

SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E DELLA FAMIGLIA

AA 2012-2013

1

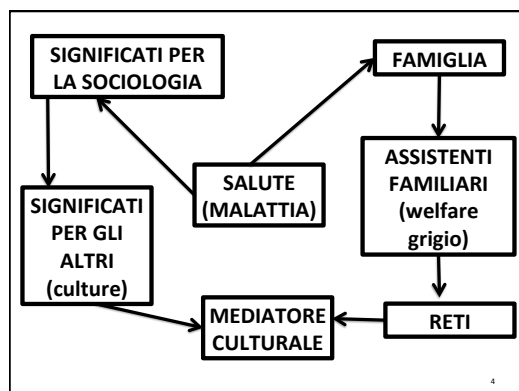
PROGRAMMA

- Lonardi C. (2011), "Salute", in Cipolla C. (a cura di), I concetti fondamentali del sapere sociologico, Franco Angeli, Milano, pag. 318-332
- Maturò A. (2007), Sociologia della malattia, Franco Angeli, Milano, pag. 111-121
- Di Nicola P. (2008), Famiglia sostantivo plurale, Franco Angeli, Milano, pag. 11-37; pag. 113-131; pag. 132-152
- Di Nicola P. (1987), "Il ruolo delle reti sociali primarie nel controllo della malattia e protezione della salute, in Donati P. (a cura di), Manuale di sociologia sanitaria, La Nuova Italia scientifica pag. 153-166
- Colombo E. (2007), "L'estranea in casa: la relazione quotidiana tra datori di lavoro e badanti", in Colombo E., Semi G. (a cura di), Multiculturalismo quotidiano. La cultura delle differenze, Franco Angeli, Milano
- Gozzoli C., Regalia C. (2005), "Quali servizi e competenze per l'incontro con le diverse culture?", in Gozzoli C., Regalia C., Migrazioni e famiglie. Percorsi, legami e interventi psicosociali, Il Mulino, Bologna, pag. 209-253
- SLIDE UTILIZZATE A LEZIONE

2

IPOTESI DI PERCORSO

3



4

SALUTE (& malattia) E SOCIOLOGIA

5

Definizione di salute – OMS, 1948

La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste solo nell'assenza di malattia o di infermità

6

**SPECULARMENTE:
LA MALATTIA È UNO STATO DI MALESSERE**

- FISICO
- ATTRIBUIBILE ALLA VITA PSICOLOGICA
- ATTRIBUIBILE ALLA VITA SOCIALE

DELL'INDIVIDUO

7

QUAL È IL PROBLEMA?

8

“STATO”

- Riduttivo
- Stato? Ideale irraggiungibile
- Stato? Illusione di una salute stabile e permanente
- Rischio: escludere dalla categoria dei sani anche chi gode di buona salute relativa perché soffre di una qualche disabilità cronica e che per effetto delle cure o per le capacità equilibrative personali si sentono capaci di funzionare

9

**Cosa mi deve rimanere?
La salute è un concetto multidimensionale**

- Dimensione fisica
- Dimensione psichica
- Dimensione emotiva
- Dimensione relazionale
- Dimensione spirituale
- Dimensione sociale

10

**Cosa mi deve rimanere?
La salute è un concetto multidimensionale**

- Dimensione fisica: fisiologia dell'organismo, aspetto più evidente della salute
- Dimensione psichica: capacità di pensare con coerenza e lucidità
- Dimensione emotiva: capacità di riconoscere le emozioni (paura, dolore, rabbia) ed esprimerle correttamente. Questo equilibrio permette di far fronte alle situazioni di tensione, depressione, ansia
- Dimensione relazionale: essere in grado di mantenere relazioni con gli altri
- Dimensione spirituale: legata al proprio credo religioso, legata al proprio sistema di valori, ai principi di comportamento ed alle scelte che portano a stare bene con se stessi
- Dimensione sociale: collega la salute con l'ambiente sociale e culturale (realizzazione anche come animale sociale)

11

PRIMA DI QUESTO?

- SALUTE COME ASSENZA DI MALATTIA
- SALUTE COME ASSENZA DI INFERMITÀ
- SALUTE COME ASSENZA DI INFORTUNI
- SALUTE COME ASSENZA DI DISABILITÀ

12

I modelli di salute: evoluzione

- Salute come disuguaglianza (fine 1800)
- Salute & devianza (malattia come devianza) (anni '50)
- Modello biomedico
- Modello medico – sociale
- OMS 1948
- Modello biopsicosociale (Engel G.L. 1977)
- Teorie profane di salute (anni '90)
- Modello correlazionale (fine anni '90)
- Modello neo-scientista
- OGGI: stili di vita, disability paradox, ADATTAMENTO (Lancet 2009; Bmj 2011)

13

SALUTE COME DISUGUAGLIANZA

- 1845: La situazione della classe operaia in Inghilterra, Friedrich ENGELS
- RELAZIONE DIRETTA TRA CONDIZIONI DI SALUTE E SVILUPPO DEL CAPITALISMO
- La fonte dei problemi è spostata sulla organizzazione societaria
- Il sistema sociale così organizzato perpetua e moltiplica sperequazioni nelle condizioni di salute
- Salute come controllo, sfruttamento e disuguaglianza tra gli uomini

