

Psicologia di Comunità: origini della disciplina

di Alessandro Savy



Il termine “comunità¹” definisce un concetto sociologico che ha assunto con il passar del tempo una vasta gamma di significati, connotazioni e definizioni. Una definizione più completa di tale termine, ci viene fornita da Martini e Sequi, per i quali si tratta di: <<un sistema socio-territoriale con confini amministrativi definiti dove si

dispongono in un mutuo scambio di influenze: individui e gruppi, ambiente naturale e ambiente costruito dell’uomo, bisogni ed attività di interpretazione e di trasformazione della vita e delle risorse di cui dispone la comunità stessa>>. In sintesi, secondo molti studiosi, due elementi in particolare caratterizzano la comunità: l’elemento spaziale (il territorio) e l’elemento psicologico (i rapporti di interdipendenza della popolazione di quel territorio) .

La Psicologia di Comunità nasce con tale denominazione “ufficiale” nel 1965 in Usa, ma le sue radici affondano nei decenni precedenti dalla storia e dalla cultura Americana per diventare teoria e prassi consapevole negli anni Sessanta e Settanta e diffondersi dagli Stati Uniti ed in molte altre nazioni nei diversi Continenti. In qualità di disciplina empirica ed applicativa, la Psicologia di Comunità si sviluppa e si perfeziona in seguito allo stimolo di concrete situazioni di disagio sociale e aspettative di una migliore qualità della vita. Psicologi ed altri operatori alla ricerca di un proprio spazio e di una propria identità professionale si sono così progressivamente differenziati da una visione individuale, biologica o intrapsichica del disagio.

Nel 1965 un ristretto gruppo di Psicologi e operatori di igiene mentale riuniti in un convegno a Swampscott, Massachusetts, per analizzare la *Formazione degli Psicologi per i servizi di igiene*

¹ Il termine comunità ha la stessa radice di comune e di comunicazione. Secondo alcuni etimologi tale radice deriverebbe da *cum-munia*, doveri comuni, secondo altri da *cum-moenia* (mura, fortificazioni comuni). In ogni caso il prefisso cum sottolinea l’aspetto di relazione, di contesto condiviso, di globalità del sistema interattivo. Esposito ritiene che, la comunità “non può essere pensata come un corpo, una corporazione, in cui gli individui si fondono in un individuo più grande. Ma non va intesa neanche come un reciproco riconoscimento intersoggettivo in cui essi si specchiano a conferma della loro identità. (In Esposito R., *Communitas. Origine e destino della comunità*, Einaudi, Torino 1998)

mentale di comunità, adottano per la prima volta ufficialmente l'espressione "Psicologia di Comunità"².

Tale convegno risulta così il vero e proprio atto di fondazione della Psicologia di Comunità come area autonoma, teso come è a sottolineare la necessità di un intervento preventivo a livello di comunità, di una demedicalizzazione dei servizi psichiatrici di un ampio approccio interdisciplinare. Il termine stesso di Psicologia di Comunità rispetto a quello di igiene mentale, intende ampliare la prospettiva da una eccessiva e limitata focalizzazione sui problemi della cura della malattia mentale per concepire il nuovo orientamento come un tentativo di comprendere e migliorare la qualità psicologica dei rapporti uomo-ambiente.

Non limitandosi ad approcci riabilitativi individuali, la Psicologia di Comunità, allarga il campo della psicologia stessa verso la promozione della competenza e della capacità delle organizzazioni sociali a sostenere gli individui.⁶ La Psicologia di Comunità non si propone di studiare l'individuo o le strutture sociali separatamente, come fanno altre discipline, bensì l'interazione, la relazione circolare esistente tra questi due livelli. Il 1966 rappresenta una data importante per la Psicologia di Comunità, poiché si afferma come disciplina a sé dalla fondazione della Divisione della Psicologia di Comunità all'interno dell'*American Psychological Association*. Il primo atto della divisione è proprio sottolineare gli aspetti innovativi dei nuovi centri di igiene mentale di comunità, criticandone al contempo l'eccessiva medicalizzazione e staticità d'intervento e la carente sperimentazione di metodologie innovative.

² Cfr. D. FRANCESCATO & G. GHIRELLI., *Fondamenti di Psicologia di Comunità*, La Nuova Italia Scientifica, Firenze, 1995, p. 23.