

Salute mentale e ambienti urbani

Una relazione da esplorare per rendere le città più abitabili

Aurora Ruggeri
Ola Söderström
Marc Winz

GEA
associazione
dei geografi

Settembre 2026



Gli e-paper di GEA – associazione dei geografi

Adottando una formula di comunicazione agile, attuale e tematica, gli e-paper di GEA propongono semestralmente approfondimenti legati alle tematiche care all'associazione. Sono pubblicati sul sito www.gea-ticino.ch. Un apposito Comitato redazionale si preoccupa di selezionare e curare la pubblicazione dei contributi.

GEA-associazione dei geografi

Fondata nel 1995, GEA-associazione dei geografi è membro dell'Associazione svizzera di Geografia. Si occupa di ricerca e divulgazione e, con le sue attività, si è data il compito di diffondere la cultura geografica così come di promuovere la figura e le competenze professionali dei geografi e delle geografe.

Coordinazione: Paola Manghera e Martina Patelli.

Comitato direttivo: Zeno Boila, Giulia Buob, Marco Cortesi, Paolo Crivelli, Claudio Ferrata, Ivano Fosanelli, Alberto Martinelli, Samuel Notari.

Comitato redazionale degli e-paper di GEA: Zeno Boila, Giulia Buob, Marco Cortesi, Claudio Ferrata, Ivano Fosanelli.

Comitato scientifico: Luca Bonardi (Università Cà Foscari, Venezia), Cristina del Biaggio (Université de Grenoble Alpes), Ruggero Crivelli (Université de Genève), Remigio Ratti (Université de Fribourg), Gian Paolo Torricelli (Università della Svizzera italiana).

Associarsi a GEA

Ci si associa completando il formulario presente sul sito.

GEA-associazione dei geografi

Casella postale 1605, 6500 Bellinzona (CH)

www.gea-ticino.ch



INDICE

Presentazione	4
Salute mentale e ambienti urbani: una relazione da esplorare per rendere le città più abitabili di Aurora Ruggeri, Ola Söderström e Marc Winz	5
1. Ambiente urbano e salute mentale, di cosa parliamo?	5
2. Dalla deistituzionalizzazione al modello di recupero	7
3. Verso un approccio situato	9
Città, salute mentale e stress urbano	9
Quali ipotesi esplicative?	9
4. Una ricerca interdisciplinare per comprendere meglio lo stress urbano	12
5. Bisogna adattarsi alla città o pensarne il cambiamento?	14
6. Il progetto “Se rétablir d’une psychose en ville : un Living Lab pour concevoir un milieu urbain favorable à la santé mentale”	15
7. Oltre la sperimentazione: lezioni apprese e vie da seguire	18
Indicazioni bibliografiche	19
Gli autori di questo e-paper	22

Presentazione

L'evento pandemico che ha colpito l'intero pianeta qualche anno fa, in un qualche modo ha rilanciato l'interesse per la relazione tra salute e territorio. In questa occasione l'approccio geografico si è rivelato utile, se non per arginare l'evento, almeno per comprendere la dimensione spaziale di quanto stava accadendo. Questo genere di interesse per le tematiche legate alla salute non è certamente nuovo per la geografia. Se non si vuole risalire sino all'approccio di Ippocrate in materia di relazione tra salute e ambiente, vale comunque la pena ricordare l'apporto del medico inglese John Snow il quale applicò la metodologia geografica alla comprensione della diffusione del colera nella Londra della metà del Diciannovesimo secolo, e di Max Sorre, l'autore di *Les fondements biologiques de la géographie humaine* (1943), in cui il geografo francese evidenziava quelli che aveva chiamato "complessi patogeni", un approccio che, a suo tempo, era stato molto apprezzato dagli ambienti medici. Nel mondo italofono, Alberto Vanolo ha recentemente pubblicato il saggio, *La città autistica* (2024) che affronta il tema della neurodiversità nello spazio urbano torinese, uno studio che ci pare vada in una direzione simile rispetto a quella del contributo che qui presentiamo. È infatti in un ambiente urbano che si iscrivono gli studi dell'équipe pluridisciplinare che ha coinvolto i geografi dell'Università di Neuchâtel e gli psichiatri del CHUV di Losanna che si sono interessati alle relazioni tra città e psicosi.

La città è luogo di forti stimoli che, per alcuni, possono anche originare disagio e stress. È però anche un luogo che ospita numerose risorse per la cura della salute mentale. Adottando appositi accorgimenti e attenzione, è possibile migliorare l'esperienza urbana per gli individui affetti da psicosi. I ricercatori romandi hanno così approfondito il tema e portato avanti un interessante studio interdisciplinare che si situa tra la geografia e la psichiatria fondato sulla ricerca-azione partecipativa e sulla metodologia del Living Lab e che fa riferimento a un'ampia bibliografia internazionale. Il loro obiettivo finale è immaginare e progettare città più accoglienti e inclusive anche per le persone toccate dal disagio psichico.

Siamo particolarmente soddisfatti di poter pubblicare e diffondere questo scritto in quanto - ci pare - l'approccio che viene presentato apre una via estremamente interessante nell'ambito delle ricerche geografiche poco conosciuta nella nostra regione. In questo senso ci auguriamo che possa avere una diffusione, non solo tra i nostri lettori e nell'ambiente geografico, ma anche in quello medico-terapeutico.

