nel quartiere. Due di noi sono stati incaricati di portare avanti il progetto, per cui abbiamo cercato persone interessate a collaborare. Si sono incorporate 3 Assistenti sociali, 1 Avvocato, 1 Psicologa.

Ci siamo informati sui programmi preventivi assistenziali dal Ministero della Sanità. Abbiamo discusso su: salute, solidarietà, responsabilità sociale, disagio giovanile, comunità organizzata e partecipazione, integrando i 3 livelli: sociale, familiare ed individuale, distinguendo la problematica sociale-umana della dipendenza, dal traffico di stupefacenti, privilegiando la promozione e prevenzione della salute.

OBIETTIVO: "APRIRE IL DIBATTITO, SENSIBILIZZARE L'OPINIONE PUBBLICA E COINVOLGERE I CITTADINI NELLA RICERCA DI SOLUZIONI". È stato scelto il film "TODO ESTA BIEN" (è tutto OK), di L. Brunatti, come materiale di stimolo al dibattito, perché presenta un approccio politico-sociale della tossicodipendenza. Il primo incontro si è realizzato propriamente nella sede dalla quale erano stati espulsi i ragazzi, ottenendo anche l'auspicio del Ministero delle Azioni Sociali.

SVOLGIMENTO DEL LAVORO: ATTIVITÀ SVOLTE, BREVI COMMENTI SUI CONTENUTI E RISULTATI. (Il programma ebbe la durata complessiva d'un

* Psicologa, Buenos Aires.

anno. -1988).

Incontri-dibattiti:

* Maggio: Società di Quartiere *Agosto: Scuola Adulti (Elementare)

* Giugno: Casa di Cultura *Settembre: Chiesa Cattolica

La realizzazioni degli incontri fu preceduta da una campagna pubblicitaria con manifesti e volantini - che portavano il simbolo della Casa di Cultura e del Ministero della Sanità - e visite a scuole, palestre ed altre organizzazioni. Lo schema degli incontri era il seguente:

- Presentazione, obiettivi dell'incontro, e informazione sul film.

- Proiezione e Dibattito: Abbiamo distribuito dei moduli da compilare invitando i presenti ad esprimere le proprie opinioni, suggerimenti e disponibilità alla partecipazione. Il numero di persone presenti nei diversi incontri (circa 1000) fu una chiara evidenza dell'interesse della popolazione. Si sono incorporate al gruppo persone coinvolte nella problematica additiva.

Argomenti emersi: Casi individuali, Funzione formativa della famiglia e della scuola, Mancanza di risposte adeguate da parte dalle strutture sociosanitarie, Altre condotte devianti: consumismo in senso lato, dipendenza dal fumo, alcool, cibo ecc., Paura degli adulti di fronte al fenomeno droga, Difficoltà di relazionare le condotte devianti con situazioni sociali di forte disagio: disoccupazione, contraddizioni sociali, frustrazioni, La devianza come fuga della realtà.

Sono state individuate le seguenti azioni da compiere: Rivolgersi agli enti ufficiali sollecitando risposte concrete, Lavorare insieme e promuovere la partecipazione e la solidarietà, Aprire il dialogo in ambito familiare, lavorativo, scolastico, Diffusione delle sedi di prevenzione ed assistenza dove rivolgersi, anche in caso d'emergenza, Diffondere il programma.

Incontri ricreativi. Avevano lo scopo di creare un ambiente disteso all'interno della società di quartiere e confermare con i fatti le nostre intenzioni non assistenziali:
*Concorso di disegno infantile.

*Proiezione d'un film per ragazzi, *Pranzo familiare.

Formazione d'un gruppo giovanile di "Amici del quartiere": sorto per iniziativa spontanea dei ragazzi, con lo scopo di fungere da sostegno ai compagni in difficoltà, sotto la nostra supervisione.

Costruzione di un Indirizzario sulle istituzioni sociali e sanitarie locali.

Diffusione presso una emittente radio del nostro Programma.

Organizzazione Servizio volontario d'orientamento e sostegno familiare: Gli obiettivi, la modalità di lavoro e la durata degli interventi erano stabiliti in accordo con i consultanti, non superavano i tre mesi. Si lavorava sulla comunicazione, e sui cambiamenti auspicabili. Veniva stimolata la partecipazione di tutti i membri. Si faceva leva sulle risorse disponibili.

Riunione con genitori e docenti d'una Scuola Elementare, per realizzare un programma preventivo per gli alunni di sesta e settima classe. (La scuola elementare argentina ha una durata di 7 anni).

Presentazione del film “TODO ESTA BIEN” durante un Convegno su Cultura, Comunicazione e Salute, promosso dalla Facoltà di Scienze delle Comunicazioni.

Conclusioni

In termini generali la comunità nel suo insieme ha risposto sufficientemente alla nostra proposta di lavorare per il bene dei ragazzi, forse perché il problema era già percepito da tanti e mancava solo prendere l’iniziativa. Hanno partecipato dirigenti scolastici, docenti, genitori, studenti, rappresentanti di istituzioni pubbliche, è stato facilitato il dialogo con operatori e responsabili diretti delle politiche sociosanitarie.

Possiamo verificare che gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti: non si è verificato più lo spaccio di droga nel bar, la proibizione d’ingresso ai ragazzi è stata interrotta, ed abbiamo saputo che alcuni di loro si sono sentiti sollevati di fronte alla non biasimizzazione da parte della comunità.

Il titolo del presente lavoro è il ritornello della canzone di chiusura del film “NON ESISTONO SOLUZIONI INDIVIDUALI PER I PROBLEMI SOCIALI”. Gli effetti positivi che producono gli interventi comunitari partecipativi così lo dimostrano.

I fattori comuni tra le psicoterapie utili all'empowerment

Edoardo Giusti*, Gianfranco Montanarella**

Sono ormai trascorsi un centinaio di anni dalla creazione del metodo psicanalitico, la prima forma di psicoterapia. In questo arco di tempo il numero di psicoterapie è aumentato vertiginosamente, passando dai trentasei modelli presenti alla fine degli anni '50 ai centotrenta di metà degli anni '70 (Parloff, 1976), fino ai quattrocentosessanta e oltre contati a metà degli anni '80 (Karasu, 1986). Tra le principali cause che hanno aperto la strada alla proliferazione dei modelli ci sono i risultati delle ricerche sull'efficacia delle psicoterapie, sull'equivalenza e sui *fattori comuni*. Il dibattito sull'efficacia della psicoterapia inizia negli anni '50, nell'ambito del conflitto tra psicanalisi e terapia comportamentista. Quest'ultima metteva in discussione la validità e l'efficacia della prima, perché basata su procedure non verificabili scientificamente. A sostegno delle loro critiche, i comportamentisti portavano i risultati di una ricerca di J. Eysenck (1952): il metodo psicanalitico produceva gli stessi effetti di un placebo, e quindi non solo era inutile, ma in alcuni casi era pure dannoso. Circa trent'anni dopo una rassegna critica delle ricerche che valutavano la reale influenza della psicoterapia nella guarigione concludeva che in un numero considerevole di casi il miglioramento avviene spontaneamente ed è legato a fattori extra-terapeutici (Lambert et al., 1986). La remissione spontanea è connessa al numero di sistemi organici coinvolti nel disturbo, alla durata del disturbo, alla presenza contemporanea di disturbi di personalità, alla natura, alla forza e alla qualità del sostegno sociale, soprattutto della relazione coniugale, ad eventi fortuiti. Questo studio conferma l'importanza, a volte determinante, del *sostegno sociale* e *dell'ambiente* per la riuscita della terapia, e di cui il clinico deve tenere conto. Tuttavia, gli eventi extra-terapeutici non sempre sono così potenti da essere gli unici fattori che producono la guarigione. Al contrario, numerose ricerche dimostrano che l'influenza della psicoterapia supera i fattori extra-terapeutici o placebo. J. Meltzoff e M. Kornreich (Meltzoff et al., 1970), comparando gli effetti della psicoterapia con l'influenza del trascorrere del tempo, sottolineano che l'80% dei pazienti migliora grazie al trattamento. Una ricerca metanalitica (un metodo quantitativo di confronto fra ricerche indipendenti) (Smith et al., 1980) mostrava che l'85% dei soggetti riceveva dei benefici dalla psicoterapia rispetto a quelli non trattati, mentre erano pochi i pazienti che peggioravano, come sottolineava pure una ricerca precedente (Lambert et al., 1977). Le conclusioni di uno studio comparato sull'efficacia delle forme di psicoterapia più praticate (Luborsky et al., 1975) crearono imbarazzo nel

* Psicologo Clinico, Presidente ASPIC.

