

Urgenza psicologica. Storia e funzionamento di un servizio di psicologia “militante” nella e per la città

Anna Barracco,* Giuseppe Cersosimo**

Luogo di snodo e di possibile riannodamento, recupero, rianimazione, orientamento di una domanda di ascolto troppo spesso mortificata o misconosciuta, servizio di libero accesso, senza intermediazioni, gratuito ma altamente professionale per co-costruire insieme un nuovo sistema, efficace ed efficiente, che condivida come fine ultimo il benessere dell'essere umano ferito.

Il servizio di Urgenza Psicologica è una delle molteplici risposte nate dalla cooperativa CREA, la quale si occupa da circa trent'anni di riabilitazione e inclusione sociale, nel campo del disagio psicologico e psichiatrico grave, con una logica di mantenimento di un dialogo fra servizi riabilitativi, città e società civile.

L'esperienza degli operatori della cooperativa nella gestione delle comunità terapeutiche ha portato a galla la solitudine e il vuoto di risposte che si sperimenta soprattutto nell'ambito psichiatrico la notte e nel fine settimana, quando le figure di riferimento (psicologo e psichiatra) non sono immediatamente disponibili neanche al personale in servizio.

L'idea è stata dunque di occupare questo vuoto, con un'offerta professionale, capace di rispondere velocemente, cercando di evitare il ricorso al Pronto Soccorso con il rischio di un eventuale ricovero. Chi chiama, fra le 9.00 e le 21.00 del sabato e della domenica (anche in agosto o a Natale), può farlo senza alcuna intermediazione: non occorrono impegnative, né schede filtro, trovando uno staff di psicologi che può ascoltare, invitare ad un colloquio in sede “one shot” ovvero recarsi a casa della persona, in caso di

*Membro dell'osservatorio OPL su psicologia e diritti umani, sezione fragilità psichiche; Specialista in psicologia sociale; Supervisore équipe Centro Clinico e Urgenza Psicologica di CREA SCS insieme a Pietro Barbetta e Giuseppe Cersosimo, Italia.
E-mail: info@urgenzapsicologica.it

**Direttore Scientifico di TheSIS Group srl, Milano; Direttore Scientifico di CREA Società Cooperativa Sociale, Milano, Italia. E-mail: giuseppe.cersosimo@thesisgroup.it

richiesta, per la gestione della crisi, per l'accompagnamento e il supporto della persona e dei familiari o del vicinato.

Le origini

Negli anni '90, CREA, cooperativa fondata da giovani laureati in psicologia, si occupava di accogliere i pazienti dimessi dall'ospedale psichiatrico Paolo Pini, in ossequio a quel lungo ed eroico processo di attuazione della legge 180 e della 833, entrambe del 1978. La Cooperativa in particolare era impegnata nell'apertura di alcune piccole comunità residenziali, che costituivano realtà innovative ed efficaci, per quel tipo di pazienti, che si trovavano a interagire in contesti ricchi di professionalità diverse e di offerte relazionali. A differenza dell'ospedale psichiatrico – dove il tempo si era fermato e non esisteva alcun contatto con il mondo esterno e con la possibilità di pensare a una vita di relazione – nelle comunità terapeutiche le persone riprendevano la loro dignità e man mano venivano indirizzate ad attività esterne. Soprattutto, tornavano a vivere in città, in mezzo alle altre persone, in abitazioni civili comuni. Gli operatori della cooperativa, in forte connessione con il territorio, avevano con il tempo aperto laboratori di recupero e potenziamento delle capacità lavorative (“Le Fate Artigiane” fu un esperimento di restauro e attività manuali di ricamo) anche in collaborazione con le allora nascenti cooperative di inserimento al lavoro.

Fu un periodo di grande fioritura: la società del welfare a cavallo degli anni 90 e a dei primi del 2000 era ancora vivace, in grado di rispondere alle esigenze di risocializzazione e di accoglimento di cittadini portatori di vulnerabilità. Da una parte vi erano risorse e dall'altra vi era anche una mentalità, una cultura diffusa, ancora favorevole e in grado di sostenere lo slancio ideale di queste operazioni. Anche i pazienti in uscita dall'Ospedale beneficiavano facilmente di interventi, seppur apparentemente modesti, come abiti civili, la possibilità di frequentare luoghi aperti in città, di impegnarsi in attività di risocializzazione o semplicemente di tirocinio: aveva effetti straordinari sulla loro qualità della vita.

Col tempo però, la lunghissima crisi degli anni 2008-2013 prima, del COVID poi e la conseguente crisi economica e sociale, la perdita di valori – come la partecipazione nei quartieri – ha reso sempre più difficile per le persone vulnerabili e per tutti i cittadini l'accesso alle risorse (casa, lavoro, tirocini, attività di socializzazione, relazioni in genere) impoverendo i contesti familiari di provenienza e di fatto trasformando l'approccio psichiatrico, di conseguenza, rischiando di trasformare le comunità terapeutiche in luoghi di cronicità, piuttosto chiusi all'evoluzione delle vite e delle biografie.