Comitato redazionale



Salute mentale e ambienti urbani: una relazione da esplorare per le città più abitabili

di Aurora Ruggeri, Ola Söderström e Marc Winz

1. Ambiente urbano e salute mentale, di cosa parliamo?

I problemi di salute mentale sono in forte aumento nel mondo e toccano particolarmente le persone più giovani e chi abita nelle città. Nei paesi occidentali, vivere in ambienti urbani, specialmente durante l'infanzia, è ormai riconosciuto come un fattore di rischio per lo sviluppo di psicosi (Vassos et al., 2012; Heinz, Deserno e Reininghaus, 2013; Gruebner et al., 2017). L'effetto dell'ambiente urbano sulla salute mentale deriva dall'impatto di un largo ventaglio di elementi che si accumulano e che operano su diverse scale, da caratteristiche materiali urbane a una vita sociale stressante (Fett, Lemmers-Jansen e Krabbendam, 2019; Abrahamyan Empson et al., 2020; Krabbendam et al., 2021). La somma di questi elementi porta quindi a quello che viene chiamato "stress urbano" (Abbott, 2012). Bisogna però ugualmente ricordare che le città non sono solo fonti di stress e un fattore potenzialmente causale dello sviluppo di malattie mentali. In effetti, se la vita urbana è correlata ad una maggiore prevalenza delle psicosi, essa offre anche un migliore accesso ai servizi sanitari e a tutta una serie di risorse importanti di integrazione sociale, economica e culturale che sono essenziali in un processo di recupero dopo un episodio psicotico e per la salute mentale in generale. Dunque, oltre al suo potenziale impatto negativo sulla salute mentale, l'ambiente urbano può anche svolgere un ruolo nei processi di recupero (Baumann et al., 2020).

Negli ultimi anni, le questioni legate alla salute mentale sono entrate sempre più nell'agenda politica dei governi urbani e negli studi urbanistici. Questo movimento si è accelerato dopo la pandemia di COVID-19, che ha messo in evidenza e aggravato sia i bisogni sia le carenze in questo ambito. Oggi si parla quindi di "città riparative" (*restorative cities*) (Roe e McCay, 2021) e di urbanistica preventiva (Dorato, 2020) per indicare forme di pianificazione urbana più favorevoli alla salute mentale che promuovano l'interazione sociale e l'inclusione. Collocare il processo di recupero delle persone che soffrono di psicosi all'interno della città, cercando in particolare di adattare l'ambiente urbano a determinati bisogni, più in generale significa contribuire a rendere le nostre città più piacevoli, accoglienti, vivibili e inclusive per tutte e tutti. Grazie alla loro maggiore sensibilità, le persone con una diagnosi di psicosi permettono infatti di individuare e comprendere elementi importanti per la salute mentale della popolazione generale.

Dopo una prima collaborazione fruttuosa, il Servizio di psichiatria generale del CHUV e l'Istituto di geografia dell'Università di Neuchâtel proseguono le loro ricerche interdisciplinari sulle questioni della salute mentale urbana. Il progetto "*Se rétablir d'une psychose en ville : un Living Lab pour concevoir un milieu*

urbain favorable à la santé mentale"¹ è una ricerca-azione partecipativa, radicata a Losanna, che mira a sviluppare una città capace di promuovere il recupero delle persone che vivono con una diagnosi di psicosi e, più in generale, una città più favorevole alla salute mentale.

Questo articolo ha quindi lo scopo di ritracciare diversi elementi e dimensioni che devono venir presi in considerazione per analizzare e comprendere le complessità del nesso tra salute mentale e ambiente urbano. Passando per una contestualizzazione storica sull'evoluzione della presa a carico psichiatrica, l'e-paper tratterà del concetto ancora vago di stress urbano per poi mostrare come un dialogo tra psichiatria e scienze sociali, nello specifico la geografia, possa essere benefico per meglio affrontare la questione della salute mentale in ambiente urbano.

¹ Progetto finanziato dal Fondo Nazionale Svizzero (n°212633). Equipe di ricerca: Prof. Philippe Conus, Prof. Ola Söderström, Prof. Jérôme Favrod, Dr. Marc Winz, Dre Lilith Abrahamyan Empson, Aurora Ruggeri, Anastasie Jordan, Jules Brischoux.

2. Dalla deistituzionalizzazione al modello di recupero

Dalla fine degli anni Sessanta, il movimento di deistituzionalizzazione della psichiatria ha portato alla progressiva chiusura dei manicomi e ad un'evoluzione verso forme di trattamento comunitario. Da allora, invece di mirare unicamente alla riduzione dei sintomi, le terapie hanno cercato anche di ripristinare le capacità funzionali della persona. In questo contesto è emerso il "modello del recupero" (*recovery model*) promosso da associazioni di pazienti che rivendicavano il controllo sulla propria vita, la possibilità di definire i contenuti del proprio trattamento e di stabilire gli obiettivi delle cure. Il termine "modello del recupero" rimanda a un ampio ventaglio di strategie. In generale, l'implementazione di servizi orientati al recupero mira ad aiutare i/le pazienti a sviluppare un nuovo equilibrio di vita considerato come accettabile, piuttosto che limitarsi al controllo dei sintomi (Warner, 2010). In questo contesto, il recupero costituisce un quadro concettuale che si concentra sul rafforzamento della resilienza delle persone con disturbi mentali e sul sostegno alle persone in difficoltà emotiva (Davidson, 2005; Ramon, Healy e Renouf, 2007; Bonney e Stickley, 2008). Questi approcci innovativi hanno prodotto un cambiamento significativo nell'atteggiamento dei/delle professionisti/e della salute mentale, che sono diventati più disponibili a prendere in considerazione l'esperienza vissuta della malattia da parte dei/delle pazienti e ad affrontare il trattamento in modo collaborativo (Baumann et al., 2015). Questo cambiamento di prospettiva è stato cruciale, poiché un numero crescente di ricerche suggerisce che l'*empowerment* dei/delle pazienti rappresenta un principio chiave del processo di recupero (Leamy et al., 2011; Drake e Whitley, 2014). Tuttavia, resta ancora molto da fare per generalizzare questo approccio nei servizi psichiatrici. Il processo di recupero rimane infatti in larga misura insoddisfacente, in particolare per quanto riguarda l'integrazione sociale dei/delle pazienti. A questo proposito, un numero crescente di studi suggerisce che il recupero personale dipende da due condizioni che si rivelano essenziali. In primo luogo, i/le pazienti devono avere la possibilità di partecipare attivamente al processo; in secondo luogo, il processo di recupero deve essere radicato nei contesti di vita quotidiana delle persone coinvolte (Ware et al., 2007; Davidson, 2009; Ornelas et al., 2014). La letteratura attuale sul tema del recupero e della salute mentale comunitaria sottolinea la necessità di produrre sforzi continui nello sviluppo di interventi efficaci per favorire la piena cittadinanza delle persone che stanno vivendo un processo di recupero da una malattia mentale (Bond et al., 2004; Nelson, Kloos e Ornelas, 2014; Pelletier et al., 2015). Questo contesto richiede studi che analizzino le condizioni del recupero nei contesti di vita quotidiana dei/delle pazienti. Inoltre, includere il punto di vista dei/delle pazienti non è un compito semplice ma è una vera necessità per identificare i bisogni reali e riflettere a delle soluzioni utili e pertinenti per il benessere delle persone. Un modo per riuscirci è lavorare con degli/delle esperte per esperienza. Questo approccio, in cui pazienti che hanno effettuato un percorso di recupero fanno parte delle équipes di cura, aumenta il coinvolgimento dei/delle pazienti offrendo loro un modello positivo (Wallot, 2019). All'interno del nostro



