

La salute dietro l'angolo: riflessioni sulla Psicologia di Quartiere

Armando Toscano, Barbara Bertani, | 21 gennaio 2022

La Psicologia di Quartiere è alla sua terza edizione, promossa dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia e dal Municipio 8 e dal Municipio 1 di Milano: è il momento di avviare una riflessione sul metodo e sui risultati.

Quello della [Psicologia di Quartiere](#) è un modello familiare e sfuggente al tempo stesso: **familiare** perché il nome rimanda in maniera inequivocabile alla prossimità, alla disponibilità dietro l'angolo, assai vicina idealmente a quell'idea dello sviluppo urbano nella direzione della "[città dei 15 minuti](#)". **Sfuggente** perché il cuore metodologico del modello non è noto nel panorama italiano, che concepisce ancora con difficoltà il lavoro di comunità come competenza professionale, men che meno degli psicologi.

La psicologia di comunità è un ramo della psicologia che si colloca su un crinale poco frequentato della definizione di salute. Assodato e assimilato che la salute si articola sui tre livelli fisico, psichico e sociale, tipicamente viene da pensare che il primo versante, assai noto, riguardi in termini disciplinari la medicina, il secondo la psicologia e il terzo l'assistenza sociale; tuttavia, il panorama delle professioni che operano nel campo del welfare di comunità è [molto più ampio e variegato di così](#), e la psicologia di comunità trova un mandato più naturale stando nelle giunture tra i vari livelli di salute: se per l'opinione pubblica la psicologia equivale alla psicoterapia, **la Psicologia di Quartiere rimette in discussione questo stereotipo e racconta di una psicologia inserita nel tessuto urbano e comunitario.**

È necessario forse riconsiderare l'importanza del *continuum* che va dalla salute fisica a quella sociale passando per quella psicologica, perché focalizzarsi sui tre ambiti distintamente significa perdere l'occasione di apprezzare i reali e concreti contributi che i mix disciplinari e professionali stanno già fornendo in termini di prevenzione, promozione e intervento. In una delle precedenti edizioni dello psicologo di quartiere, ossia quella dell'Ambito di Bergamo, abbiamo condotto uno studio che ha mostrato come risultato la capacità del Senso di Comunità di prevenire l'insorgenza di sintomi ansiosi e depressivi: la ricerca è stata condotta da gennaio a maggio 2020, e ha mostrato la tenuta statistica di un modello multivariato che vede proprio il [Senso di Comunità ridurre il livello delle manifestazioni di malessere psicologico](#): in termini meno tecnici, **sapere che nel quartiere in cui vivi ci sono altri cittadini su cui poter fare affidamento riduce il senso di oppressione e la vulnerabilità.**

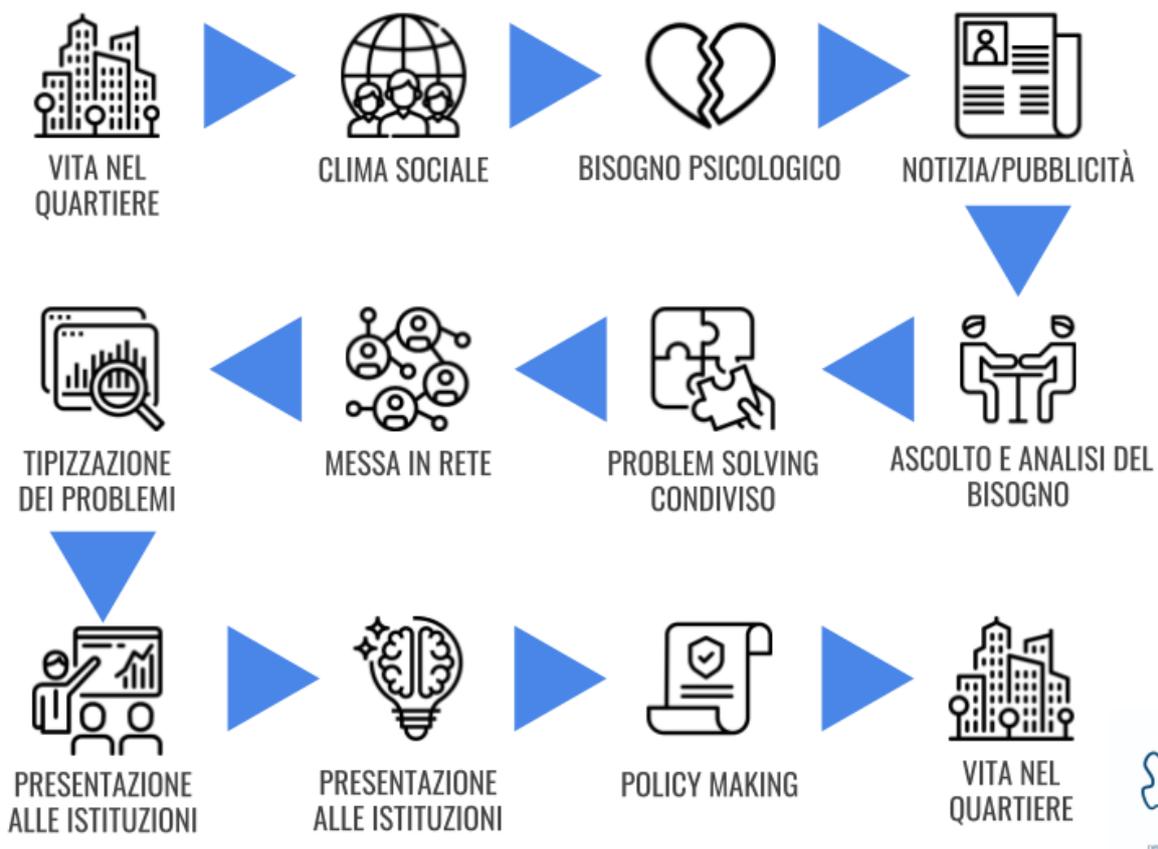
Una modello di psicologia capace di stare nei territori