** Psicologo, Cultore della Materia Cattedra Età Evolutiva, Università "La Sapienza" di Roma.

mondo cristallizzato e diviso delle psicoterapie. Non solo le psicoterapie erano efficaci in una percentuale elevata di casi, ma nemmeno erano riscontrabili delle differenze che giustificassero la superiorità di una psicoterapia rispetto alle altre. Dopo un'analisi rigorosa di circa 500 studi sull'argomento M. Parloff (1979) sottolineava come tutte le forme di trattamento psicologico potevano essere considerate comparabilmente efficaci. Nessun approccio psicoterapeutico risultava essere superiore ad altri. Nessuna psicoterapia è più efficace di altre nel trattamento di problemi specifici, anche se utilizzano tecniche differenti (Stiles et al., 1986). Qualsiasi metodo terapeutico applicato con competenza ottiene una percentuale elevata di successo. Tra le spiegazioni avanzate per giustificare il fenomeno dell'equivalenza c'è quella che individua la presenza di alcuni fattori responsabili del successo terapeutico e comuni a tutte le forme di psicoterapia (Lambert, 1986). Non è nuova l'idea che esistano dei *fattori comuni* presenti in diverse forme di trattamento. Nel 1936 S. Rosenzweig (1936) identificava alcuni fattori che miglioravano l'efficacia della psicoterapia: la relazione terapeutica, un'ideologia sistematica o teoria, la possibilità di intervenire su uno dei diversi aspetti di un problema per produrre il cambiamento, la personalità del terapeuta. Nel 1950 F. Fiedler (Fiedler, 1950) trovava una maggiore somiglianza tra terapeuti esperti appartenenti a scuole differenti, piuttosto che tra terapeuti inesperti appartenenti alla stessa scuola. Il numero di ore spese nel lavoro terapeutico rendeva gli psicoterapeuti simili tra loro, perché la loro esperienza li portava a integrare le modalità d'intervento che funzionavano meglio. Questa particolarità venne confermata molti anni dopo (Norcross et al., 1988): i terapeuti che lavorano in modo integrato hanno un'esperienza terapeutica maggiore rispetto a quelli che seguono un unico metodo. Dopo questi primi episodi isolati, negli anni '70 con *Persuasion and Healing* J. Frank (1973) diede il via al filone di ricerche sui *fattori comuni*. J. Frank definisce la psicoterapia come un processo di influenzamento sociale che aumenta il senso di benessere di una persona. Per raggiungere questo risultato tutte le professioni di "aiuto", e non soltanto le psicoterapie, seguono un percorso comune. Le persone che si rivolgono allo stregone, al prete, allo sciamano, al counselor oppure allo psicoterapeuta, migliorano grazie a quattro fattori terapeutici comuni: a) una relazione emotivamente intensa e sicura con una persona che ha il ruolo sociale di aiuto e sostegno, b) un luogo in cui avviene la relazione d'aiuto, c) uno schema concettuale, una teoria o un mito, d) un rituale o metodo terapeutico. In una rassegna delle ricerche sul funzionamento delle psicoterapie, gli autori (Orlinsky et al., 1986) proponevano una lista di componenti comuni tra tutte le psicoterapie: a) il contratto terapeutico, che definisce l'obiettivo, il formato, i termini e i limiti della psicoterapia, b) gli interventi terapeutici, che comprendono i metodi più adatti e la competenza del terapeuta nell'applicarli, c) il legame terapeutico, un aspetto della relazione che emerge quando si stabilisce un coinvolgimento reciproco e il riconoscimento dei ruoli, d) il modo in cui il paziente affronta la terapia, se aperto o difensivo, e) gli obiettivi intermedi, vale a dire i progressi ottenuti in ogni sessione e che sono collegati positivamente al risultato finale. Anche L. Grencavage e J. Norcross (Grencavage et al., 1990) hanno ricavato una lista di elementi comuni utilizzando un metodo di analisi

particolare. Prima hanno raccolto ed esaminato cinquanta pubblicazioni su questo argomento, poi hanno contato tutte le volte che compariva un determinato fattore. In base alla frequenza in cui veniva citato, hanno costruito cinque categorie: a) elementi relazionali (56%): sviluppo dell'alleanza ecc.; b) processi di cambiamento: catarsi (38%), apprendimento di nuovi comportamenti (32%); c) caratteristiche del cliente (26%): aspettative positive, motivazione ecc.; d) qualità del terapeuta (24%): comprensione empatica, rispetto ecc.; e) un "rationale" che spiega i problemi del paziente e le procedure per risolverli (24%): uso di tecniche/rituali, focalizzazione sul mondo interno ecc.

Abbiamo potuto verificare l'importanza dei *fattori comuni* per l'efficacia del lavoro psicoterapeutico in una ricerca svolta presso l'ASPIC, basata sull'analisi di 310 protocolli, cartelle cliniche e registrazioni di 190 utenti del Centro Ascolto e Orientamento, e su 120 allievi che hanno frequentato e frequentano i corsi di formazione per counselor e psicoterapeuti integrati e di Comunità di questa Scuola riconosciuta¹. La motivazione più frequente che ha spinto utenti e allievi a cercare aiuto e sostegno psicologico è uno stato di sofferenza psichica che si manifesta tramite disagi comportamentali e problemi interpersonali, che rientrano in tre grandi aree: a) gestione e controllo degli impulsi (discutere troppo, essere troppo aggressivi ecc.); b) intimità relazionale e attaccamento (difficoltà nel fare amicizia, sentirsi a proprio agio con gli altri ecc.); c) autosvalutazione e disturbi d'identità (essere troppo sensibili ai rifiuti, preoccuparsi di deludere gli altri ecc.). La risoluzione delle difficoltà è avvenuta principalmente tramite un processo di influenza interpersonale in un contesto comunicativo empatico. Questa esperienza di cambiamento è stata favorita dalla collaborazione tra terapeuta e cliente, che insieme hanno cercato modi diversi di costruire o fare fronte alle difficoltà e ai problemi relazionali, operativi ed esistenziali. Lo sviluppo di una relazione affettiva e "nutriente" tra il terapeuta/counselor e il cliente/utente ha facilitato l'*empowerment*, rinforzando i "circoli virtuosi" già esistenti tra la persona e i sistemi sociali con cui interagisce. Questo vuol dire restituire la capacità di scegliere tra diverse opportunità e di effettuare cambiamenti che migliorano la qualità della vita degli individui. Il terapeuta/counselor ha accolto le aspettative e le motivazioni del cliente/utente, prendendosi cura di lui, fornendogli sostegno emotivo, sviluppando un'atmosfera relazionale collaborativa che consolida il legame di attaccamento, il coinvolgimento, l'alleanza e l'impegno reciproco verso obiettivi condivisi. Quindi, per l'operatore che si occupa di *empowerment* è importante sviluppare le qualità personali e le abilità interpersonali e comunicative necessarie alla relazione d'aiuto, che la psicologia umanistica aveva indicato come accettazione incondizionata, comprensione empatica

¹ ASPIC Scuola di formazione Quadriennale in Psicoterapia Umanistica Integrata e Psicologia Clinica e di Comunità, Roma, riconosciuta dal M.U.R.S.T.: integra una formazione che potenzia le qualità personali necessarie per la relazione d'aiuto e le competenze tecniche e professionali selezionate da diversi orientamenti psicoterapeutici, insieme ad un percorso didattico specifico di Psicologia di Comunità.

e congruenza, che favoriscono un'“esperienza emotiva correttiva” (Alexander et al., 1946) e migliorano la qualità della vita dei clienti/utenti nel gruppo/comunità, fornendogli maggiori risorse ed un maggiore benessere. L'operatore di sostegno deve avere la competenza di uno scienziato e la creatività e la sensibilità di un artista. In questo quadro l'operatore sarà facilitato nell'organizzazione delle strategie che migliorano la gestione dei problemi ricorrenti e lo sviluppo delle risorse personali mediante un *empowerment* potenziato, per il controllo degli impulsi, per aumentare l'autostima e per le tematiche di intimità relazionale.