La società si è irrigidita, si è richiusa, spaventata, dietro un progressivo svuotamento delle istanze ideologiche degli anni '70. Il malessere, il disagio psichico, è andato spostandosi nell'immaginario collettivo sempre di più in un'idea medica di "cervello rotto", qualcosa di delegabile in toto ad una sanità, ad una psichiatria, che peraltro ha colluso nel suo insieme con questa sorta di "riflusso" organicista (complice una narrazione aggressiva e molto ficcante operata dalle case farmaceutiche), salvo poi vedersi comunque travolta da un'impotenza massiccia a far fronte all'ondata imponente di disagio e solitudine che ha pervaso l'intera società e tutte le istituzioni, dalla scuola, al carcere, agli anziani, alle nuove marginalità legate all'immigrazione. Anche la comunità professionale degli psicologi si è gradualmente disinteressata della malattia mentale, lasciando il campo alle terapie farmacologiche ed ai ricoveri in reparto psichiatrico (SPDC), quando il disagio delle persone era talmente grave da rimandare all'intervento medico la gestione della crisi. In fondo, come afferma D'Elia (2023), anche la legge 56/89, istitutiva della professione dello psicologo, fa pensare ad un impianto concepito quasi soltanto per il lavoro negli studi professionali privati. Una vera e propria epidemia di nuove cronicità (come le chiama Witaker), ha invaso la nostra società e la nostra città.

L'Urgenza Psicologica

È all'interno di questo scenario che nasce l'idea di un servizio di Urgenza Psicologica, ove la sottolineatura "psicologica" voleva essere un modo per smarcarsi dalla medicalizzazione del disagio, un percorso, una scommessa, che voleva aprirsi alla città, a partire da questa lunga esperienza maturata con la vulnerabilità psichica grave, anche se non sovrapposto ad alcun altro servizio e che si configurasse come un centralino rivolto a tutti i cittadini che ritenessero di vivere un momento di difficoltà e sentissero l'urgenza di confrontarsi immediatamente con qualcuno in grado di accoglierli. Un telefono, dunque – ma non un "telefono amico" – più che altro un luogo aperto alla città, nei due giorni di vuoto per eccellenza – il fine settimana – fantasmaticizzato e vissuto come il luogo degli affetti, del divertimento, della vita, laddove chi è solo, anziano, ammalato, o semplicemente disoccupato, immigrato, può vivere un senso di profonda esclusione.

Il servizio di Urgenza Psicologica dunque salda, mette insieme, associa, annoda, proprio nella logica di una "militanza" psico-sociale, le persone che abitavano questi appartamenti più o meno protetti, con cittadini restituiti alla vita "normale" alla normale solitudine, alla normale noia, al normale vuoto, insieme alle nuove patologie, alle nuove sofferenze.

Rivolto a tutti, nella consapevolezza di voler restituire al disagio, grave o lieve, la sua componente di cittadinanza.

Il funzionamento del servizio e la sua logica “esternalizzata”

L’esperienza dei primi anni di funzionamento (2013-2017) ha visto uno straordinario successo, registrando il 99% di rientro delle crisi, senza accessi al pronto soccorso, anche grazie alla collaborazione di Croce Rossa Italiana, alla straordinaria disponibilità dei suoi volontari a far parte degli equipaggi per le visite domiciliari (oppure in sede) insieme con gli psicologi, anche non psicoterapeuti. Han presto portato alla nascita di una robusta domanda da parte dell’utenza, che andasse al di là di quanto ricevuto, ovvero gli operatori sono stati confrontati con il prodursi di una vera e propria domanda di cura.

Allo sportello telefonico dell’Urgenza Psicologica, si è andato dunque affiancando il Centro Clinico per la Cura e la Ricerca Psicologica, che è un ambulatorio di accoglienza dove, anche dopo la crisi, la persona può rivolgersi per continuare a farsi seguire, per riprendere in mano la sua vita, a prezzi calmierati, secondo il principio della psicoterapia sostenibile.

Urgenza Psicologica e Centro Clinico sono annodati ma anche distinti. Durante la gestione delle urgenze, le persone vengono aiutate anche a valorizzare le loro reti (sia primarie, cioè familiari e sociali, sia secondarie, ovvero i servizi sanitari o le psicoterapie già in essere) al di là dell’episodio acuto. Il tasso di passaggio dall’intervento in Urgenza alla presa in cura al Centro Clinico è di 8 persone su 100, laddove la maggior parte degli invii al Centro Clinico di Psicoterapia Sostenibile viene dai CPS, dalle associazioni o cooperative con cui collaboriamo, dal passaparola fra utenti, dal sito internet.