progetto, questa articolazione è ed è stata cruciale, essa è quindi al centro del nostro approccio, coinvolgendo sin da subito una persona con una diagnosi di psicosi all'interno dell'équipe di ricerca al fine di combinare delle "competenze conoscitive" derivate da studi scientifici e delle "competenze esperienziali".

3. Verso un approccio situato

Come mostrano recenti lavori di geografia umana e di antropologia sociale, è particolarmente importante comprendere come le persone che vivono con una psicosi cerchino di creare le condizioni sociali, affettive e materiali per il recupero all'interno di ambienti urbani (Bister, Klausner e Niewöhner, 2016; Duff, 2016; Söderström et al., 2017). Studi di questo tipo forniscono le basi per lo sviluppo di nuove strategie volte a favorire l'inclusione e l'integrazione sociale dei/delle pazienti, aspetti che gli attuali modelli in psichiatria tendono generalmente a trascurare. In questo senso, Leamy et al. (2011, p. 450) affermano che la "filosofia del recupero dà priorità all'esperienza e al significato individuali", il che "può portare a sottovalutare l'importanza del contesto socio-ambientale più ampio, compresi aspetti importanti come la stigmatizzazione e la discriminazione". Per Topor et al. (2011), il recupero è più ampiamente un processo in cui la rete sociale della persona (familiari, amici, curanti e colleghi), le condizioni materiali (alloggio, lavoro e reddito) e l'accesso alle conoscenze sul processo di riabilitazione svolgono un ruolo importante. Di conseguenza, le strategie di recupero devono essere non solo partecipative, ma anche attentamente "situate" (Söderström et al., 2017), e gli spazi urbani assumono quindi un ruolo fondamentale.

Città, salute mentale e stress urbano

Come menzionato nell'introduzione, vivere in città, soprattutto durante l'infanzia, aumenta il rischio di sviluppare un disturbo psicotico o, più in generale, un disturbo mentale (Krabbendam e van Os, 2005). Sebbene la spiegazione di questa correlazione rimanga ancora poco chiara, essa è stata stabilita già negli anni '30 e verificata più volte da allora, soprattutto per le popolazioni che vivono nel Nord del mondo (Abrahamyan Empson et al., 2020).

È stato Odegård (1932), nell'ambito di uno studio sulla psicosi nella popolazione migrante, a rilevare per la prima volta la maggiore prevalenza di questo tipo di disturbo nei centri urbani. Lo spiegava principalmente discutendo della povertà dei/delle migranti che erano quindi costretti/e a concentrarsi nelle città e nei quartieri a basso reddito (teoria del *social drift*). Studi successivi, condotti in particolare da Faris e Dunham (1939) a Chicago, hanno confermato la maggiore prevalenza dei disturbi psicotici in città, escludendo tuttavia che il fenomeno del *social drift* ne fosse l'unica spiegazione. Numerosi studi epidemiologici successivi che hanno applicato metodi statistici sempre più sofisticati, hanno a loro volta confermato questo legame, suggerendo inoltre un fenomeno di dose-effetto per la psicosi; maggiore è il numero di anni vissuti in ambiente urbano durante l'infanzia, maggiore è il rischio di sviluppare una psicosi (Abrahamyan Empson et al., 2020).

Quali ipotesi esplicative?

Un primo gruppo di studi ipotizza che vivere in un ambiente urbano aumenti la probabilità di esposizione a diversi fattori di rischio ben noti della psicosi (Krabbendam e van Os, 2005). È stato quindi suggerito che le persone che vivono in città sarebbero più frequentemente esposte a infezioni durante la gravidanza, complicazioni ostetriche, carenza di vitamina D o consumo precoce di

cannabis o traumi psicologici durante l'infanzia. Tale ipotesi è tuttavia contraddetta dagli studi epidemiologici che osservano una maggiore prevalenza di disturbi psicotici in città indipendentemente da questi fattori, suggerendo così l'esistenza di un effetto specifico della città, che molti autori chiamano "stress urbano". Sebbene utilizzato in numerose pubblicazioni, questo termine generico rimane ancora oggi un concetto vago che racchiude molte delle caratteristiche dell'ambiente urbano. Una di queste è la struttura dell'ambiente costruito con i suoi edifici di grandi dimensioni, le luci, le insegne al neon colorate e le strade strette da cui si ha la sensazione di non poter fuggire. È interessante notare che recenti studi di *imaging* ed elettroencefalografia indicano schemi distinti di attività cerebrale quando soggetti sani sono esposti a un ambiente naturale o urbano, e che questi soggetti segnalano una riduzione dell'ansia e della tensione quando sono esposti alla natura (Abrahamyan Empson et al., 2020). Questi studi metodologicamente sofisticati confermano qualcosa di sempre più evidente. Gli spazi verdi urbani, oltre che a fornire benefici ambientali per contrastare il fenomeno delle isole di calore urbano tramite il loro potenziale di termoregolazione, migliorare la qualità dell'aria, mitigare il rumore e promuovere la biodiversità (World Health Organization Regional Office for, 2021), giocano un ruolo fondamentale per la salute mentale e fisica di chi vive in città. Per quel che riguarda la salute mentale, risiedere a prossimità di spazi verdi accessibili è correlato ad un maggiore sentimento di benessere e un'occorrenza inferiore di condizioni croniche di salute mentale (Bakolis et al., 2018). La natura urbana aiuta a diminuire i livelli di stress e promuove le funzioni cognitive e sociali, questi spazi e la loro accessibilità sono dunque fondamentali per promuovere il ristoro e la coesione sociale (McCay et al., 2017). A differenza degli ambienti urbani densi e caotici, negli spazi verdi sono possibili esperienze immersive e sensorialmente positive e rigeneranti con un importante potenziale terapeutico (McDonald e Beatley, 2021).