14

SALUTE E DEVIANZA ANNI '50 LA SOCIOLOGIA DELLA SALUTE

15

Al sociologo Talcott Parsons (1902-1979) è solitamente attribuita la paternità di quella branca della sociologia che negli ultimi 60 anni si è occupata di salute/malattia e sistema sanitario

**SALUTE
COME DEVIANZA (INVOLONTARIA),
COME CAPACITÀ DI ASSolvere AI PROPRI RUOLI
SOCIALI**

16

«la malattia è uno stato di turbamento nel funzionamento “normale” dell'individuo umano nel suo complesso, in quanto comprende sia lo stato dell'organismo come **sistema biologico** sia i suoi **adattamenti personali e sociali**. Essa viene così definita in parte biologicamente e in parte socialmente»

T. Parsons (1951) “Il Sistema sociale” Edizioni di Comunità (1981). p. 440

17

« dal punto di vista del funzionamento del sistema sociale, un livello generale di salute troppo basso, cioè una alta incidenza di malattia, risulta **disfunzionale**. Ciò deriva in primo luogo dal fatto che **la malattia rende incapaci a svolgere efficacemente i ruoli sociali**» (Parsons 1951: 438)

T. Parsons (1951) “Il Sistema sociale” Edizioni di Comunità (1981). p. 438

18

Talcott Parsons [1951], proietta la malattia nel sistema sociale e legge il rapporto in un ottica di ruoli.

SALUTE COME CAPACITÀ DI ASSolvere AI RUOLI SOCIALI

RUOLO: l'insieme dei modelli di comportamento attesi, degli obblighi e delle aspettative che convergono su un individuo che ricopre una determinata posizione sociale.

19

- Salute come preconditione per il funzionamento sociale
- La malattia è disfunzionale all'equilibrio del sistema sociale perché rende i soggetti incapaci di svolgere efficacemente i loro ruoli sociali
- Malattia come devianza che va controllata
- Professione medica come 'meccanismo' di controllo sociale della devianza
- SICK ROLE

20

La malattia è considerata come **devianza istituzionalizzata** rispetto ai ruoli sociali necessari al funzionamento del sistema sociale.

Il compito del medico è quello di:

- accertare (diagnosi – etichetta – traiettoria)
- controllare (agente di controllo sociale)
- risocializzare (far riprendere il ruolo sospeso) il paziente restituendolo alla vita attiva

DIAGNOSI INFERMIERISTICA?

21

L'ORGANIZZAZIONE SOCIALE RICONOSCE LA MALATTIA SOLO SE LEGITTIMATA DA UN PORTATORE DI COMPETENZE SOCIALMENTE ISTITUZIONALIZZATE: CIOÈ DAL MEDICO

La persona che viene riconosciuta dal medico come malata, può essere **momentaneamente esonerata dai suoi normali ruoli** ma sempre dentro un insieme di obblighi e di costrizioni

22

IL RUOLO DEL MALATO: IL SISTEMA DI ASPETTATIVE ISTITUZIONALIZZATE DEL SICK ROLE

Parsons (1951) definisce il sick role attraverso quattro caratteristiche:

1. non-responsabilità nel contrarre la malattia;
2. incapacità di rivestire le normali responsabilità sociali associate al ruolo nel periodo della malattia;
3. obbligo di ricerca di un parere medico competente per poi seguirne effettivamente le indicazioni;
4. accettazione dei rimedi terapeutici e ritorno alle relazioni di ruolo così come prescritte.

23

In quest'ottica:

- IL CARATTERE ORGANICO E LA DIMENSIONE BIOLOGICA DELLA MALATTIA VENGONO DATI PER SCONTATO
- LA RELAZIONE È SBILANCIATA A FAVORE DEL MEDICO
- MALATTIA È DEVIANZA CHE RELEGA IL MALATO AD UN RUOLO PASSIVO

24

MODELLO BIOMEDICO

- BIOMEDICINA – modello biomedico
- Qui «lo sguardo medico non incontra il malato, ma la sua malattia, e nel suo corpo non legge una biografia ma una patologia, dove la soggettività del paziente scompare dietro l'oggettività di segni sintomatici che non rinviano a un ambiente, a un modo di vivere, a una serie di abitudini contratte, ma a un quadro clinico, dove le differenze individuali che si ripercuotono nell'evoluzione della malattia scompaiono in quella grammatica di sintomi con cui il medico classifica le entità morbose, come il botanico le piante» [Galimberti 1987: 95].

25

Modello biomedico

- interpreta la salute come mera assenza di malattia
- SALUTE = conformità alla norma statistica che regola la funzionalità dell'organismo, indipendente da variabili di tipo psicologico e sociale.
- malattia = risultante del semplice allontanamento dalla normalità statistica, scostamento misurabile peraltro in termini quantitativamente precisi
- Ciò porta alla prevalenza, nella determinazione del significato di malattia, di quella che gli autori anglosassoni chiamano *disease* (malattia-organica)

26

SALUTE: modello BIOMEDICO

- ➔ malattia intesa come alterazione dalla norma di variabili biologiche misurabili
- ➔ natura: biologica e riduzionista
- ➔ impianto: dualismo corpo-mente
- ➔ procedure: diagnosi (definire la presenza di una patologia); terapia (intervenire con strategie aventi dimostrata validità); guarigione

27

MODELLO MEDICO - SOCIALE

- Nasce nell'Ottocento (si contrappone al modello biomedico)
- Imputa al modello biomedico il non tenere in considerazione le condizioni di **povertà** e **miseria** nella diffusione endemica di molte malattie nei grandi agglomerati industriali e nelle zone agricole caratterizzate da grande povertà e da **condizioni abitative insalubri**