Il senso di questi servizi è dare risposte sufficientemente flessibili, sostenibili (sia per la Cooperativa sia per le persone), non burocratizzati e allo stesso tempo continuative e professionali, in grado di sostenere percorsi anche lunghi e complessi, integrati con il territorio e la comunità di appartenenza.

Accanto a questo, e sempre nella galassia della cooperativa, anche fisica, galassia di luoghi, di offerte, è nata l’idea del Centro Diurno e del Cohousing, dove le persone sperimentano una continuità, una presenza, una realtà aggregativa, e anche a volte un aiuto pratico.

La creazione di un luogo di accoglienza come il servizio di Urgenza Psicologica, che continua da 11 anni, nonostante le difficoltà, oltre ad essere una possibile risposta, è il tentativo di attivare un’offerta che vada nella direzione di una “presa in carico globale” del disagio, attraverso un modello che sia un modello territoriale, umanizzato, a matrice psicologico-dialogico-sistemica ed esistenziale.

Con l’introduzione del servizio di urgenza, che è un reticolato, un connettore, il modello di presa in cura “territoriale”, il modello della riabilitazione intesa come rianimazione della soggettività, quindi anche un forte

intervento sull'Altro sociale, va verso il superamento della logica della piccola comunità, e si equipaggia e si struttura per accompagnare i soggetti (ma anche tutti i cittadini, tutti i vicini di casa e gli attori sociali che inevitabilmente si trovano ad accompagnare questi processi) verso una restituzione alla vita attiva, pur nei limiti che a volte la patologia o la lunga psichiatrizzazione, impone.

Il modello CREA

La cooperativa ha sviluppato negli anni un modello che tiene forte il timone, la direzione, sull'annodamento fra "dentro" (istituzioni, comunità, luoghi di cura) e "fuori" (luoghi di aggregazione offerti alla città, luoghi di socializzazione che non siano ghetti, servizi ambulatoriali che mettano in circolazione varie tipologie di utenza e varie domande, tutto con l'obiettivo di non creare isolamento), per mantenere una sintonizzazione complessa.

Questa popolazione, oggi come oggi, invecchia nelle comunità, e si trova a sperimentare situazioni di cronicità e di lungodegenza, esattamente come parte della popolazione generale, magari in anticipo di un decennio. Ma se si esce dalla logica delle "segregazioni" per diagnosi, è possibile far diventare anche i luoghi dell'accoglienza psichiatrica, dei punti di partenza per far rinascere un tipo di offerta, un tipo di ascolto e di presa in cura, che oggi di fatto mancano nel panorama della sanità lombarda.

La risposta dell'Urgenza Psicologica, come servizio di libero accesso, senza intermediazioni, gratuito ma altamente professionale, si pone come luogo di snodo e di possibile riannodamento, recupero, rianimazione, orientamento di una domanda di ascolto troppo spesso mortificata o misconosciuta, nella difficoltà e fatica del servizio pubblico.

Il personale del Servizio di Urgenza Psicologica, la formazione, le criticità

Inizialmente l'idea era di offrire parte del nostro tempo, come psicologi con un certo numero di anni di esperienza, nella progettazione e nella realizzazione di questo servizio. Ogni psicologo sociale offre parte del suo tempo, spontaneamente a sostenere e a promuovere un'idea di presenza nel sociale. Nel tempo, ci siamo resi conto che era indispensabile, per garantire stabilità e continuità al Servizio, l'intervento di un coordinatore e di un supervisore stabili e retribuiti dai proventi dall'equipe del Centro Clinico.

I tirocinanti post lauream o anche in psicoterapia entrano a far parte dello staff dell'Urgenza Psicologica, seguendo un percorso di formazione che li vede impegnati nei primi due anni sia come turnisti nel week end, sia

come psicologi in affiancamento nelle Comunità Terapeutiche, immettendoli da subito all'interno di questi contenitori complessi e flessibili, che li formino ad un'idea fortemente orientata al sociale. In seguito, viene offerta (dal terzo anno di specialità in poi) la possibilità di seguire cure sotto supervisione presso il Centro Clinico (questo contribuisce in parte a mantenere sostenibili i prezzi di alcune prese in cura di persone realmente in difficoltà economica) e dopo la fine del tirocinio essi possono decidere di rimanere come staff di terapeuti e a quel punto le cure vengono loro retribuite. In genere non tutti, fisiologicamente, restano dopo il tirocinio (sia lo staff sia gli interessati fanno le loro valutazioni) e in ogni caso ogni terapeuta del Centro Clinico offre il suo tempo per non più di 8 cure a settimana, avendo tuttavia l'obbligo di partecipare alla supervisione e agli incontri di coordinamento.