Un altro elemento dello "stress urbano" è legato alla grande varietà e molteplicità di stimoli, non solo visivi, ma anche uditivi, nonché alla loro forte intensità. Considerando che i/le pazienti affetti/e da schizofrenia hanno difficoltà a integrare più suoni simultanei in un segnale comprensibile e a distinguere tra i suoni importanti e il rumore di fondo (ciò che viene chiamato "saliencia aberrante"), è comprensibile che l'immersione in un bagno sonoro caotico possa costituire un fattore di stress e portare al fenomeno di sovraccarico sensoriale (*sensory flooding*) di cui i/le pazienti possono soffrire (Conus et al., 2019).

Ma lo "stress urbano" può anche essere di natura sociale. Infatti, le diverse interazioni a cui si può essere esposti in città, possono scatenare una serie di situazioni psicologiche sfavorevoli (aggressioni, bullismo, esclusione) o addirittura un senso di inferiorità rispetto agli altri che rientra nel concetto più ampio di "sconfitta sociale". Ricerche recenti hanno anche dimostrato che l'incidenza della psicosi varia a seconda delle caratteristiche di alcuni quartieri in termini di organizzazione o disorganizzazione della comunità e di grado di interconnessione tra i suoi membri. È anche noto che l'accumulo di tratti che

definiscono un individuo come diverso da coloro che lo circondano (appartenenza a una minoranza) costituisce un rischio di sviluppo di un disturbo psicotico; al contrario, più grande è la dimensione del gruppo etnico a cui si appartiene nell'ambiente in cui si vive, minore è il rischio di sviluppare sintomi psicotici (Baumann et al., 2020).

I legami osservati tra gli elementi dello "stress urbano" sopra menzionati, e lo sviluppo di una psicosi o di un altro disturbo mentale, sono di tipo correlazionale e quindi non consentono di stabilire spiegazioni causali. Per cui i meccanismi concreti attraverso i quali questi elementi contribuiscono all'insorgenza di un disturbo rimangono poco chiari (Abrahamyan Empson et al., 2020).

4. Una ricerca interdisciplinare per comprendere meglio lo stress urbano

L'ipotesi alla base della collaborazione tra psichiatria e geografia è stata quella di superare i limiti dell'epidemiologia per comprendere meglio le relazioni tra vita urbana e psicosi (Söderström, 2019). Abbiamo così spostato lo sguardo analitico dall'osservazione delle correlazioni a livello di città e quartieri a un'analisi dell'esperienza ordinaria dei luoghi nelle città. Abbiamo quindi creato un ponte tra ambiti di ricerca che comunicavano poco o per nulla tra loro: la ricerca psichiatrica sull'"urbanicità", menzionata nelle sezioni precedenti, e la ricerca in antropologia e geografia urbana della salute mentale (ad esempio si veda Parr, 2008 e Knowles, 2001).

È stato intrapreso un primo studio su un gruppo di giovani pazienti che avevano recentemente sviluppato un disturbo psicotico. Lo scopo di questo primo studio è stato quello di analizzare la loro esperienza dell'ambiente urbano e gli elementi di tale ambiente che costituiscono per loro fattori di stress o, al contrario, fonti di sollievo. Questa ricerca è stata portata avanti attraverso percorsi guidati e filmati in città e questionari. L'insieme di questi approcci ha permesso di identificare alcuni degli elementi stressanti per i/le pazienti e le strategie che essi sviluppano per affrontarli. Una prima analisi di questi percorsi (Söderström et al., 2016) ha evidenziato diverse modalità di utilizzo della città e diverse fonti di stress. Le modalità di utilizzo della città comprendono la scelta di evitare completamente il centro città, il limitarsi a visite pianificate meticolosamente o visite frequenti (per un piccolo sottogruppo). Le quattro principali fonti di stress sono la densità (di persone, edifici o veicoli), il sovraccarico sensoriale o *sensory flooding* (eccesso di rumore, segnali visivi o persino odori), gli ostacoli alla mobilità (elementi dell'ambiente urbano che impediscono uno spostamento fluido) e le interazioni sociali (disagio generato dall'incontro con qualcuno che si conosce, difficoltà nell'avviare conversazioni).

Lo stesso studio ha rivelato che i/le pazienti utilizzano principalmente tre strategie per affrontare lo stress urbano (Söderström et al., 2017). La prima riguarda la programmazione, intesa come anticipazione, e regolazione dei percorsi di mobilità (al fine di rendere l'ambiente percorso prevedibile e gestibile). La seconda strategia consiste nella creazione di "bolle di isolamento" per sentirsi protetti/e in città (indossando ad esempio cuffie, occhiali da sole, o facendosi accompagnare da una persona conosciuta con cui è possibile creare un'interazione "protettiva"). La terza strategia prevede la ricerca di luoghi percepiti come tranquilli (ad esempio parchi, rive del lago). Sulla base di queste analisi e di un questionario compilato da 117 pazienti e 205 studenti/esse di medicina (implicati/e come soggetti di controllo), l'équipe di ricerca ha potuto dimostrare che l'insorgenza di un primo episodio di psicosi trasforma drasticamente l'utilizzo della città da parte dei/delle pazienti. Essi/e sviluppano così una sorta di modalità di "evitamento della città" (*city avoidance*) legato alle difficoltà di interazione sociale e agli stimoli percepiti come sgradevoli (Conus et al., 2019). Inoltre, sebbene i/le pazienti identificassero gli stessi luoghi della città come luoghi di riposo (ad esempio, spazi verdi, aree pedonali, rive del lago), l'impatto di questi luoghi sul loro livello di stress era minore rispetto ai soggetti di



controllo; questa osservazione è in linea con il concetto di anedonia che indica la diminuzione della capacità di provare piacere, un fenomeno ben consolidato nella psicosi.