28

MODELLO MEDICO - SOCIALE

- Imputa malattia e disabilità agli impatti delle **organizzazioni** sull'individuo in età industriale
- La ricerca delle cause patologiche si fa nelle concrete **situazioni di vita della gente** nella quotidianità
- L'attenzione del medico si sposta dal singolo malato alla diagnosi e alla ricerca di cure per interi **gruppi sociali e per ambienti** di vita e di lavoro considerati a rischio di malattia

29

PELLAGRA

Malattia causata da carenza alimentare di acido nicotinico (o vitamina PP) e di triptofano, caratterizzata da disturbi a carico dell'apparato digerente, da disturbi nervosi e psichici, e soprattutto da lesioni cutanee.

L'eritema pellagroso è rappresentato da un rossore cupo della cute delle parti scoperte: del volto (maschera pellagrosa), del collo (collare pellagroso) e soprattutto del dorso delle mani e dell'avambraccio (guanto pellagroso); per la sua insorgenza ha grande importanza l'azione della luce solare.

Fino all'inizio del 20° sec. la p. era molto diffusa, in Italia tra le popolazioni povere di Veneto e Lombardia la cui alimentazione era a base di mais. Nel mai l'acido nicotinico ha bassa biodisponibilità e il triptofano è scarso

30

Le esplosioni epidemiche di **colera** furono molto violente a causa della mancata igiene privata e pubblica, delle debolezze dell'organizzazione sanitaria, della povertà, e dell'arretratezza medica.

L'inchiesta parlamentare fatta in Italia sulle condizioni igienico-sanitarie dei comuni del Regno tra 1885-86 rivelò che su un totale di 8.258 comuni più di 6.400 erano privi di rete fognaria, solo 3.335 erano forniti di latrine e in 797 gli escrementi venivano depositati negli spazi pubblici, nelle strade e nei cortili. Molti comuni non disponevano di acqua potabile e in molti casi questa giungeva agli abitanti attraverso condotti a cielo aperto

31

Modello bio-psico-sociale

- Focus: si sposta dalla guarigione al processo di cura
- modello diretto alle interazioni, ai legami e alle relazioni, poiché l'individuo è visto come parte integrante di una rete di relazioni, famiglia, amici e comunità
- il medico non si concentra più in modo esclusivo sulla malattia, ma sull'ottimizzazione del benessere generale e sulla promozione della salute
- Il modello punta ad integrare tre elementi (malattia organica, malessere soggettivo e malattia socialmente considerata) che compongono in un intreccio complesso il binomio dialettico salute-malattia.

32

SALUTE- SISTEMA

→ **MODELLO BIOPSIOSOCIALE** Visione sistemica: integrazione tra livello biologico, psicologico, sociale (Engel 1977)

33

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

- Ampliamento del concetto di salute e malattia
- Interazione di fattori biologici, psicologici, sociali: le determinanti di salute/malattia di ogni fattore si correlano e fanno della salute una costruzione sociale
- Modello orientato alla salute globale dell'individuo nel suo ambiente
- George L. Engel (psichiatra) 1977 – Science

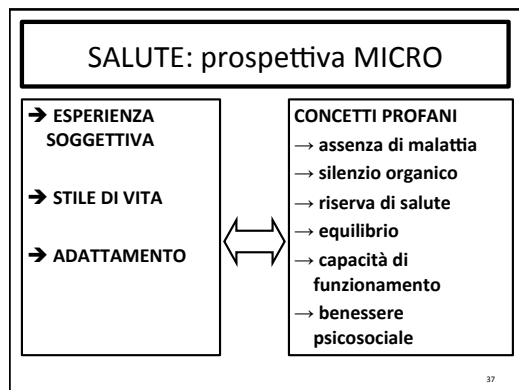
34

- il modello biomedico tende a trascurare la dimensione sociale della malattia.
- la società e la cultura hanno un ruolo cardine nel contribuire ad indicare non solo gli elementi cui prestare attenzione per decidere se un individuo è malato o meno (e, quindi, se è necessario che si rivolga a un medico)
- Il concetto di salute: non più intesa come assenza di malattie o di menomazioni fisiche, oggi la salute è vista come il risultato della complessa interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali

35

- Le **teorie implicite** che le persone hanno a proposito della malattia mediano i comportamenti che esse attivano in risposta a differenti fattori che possono minacciare la loro salute.
- Le prognosi si rivelano decisive, nel senso che non servono soltanto a prevedere quale sarà il decorso della malattia, ma attivano differenti processi psicologici e sociali che possono influenzare le condizioni di salute
- Sono molti gli elementi che definiscono la rappresentazione della malattia: il nome della malattia stessa e i suoi sintomi, la causa (quando conosciuta) della malattia, le conseguenze cui essa può condurre ed il decorso temporale

36



SALUTE: IL SENSO SOGGETTIVO DELLA MALATTIA

- Salute come esperienza (UMANA) dotata di (un suo) senso
 - Focus: significati socialmente imputati ai fenomeni da chi esperisce quei fenomeni
 - Spostamento dal sistema all'individuo (vissuti personali, schemi interpretativi – culturali & sociali)
- 38