Conclusioni

Ci sono differenze e affinità tra l'Urgenza Psicologica e l'Open Dialogue finlandese di Jaakko Seikkula (vd. anche Bessone & Tarantino, 2015), ma la fondamentale premessa è che Urgenza Psicologica non è un modello, e soprattutto non è un servizio specifico per l'intervento in esordio psicotico, perché nasce con l'intento di occuparsi di qualsiasi tipo di crisi psicologica.

Sempre per la necessità di porre l'accento sulla prevenzione, Urgenza Psicologica ha l'obiettivo di ridurre i ricoveri dei soggetti in stato di sofferenza quindi lavora, nel suo piccolo, per ridurre il tasso di ospedalizzazione.

Non esiste, in tutta Italia, un servizio di intervento d'Urgenza Psicologica, con unità di crisi pronte ad intervenire entro un certo lasso di tempo, che possano seguire la persona senza strapparla dal suo contesto e anzi coinvolgere il contesto stesso, fino alla remissione dell'intero sistema.

Il servizio di Urgenza Psicologica non arriva dall'estero, non ha necessità di essere riadattato e ricalibrato per le esigenze del territorio: è nato qui, nel cuore di Milano, e conosce perfettamente la fatica del conversare con i Servizi, di coprire tutto il territorio con il proprio intervento, di relazionarsi con lo sfondo culturale in cui le crisi si esacerbano, di far fronte agli scetticismi di chi non può pensare alla cura senza l'intervento della figura medica. Non solo, ma essendo Urgenza Psicologica un servizio applicato in ogni tipo di situazione d'urgenza fin dal principio, le competenze e le informazioni di cui è in possesso sono senz'altro preziose, e non esclusivamente attuabili nel campo degli esordi schizofrenici, ma anche in quelli depressivi, ansiosi, autolesivi, e via dicendo.

La differenza più evidente, quindi più influente, resta il fatto che l'eterogeneità dell'équipe non contempli, per il momento, membri appartenenti a diversi domini del campo della salute mentale. In OD, la collaborazione tra psichiatri e psicologi è quasi scontata, sia perché lavorano fianco a fianco nel servizio pubblico, sia perché, forse, entrambe le figure professionali sono consapevoli che il fine ultimo è sempre e comunque fare tutto il possibile per non ricoverare la persona; pensiero che ancora non è così forte e sentito in Italia.

Probabilmente, per alcuni (e non solo quelli del settore) i tempi non sono ancora maturi per pensare ad un diverso modo di vivere la follia e i suoi trattamenti.

La cura dell'équipe dell'Urgenza Psicologica passa soprattutto attraverso la sensibilizzazione dei giovani (soprattutto ai giovani psicologi) a questo modello psico-sociale, molto diverso da ciò che incontrano tendenzialmente all'università e nelle scuole di specializzazione, e che è possibile grazie ad un lavoro capillare di dialogo con i colleghi, i tutor anche delle scuole di psicoterapia, l'attenzione alla supervisione dialogica e la cura dei rapporti con il territorio.

Qualche crepa, ormai, comincia a comparire, il muro del vecchio paradigma psichiatrico potrà cedere e la via sarà libera, sia per quelli che sono chiusi dentro, sia per quelli che vogliono entrare e portare una ventata di nuovo; questi ultimi, però, dovranno sempre cercare l'alleanza e mai la prevaricazione, per co-costruire insieme un nuovo sistema, efficace ed efficiente, che condivida come fine ultimo il benessere dell'essere umano ferito.

Ringraziamenti

Ringrazio Luigi D'Elia per il costante impegno nel far conoscere il ruolo ed il mandato sociale della nostra professione.

Ringrazio anche Fabio Vanni, Carlotta Longhi, Matteo Lima e pure Davide Comazzi, Anna Barracco e Annalisa Mazzoleni con i quali abbiamo fondato nel 2023 la Rete di Psicoterapia Sociale.

BIBLIOGRAFIA

- Bessone M, Tarantino C, (2015, 03 Giugno). *Forme di democrazia in psichiatria: l'Open Dialogue finlandese*. Disponibile presso: <http://www.stateofmind.it/2015/06/psichiatria-open-dialogue/>
- D'Elia L, (2024). *Per una psicoterapia d'ispirazione sociale*, Ricerca Psicoanalitica, Vol. XXXV, 1:785.
- Seikkula J, (2014). *Il dialogo aperto. L'approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche*. Fioriti, Roma.
- Witaker R, Tibaldi G [a cura di] (2013). *Indagine su un'epidemia. Lo straordinario aumento delle invalidità psichiatriche*. Giovanni Fioriti editore, Roma.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 27 novembre 2024.

Accettato: 28 novembre 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:975

doi:10.4081/rp.2024.975

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.