Bibliografia

- Alexander F., French T. (1946), *Psychoanalytic therapy*, Ronald Press, New York
- Eysenck H.J. (1952), “The effects of psychotherapy: an evaluation”, *Journal of Consulting Psychology*, 16
- Fiedler F. E. (1950), “The concept of an ideal therapeutic relationship”, *Journal of Consulting Psychology*, 14
- Frank J. (1973), *Persuasion and healing*, Schocken Books, New York
- Giusti E., Montanari C., Montanarella G. (1995), *Manuale di psicoterapia integrata. Verso un eclettismo metodologico*, Franco Angeli, Milano
- Grencavage L. M., Norcross J. C. (1990), “Where are the commonalities among the therapeutic common factors?”, *Professional Psychotherapy: Research and Practice*, 21
- Karasu T.B. (1986), “The specificity versus nonspecificity dilemma: towards identifying therapeutic change agents”, *American Journal of Psychiatry*, 143
- Lambert M. (1986), “Some implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy”, *International Journal of Eclectic Psychotherapy*, 5 (1)
- Lambert M., Bergin A., Collins J. (1977), “Therapist-induced deterioration in psychotherapy”, in Gurman A.S., Razin A.M. (Eds), *Effective psychotherapy: a handbook of research*, Pergamon, Elmsford - New York
- Lambert M., Shapiro D.A., Bergin A.E. (1986), “The effectiveness of psychotherapy”, in Garfield S.L., Bergin A.E. (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3ed.), Wiley, New York
- Luborsky L., Singer B., Luborsky L. (1975), “Comparative studies of psychotherapy”, *Archives of General Psychiatry*, 32
- Meltzoff J., Kornreich M. (1970), *Research in psychotherapy*, Atherton Press, New York
- Norcross J.C., Prochaska J.O. (1988), “A study of eclectic (and integrative) views revisited”, *Professional Psychology: Research and Practice*, 19
- Orlinsky D.E., Howard K.I. (1986), “Process and outcome in psychotherapy”
- Parloff M.B., “Shopping for the right therapy”, *Saturday Review*, 21-2-1976
- Parloff M.B. (1979), “Can psychotherapy research guide the policymaker? A little knowledge may be a dangerous thing”, *American Psychologist*, 34
- Rosenzweig S. (1936), “Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy”, *American Journal of Orthopsychiatry*, 6
- Smith M.L., Glass G.V., Miller F.I. (1980), *The benefits of psychotherapy*, John Hopkins University Press, Baltimore
- Stiles W.B., Shapiro D.A., Elliot R. (1986), “Are all psychotherapies equivalent?”, *American Psychologist*, 41(2).

Disagio giovanile e intervento di rete. Percorsi identitari ed empowerment sociale

Norma De Piccoli, Piera Brustia*

La questione giovanile è stata per lungo tempo identificata con la necessità di fronteggiare comportamenti devianti, percepiti come pericolosi sia per i soggetti che se ne facevano portatori sia per la stabilità del sistema sociale. Se ci poniamo nell'ottica che chi prova disagio più facilmente assumerà comportamenti devianti i quali, a loro volta, possono essere causa di emarginazione, rischiamo di rimanere chiusi in una stereotipia concettuale che ci impedisce di affrontare il problema in tutta la sua complessità.

I concetti di disagio, devianza, emarginazione sono stati e vengono tuttora usati spesso come sinonimi, come sfaccettature di uno stesso problema. Noi riteniamo che solo il concetto di disagio consenta di considerare sia gli aspetti intrapsichici sia quelli interrelazionali.

Alla luce di queste che non sono che alcune delle considerazioni che si possono fare su queste tematiche così complesse ribadiamo la necessità di ripensare alla condizione giovanile in termini di disagio piuttosto che in termini di devianza poiché è necessario porre al centro della riflessione, ed eventualmente della progettazione dell'intervento sociale, il soggetto e la comunità e non, come sarebbe nel caso del deviante, i comportamenti che si ripercuotono all'esterno (vedi tossicodipendenza, criminalità ecc.)

Un intervento di prevenzione primaria dovrebbe pertanto porsi come obiettivo primo lo sviluppo di una comunità competente, cioè una comunità capace di riconoscere i propri bisogni e di mobilitare e impiegare le risorse necessarie per soddisfarli. Solo in questo modo sarà concretamente possibile passare da una politica dei servizi, volta esclusivamente verso forme estreme di comportamento deviante, a una politica della prevenzione, ad una politica, cioè, del benessere fisico, psichico e sociale.

Se consideriamo le diverse modalità di intervento nei servizi emerge che lo strumento più consono, che tenga conto delle considerazioni sopra dette, è senza dubbio l'intervento di rete

Ipotizzando che per superare situazioni di disagio occorra una strategia che prenda in considerazione il contesto relazionale in cui il giovane è inserito, cioè le sue reti sociali, il lavoro di rete si configura come modalità di intervento sulle situazioni di disagio: opera sulla qualità delle relazioni del soggetto attivando aiuti continuativi coordinati, integrati il più possibile nella quotidianità e nelle pratiche umane di base, ossia relazioni e comunicazioni interpersonali.

* Dipartimento di Psicologia, Università di Torino.

A questo punto emergono alcune riflessioni:

- quali sono i nodi conflittuali delle reti sociali naturali di chi sta vivendo un'adolescenza difficile? quali le risorse che "adolescenti in difficoltà" (o almeno considerati tali dai Servizi Sociali) hanno utilizzato o si sono trovati a dover "inventare"?

- qual è la percezione del disagio giovanile degli operatori? quali differenze con quella dell'adolescente che vive "situazioni di difficoltà"?

- come sono considerati i concetti di disagio, devianza ed emarginazione da chi opera quotidianamente nel territorio? come è applicato, se utilizzato, l'intervento di rete?

La ricerca

Premettendo che i dati presentati si riferiscono ad una fase di pre-sondaggio preparatoria ad una ricerca più ampia, è stata articolata un'intervista strutturata allo scopo di individuare opinioni e rappresentazioni di operatori che lavorano nei Servizi Sociali rivolti ad adolescenti (10 operatori che operano nelle diverse zone di una città del Nord Italia). Sono inoltre state raccolte 30 storie di vita presso un campione di adolescenti in carico al Servizio Sociale (14-16 anni).

I dati: quadro di sintesi

Disagio, devianza, emarginazione

Sinteticamente i dati hanno rilevato una sorta di antinomia: da un lato questi concetti sono considerati come sovrapponibili, dall'altro però alcuni, ed in particolare quello di disagio, più specificatamente rimandano non tanto a situazioni di vita "oggettivamente definibili", ma al modo con cui l'individuo vive, percepisce, interpreta il suo ruolo nel mondo, le sue relazioni sociali, il tessuto sociale, in breve: le sue risorse (interne ed esterne). Perché questa antinomia? Crediamo che alla base di essa vi sia la pratica del lavoro sociale che coinvolge quotidianamente gli operatori intervistati, ancora volti all'emergenza, ai "casi difficili", in un'ottica ancora "assistenzialistica".

L'intervento di rete

Dai discorsi degli operatori sono emerse alcune considerazioni che si configurano come proposte da adottare per lavorare secondo l'ottica di rete con i ragazzi:

- evidenziare quei problemi che possono essere segnali di situazioni collettive, al fine di attivare le risorse attraverso le reti,
- interpretare la crisi come situazione potenzialmente evolutiva,
- lavorare in un'ottica di *empowerment* per valorizzare le risorse individuali e collettive.

Il disagio visto dagli adolescenti e dagli operatori

Le aree problematiche comuni agli adolescenti e agli operatori sono, in sintesi: problemi derivati dalla disgregazione familiare, la morte di un genitore, problemi di

delinquenza, le conseguenze relative alla immigrazione, ed ancora problemi connessi alla scuola, al lavoro, si tratta pertanto delle "classiche" variabili all'origine delle altrettanto "classiche" situazioni di disagio. Le discrepanze invece sono relative alla "deprivazione culturale", rilevata solamente dagli operatori (11 soggetti su 30 pare vivano tale tipo di situazione), e alla gestione del tempo libero: secondo gli operatori 23 ragazzi sui 30 presi in considerazione non hanno modo di organizzare e gestire il loro tempo libero in modo creativo, per contro nessun adolescente ha espresso una qualche forma di disagio nella gestione del proprio tempo libero.

Considerazioni conclusive

E' stato detto che per superare situazioni di disagio sociale occorre attivare relazioni e comunicazioni interpersonali integrate il più possibile nella quotidianità e nelle pratiche umane di base.