5. Bisogna adattarsi alla città o pensarne il cambiamento?

Questa modalità che porta a evitare l'ambiente urbano da parte dei/delle pazienti appare quindi altamente problematico, dato che la città, al di là dello stress che genera, è anche un luogo di incontri, di arricchimento sociale, di accesso alla conoscenza e alla cultura, nonché alle strutture sanitarie. Evitare la città porta i/le pazienti a privarsi di strumenti di recupero e induce un circolo vizioso di isolamento e di emarginazione. È quindi risultato pertinente e necessario pensare ad un ulteriore progetto di ricerca che permettesse di analizzare a capire come potenzialmente agire su questa situazione per promuovere l'inclusione, l'accessibilità e pensare una città più favorevole alla salute mentale ed al recupero. Durante la sua ideazione, il primo riflesso dei medici del nostro gruppo è stato quello di pensare ad un programma di risanamento urbano (*urban remediation*), volto in qualche modo a fornire ai/alle pazienti strumenti psicologici che consentissero loro di affrontare lo stress urbano (Baumann et al., 2020). Il punto di vista geografico ci ha tuttavia permesso di affrontare la questione da un'altra angolazione e di riflettere anche su come potremmo agire sullo spazio urbano affinché questo risponda meglio alle esigenze di coloro che vi vivono, con o senza disturbi psichici.

Il gruppo di ricerca, composto da pazienti, geografi e psichiatri, ha condotto una serie di percorsi commentati (un metodo qualitativo che permette di svolgere delle interviste mobili) nella città di Losanna al fine di identificare in modo più dettagliato le risorse per la salute mentale e gli ostacoli al recupero. I risultati di questi percorsi ci hanno permesso di generare una mappatura e categorizzare gli spazi secondo le risorse che offrivano o gli ostacoli che presentavano, da un punto di vista sociale, materiale ed affettivo. Questi risultati, le riflessioni e tutto il processo della ricerca è stato inoltre seguito da un panel pluridisciplinare composto da una ventina di persone (pazienti, operatori/trici della salute mentale, geografi, artisti, membri di associazioni e membri del comune di Losanna) con i/le quali degli interventi sono stati elaborati al fine di rendere la città un luogo favorevole alla salute mentale.

6. Il progetto “Se rétablir d’une psychose en ville : un Living Lab pour concevoir un milieu urbain favorable à la santé mentale”

Questo progetto di ricerca-azione partecipativa ha quindi avuto come obiettivo di identificare quattro importanti lacune nella ricerca che si interessa alle conoscenze e agli interventi riguardanti il legame tra recupero dalla psicosi e ambiente urbano.

La prima lacuna riguarda il fatto che le strategie di recupero dalla psicosi progettate in modo partecipativo sono rare. Secondariamente, non esiste ancora uno studio sistematico delle risorse e degli ostacoli al recupero a livello di ambiente urbano. La terza lacuna concerne la mancanza di iniziative volte a integrare e promuovere il recupero e il benessere delle persone con psicosi in modo situato in un contesto urbano, ad esempio attraverso un approccio di *Living Lab*. Da ultimo, sebbene alcune città di altri paesi dispongano di piani per la salute mentale, in Svizzera non ne esistono poiché le politiche di salute mentale sono di competenza cantonale. Tuttavia, questo aspetto è cruciale in quanto le strategie di recupero devono coinvolgere anche la scala municipale, più vicina alla vita quotidiana dei/delle pazienti e dei/delle cittadini/e.

Sulla base dell’analisi della letteratura, dell’identificazione delle lacune nella ricerca e delle ricerche precedenti del nostro gruppo, che dimostrano che una percentuale significativa di pazienti ha difficoltà a vivere bene nelle città dopo l’insorgenza della psicosi, sviluppando una forma di *city avoidance* (Conus et al., 2019), ipotizziamo che strategie specifiche di “bonifica urbana” potrebbero rivelarsi utili per favorire il recupero in ambiente urbano. L’ipotesi generale del progetto consiste quindi nel dire che la progettazione di un ambiente urbano favorevole alla salute mentale è un fattore centrale per il recupero. L’obiettivo principale di questo progetto di ricerca è identificare gli elementi chiave di un “ambiente urbano di recupero dalla psicosi” al fine di promuovere un ambiente di questo tipo in un quartiere di Losanna per poi estenderlo all’intera città. La ricerca sui modelli di recupero ha già dimostrato che le partnership tra pazienti e professionisti/e della salute mentale sono il modo migliore per mettere in atto trattamenti efficaci e adeguati alle esigenze dei/delle pazienti. Il nostro obiettivo generale è quindi quello di promuovere il recupero in ambiente urbano attraverso una strategia innovativa concepita congiuntamente con i/le pazienti, i/le professionisti/e della salute mentale e le autorità pubbliche locali.

Per realizzare questo progetto di ricerca-azione partecipativa ci siamo basati su un approccio *Living Lab*. Questo è simile a modalità quasi sperimentali e sono caratterizzati dal coinvolgimento degli utenti e dalla co-creazione (Franz, 2015; Puerari et al., 2018).