Salute e teorie profane

- Teorie implicite che ognuno di noi ha a proposito della propria salute/malattia
 - Agiamo sulla base di queste teorie implicite: ognuno di noi ha un'idea abbastanza precisa di che cosa significhi star ben e la utilizza per orientare le proprie pratiche di vita
- 39

1990: Mildred Blaxter

- Survey su 9003 individui (GB, Scozia, Galles)
 - **DEFINIZIONE OGGETTIVA** *Pensi a una persona sana: perché la considera sana?*
 - **DEFINIZIONE SOGGETTIVA** : *Descriva come sta lei quando sta bene*
- 40

9 CONCETTI DI SALUTE

- salute come 'non malato';
 - salute come riserva;
 - salute come forma fisica;
 - salute come energia, vitalità;
 - salute come rapporti sociali;
 - salute come funzione;
 - salute come benessere psico-sociale
 - fare una vita sana
 - essere in buona salute per l'età
- 41

- Anziani e malati non definiscono la salute in termini di assenza di malattia
 - L'idea di salute come assenza di malattia è più comune nelle persone economicamente avvantaggiate
 - I giovani definiscono la salute in termini di forma fisica
 - Le donne giovani più in termini di energia
 - Le donne includono più spesso l'aspetto sociale
 - La definizione funzionale è più frequente fra gli anziani
- 42

IL MODELLO CORRELAZIONALE

4 concetti da interconnettere

- A. natura esterna: l'habitat, l'ambiente fisico costituito dai viventi e dai non viventi, fonte sia di agenti patogeni sia di risorse per le cure;
- B. sistema sociale: il luogo delle culture condivise (valori, linguaggi, norme);
- C. persona - soggetto: la doppia natura dell'individuo umano: l'io come attore intenzionale e cosciente, il sé come *social-self*, il modo in cui presume di essere percepito dagli altri, per lui, significativi (Mead 1972);
- D. natura interna delle persone viventi: il corpo umano nelle sue componenti biologiche e psico-somatiche.

43

Il quadrilatero così composto non è però statico, ma mobile poiché i quattro poli si interconnettono tra loro attraverso coppie

- **Natura esterna/natura interna:** connessione che permette di addebitare alla natura esterna sia un ruolo patogenetico, ossia di fonte di malattia, sia di risorsa terapeutica per il corpo;
- **sistema sociale/natura esterna:** la società nel suo organizzarsi è chiamata alla difesa dei propri membri dalle sfide patologiche che arrivano dalla natura esterna (lotta alle malattie infettive, gestione della cronicità, lotta ai virus,...);
- **sistema sociale/natura interna:** «coglie proprio nella organizzazione sociale della vita e del lavoro sociale fonti patologiche per la natura interna delle persone. Cui l'organizzazione sociale, specie con strutture pubbliche, deve riparare» (Ibidem: 101). Si tratta delle disuguaglianze sociali (e di salute soprattutto) radicate nella povertà, nelle condizioni lavorative insalubri, un riattualizzarsi della relazione malattia/miseria (ivi);

44

Il quadrilatero così composto non è però statico, ma mobile poiché i quattro poli si interconnettono tra loro attraverso coppie

- **persona - soggetto/natura interna:** si tratta del ricongiungimento tra sociale e bio-psichico, ossia di un ritorno della salute nelle reti di relazione, di mondo vitale attraverso il *self-help*, l'autodiagnosi ed autoterapia, comunità terapeutiche, medicine complementari/alternative;
- **persona - soggetto/sistema sociale:** processo che dalla salute va «alla malattia, alla cura della medesima, entro i condizionamenti e le variabili da far risalire al sistema sociale». Si tratta del percorso che si fa da quando si avverte un iniziale stato di malessere fino alla ricerca di terapie adatte, all'interno del quale le opzioni terapeutiche sono varie: «auto curarsi, affidarsi a cure di mutuo aiuto, farsi accettare in comunità terapeutica, cercare cure mediche alternative...» (Ardigò 1997: 105);
- **persona - soggetto/natura esterna:** questa connessione si esplicita «attraverso la crescente attenzione – preoccupazione ai problemi ecologici», quindi il riferimento è ampio e va al rapporto del soggetto con la natura in genere.

45

MODELLO NEO-SCIENTISTA (genetica)

- È nella genetica che trova spiegazione l'origine delle malattie
- Prospettiva terapeutica: sostituire i geni cattivi o errati con coppie di geni normali

46

OGGI:

SALUTE COME STILE DI VITA E ADATTAMENTO

- PANORAMA EPIDEMIOLOGICO: malattie croniche e cronico-degenerative
- Difesa migliore: prevenzione (= cerca di adottare uno stile di vita salutare)
- La salute diventa uno stile di vita
- L'INTERESSE E LA TUTELA DEI VARI FATTORI ANCHE AMBIENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE DIVENTANO FONDAMENTALI

47

Lo stato di salute e di malattia individuale dipende da diversi fattori che vengono definiti DETERMINANTI (SOCIALI) DI SALUTE.

- determinanti **individuali**, come il patrimonio genetico, il genere e l'età;
- determinanti **socioeconomici**, come condizioni economiche, stato occupazionale e contesto socioculturale di vita;
- determinanti **ambientali**;
- determinanti **legati agli stili di vita** (abitudine al fumo, alimentazione, attività fisica, abuso di sostanze e di farmaci)
- Determinanti legati **all'accesso ai servizi** (sistema scolastico e sanitario, servizi sociali, trasporti, attività ricreative).