Il contesto territoriale può offrire all'operatore l'opportunità di attivare contatti, scambi, collaborazioni. L'operatore è in grado di conoscere la rete di relazioni riferita ad un soggetto singolo o ad un contesto ambientale. Il suo compito dovrebbe essere quello di rafforzare le relazioni; dovrebbe cioè avere la capacità di entrare a far parte di un insieme di risorse fatto di interazioni umane e di scambi relazionali che avvengono all'interno, ma anche all'esterno del Servizio Sociale. In quest'ottica la struttura del Servizio Sociale si configura non solo come erogatore di prestazioni, ma anche come centro di promozione di interventi a favore di tutta la collettività del territorio. La finalità è quella di realizzare un sistema di aiuto che non separi ma integri gli aspetti formali ed informali attraverso l'integrazione di interventi professionali e non, istituzionali e non: il lavoro di rete.

Bibliografia

- De Piccoli N. (1993), "Glossario: disagio e dintorni" in *Animazione Sociale*
 Francescato D., Ghirelli G. (1990), *Fondamenti di psicologia di comunità*, La Nuova Italia Scientifica, Roma
 Levine M., Perkins D.V. (1987), *Principles of community psychology*, Oxford University Press, New York
 Martini E., Sequi R. (1989), *Il lavoro di rete nella comunità*, La Nuova Italia Scientifica, Roma
 Neresini F., Ranci C. (1992), *Disagio giovanile e politiche sociali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma
 Piccardo C. (1995), *Empowerment. Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona*, Cortina Editore, Torino
 Rappaport J. (1981), "In praise of paradox. A social policy of empowerment over prevention", *American Journal of Psychology Community*, 1

APPENDICE ^I

La Psicologia di Comunità nelle università italiane

Catia Del Monte*

La Psicologia di Comunità nasce negli U.S.A. intorno agli anni sessanta contrapponendosi alle forme tradizionali di assistenza. La forza innovativa di questa disciplina sta nel fatto che lo psicologo di comunità si rapporta agli individui inseriti nel loro ambiente sociale. Il sistema di relazioni che ogni essere umano costruisce all'interno della sua comunità è l'oggetto principale della sua indagine. L'azione concreta nell'ambiente, secondo la Psicologia di Comunità, permette di trasformare la realtà, le strutture sociali, i sistemi e gli individui prevenendo il disagio, promuovendo il benessere psicofisico delle persone e favorendo lo sviluppo di comunità competenti. La Psicologia di Comunità si sviluppa in Europa ed in Italia verso la fine degli anni settanta. Nel 1981 è stata istituita una divisione di Psicologia di Comunità all'interno della SIPs (Società Italiana di Psicologia Scientifica) e da essa è nata nel novembre 1994 la SIPCO, Società Italiana di Psicologia di Comunità.

Dal 1986 il nuovo ordinamento del Corso di Laurea in Psicologia prevede l'indirizzo di Psicologia Clinica e di Comunità con l'insegnamento di Psicologia di Comunità, attivo fino a qualche anno fa soltanto nell'Università di Roma. Da alcuni anni, in diverse università italiane, sono stati attivati ulteriori corsi di laurea in psicologia ed i relativi insegnamenti di Psicologia di Comunità. Rispetto alla formazione post-laurea non vi sono scuole di specializzazione universitarie, ma solo scuole private.

Nell'occasione del Primo Congresso Internazionale di Psicologia di Comunità ci è sembrato interessante ed utile fare cenno a quelli che sono gli argomenti trattati nell'ambito degli insegnamenti delle Cattedre di Psicologia di Comunità delle varie università italiane¹.

Iniziamo con l'Università di **Roma** dove vi sono due Cattedre di Psicologia di Comunità: la Cattedra di Donata Francescato e la Cattedra di Miretta Prezza. La prima attraverso un percorso formativo integrato, tra lezioni in aula, esperienze pratiche guidate, seminari e gruppi di ricerca, favorisce l'acquisizione dei riferimenti teorici, degli obiettivi e di alcune metodologie d'intervento della Psicologia di Comunità: l'analisi di comunità, la ricerca-intervento, l'analisi organizzativa multidimensionale, le tecniche di promozione del lavoro di gruppo. Le lezioni in aula sono caratterizzate da una didattica attiva: ad esempio attraverso simulate di riunioni di gruppo nascono le idee

^I *Appendice a cura di Fortuna Procentese.*

* Psicologa, Direttivo SIPCO.

¹ I dati e le notizie riportate si riferiscono al giugno 1996.

di ricerca. La valutazione finale di chi ha frequentato avviene in diversi momenti ed utilizza più strumenti: accertamenti scritti e orali, tesine sulle esperienze pratiche guidate e competenze acquisite nei gruppi di ricerca. Le esperienze pratiche guidate, in piccoli gruppi della durata di trenta ore, negli ultimi anni sono state: il profilo di comunità, l'analisi organizzativa multidimensionale, come condurre i gruppi di lavoro, l'educazione socio-affettiva, l'assertività, come promuovere i gruppi di auto-aiuto e attività sul territorio con il WWF. Per quanto riguarda i seminari di ricerca sono state svolte indagini sull'impegno sociale e politico delle nuove generazioni, indagini sul cambiamento della qualità della vita, indagini sul cambiamento del ruolo paterno, sulle donne immigrate, sulle donne e uomini in politica e sull'*empowerment*.

La Cattedra di Miretta Prezza pone attenzione alle origini e allo sviluppo della Psicologia di Comunità, ai principi, agli obiettivi e ai modelli di riferimento della disciplina e alle tecniche di intervento: l'analisi organizzativa multidimensionale, la lettura di comunità, la consulenza, la ricerca intervento, l'intervento sulla crisi, le strategie di sviluppo di comunità e il lavoro con i gruppi. Accanto alle lezioni teoriche, vengono effettuate esercitazioni in aula su aspetti metodologici che riguardano i diversi tipi di ricerca, progettazione e valutazione degli interventi psicosociali. Vengono organizzate anche esperienze pratiche guidate che utilizzano una metodologia attiva di formazione. I temi riguardano: l'educazione sessuale nelle scuole medie superiori, l'educazione socio-affettiva, il ruolo dello psicologo in diversi servizi territoriali pubblici e nelle organizzazioni.

La situazione del Corso di Laurea in Psicologia dell'Università di **Trieste**, dove Alberto Rossati insegna Psicologia di Comunità, si caratterizza per il numero relativamente basso di studenti iscritti. Pertanto la didattica del corso stesso si configura come una didattica di carattere seminariale, che cerca di coinvolgere attivamente gli studenti stessi. La partecipazione attiva viene realizzata principalmente attraverso due modi: relazioni individuali su un argomento teorico o pratico ed esercitazioni pratiche guidate di gruppo che consistono in visite ad istituzioni significative oppure interviste a psicologi che lavorano sul campo in vari settori.

Il Corso di Psicologia di Comunità dell'Università di **Torino**, docente Piero Amerio, approfondisce lo studio dei fenomeni della vita comunitaria sia a livello individuale che sociale. La prima parte del corso è dedicata allo studio delle origini e dello sviluppo della Psicologia di Comunità e del suo terreno di indagine. Parallelamente analizza lo sviluppo del pensiero psicologico in funzione delle trasformazioni dell'intervento terapeutico: da un ambito privato e individuale a quello pubblico individuale e di gruppo. Un orientamento nuovo che vede la formazione, la ricerca-intervento e l'*empowerment* come strumenti privilegiati d'intervento aventi come obiettivo la promozione di una società competente attraverso il potenziamento di capacità individuali.

Bruna Zani nel Corso di Psicologia di Comunità dell'Università di **Bologna** nella prima parte del corso affronta gli aspetti teorici e metodologici della disciplina, in particolare: le origini e lo sviluppo della Psicologia di Comunità negli U.S.A. e in

Europa, la peculiarità della situazione italiana: un'analisi dei servizi socio-sanitari, gli obiettivi e i modelli teorici dominanti della disciplina, i metodi di ricerca, il lavoro di équipe, il ruolo e l'iter formativo dello psicologo di comunità. Nella seconda parte del corso l'attenzione è centrata sull'analisi delle principali strategie di intervento utilizzate dagli psicologi sia nei contesti istituzionali: scuola, servizi, comunità residenziali, sia in ambiti informali: vicinato, associazioni di volontariato, gruppi di *self-help*.