Sebbene i *Living Lab* abbiano avuto origine nel contesto delle strategie commerciali e di marketing, sono sempre più utilizzati in contesti urbani (Marvin et al., 2018), dove gli approcci di pianificazione tradizionali mostrano talvolta i loro limiti (Evans, 2019). Questo metodo è generalmente composto da quattro fasi iterative e riflessive: (1) esplorazione, (2) co-elaborazione o co-creazione, (3) sperimentazione, (4) implementazione e scalabilità (Malmberg et al.,

2017; Ballon, Van Hoed e Schuurman, 2018; Evans, 2019).

La fase di esplorazione consiste nell'analizzare il contesto del *Living Lab*, ovvero comprendere e descrivere le pratiche esistenti, identificare le risorse e le esigenze e individuare le parti interessate. Questa fase ha corrisposto ai percorsi commentati svolti con una decina di pazienti attraverso la città di Losanna. La co-elaborazione o co-creazione si riferisce al processo collettivo e collaborativo di elaborazione di soluzioni e strategie specifiche per superare le difficoltà con le parti interessate. Questa parte si basa sui risultati della prima fase ed è stata realizzata in collaborazione con i/le partecipanti, gli attori locali della società civile, gli attori del sistema di assistenza sanitaria mentale, i membri dell'amministrazione comunale e gli esperti internazionali. Il risultato di questa fase è stata la co-elaborazione di interventi specifici messi in atto nel tessuto urbano di Losanna. La co-elaborazione e la co-creazione di questi interventi sono state guidate da cinque categorie spaziali: spazi verdi, pubblici, culturali, di mobilità e di consumo. Per gli spazi verdi, questo processo di co-creazione ha portato all'installazione di un percorso sensoriale in un parco urbano. L'attenzione agli spazi pubblici ha portato all'identificazione di 'luoghi rifugio'. La biblioteca municipale si è rivelata ideale per questo scopo grazie alla sua accessibilità e tranquillità, il personale è stato sensibilizzato sulle tematiche di salute mentale e ha indossato un badge distintivo del progetto per segnalare tale disponibilità. Per quanto riguarda gli spazi culturali, in collaborazione con il Musée cantonal des Beaux-Arts di Losanna, sono state organizzate visite guidate con una mediatrice culturale, seguite da un laboratorio creativo sul tema affrontato. È stata inoltre introdotta una carta identificativa del progetto, documento che permetteva ai/pazienti di segnalare eventuali necessità specifiche o attenzioni particolari e, allo stesso tempo, garantiva l'accesso gratuito al museo. Sul fronte della mobilità, anche il personale di controllo dei trasporti pubblici è stato sensibilizzato al progetto e formato per riconoscere tale carta. Sempre nell'ambito della mobilità, ma con un focus su quella pedonale, sono stati organizzati dei gruppi di passeggiata composti da pazienti e parte dell'équipe di ricerca. Infine, per gli spazi di consumo, diversi caffè e bistrot hanno aderito all'iniziativa esponendo un adesivo sulla porta. Grazie a questa affiliazione, si sono impegnati a offrire un'accoglienza inclusiva, permettendo l'uso dei servizi igienici o la richiesta di un semplice bicchiere d'acqua, supportati da materiale informativo e di sensibilizzazione specifico.

La sperimentazione, come fase costitutiva dell'approccio di *Living Lab*, consiste generalmente verificare tali soluzioni in un contesto reale. Gli interventi messi in atto sono stati quindi testati e valutati durante quasi un anno da 55 pazienti. Verso la fine di questo periodo sono stati svolti dei *focus group* per potere raccogliere queste esperienze e stabilirne un bilancio. Infine, l'implementazione e il passaggio a una scala più grande mirano a integrare le soluzioni e le strategie benefiche emerse dalla fase sperimentale in un contesto più ampio e a perpetuarle. Attualmente, stiamo dialogando con la città di Losanna per



scrivere congiuntamente un preavviso comunale per implementare un “piano di salute mentale” per la città che si svilupperebbe nell’arco di cinque anni.

7. Oltre la sperimentazione: lezioni apprese e vie da seguire

L'esperienza del *Living Lab Se rétablir d'une psychose en ville* ci offre preziose indicazioni non solo sul ruolo dell'ambiente urbano nel percorso di guarigione delle persone che hanno vissuto un episodio psicotico, ma anche sul potenziale delle nostre città di sviluppare luoghi e pratiche benefiche, contribuendo in definitiva al benessere e alla salute mentale di tutte e tutti. La fase di esplorazione ha permesso di identificare e comprendere gli ostacoli affrontati dalle persone coinvolte, ma anche le risorse che esse trovano, sviluppano e attivano quotidianamente in città. Questo ha messo in luce come gli spazi urbani partecipino alla loro traiettoria di recupero e al loro benessere, talvolta in modo discreto, sottile e inaspettato, ma non per questo meno importante. La successiva fase di co-elaborazione ha consentito di sviluppare una serie di interventi capaci di attenuare diversi ostacoli, rafforzare le risorse esistenti e crearne di nuove, dimostrando che l'ambiente urbano può diventare una vera e propria leva di guarigione quando viene progettato con e per le persone interessate. Gli interventi testati fanno emergere un principio comune: la creazione di legami sociali sicuri e il rafforzamento del senso di legittimità nell'essere in città e nel farne parte sono importanti tanto quanto l'accesso materiale alle risorse. I risultati sottolineano che il successo di questi dispositivi poggia su tre pilastri indissociabili: una sensibilizzazione attiva e continua degli attori implicati, una comunicazione chiara verso le persone coinvolte per evitare confusione e ansia, e una flessibilità che permetta agli interventi di adattarsi alle diverse fasi del percorso di guarigione, dalla crisi acuta alla stabilizzazione. L'entusiasmo dei/delle partecipanti, che hanno trasformato la propria esperienza vissuta in competenza, dimostra che l'approccio partecipativo non è solo etico, ma necessario ed efficace per identificare i bisogni reali e concepire soluzioni utili e pertinenti.