Lo psicologo di quartiere si pone come quella figura deputata ad accogliere un bisogno ed esplorarne le dimensioni non immediatamente visibili; quest'ultimo passaggio, che appare marginale, è in realtà cruciale nella prassi della psicologia. Uno dei testi maggiori della disciplina si intitola *Beyond the information given* [note] Bruner, J. S. (1973). *Beyond the information given: Studies in the psychology of knowing*. New York: W.W. Norton. [note], ossia si assume come un dato di partenza il fatto che la comunicazione umana non sia esaustiva nel trasmettere i contenuti, **specialmente quando si tratta di bisogni e sofferenze, che per loro natura tendono a occultarsi più che palesarsi**: quando una persona chiede una badante per un genitore anziano, ad esempio, quello che non sta dicendo è che potrebbero esserci in famiglia tensioni connesse alla non autosufficienza del genitore, sofferenza per il pensiero della futura perdita di una figura genitoriale, difficoltà nella conciliazione tra lavoro, accudimento dei genitori e accudimento dei nipoti, e così via. Rispondere alla richiesta di una badante limitandosi a offrire una badante, in questo scenario, di fatto non ha accolto il bisogno di benessere nella sua interezza e

complessità.

La presa in carico tradizionale in psicologia clinica ha una sua conformazione che, a grandi linee, può essere vista come verticalizzazione della relazione di cura: il terapeuta approfondisce il funzionamento del paziente, i suoi pensieri disadattivi, accompagna all'identificazione delle leve interne di cambiamento; il paziente, dal canto suo, guida il terapeuta nell'esplorazione della sofferenza e dei vissuti, del passato e delle raffigurazioni del futuro. L'approccio di comunità è da questo punto di vista orizzontale: esplora la dimensione ecologica del problema, ossia il modo concreto in cui questo interagisce con l'intorno sociale e istituzionale; nella relazione con lo psicologo di comunità si sondano insieme le risorse disponibili, si costruisce una *road map* del percorso di soluzione, si sostiene il cittadino nella fase attuativa, si esegue un *follow up* conclusivo. Si assume, dunque, che problemi psicologici e sociali siano sempre intrecciati, e che solo una risposta sinergica sui due livelli possa prevenire l'incancrenirsi di una grande patologia comunitaria: l'impotenza appresa, che diventa sfiducia nel prossimo e nelle istituzioni.

Dopodiché, come si vede dall'immagine sottostante, anche fermarsi al livello della costruzione della risposta a un bisogno non sarebbe sufficiente, in quanto verrebbe meno il requisito della circolarità, che appartiene invece al lavoro sociale e di comunità. I bisogni portati, che nascono dalla vita nel quartiere, vengono ascoltati, fronteggiati messi in rete, ma poi anche tipizzati e restituiti alle istituzioni, cioè diventano riflessione condivisa, ma anche in un certo senso *advocacy*, con la speranza che l'azione istituzionale successiva incorpori questi pezzi di consapevolezza ulteriore nelle scelte di policy successive.



Rappresentazione grafica del percorso circolare della psicologia di quartiere: l'ascolto è solo una fase del processo, che nasce dal clima sociale e si conclude con la restituzione alle istituzioni, per un policy making più informato sui bisogni di salute mentale e comunitaria del territorio.