ELEMENTI CHE INTERAGISCONO ED ALTERANO LE CONDIZIONI DI SALUTE NEL CORSO DELLA VITA, MANTENENDOLE, PEGGIORANDOLE O MIGLIORANDOLE

48

ADATTAMENTO ALLA MALATTIA

- SCATTA QUANDO VIENE MENO L'OMEOSTASI PSICO-SOCIO-FISICA (malattia, disabilità, difficoltà, disagio,...)
- Si attivano nell'individuo/l'individuo attiva processi di adattamento
- Si attivano nell'individuo/l'individuo attiva processi di fronteggiamento (l'insieme degli sforzi cognitivi, comportamentali e sociali agiti per gestire specifiche richieste esterne o interne)

DSABILITY PARADOX

49

DISABILITY PARADOX

- paradosso per cui persone affette da condizioni/ malattie disabilitanti o limitanti o cronicizzanti, al di là della loro gravità, manifestano benessere soggettivo, nonostante appunto la malattia (buona o più che buona qualità di vita percepita)
- indica l'esistenza di un processo di adattamento e socializzazione alla patologia, allo stato cronico, alla disabilità
- sorta di convivenza che si verifica quando l'individuo è in grado di far fronte alle difficoltà e alle sofferenze incrementando gli aspetti positivi del pensiero e vincendo la paura della malattia e della morte

50

DP: MOTIVAZIONI

- cambiamento del metro di giudizio dei pazienti gravi rispetto alla propria vita,
- adozione di meccanismi di fronteggiamento, adattamento e/o ricostruzione rispetto alle difficoltà in essere,
- presenza di un attivo supporto sociale strumentale ed espressivo
- La soddisfazione per la propria vita in condizioni di malattia o disabilità dipende molto dalla **capacità di controllo sul corpo, sulla mente e sulla vita sociale**

51

FATTORI CHE CONTRIBUISCONO AL DP

- poter esercitare una qualche forma di controllo sul proprio corpo, sulla propria mente e sulla propria vita nonostante la malattia/disabilità (approccio alla via "Posso farcela");
- apparenza fisica vs performance (se lo posso fare – nonostante la malattia/disabilità – non è poi così differente da prima o da una condizione di piena salute fisica);
- supporto emotivo;

52

FATTORI CHE CONTRIBUISCONO AL DP

- fede e/o riscoperta della dimensione spirituale dell'esistenza;
- revisione e riorientamento degli obiettivi e scoperta, riorientamento e revisione dei propri valori (ricalibrazione rispetto alla nuova condizione);
- nuovi standard su cui parametrare il proprio successo, la soddisfazione di sé (fare bene per le condizioni in cui ci si trova ora). Il successo si risemantizza verso un significato di raggiungimento di obiettivi entro i limiti imposti dalla malattia/disabilità. Questi standard vengono poi utilizzati anche nel confronto sociale "me/gli altri"

53

- Incidenza delle esperienze (e aspettative) individuali sulla percezione della propria condizione di salute/malattia
- *Emodializzati, trapiantati, pazienti in dialisi peritoneale spesso non sono in grado di tornare al lavoro, il loro stato funzionale è compromesso, ma nonostante questo, misurando benessere, felicità e soddisfazione rispetto alla propria vita questi pazienti riportano livelli positivi: si sentono bene: **ADATTAMENTO ALLA MALATTIA***

54

ADATTAMENTO ALLA MALATTIA

l'adattamento alle limitazioni imposte dalla malattia e dai suoi correlati incide sulla QUALITÀ DELLA VITA, sul livello di salute che ogni individuo percepisce su se stesso (qualità di vita percepita)

55

L'ADATTAMENTO...

- le risposte e le percezioni del singolo ed il suo "sentirsi in salute" variano al variare delle esperienze che vive
- costruito soggetto a modificazioni in base all'adattamento, a una più o meno buona percezione di sé
- possibilità di darsi regole di comportamento sempre nuove e in sintonia con l'ambiente, favorendo il migliore adattamento possibile per l'individuo (Canguilhem 1966)
- Malattia come **nuova dimensione di vita** – non solo perdita di ciò che si aveva ma modificazione di ciò che resta (Canguilhem 1966)

56

Nuova dimensione di vita

- Recuperare una nuova e diversa "normalità"
- Riuscire a rimanere nel proprio contesto di vita come "normali" (il più possibile)
- Evitare rischi di espulsione dal tessuto sociale e rischi di morte sociale (morire socialmente prima che biologicamente)

57

Normalità/nuova dimensione di vita

- le relazioni tra organismo e ambiente che rispondono alla norma sono state cambiate dal mutamento dell'organismo e ... molte cose che erano normali per l'organismo normale non lo sono più per l'organismo modificato
- Definire la malattia è, dunque, possibile solo partendo dall'individuo
- La malattia è il modo individuale, ma, sempre mediato dalla società, di reagire al cambiamento ambientale
- La malattia è il passaggio dall'ordine abituale a un **nuovo ordine** cui bisogna adattarsi e, almeno temporaneamente, produce sofferenza.