M. Luisa Pombeni è docente di Psicologia di Comunità all'Università di **Bologna** sede di Cesena. Il corso è diviso in due parti: una prima di carattere istituzionale ed una seconda di carattere monografico. Nella prima parte vengono sviluppati i seguenti argomenti: le origini e la storia della Psicologia di Comunità, il quadro teorico di riferimento della disciplina, le metodologie di ricerca e di intervento sul campo. La seconda parte viene dedicata all'analisi critica dei servizi territoriali, approfondendo in particolare due settori: le strategie d'intervento realizzate nei servizi socio-sanitari in tema di prevenzione del disagio adolescenziale e le strategie d'intervento realizzate dai servizi di orientamento in riferimento a problemi di abbandono scolastico e a problemi di disoccupazione adulta. All'interno del corso sono state proposte, inoltre, delle esperienze pratiche guidate di autorientamento alla transizione dall'Università al mondo del lavoro.

All'Università di **Firenze** è Patrizia Meringolo che insegna² Psicologia di Comunità. Il corso si articola in due semestri. Nel primo "Spazi e tempi di vita quotidiana" si propone di esaminare, dal punto di vista della Psicologia di Comunità, le situazioni ambientali che costituiscono la scena in cui si svolge la vita quotidiana, l'importanza del vissuto, dello spazio e del tempo nella strutturazione dell'esperienza, gli elementi di disagio che portano allo stress ambientale. Il secondo semestre - "I meccanismi psicologici dell'esclusione" - propone il tema del razzismo e dell'intolleranza, con l'intento di collegare alcuni contributi teorici sulla percezione di sé e dell'altro con rapporti tra culture diverse.

Nell'Università di **Palermo** l'insegnamento di Psicologia di Comunità è stato effettuato da Gioacchino Lavanco, che nell'ultimo anno ha prestato attenzione, oltre che ai fondamenti di Psicologia di Comunità, anche a seminari sul ruolo dell'impresa sociale, la formazione post-laurea degli psicologi di comunità, la ricerca intervento sul sentire mafioso, la progettazione, le sindromi depressive etniche e il *burnout*, la psicologia politica della differenza, la violenza televisiva. La cattedra di Palermo ha inoltre attivato un Osservatorio di Psicologia politica, sui riflessi elettorali e la percezione della politica in Sicilia e ha partecipato alla progettazione e supervisione dell'esercitazione antincendio della protezione civile "Focus 1996".

Nell'Università di **Padova** Massimo Santinello pone attenzione particolare al metodo e alla valutazione in Psicologia di Comunità, i cui fenomeni sono complessi e complessa è la verifica dell'efficacia degli interventi. Quando si progettano servizi,

² Al momento l'insegnamento non è attivo.

iniziative e ricerche la rilevazione di esperienze e dati di riferimento è il punto di avvio; in particolare è valorizzato l'uso di analisi statistica delle reti sociali e l'uso di modelli statistici complessi. Ciò si realizza con interventi durante le lezioni di operatori che presentano esperienze professionali e attraverso esercitazioni presso strutture territoriali per piccoli gruppi di studenti che permettono un primo impatto reale con i programmi e le modalità di lavoro della Psicologia di Comunità. La seconda cattedra di Padova è stata di recente affidata a Giorgio M. Ferlini. Il modello di riferimento, data la formazione culturale ed il percorso professionale del docente, è la "Psicoanalisi Relazionale", quell'approccio che privilegia l'aspetto interpersonale ed esistenziale, cioè il momento irripetibile dell'incontro con l'Altro. In questi ultimi decenni, alcuni orientamenti della Metapsicologia Psicoanalitica hanno superato i confini del rapporto duale, per aprirsi alle dinamiche di gruppo e comunitarie. L'insegnamento si articola in più parti, la prima riguarda gli aspetti storici ed epistemologici della Psicologia di Comunità, la seconda la sofferenza psichica legata alla psichiatrizzazione della comunità, intesa come terapia di gruppo e psicodramma, come comunità terapeutica per pazienti psichiatrici e per persone dipendenti da sostanze tossiche e come organizzazione dei servizi su base territoriale. Una quarta parte, infine, riguarda la formazione degli operatori, in particolare gli psicologi, attraverso il lavoro di équipe. Il corso si articola in "unità di ascolto", a lezione vengono simulate situazioni cliniche e di formazione. Si organizzano visite guidate nei servizi e in comunità.

Nella Seconda Università degli Studi di **Napoli**, corso di laurea in Psicologia, nell'a.a. 1995/96 è stato attivato l'insegnamento di Psicologia di Comunità. L'incarico è stato affidato a Caterina Arcidiacono. Nell'ambito di una didattica e partecipata tesa ad approfondire le peculiarità della disciplina è stata portata a termine una ricerca attiva sulle funzioni attribuite allo psicologo nei vari ambiti di lavoro e le attività da questi effettivamente prestate. Sono state inoltre realizzate esperienze pratiche guidate sul lavoro di gruppo e *circle-time* che hanno coinvolto un ampio numero studenti.

Nell'Università di **Lecce**, Dipartimento di Scienze Pedagogiche, Psicologiche e Didattiche nell'ambito dell'insegnamento di Psicologia di Bianca Gelli, è stato condotto da Caterina Arcidiacono un corso integrato di educazione socio-affettiva e sessuale secondo l'orientamento della Psicologia di Comunità; inoltre all'interno del corso di perfezionamento in Metodologie della Comunicazione e Progettazione Educativa, diretto da B. Gelli, sono state attivate lezioni inerenti l'*empowerment* nella didattica e nella relazione allievo/insegnante. Tali esperienze, al di fuori del percorso curriculare degli psicologi, focalizzano l'attenzione sull'importanza dell'insegnamento degli elementi base della Psicologia di Comunità nella formazione degli studenti in genere e in particolare del personale didattico ed educativo.

Dieci anni (ed oltre) di specializzazione in Psicologia di Comunità. L'esperienza del Master Ecopoiesis

Guido Ghirelli*

Il Master biennale di Psicologia di Comunità è stato organizzato dal gruppo Ecopoiesis fin dal 1982 a Roma e, dal 1993, anche a Pisa, sotto la direzione scientifica di Donata Francescato, ordinario di Psicologia di Comunità nell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Il programma biennale è aperto a laureati in Psicologia, Sociologia e Scienze affini e anche a non laureati che abbiano però una significativa esperienza come operatori all'interno di servizi o aziende.

Ai partecipanti è richiesta la frequenza obbligatoria ad almeno 4/5 delle 240 ore dei seminari e a 10 ore di supervisione sulla ricerca-intervento che ogni allievo deve attuare e documentare per conseguire il diploma.

L'ammissione è subordinata al superamento di un colloquio di selezione-orientamento. Ad ogni corso vengono ammessi un massimo di 15 allievi, per consentire una metodologia didattica attiva.

In questo contributo descriverò alcuni dei fattori-chiave su cui si fonda la metodologia e l'esperienza del Master Ecopoiesis, per poi cercare di stimolare la riflessione dei lettori con alcune domande aperte, relative più in generale allo sviluppo della Psicologia di Comunità nel nostro Paese.

Il primo aspetto da citare è il ruolo centrale del *tutor* come punto di riferimento. Nella nostra esperienza, il *tutor* è uno psicologo di comunità, che ha conseguito da poco la specializzazione nel Master Ecopoiesis e collabora con i docenti anche ad altre esperienze di formazione e consulenza. Il nuovo ruolo rappresenta quindi per il *tutor* un livello superiore del suo percorso di crescita.

Nel Master di specializzazione in Psicologia di Comunità il *tutor* è l'unica figura dello staff didattico sempre presente, durante tutti i seminari e nelle riunioni di programmazione e verifica. La sua funzione fondamentale è quella di punto di riferimento, nodo di svincolo, agente di collegamento nella rete sociale della Scuola e negli scambi comunicativi allievi-allievi, allievi-docenti, docenti-docenti.

Il *tutor* contribuisce alla gestione degli aspetti logistico-organizzativi (orari, spazi, materiale didattico etc.); osserva e annota silenziosamente i principali contenuti e processi al momento della didattica; sostiene, orienta e rinforza l'apprendimento degli allievi nel corso delle esercitazioni in aula e a casa; segnala al corpo docente bisogni, dinamiche emotive, problemi e aspettative che emergono dai partecipanti; favorisce la coerenza metodologica e la continuità di programmazione fra i diversi docenti;

* Associazione Professionale Agorà, Livorno - Roma. Docente Didatta Ecopoiesis.

contribuisce a creare un clima positivo e aperto in aula e stimola la messa in comune di competenze ed esperienze.