Per rendere duraturi questi risultati, è imperativo operare una transizione fondamentale. Bisogna passare da una logica di progetto ad una vera e propria politica urbana integrata di salute che riconosca come la salute mentale si coltivi quotidianamente nello spazio urbano (pubblico) e non esclusivamente attraverso le cure specializzate. Questo nuovo approccio richiede di concepire la città come uno spazio terapeutico non clinico, dove l'urbanistica, le infrastrutture e i servizi pubblici, svolgano un ruolo attivo nella guarigione e nell'empowerment di tutti/e gli/le abitanti.



Indicazioni riferimenti bibliografici

- ABBOTT A. (2012), «Stress and the city: Urban decay», *Nature*, 490(7419), pp. 162–164. Disponibile su: <https://doi.org/10.1038/490162a>.
- ABRAHAMYAN EMPSON L. et al. (2020), «Urbanicity: The need for new avenues to explore the link between urban living and psychosis», *Early Intervention in Psychiatry*, 14(4), pp. 398–409. Disponibile su: <https://doi.org/10.1111/eip.12861>.
- BAKOLIS I. et al. (2018), «Urban Mind: Using Smartphone Technologies to Investigate the Impact of Nature on Mental Well-Being in Real Time», *BioScience*, 68(2), pp. 134–145. Disponibile su: <https://doi.org/10.1093/biosci/bix149>.
- BALLON P., VAN HOED M., SCHUURMAN D. (2018), «The effectiveness of involving users in digital innovation: Measuring the impact of living labs», *Telematics and Informatics*, 35(5), pp. 1201–1214. Disponibile su: <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.02.003>.
- BAUMANN P.S. et al. (2015), «Beyond clinical staging of psychiatric disorders», *The Lancet. Psychiatry*, 2(10), p. e 27. Disponibile su: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00377-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00377-6).
- BAUMANN P.S. et al. (2020), «Urban remediation: a new recovery-oriented strategy to manage urban stress after first-episode psychosis», *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(3), pp. 273–283. Disponibile su: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01795-7>.
- BISTER M., KLAUSNER M. E NIEWÖHNER, J. (2016), *The cosmopolitics of «niching»*. Humboldt-Universität zu Berlin. Disponibile su: <https://doi.org/10.18452/19373>.
- BOND G.R. et al. (2004), «How evidence-based practices contribute to community integration», *Community Mental Health Journal*, 40(6), pp. 569–588. Disponibile su: <https://doi.org/10.1007/s10597-004-6130-8>.
- BONNEY S. E, STICKLEY T. (2008), «Recovery and mental health: a review of the British literature», *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), pp. 140–153. Disponibile su: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01185.x>.
- CONUS P. et al. (2019), «City Avoidance in the Early Phase of Psychosis: A Neglected Domain of Assessment and a Potential Target for Recovery Strategies», *Frontiers in Psychiatry*, 10, p. 342. Disponibile su: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00342>.
- DAVIDSON L. (2005), «Recovery, self management and the expert patient – Changing the culture of mental health from a UK perspective», *Journal of Mental Health*, 14(1), pp. 25–35. Disponibile su: <https://doi.org/10.1080/09638230500047968>.
- DAVIDSON L. (a c. di) (2009), *A practical guide to recovery-oriented practice: tools for transforming mental health care*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
- DORATO E. (2020), *Preventive Urbanism. The Role of Health in Designing Active Cities*. Disponibile su: <https://doi.org/10.2307/j.ctv13xpqzg>.
- DRAKE R.E., WHITLEY, R. (2014), «Recovery and severe mental illness: description and analysis», *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 59(5), pp. 236–242. Disponibile su: <https://doi.org/10.1177/070674371405900502>.
- DUFF C. (2016), «Atmospheres of recovery: Assemblages of health», *Environment and Planning A: Economy and Space*, 48(1), pp. 58–74. Disponibile su: <https://doi.org/10.1177/0308518X15603222>.
- EVANS P. (2019), *Living Lab Methodology: Handbook*. European Commission.

- FARIS R.E.L., DUNHAM, W.H. (1939), *Mental Disorders in Urban Areas: An Ecological Study of Schizophrenia and Other Psychoses*. University of Chicago Press.
- FETT A.-K.J., LEMMERS-JANSEN I.L.J., KRABBENDAM, L. (2019), «Psychosis and urbanicity: a review of the recent literature from epidemiology to neurourbanism», *Current Opinion in Psychiatry*, 32(3), pp. 232–241. Disponibile su: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000486>.
- FRANZ Y. (2015), «Designing social living labs in urban research», *Info*, 17. Disponibile su: <https://doi.org/10.1108/info-01-2015-0008>.
- GRUEBNER O. et al. (2017) «Cities and Mental Health», *Deutsches Arzteblatt International*, 114(8), pp. 121–127. Disponibile su: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>.
- HEINZ A., DESERNO L., REININGHAUS U. (2013) «Urbanicity, social adversity and psychosis», *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, 12(3), pp. 187–197. Disponibile su: <https://doi.org/10.1002/wps.20056>.
- KNOWLES C., (2001), *Bedlam on the Streets*, London, Routledge.
- KRABBENDAM L. et al. (2021), «Understanding urbanicity: how interdisciplinary methods help to unravel the effects of the city on mental health», *Psychological Medicine*, 51(7), pp. 1099–1110. Disponibile su: <https://doi.org/10.1017/S0033291720000355>.
- KRABBENDAM L., VAN OS, J. (2005), «Schizophrenia and Urbanicity: A Major Environmental Influence—Conditional on Genetic Risk», *Schizophrenia Bulletin*, 31(4), pp. 795–799. Disponibile su: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi060>.
- LEAMY M. et al. (2011), «Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis», *British Journal of Psychiatry*, 199(6), pp. 445–452. Disponibile su: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>.
- MALMBERG K. et al. (2017), «Living Lab Methodology Handbook». Disponibile su: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.1146321>.
- MARVIN S. et al. (a c. di) (2018), *Urban Living Labs: Experimenting with City Futures*. London: Routledge. Disponibile su: <https://doi.org/10.4324/9781315230641>.
- MCCAY L. et al. (2017), «Urban Design and Mental Health», in N. Okkels, C.B. Kristiansen, e P. Munk-Jørgensen (a c. di) *Mental Health and Illness in the City*. Singapore: Springer (Mental Health and Illness Worldwide), pp. 421–444. Disponibile su: https://doi.org/10.1007/978-981-10-2327-9_12.
- MCDONALD R. E BEATLEY T. (2021), *Biophilic Cities for an Urban Century: Why nature is essential for the success of cities*. Cham: Springer International Publishing. Disponibile su: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-51665-9>.
- NELSON G., KLOOS B., ORNELAS J. (2014), «Transformative change in community mental health: A community psychology framework.» Disponibile su: <https://psycnet.apa.org/record/2014-22736-001> (Consultato: 10 giugno 2026).
- ØDEGÅRD Ø. (1932), *Emigration and insanity; a study of mental disease among the Norwegian born population of Minnesota*. Copenhagen, Levin & Munksgaard. Disponibile su: <https://search.library.wisc.edu/catalog/999969049802121>.
- ORNELAS J. et al. (2014), «Housing First: An Ecological Approach to Promoting Community Integration».