58

Normatività

- la salute (e la malattia) è possibilità di darsi **regole di comportamento sempre nuove e in sintonia con l'ambiente**, favorendo il migliore **adattamento** possibile per l'individuo
- Come accade quando l'irregolarità di un fenomeno ci fa accorgere di quelle regolarità che altrimenti non noteremmo, così dal patologico si può comprendere quella condizione normale di cui altrimenti non coglieremmo il significato e il funzionamento
- «l'uomo si sente in buona salute se non quando si sente non solo normale (vale a dire adatto all'ambiente e alle sue esigenze) ma normativo, capace di seguire nuove norme di vita»

59

OGGI:

SALUTE COME STILE DI VITA E ADATTAMENTO

- PANORAMA EPIDEMIOLOGICO: malattie croniche e cronico-degenerative
- Difesa migliore: prevenzione (= cerca di adottare uno stile di vita salutare)
- La salute diventa uno stile di vita
- L'INTERESSE E LA TUTELA DEI VARI FATTORI ANCHE AMBIENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE DIVENTANO FONDAMENTALI

60

SALUTE COME ADATTAMENTO

- LANCET 2009: The ability to adapt [...] By replacing perfection with adaptation [...]
- BMJ 2011: *The preferred view of health is the ability to adapt and to self manage*

61

BMJ

BMJ 2011;343:d4163 doi: 10.1136/bmj.d4163

Page 1 of 3

ANALYSIS

How should we define health?

The WHO definition of health as complete wellbeing is no longer fit for purpose given the rise of chronic disease. **Machteld Huber and colleagues** propose changing the emphasis towards the ability to adapt and self manage in the face of social, physical, and emotional challenges

Machteld Huber senior researcher¹, **J André Knottnerus** president, Scientific Council for Government Policy², **Lawrence Green** editor in chief, Oxford Bibliographies Online—public health³, **Henriëtte van der Horst** head⁴, **Alejandro R Jadad** professor⁵, **Daan Kromhout** vice president, Health Council of the Netherlands⁶, **Brian Leonard** professor⁷, **Kate Lorig** professor⁸, **Maria Isabel Loureiro** coordinator for health promotion and protection⁹, **Jos W M van der Meer** professor¹⁰, **Paul Schnabel** director¹¹, **Richard Smith** director¹², **Chris van Weel** head¹³, **Henk Smid** director¹⁴

62

Editorial

What is health? The ability to adapt

Health is not a "state of complete physical, mental, and social well-being". And nor is it "merely the absence of disease or infirmity". The first part of this formulation is enshrined in WHO's famous founding constitution, adopted in 1946. It was supposed to provide a transformative vision of "health for all", one that went beyond the prevailing negative conception of health based on an "absence" of pathology. But neither definition will do in an era marked by new understandings of disease at molecular, individual, and societal levels. Given that we now know the important influence of the genome in disease, even the most optimistic health advocate surely has to accept the impossibility of risk-free wellbeing.

for a more realistic understanding of what it means to be healthy. The fact is that one cannot be healthy in an unhealthy society. Health certainly has to encompass these complex determinants of illness. But to say this can induce a feeling of fatigue, even defeat. The obstacles to a minimum quantity of health seem so huge and so complex that it is almost impossible for a single doctor to have any influence on their effects. But if we take a more modest view of what health means, perhaps we may be able to transcend the complexities of disease and offer a very practical mission for modern medicine. That mission was set out most clearly by a French



See below page 627

ANONYMOUS (2009), THE LANCET, 373: 781.

63

Adattamento e autogestione

- capacità dell'individuo di adattarsi continuamente all'ambiente fisico e sociale che lo circonda e di cui è parte integrante
- L'interesse è indirizzato verso il conseguimento di una vita soggettivamente accettabile e non verso la vana prospettiva di raggiungere uno stato di completa assenza di rischio, di malattia e d'infermità.

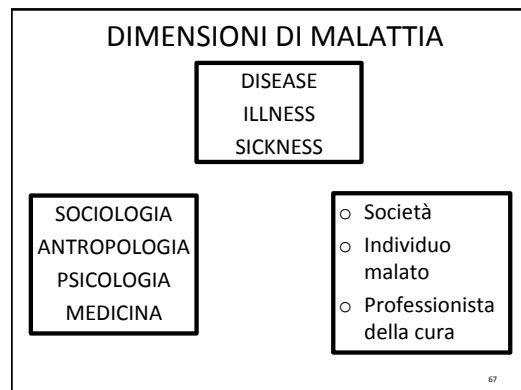
64

Modello biopsicosoc., teorie implicite o profane, crearsi nuove regole, seguire un certo stile di vita, adattarsi...

- La malattia si costituisce come oggetto personale e sociale, legato alle vite di individui e famiglie.
- Per comprendere cosa sia la malattia, cosa significhi, come la si possa definire e che cosa costituisca malattia in un determinato ambito culturale occorre declinare il concetto inserendolo in un contesto sociale definito

65

66



LA TRIADE ANALITICA D/I/S



- **DISEASE**: dominio del **modello biomedico**. Indica la malattia in quanto sindrome individuata da un insieme di tecniche e definita entro un **vocabolario (medico) specialistico**. Secondo la prospettiva biomedica dell'operatore sanitario che vede la malattia come un'entità oggettiva, **misurabile** sulla base di dati fisico-chimici

68

Richiesta: 40043908 30/09/2003 Ore: 08:47

Esame	Esito	U.M.	Valori Riferimento
CHIMICA CLINICA			
PROTEINE SERICHE			
S-PROTEINA C REATTIVA(PCR)	0.5	mg/dl	0.00 - 0.80
IMMUNOMETRIA			
MARCATORI			
S-VITAMINA B12	32 <	pg/ml	211 - 1132
S-FOLATI	11.5	ng/ml	3.0 - 17.0
EMATOLOGIA			
EMATOLOGIA			
VES	100 >	mm	0 - 15

69

DISEASE (Maturò 2007)

- Guasto organico oggettivamente misurato.
- Alla disease afferiscono i **segni**, cioè eventi direttamente osservabili al di là della volontà del soggetto (cambiamenti corporei, risultati di laboratorio, comportamenti aggressivi verso gli altri o verso se stessi).
- Disease chiama all'azione la professione medica che deve **identificare e trattare** le lesioni e prendersi cura delle persone.