Psicologia di Quartiere nei Municipi 1 e 8 di Milano

Oggi il percorso è alla sua terza edizione; dopo quella milanese del 2019, che ha creato una sinergia con gli Spazi WeMi, quella bergamasca del 2020, che ha risposto all'emergenza sanitaria, siamo ora all'edizione del 2021, che ha visto coinvolti due Municipi di Milano, il **Municipio 1 e il Municipio 8, che si sono fatti portavoce e capofila politici della tutela al diritto alla salute mentale in questa fase di ripartenza** (in cui la salute mentale sembra essere rimasta invece ai margini). L'Ordine degli Psicologi garantisce nella sua terzietà di Ente Pubblico che l'impianto metodologico sia riprodotto correttamente ed efficacemente: mettere insieme conoscenze e competenze, tipiche della psicologia di comunità e della psicologia del lavoro rappresentate dai referenti del progetto, ha permesso di creare una proposta che, rispettosa delle identità territoriali e culturali, ha risposto in maniera efficiente ed efficace ai molteplici e sconosciuti bisogni che i cittadini si sono trovati ad affrontare in questo complesso periodo post-pandemico.

Sin dalla loro apertura, nel 2018, gli sportelli di Psicologia di Quartiere sono stati in grado di avvicinare non utenti, non pazienti, ma cittadini a ciò che i loro territori sono già in grado di offrire in termini di potenziale soluzione ai problemi: le risposte spesso ci sono già, ma sono circondate da piccole e invisibili barriere che, in situazioni di difficoltà, scoraggiano ed escludono. Matilde Fenino (psicologa di quartiere presso il Municipio 1) ed Elisa Munforte (psicologa di quartiere presso i Municipi 1 e 8) hanno messo in campo strategie per aprire nuove vie e possibilità maggiormente accessibili alla cittadinanza. I servizi che operano nel campo del benessere e della sofferenza psicologica sono in gran parte frammentari, non vi è attualmente una *governance* territoriale che riesca a organizzare le risorse e le competenze in aree di pertinenza; gli psicologi di quartiere fungono proprio da intermediari, da connettori tra il bisogno portato dal cittadino, la competenza di cui ha necessità per trovare risposta e la politica del territorio in linea con i principi della Psicologia di Comunità.

Se da un lato lo psicologo di quartiere, nella sua figura professionale e nella struttura in cui esercita, ha la forza e le potenzialità di diventare un punto di riferimento e reperimento per il cittadino che vive, in senso stretto, la zona che abita, dall'altro è lo stesso professionista che potrà godere dei benefici di una disciplina più incarnata nel tessuto sociale e storicizzata nel tempo che stiamo vivendo, trovandosi in una condizione di prossimità maggiore ai bisogni emergenti (non per forza urgenti) delle persone.

I numeri sull'efficacia e l'efficienza del progetto sono promettenti. In 764 ore di sportello dalla sua apertura nel 2018 fino a oggi, gli psicologi di quartiere sono riusciti a dare risposta a 360 cittadini, e nelle stesse ore sono stati costruiti canali di invio con 424 realtà territoriali diverse per costruire gli invii e le risposte. I bisogni riscontrati non sono specifici per territorio, ma creano filoni tematici trasversali. A titolo di esempio, per una giovane donna di trent'anni, che ha sempre lavorato in nero e che ha riscontrato problemi con il compagno, caduto nella dipendenza da sostanze, è stato contattato uno sportello legale gratuito e uno sportello lavoro, per facilitarla nel gestire problematiche lavorative con il suo vecchio datore di lavoro, ma anche un servizio di co-housing, per avviarla a un percorso emancipatorio; in tutto questo la donna ha anche accolto con favore un sostegno psicologico, che l'aiutasse a stare nel suo progetto senza essere sopraffatta dai sensi di colpa. In un'altra situazione, una donna del Sud America di cinquant'anni porta il problema del fratello, senz'altro, che non vuole tenere i contatti con la famiglia, benché lei cerchi di avere aggiornamenti costanti sul suo stato di salute. In prossimità di un esordio di psicosi, la sorella chiede aiuto; tramite il supporto di un volontario che se ne è preso cura, viene avvicinato da un servizio di etnopsichiatria e accompagnato presso uno sportello documenti, dove decide di tornare dal resto della famiglia rimasta nel Paese d'origine.

I temi incontrati sono molti; c'è il già citato tema dei genitori che invecchiano e necessitano di assistenza; ci sono gli studenti fuori sede che soffrono la solitudine e non possono permettersi un supporto psicologico tradizionale, lavoratori e lavoratrici che vivono forti stati di ansia, condòmini in cui il clima sociale è avvelenato dai conflitti. Temi che, restituiti alle istituzioni municipali e comunali, possono affinare la capacità di mira delle politiche, creando circolarità tra l'ascolto e l'azione di

sistema: questo vuol dire restituire ai cittadini la ricchezza dei territori in cui vivono, costruendo con loro road map per trovare soluzioni pensate per loro e con loro. Questo vuol dire sviluppare, rinforzare, aumentare il Senso di Comunità; “infrastrutturare” i territori con un’attenzione alla salute non estemporanea, ma in linea con quel bisogno di lavorare alla prevenzione di fronte al quale la pandemia (e la crisi climatica) ci ha drammaticamente posto.