- PARR H. (2008), *Mental Health and Social Space*, London, Wiley.
- PELLETIER J.-F. et al. (2015), «Citizenship and recovery: two intertwined concepts for civic-recovery», *BMC psychiatry*, 15, p. 37. Disponibile su: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0420-2>.
- Puerari E. et al. (2018), «Co-Creation Dynamics in Urban Living Labs», *Sustainability*, 10(6), p. 1893. Disponibile su: <https://doi.org/10.3390/su10061893>.
- RAMON S., HEALY B., RENOUF N. (2007), «Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK», *The International Journal of Social Psychiatry*, 53(2), pp. 108–122. Disponibile su: <https://doi.org/10.1177/0020764006075018>.
- ROE J. E MCCAY L. (2021), *Restorative Cities*, London, Bloomsbury.
- SÖDERSTRÖM D. et al. (2013), «Densité urbaine et psychose – est-ce que vivre en ville rend schizophrène ?», *Rev Med Suisse*, 398(31), pp. 1682–1686.
- SÖDERSTRÖM O. et al. (2016), «Unpacking ‘the City’: An experience-based approach to the role of urban living in psychosis», *Health & Place*, 42, pp. 104–110. Disponibile su: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.09.002>.
- SÖDERSTRÖM O. et al. (2017), «Emplacing recovery: how persons diagnosed with psychosis handle stress in cities», *Psychosis*, 9(4), pp. 322–329. Disponibile su: <https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1344296>.
- SÖDERSTRÖM O. (2019), «Precarious encounters with urban life. The city/psychosis nexus beyond epidemiology and social constructivism », *Geoforum*, 101:80-89.
- TOPOR A. et al. (2011), «Not Just an Individual Journey: Social Aspects of Recovery», *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), pp. 90–99. Disponibile su: <https://doi.org/10.1177/0020764009345062>.
- VASSOS E. et al. (2012), «Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia», *Schizophrenia Bulletin*, 38(6), pp. 1118–1123. Disponibile su: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs096>.
- WALLOT H.-A. (2019), «[Sponsorship by a peer and recovery for persons suffering of a severe psychotic condition]», *Sante Mentale Au Quebec*, 44(1), pp. 111–126.
- WARE N.C. et al. (2007), «Connectedness and citizenship: redefining social integration», *Psychiatric Services*, 58(4), pp. 469–474. Disponibile su: <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.4.469>.
- WARNER R. (2010), «Does the scientific evidence support the recovery model?», *The Psychiatrist*, 34(1), pp. 3–5. Disponibile su: <https://doi.org/10.1192/pb.bp.109.025643>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR (2021), *Green and blue spaces and mental health: new evidence and perspectives for action*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Disponibile su: <https://iris.who.int/handle/10665/342931> (Consultato: 4 settembre 2025).

Gli autori di questo e-paper

Aurora Ruggeri è geografa e dottoranda presso l'Istituto di Geografia dell'Università di Neuchâtel. La sua ricerca intende esplorare il ruolo degli spazi verdi urbani nella promozione della salute mentale e nei percorsi di recupero di persone con una diagnosi di psicosi, adottando un approccio interdisciplinare e biosociale. Fa inoltre parte del collettivo di coordinamento dell'Associazione PeP che promuove attività e vacanze accessibili per persone con disabilità.

Ola Söderström è professore emerito di geografia presso l'Università di Neuchâtel. I suoi recenti lavori riguardano le forme di sviluppo urbano nei paesi del Sud, il ruolo dei dati nella governance urbana, l'urbanistica delle piattaforme e la geografia urbana della salute mentale. La sua ultima opera, curata insieme ad Ayona Datta, si intitola *Data Power in Action. Urban Data Politics in Times of Crisis* (Bristol University Press, 2025).

Marc Winz è docente all'Università di Neuchâtel e ricercatore PostDoc presso il Servizio di psichiatria generale del CHUV di Losanna. Titolare di un dottorato in geografia, coordina il progetto FNS "Se rétablir d'une psychose en ville : un Living Lab pour concevoir un milieu urbain favorable à la santé mentale". I suoi studi esplorano l'influenza degli ambienti urbani sul benessere psichico, in particolare nel contesto della psicosi, ponendo l'accento sul recupero e concependo lo spazio urbano come un luogo dinamico di cura.

GEA
associazione
dei geografi

e-paper n.4
Settembre 2026

ISSN 3042-7800



Gli e-paper di GEA sono una pubblicazione di GEA - associazione dei geografi, casella postale 1605, 6500 Bellinzona (Svizzera), disponibili sul sito www.gea-ticino.ch.

Comitato redazionale: Zeno Boila, Giulia Buob, Marco Cortesi, Claudio Ferrata, Ivano Fosanelli.

Per contatti: info@gea.ticino.ch