70

LA TRIADE ANALITICA D/I/S



- **ILLNESS**: percezione individuale di uno stato che ha una connotazione negativa e che comprende, ma non si limita a, *disease*.
- designa la malattia per come questa è **presente nella coscienza individuale**: è il dolore che provo o il disagio che mi condiziona
- la percezione **soggettiva** del malessere, l'esperienza soggettiva, sempre **culturalmente mediata**, che un individuo fa della propria malattia
- la malattia per come è **vissuta dal paziente**
- oltre alla spiegazione, è importante discernere il **significato** dello "stare male"

71

ILLNESS (Maturò 2007)

- Senso di sofferenza che può attanagliare un individuo.
- Stato di salute soggettivamente interpretato come indesiderabile, feeling soggettivi (dolore, debolezza, ...), percezioni sull'adeguatezza delle funzioni del corpo, sentimenti di incompetenza, differenze prima/dopo nel modo di sentirsi.
- Alla illness afferiscono i sintomi, cioè gli eventi non direttamente osservabili che il soggetto riporta al medico (dolore, debolezza, tristezza,...)
- Illness modifica le azioni dell'individuo facendogli comunicare il proprio punto di vista sull'evento negativo ad altri (non sempre!!!) ad esempio chiedendo aiuto.

72

LA TRIADE ANALITICA D/I/S

- SICKNESS: **rappresentazione sociale** della malattia
- la malattia di un membro della società nella misura in cui è **percepita e presa in carico dalla comunità**, dall'ambiente sociale del malato
- modo con il quale la società rappresenta la malattia



73

SICKNESS (Maturò 2007)

- Modo attraverso cui gli altri interpretano la malattia dell'individuo.
- Sickness richiede una determinazione dello status sociale della persona per decidere se ha diritto alla cura e a benefici economici e se è esentata dal lavoro (echi parsoniani?)

74

TRIADE

- ILLNESS: sfera *psicologica*, prospettiva personale, benessere soggettivo, fenomeno fenomenologico
- SICKNESS: sfera sociale, benessere sociale, fenomeno comportamentale
- DISEASE: sfera fisica, prospettiva professionale, salute/malattia, fenomeno biologico

La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste solo nell'assenza di malattia o di infermità OMS 1948

75

ONTOLOGIA, EPISTEMOLOGIA, AZIONE

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • DISEASE • ONTOLOGIA • Fenomeno organico indipendente dalla esperienza soggettiva e dalle convenzioni sociali • EPISTEMOLOGIA • Misurabile in modo oggettivo • Richiamo all'azione da parte del medico per la cura (care&cure) | <ul style="list-style-type: none"> • ILLNESS • ONTOLOGIA • Sentire soggettivo dell'individuo spesso legato a sintomi • EPISTEMOLOGIA • Può essere osservata direttamente dal soggetto (malato) e indirettamente attraverso quanto riporta l'individuo (malato) della sua esperienza. • Richiamo all'azione dell'individuo: comunicare agli altri la propria situazione di disagio/difficoltà. | <ul style="list-style-type: none"> • SICKNESS • ONTOLOGIA • Evento localizzato nella società, definito dai partecipanti al sistema sociale • EPISTEMOLOGIA • Si accede alla dimensione S. misurando i livelli di performance riferita alle aspettative legate all'agire sociale quando tali livelli non sono più in grado di corrispondere agli standard sociali (attesi) • Richiamo all'azione: determina lo stato sociale della persona malata (esente o meno da diritti e doveri, riconosciuto o meno come malato) |
|--|---|---|

76

LA TRIADE ANALITICA D/I/S

- 3 diverse **declinazioni/dimensioni** di malattia sono **"sempre" (com)presenti** entro qualsiasi patologia ed entro qualsiasi cultura: non sono, infatti, forme diverse di malattia, ma punti di vista differenti per interpretare il fenomeno patologico
- La *disease*, la descrizione medica, non è propria solo della medicina occidentale: tutti i sistemi terapeutici hanno, infatti, sviluppato proprie nosografie e nosologie, talvolta anche assai raffinate

77

COMBINAZIONI

- **D+ S+I**: riconoscimento medico (cure & care), vissuto di malattia riconosciuto dal malato, da chi gli sta intorno, riconoscimento sociale (vari livelli di disabilità cui corrispondono vari livelli di sostegno sociale – economico -) INFARTO, MALATTIA DI PARKINSON, MALATTIA DI ALZHEIMER, CECITÀ,... [CEFALEA]

78

COMBINAZIONI

- D+S-I: malattie riconosciute scientificamente e socialmente ma asintomatiche (fino ad un certo punto/momento) HCV (finchè non lo scopri o comunque fino a quando è silente rispetto alla sintomatologia), SCREENING, TEST PREDITTIVI
- D+I-S: malattie riconosciute scientificamente, vissuta dall'individuo che ne soffre ma socialmente non è riconosciuta. Insonnia, lieve ansi, invecchiamento,... CEFALEA
- I+S-D: l'individuo si sente male, la società gli riconosce tale sentire, riconosce la malattia, non c'è modo (non c'è ancora modo) di riconoscerla/ dimostrarla dal punto di vista medico. Colpo di frusta (le assicurazioni riconoscono il colpo di frusta: S), sindrome da fatica cronica, fibromialgia, lowback pain...