Come sostiene Mainardi (1994) nel suo lavoro, centrato proprio sulla *tutorship*, un altro compito significativo del *tutor* è osservare la distribuzione del potere all'interno del gruppo. Sulla base di questa analisi della *leadership* spontanea e della elasticità o rigidità dei ruoli nel gruppo è possibile favorire, grazie ad uno scambio continuo fra *tutor* e docenti, alcuni atteggiamenti, aggregazioni e forze presenti, con l'obiettivo di sviluppare al massimo l'*empowerment* del gruppo nel suo insieme.

E' intuibile come nello svolgimento di questa funzione possano riscontrarsi alcune criticità: la più evidente è forse la difficoltà, da parte del *tutor*, di conservare un equilibrio ottimale fra le componenti rappresentate dagli allievi e dai docenti, ovvero un'equidistanza emotiva evitando collusioni sia con i partecipanti (rispetto ai quali è una sorta di fratello/sorella maggiore), sia rispetto ai docenti (che possono essere vissuti dal *tutor* come modelli con cui identificarsi). Ma è proprio la consapevolezza di queste criticità che può ridurre al minimo i rischi di errori e ambiguità e far sì che il *tutor* costituisca un'essenziale cerniera fra sistema e risorse.

Il secondo fattore-chiave è l'impostazione sistemica, che si potrebbe definire "a matryoska".

Il Master si apre con un seminario sui metodi di analisi ed intervento nella comunità territoriale: un ambito "macro" spesso trascurato dagli psicologi, oppure esaminato da altri operatori senza tener conto della dimensione soggettiva. Il seminario successivo focalizza l'attenzione sulle organizzazioni, intese come unità fondamentali all'interno della comunità locale. Il terzo seminario è rivolto poi allo studio del gruppo di lavoro, inteso come sottosistema dell'organizzazione.

In tal modo i partecipanti hanno indicazioni teoriche e tecniche per intervenire sui tre livelli che caratterizzano la nostra vita sociale, evitando il più possibile l'attenzione esclusiva su uno di essi. I corsi successivi sono invece centrati su alcune specifiche metodologie (la consulenza, la programmazione e valutazione) o su particolari settori dell'intervento di comunità (sanità, scuola, lavoro etc.), senza mai trascurare la prospettiva dell'analisi sui tre livelli psicosociali, anzi sui quattro, se includiamo l'*empowerment* individuale.

Il terzo fattore è l'ampio uso, all'interno della metodologia didattica attiva, del metodo dei casi e delle simulazioni.

Fin dalle prime giornate si propone di applicare schemi di analisi e di progettazione a comunità locali, organizzazioni, gruppi, di cui gli allievi hanno esperienza o descritti dai docenti, al fine di avviare molto presto l'acquisizione di competenze concrete.

In tal senso è poi essenziale l'attuazione, nella fase conclusiva dell'iter formativo, della ricerca-intervento che risulta, per i più giovani, una vera prova di iniziazione alla complessità e agli ostacoli insiti nel portare a compimento un intervento di cambiamento della realtà sociale, mentre, per i più esperti, rappresenta l'occasione di verificare la propria competenza e rigore metodologico con il supervisore.

Ultimo, significativo aspetto è la facilitazione del confronto, da intendere in duplice

senso: come confronto interprofessionale, ovvero messa in comune e dialettica costruttiva fra persone con *background* culturali anche molto diversi (studi in Psicologia, Sociologia, Medicina, Scienze dell'Educazione, Scuola di Servizio Sociale, formazione in gruppi del volontariato e del privato-sociale, pratica come dirigenti aziendali o sindacali o di associazioni del tempo libero e dell'ambiente); e come scambio fra neolaureati, spesso dotati di una più ricca e completa preparazione culturale ma sprovvisti di esperienza pratica, e operatori che invece lavorano da anni "sul campo" della Psicologia di Comunità, anche se, magari, hanno dato ai loro interventi altri riferimenti teorici o altre chiavi di lettura.

Per facilitare tale confronto risulta molto positivo l'uso delle metodologie attive e la proposta di lavori di analisi, progettazione e simulazione in sottogruppi, che vengono costantemente variati proprio per consentire la conoscenza interpersonale e professionale fra tutti i partecipanti.

Il docente stesso tende a non dare risposte immediate alle domande che vengono dal gruppo, bensì a facilitare le ipotesi di rispostaprovenienti dai partecipanti stessi, per poi concludere il dibattito.

La trasmissione degli schemi di analisi ed intervento è come una sorta di mappa che non viene imposta dall'alto, bensì proposta, suggerita agli allievi, lasciando spazio a revisioni e integrazioni o addirittura schemi alternativi.

Il primo dei quesiti, cui accennavamo all'inizio, è: come qualificare l'identità professionale dello psicologo/operatore di comunità nei servizi? Come evitare che tale figura risulti solo un *outsider*, laddove l'approccio prevalente è quello della cura individuale e le professionalità più prestigiose e valorizzate (anche economicamente) sono quelle del medico, dello psichiatra, dello psicoterapeuta?

Sappiamo infatti bene che, nella programmazione dei servizi, l'intervento secondo un approccio di comunità è generalmente lasciato all'iniziativa individuale di qualche operatore, sebbene le linee della legislazione sanitaria e sociale prevederebbero un ampio spazio per le finalità di prevenzione e promozione della salute e del benessere.

Ma questo dettato giuridico viene poi fortemente contraddetto da una prassi e una cultura che premiano quasi esclusivamente altri tipi di approccio e di formazione professionale.

La seconda domanda che poniamo deriva dall'osservazione che le attività e le sedi di formazione in Psicologia di Comunità, in ambito sia universitario che post-universitario, stanno aumentando.

Ciononostante, ci sembra che gli scambi comunicativi e le collaborazioni fra i diversi gruppi e staff formativi siano piuttosto scarsi.

La domanda che poniamo è dunque: come aumentare la collaborazione ed il collegamento fra le Scuole? Come creare un "gioco a somma variabile"?

Non vorremmo cioè che si determinasse, anche in questo settore, quella tendenza al separatismo, alla chiusura che è tipico di molte scuole psicoterapeutiche. Non intendiamo con questo affermare che un certo grado di competitività non possa essere un fattore di stimolo e di crescita; ma pensiamo che possa essere interesse di tutti coloro che

operano secondo un approccio di comunità trovare strade comuni e offrire sostegno reciproco per aumentare il prestigio, la diffusione, la conoscenza, *l'appeal* di una disciplina che è tuttora alquanto minoritaria, sottovalutata e misconosciuta.

L'ultima domanda si basa infine sull'esperienza, anche personale, della difficoltà di realizzare interventi e progetti che abbiano una complessità e ampiezza di raggio, ovvero che riescano a tenere presenti diverse dimensioni della realtà sociale, da quelle oggettive e strutturali-funzionali a quelle soggettive e psicologiche, superando anche le comprensibili resistenze e ambivalenze dei committenti, e non si limitino a agire su piccoli gruppi o parti ristrette di organizzazioni e comunità.

Ci chiediamo pertanto: come evitare di essere consulenti a una sola dimensione? Come accrescere la complessità e la certezza di durata nei progetti?

Per incertezza di durata ci riferiamo alla precarietà determinata dal fatto che buona parte dei progetti pluriennali, che pure vengono approvati da istituzioni europee, o nazionali, o regionali, o locali, sono però soggette a deliberazioni e finanziamenti che valgono solo per una stagione e rimangono spesso a lungo sospesi prima di ricevere il rinnovo previsti. E' questo, forse, uno dei motivi per i quali le ricerche-intervento di respiro pluriennale e con carattere veramente longitudinale attuate in Italia sono veramente poche e comunque meno ampie e complesse di alcuni esempi statunitensi.

E' molto chiaro che tutti i quesiti, cui abbiamo fatto riferimento, rimandano all'intreccio fra scienza, cultura e politica.

In altre parole, solo dalla mobilitazione professionale e politica, dallo sforzo congiunto, dall'attenzione al *marketing* sociale, dalla collaborazione, dal confronto, anche dialettico e "caldo" - se necessario - di tutti coloro che operano nel campo della Psicologia di Comunità, può derivare una diffusione più capillare, un aumento di autorevolezza scientifica e di efficacia pratica della disciplina che si richiama all'*action-research* di Kurt Lewin e persegue il cambiamento psicosociale e l'*empowerment* degli individui e delle comunità.

Bibliografia

- AIF-Associazione Italiana Formatori (1989), *Professione formazione*, Angeli, Milano.
 Francescato D., Ghirelli G. (1988), *Fondamenti di Psicologia di Comunità*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
 Knowles M. (1973), *The adult learner. A neglected species*, trad. *Quando l'adulto impara. Pedagogia e andragogia*, Angeli, Milano, 1993.
 Mainardi P. (1994), *Il ruolo del tutor nei percorsi di formazione: un'esperienza nell'ambito della Psicologia di Comunità*, Tesi di specializzazione per il Master Ecopoiesis.

Didattica nel quadro di Psicologia di Comunità

Piera Brustia*

L'insegnamento di Psicologia di Comunità¹ costituisce una delle materie del triennio dell'indirizzo Clinico e di Comunità del corso di Laurea in Psicologia.

Pertanto gli studenti che affrontano questo corso dovrebbero già possedere alcune basi fondamentali di approccio ai problemi psicologici, psicosociali e psicodinamici.

Questa disciplina infatti si propone di studiare dei fenomeni, di elaborare delle teorie e di diventare una pratica professionale specifica. Compito dell'Università non è quello di abilitare alla professione, ma di creare le condizioni ed i presupposti irrinunciabili affinché lo studente sia messo nella condizione di poter affrontare la successiva esperienza formativa che lo introdurrà all'attività lavorativa. In quest'ottica la Psicologia di Comunità assume un ruolo-ponte fra teoria e professione.

L'identità dello psicologo di comunità è difficile da esplicitare in quanto è ancora in piena elaborazione: egli è al contempo un consulente, un ricercatore applicato, un catalizzatore del cambiamento, uno scienziato partecipante. Il suo ruolo è sempre scisso fra ricerca ed intervento.

La ricerca è irrinunciabile, è essenziale per il progresso scientifico. Solo accumulando conoscenze empiriche una disciplina può sviluppare un quadro di riferimento che permetta di comprendere e di intervenire sui fenomeni. La ricerca, consentendoci di approfondire le nostre conoscenze, ci dà la possibilità di scoprire fatti nuovi, variabili che evidenziano i limiti e le carenze delle nostre conoscenze e dei nostri modelli di riferimento. In Psicologia di Comunità, poi, non c'è dicotomia tra ricerca e pratica, e questa unione tra preoccupazione scientifica e intervento offre un modello nuovo di ricerca le cui caratteristiche sono che l'oggetto di studio è determinato dai bisogni della comunità e la ricerca diventa uno strumento atto a raccogliere informazioni ed a permettere un intervento appropriato; in questo senso la ricerca non mira unicamente all'accumulazione delle conoscenze, ma soprattutto al loro utilizzo per risolvere problemi sociali reali. Lo psicologo di comunità attribuisce un significato diverso alla raccolta sistematica dei dati, in quanto essa diventa il mezzo migliore per comprendere ed affrontare i problemi sociali. Una ricerca quindi al servizio dell'ambiente, dei bisogni della comunità. Questo comporta l'esigenza di mettere a punto nuovi metodi di investigazione e di utilizzarne alcuni che sono tipici di altre discipline.

L'osservazione partecipante a esempio, consente al ricercatore di osservare raccogliendo dati attraverso un'immersione totale nella quotidianità del problema dell'indi-

* Psicologa, Università degli Studi di Torino.

¹ Il contributo ha come riferimento l'attività didattica svolta dall'insegnamento di Psicologia di Comunità - Corso di laurea in Psicologia - Università degli Studi di Torino.

viduo, dei gruppi, delle organizzazioni, delle comunità. La partecipazione del ricercatore riduce al minimo la distanza sociale e le differenze di linguaggio che esistono tra ricercatore e soggetto. E' dunque possibile avere una comprensione migliore, più intima e qualitativa dei fenomeni sociali complessi, inoltre la partecipazione permette al ricercatore di comprendere un fenomeno sociale a partire dal punto di vista della persona che lo vive.

L'approccio etnografico ci aiuta a comprendere la cultura del gruppo o della comunità studiate. Il ricercatore cercherà di conoscere nel dettaglio i significati che la gente dà alle parole, agli avvenimenti, alle azioni che fanno parte del quotidiano. Le difficoltà insite in questo approccio sono molte, prima di tutto il problema del linguaggio condiviso ed in secondo luogo la difficoltà di elaborazione dei dati che spesso sono numerosi e complessi. L'aspetto positivo è senza dubbio la possibilità di capire come i membri di una comunità vedano la propria esperienza e di confrontare questa percezione della loro realtà con le ipotesi e le teorie del ricercatore, nonché di cogliere la complessità e la ricchezza delle subculture esistenti in una società.

L'analisi delle reti poi può aiutare il ricercatore a cogliere le relazioni di un individuo con il suo ambiente sociale e a identificare l'effetto che la rete sociale e le sue caratteristiche strutturali hanno sul comportamento dell'individuo, di capire come le differenti sfere della vita di ciascuno si influenzino a vicenda.

L'intervento dello psicologo di comunità è estremamente vario: si può attuare su di un individuo ed allora egli diventa uno specialista nello sviluppo dinamico della personalità e delle sue difficoltà in relazione all'ambiente circostante ed alla sua particolare situazione esistenziale. Cercherà allora di evidenziare potenzialità e risorse per valorizzarle e renderle attive attraverso il supporto (o sostegno sociale) e l'attivazione delle reti, il lavoro di rete.

L'intervento sul piccolo gruppo (famiglia, scuola, lavoro, amici...) tende a supportare il bisogno di ciascuno di avere legami significativi e di cercarli soprattutto in coloro che sono più vicini, in quanto le difficoltà si possono difficilmente superare senza il coinvolgimento e la partecipazione degli altri; in quanto i membri di un piccolo gruppo sono tra di loro interdipendenti e quindi la situazione di una persona è sempre interconnessa a quella degli altri componenti.

L'intervento su di una organizzazione o istituzione attraverso il quale vengono esaminate le modalità di interazione individuo-organizzazione al fine di creare le condizioni ottimali per migliorare la qualità della vita dell'individuo.

L'intervento su di una comunità è assai complesso in quanto comprensivo di diversi interventi che cercano di utilizzare i dinamismi collettivi per aumentare il senso comunitario e migliorare quindi la qualità della vita comune.

Gli obiettivi di intervento che emergono sono quindi il supporto che permette di accompagnare le azioni dell'individuo o del gruppo attraverso le proprie competenze professionali, ma lasciando al singolo la responsabilità e la guida della propria esistenza.

La **formazione** e l'**educazione** che si inseriscono in un'ottica di prevenzione e di assunzione di responsabilità. Il modello ecologico insiste sull'utilizzazione delle risorse

dei membri delle comunità e sull'acquisizione di competenze specifiche per meglio conoscere ed adeguarsi all'ambiente circostante. Gli interventi formativi sono orientati all'insegnare a fare, sul consolidamento delle capacità individuali per accrescere le potenzialità e le capacità di tutti i membri della comunità, per aumentare competenze ed autonomia.

L'**organizzazione** e il **coordinamento** al fine di modificare certe regole per facilitare un'equa redistribuzione del potere fra le parti sociali per una migliore cooperazione.

L'**innovazione** e il **cambiamento** che catalizzano energie attorno a nuovi progetti per la pianificazione del cambiamento al fine di promuovere il benessere delle persone attraverso una più attenta lettura dei bisogni.

L'**analisi** e la **valutazione** volta all'identificazione dei problemi e dei bisogni attuata con la collaborazione dei membri della comunità alla ricerca di soluzioni e messa a punto di programmi.