79

COMBINAZIONI

- D-S-I: iperglicemia, ipertensione, intolleranze alimentari
- I-D-S: ansia, melanconia, insoddisfazione generale
- S-I-D: omosessualità

80

- il modello eziologico dominante in quella società deciderà che tipo di malattia abbia l'individuo e quale sia la terapia più adatta.
- Nelle società occidentali i sintomi sono interpretati come malfunzionamenti biologici e la terapia accettata, nella maggior parte dei casi, è quella farmacologica
- In altre società lo stesso insieme di sintomi potrebbe essere interpretato come possessione da parte di spiriti e curato con un rituale pubblico o, al limite, non riconosciuto neanche come malattia.

81

- **La malattia- sickness, inoltre, determina la percezione individuale della malattia.** È la società che stabilisce a quali sintomi prestare attenzione, quando è lecito stare male e quando, invece, non lo è.
- In conclusione, possiamo affermare che **è la malattia sickness più che la malattia illness, quindi è più la cultura che l'individuo, a determinare la forma che assumerà la sofferenza**

82

- HCV: disordini sfera sessuale, abuso di sostanze psicotrope;
- HIV: disordini sfera sessuale, promiscuità sessuale, devianza sessuale;
- CEFALEA: inaffidabilità, svogliatezza, mancanza di responsabilità verso i propri doveri,...;
- TUBERCOLOSI: immigrato, la popolazione immigrata ha ancora un rischio relativo di andare incontro a tubercolosi che è 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana
- pratiche invalse nel mondo del lavoro attraverso cui i datori di lavoro vanno alla ricerca di informazioni sui dati genetici dei lavoratori per scoprire anticipatamente eventuali predisposizioni allo sviluppo di malattie particolari (invalidanti per esempio) con conseguenti discriminazioni seguite all'accertamento di malattie genetiche nella storia familiare, o al rifiuto da parte dei lavoratori di sottoporsi a test genetici
- PATOLOGIE ORIGINATE DA abuso di alcool o di sostanze, alcuni più recenti come il fumo di sigaretta
- lebbra, vitiligine, disabilità fisiche nelle forme più varie, epilessia
- obesità, cefalea cronica, sindrome da fatica/stanchezza cronica, sindrome fibromialgica, dolore lombare cronico, sindrome dell'intestino irritabile, endometriosi, Sindrome Acuta Respiratoria Severa (meglio nota come SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome), incontinenza, psoriasi,...

83

MALATTIA/INDIVIDUO/SOCIETÀ

- La malattia e la salute possono essere comprese solo analizzando le teorie sulla salute e sulla malattia dell'individuo e della società in cui vive.
- Caratteristiche fisiche o psichiche anormali diventano malattia quando interferiscono con il comportamento sociale dell'individuo, assumendo la forma, socialmente condivisa di malattia.
- Quello che accomuna i diversi significati attribuiti alla malattia è il fatto di essere considerata un giudizio di valore: [...] il negativo per eccellenza in quanto il malato porta con sé una serie di caratterizzazioni sociali negative in quanto pericoloso, non in grado di lavorare, di avere rapporti sociali

84

MALATTIA/INDIVIDUO/SOCIETÀ

- Per comprendere cosa sia la malattia, cosa significhi, come la si possa definire e che cosa costituisca malattia in un determinato ambito culturale occorre declinare il concetto inserendolo in un contesto sociale definito.
- « la malattia [...] tutto in essa è allo stesso tempo sociale, non solo perché un certo numero di istituzioni si fanno carico delle diverse fasi della sua evoluzione, ma anche perché gli schemi di pensiero che permettono di individuarla, di darle un nome e di curarla, sono eminentemente sociali: pensare alla propria malattia significa fare già riferimento agli altri» [Augé e Herzlich 1986: 34]

85

MALATTIA/INDIVIDUO/SOCIETÀ

- La malattia assume il suo pieno senso solo in rapporto a una data organizzazione sociale e simbolica.
- La malattia ha forme che variano nel tempo, a seconda delle epoche, delle società, delle condizioni di vita, coinvolge l'individuo, ma coinvolge pesantemente tutto il suo ambiente, la sua definizione e le pratiche che ne derivano.
- (malattia mentale, omosessualità, tubercolosi...)
OBESITÀ → da segno di opulenza a disagio sociale e sanitario

86

MALATTIA/INDIVIDUO/SOCIETÀ

- La malattia è un fatto sociale anche perché l'infermità del singolo coinvolge pesantemente il suo gruppo
- l'evento malattia è destrutturante
- Spesso impedisce l'esecuzione dei propri compiti abituali in seno alla comunità,
- il male, attraverso il malato, viene reso evidente, incarnato in un soggetto reale, diventando minaccia effettiva per tutto il contesto in cui si esplica

87

88