La tipologia degli interventi dello psicologo di comunità, dunque, offre la possibilità a chi effettua l'intervento di assumere ruoli differenziati. Al di là di certe competenze specifiche come quelle dell'aiuto, della pianificazione, dell'organizzazione e così via, si possono evidenziare essenzialmente due possibilità di intervento: quella del consulente, persona implicata, ma esterna alla comunità e quella del militante che sposa la causa e si consacra alla comunità. Il primo utilizza largamente il ventaglio di ruoli proposto dai modelli di consulenza in sviluppo organizzativo; accompagna e sostiene la comunità che è sua cliente, svolge attività di formatore per rendere competenti e partecipi alle attività dei progetti di sviluppo i componenti dell'organizzazione; presenza soprattutto alla diagnosi ed alla pianificazione più che non all'azione; propone dei metodi e dei mezzi affinché l'azione sia efficace, informa ed educa. Egli si colloca come persona-risorsa, liberamente scelta con lo scopo di intervenire su un problema preciso e per un lasso di tempo determinato. E' legato alla comunità da un'intesa reciprocamente negoziata ed accettata (Payette, Guay, 1987). Il militante invece è colui che combatte, che sposa appassionatamente la causa dei cittadini in difficoltà e sprovveduti, ma si identifica con loro, ed è o diventa un membro della comunità. Si assume la responsabilità delle decisioni, organizza ed anima le attività ed i progetti, spesso funge da difensore di coloro che hanno meno capacità contrattuale.

Come si è potuto constatare, l'ampiezza e la varietà degli interventi che si possono attuare in Psicologia di Comunità è davvero molto vasta e sottolinea il grande ventaglio di conoscenze e di competenze richieste per questo lavoro.

Alla luce di queste considerazioni si ritiene fondamentale, nell'impostare il corso di Psicologia di Comunità, che lo studente acquisisca la consapevolezza dell'ampiezza delle sfere di intervento sociale e della necessità di maturare una capacità di passare da un ambito all'altro con competenza e correttezza di intervento. Un primo obiettivo è quello di favorire l'organizzarsi di una forma mentis, proponendo categorie per la lettura dei fenomeni che aiutino a uscire dalla stereotipia ed a vedere i fenomeni da diversi punti

di vista che, integrandosi, diano uno sguardo d'insieme comprensivo delle molteplici sfaccettature del fenomeno.

I problemi e le tematiche sono da affrontare nell'ottica tanto della psicologia sociale quanto di quella clinica: si devono analizzare gli aspetti strutturali e metodologici senza tuttavia trascurare il significato e l'importanza delle variabili dinamiche sia a livello individuale sia organizzativo, all'interno cioè degli specifici contesti.

Un secondo obiettivo è quello di accompagnare lo studente nella conoscenza della struttura dei servizi esistenti sul territorio, per poi procedere a un esame della loro organizzazione e della loro funzione, ma anche di come il cittadino li può conoscere, raggiungere, utilizzare.

Una parte del corso è da dedicare allo studio delle origini e dello sviluppo della disciplina in una prospettiva storico-sociale e politica che consenta di giungere ad una definizione del terreno di indagine che sappia tenere conto della complessità degli elementi che concorrono ed interagiscono nel mondo sociale. Le profonde trasformazioni della società vedono evolversi il significato di **comunità**, i suoi compiti, le sue funzioni in relazione anche a un diverso modo di intendere il rapporto individuo-società. La solidarietà e la partecipazione ci portano verso una lettura della comunità nel senso di un'organizzazione di servizi, di una rete di interventi sociali nei vari ambiti sociosanitari, assistenziali ed educativi, irrinunciabile sostegno ai percorsi del disagio, della malattia, della sofferenza, ma anche della prevenzione, della promozione della salute e della qualità della vita.

Un secondo ambito di approfondimento riguarda lo sviluppo del pensiero psicologico in funzione delle trasformazioni dell'intervento terapeutico. Il ruolo e la funzione dello psicologo si evolvono in relazione ai mutamenti sociali, culturali e politici, e le sue competenze vengono trasferite da un ambito squisitamente privato e di intervento individuale a uno pubblico individuale, ma anche di gruppo che vede la formazione, la ricerca-intervento e l'*empowerment* come strumenti privilegiati di intervento aventi come obiettivo la promozione di una società competente attraverso il potenziamento delle capacità individuali.

Un terzo punto di approfondimento è il lavoro sociale e le sue caratteristiche. Il lavoro infatti non soddisfa solo necessità materiali, ma dà all'uomo la misura del suo equilibrio psichico ed è quindi uno strumento *privilegiato di autovalutazione*. La capacità di rendersi conto dell'efficacia delle proprie prestazioni contribuisce a migliorare la conoscenza di sé e del mondo esterno. Il lavoro sociale, in particolare, presenta non pochi problemi sia a livello organizzativo che emozionale: i suoi contenuti sollecitano risposte che non possono essere né incontrollate né casuali, sono situazioni fortemente ansiogene, che riattivano fantasie ed angosce di cui spesso non si è consapevoli e che possono suscitare sentimenti di impotenza, ma anche di onnipotenza, ingenerando una grossa difficoltà a assumere posizioni realistiche. L'intensità delle ansie e delle fantasie ha un'influenza significativa e spesso determina le difese che verranno adottate di fronte a un compito lavorativo coinvolgente e porterà al costituirsi di modalità di funzionamento organizzativo, di vere e proprie *culture* lavorative.

La comunità, l'istituzione lavorativa potrà inconsapevolmente costituire un sistema di difese in grado di proteggere i suoi membri dalle ansie profonde, che vengono mobilitate dal lavoro stesso, preservandone così l'equilibrio psichico. Il lavoro sociale è un'attività professionale che si concretizza nell'intervento in situazioni di difficoltà: questo implica la conoscenza e la comprensione di una realtà complessa in continuo cambiamento.

Poiché l'intento didattico è quello di far progredire lo studente nel senso della ricerca-intervento, si dedica ampio spazio alla conoscenza dei servizi, con particolare riferimento al territorio locale e all'assetto legislativo che ne prevede l'istituzione. Si procede a una mappatura degli stessi anche se parziale, ed a uno studio più approfondito di alcuni di essi e delle loro problematiche.

Questo lavoro per gli approfondimenti specifici, è condotto, ove possibile, a livello seminariale.

Il corso spesso è affiancato da attività seminariali diversamente impostate: per lo più il tema è comune, ma viene affrontato con ottiche diverse e complementari, per poi giungere a momenti di condivisione ed integrazione dei risultati raggiunti. I seminari danno ampio spazio alla ricerca sul campo: utilizzando o il questionario e/o l'intervista, gli studenti hanno modo di conoscere la realtà esterna e di elaborarne e discuterne i risultati in sede seminariale.

Si ritiene che possa costituire un'importante integrazione al corso la presenza di testimoni privilegiati, pertanto si organizzano incontri con politici, amministratori ed operatori, con figure particolarmente significative, la cui esperienza di vita nel mondo della comunità, nei diversi ruoli, possa costituire un interessante stimolo alla riflessione, ma soprattutto possa dare ai giovani quel contributo alla comprensione dei problemi attraverso l'esperienza di chi vive nelle strutture quotidianamente.

Parallelamente, si promuovono, ove possibile, gruppi di ricerca tanto sulla struttura e funzionamento dei servizi socio-assistenziali, sanitari e scolastici, quanto sul significato e la dinamica della relazione di aiuto. Questi due "poli" vogliono essere un punto di riferimento e di coordinamento per gli studenti, sia per coloro che vogliono approfondire alcune tematiche in modo particolare, sia per coloro che intendono procedere a un lavoro di tesi in questi ambiti, sia ancora per coloro che svolgendo un'esperienza pratica guidata necessitano di supporti specifici, sia infine per i "tirocinanti interni" ai quali viene offerta un'opportunità per apprendere l'attività di ricerca in Psicologia di Comunità.

Gli ambiti d'indagine su cui si lavora sono i servizi per la donna (consultori, reparti maternità, comunità per ragazze madri...), le comunità per minori, con particolare riferimento alle problematiche psicosociali e psico-affettive degli adolescenti, l'area della emarginazione giovanile e il rapporto cittadino-istituzioni.

Talvolta si costituiscono Gruppi di lavoro centrati sulla formazione per organizzare corsi di formazione professionale e ricerche-intervento in collaborazione soprattutto con la scuola, ma anche con servizi sanitari, enti locali ed aziende. Questo nell'intento di creare un ponte fra Università e territorio che consenta, attraverso lo scambio

reciproco di esperienze, momenti di collaborazione tanto nella ricerca quanto nell'intervento, affinché il momento formativo sia pensato a misura delle specifiche e molteplici esigenze di ciascun committente e con lo stesso discusso e condiviso.

Bibliografia

Payette M., Guay J., *Tour d'horizon des types d'intervention*, in: Jerome G., *Manuel québécois de psychologie communautaire*, G. Morin E., Quebec, pp. 65.

Finito di stampare nell'anno 1996
presso la Euroffset s.r.l. - Casoria (Na)
Stampato in Italia - Printed in Italy

