



Corso di Laurea in Psicologia Clinica

**APPROCCIO  
PATOGENICO VS. SALUTOGENICO II**

*Metodi di intervento in PdC*

a.a. 2023/2024

# VERSO UNA PROSPETTIVA INTEGRATA

## ■ **APPROCCIO BIOPSIICOSOCIALE:**

INTERDISCIPLINARITA' e INTERSETTORIALITA'

- Prospettiva della **salute pubblica**: salute e malattia nel **contesto della comunità**
- **Fattori sociali e culturali** che riguardano la salute vanno considerati nelle **analisi epidemiologiche**.
- Ma.....

# ANALISI DEI CONTESTI ECOLOGICI

- Il sociale non va considerato come un aspetto esterno al soggetto (limite principale dell'approccio integrato di Engel)
- I processi-cognitivi e comportamentali vanno integrati con gli **aspetti contestuali**, considerati a livello non solo individuale ma anche delle **dinamiche sociali e di potere**
- L'analisi dei contesti ecologici contribuisce a identificare i **determinanti sociali e ambientali** della salute oggetto di interventi di comunità

# *Health in All Politics*

- *Health in All Politics* (OMS, 1986): integrazione tra prevenzione e approccio proattivo (Canada, Lalonde, promozione)
- Le politiche sociali devono essere funzionali a un miglior livello di QoL per tutti (OMS, 1986): le società sane e fondate sull'equità hanno maggior successo (IUHPE, 2008).
- Tutti i settori (non solo la sanità) devono impegnarsi a promuovere la salute per agire sui determinanti della salute.

# Paradosso della salute in epoca moderna

Miglioramento delle condizioni di salute

Aumento della richiesta di servizi per la tutela della salute

I fattori che influenzano la salute dipendono da scelte individuali e collettive

Politiche sanitarie devono prevedere interventi, servizi e progetti che esulano da ambito specifico sanità

## *Diseases of comfort: quale prevenzione?*

- Paradosso delle società avanzate: **sottomedicazione** delle comunità più svantaggiate e **sovramedicazione** delle comunità privilegiate.
- Le «**malattie del comfort**» sono la principale **causa di mortalità** dal XXI secolo ad oggi.

# *Diseases of comfort: quale prevenzione?*

- Gli interventi di prevenzione terziaria sono necessari ma non sufficienti: sono necessari impegno politico ed educazione alla salute per promuovere QoL e migliori stili di vita.
- In linea con modelli positivi di salute, occorre porre attenzione alle risorse disponibili negli individui e nelle comunità per la promozione attiva del benessere (prospettiva «salutogenica»).

# La persona al centro

La persona al centro dell'intervento comporta leggerla nel **contesto** in cui si trova, collocandola in una situazione **dinamica** di **relazioni** con le altre persone, ma anche con agenti biologici, chimici e fisici presenti nell'ambiente, e con le strutture abitative, ricreative, lavorative frequentate. (...) la prevenzione non può pensare a singoli interventi che riguardano la singola persona, ma deve mirare a far sì che **tutto quanto circonda** e, in certa misura, compenetra la persona, possa concorrere al suo **benessere**.

(Piano Nazionale della Prevenzione)



# *ECHI – European Core Health Indicators*

Indicatori di salute:

- Stili di vita
- Accesso alle cure sanitarie
- Condizioni di vita e di lavoro
- Aspetti ambientali
- Patologie di origine genetica

- Fattori individuali e stili di vita determinerebbero per circa il 50% la qualità della salute
- Quale la responsabilità individuale e quale quella sociale?
- Come sostenere, stimolare, favorire, un cambiamento di comportamento individuale?

# RILEVANZA DELLA SALUTE AUTORIFERITA

(OMS, 1997; Ministero della Salute 2010)

- Ministero della Salute (2010):

*«Per una valutazione globale delle condizioni di salute non può essere sottovalutata la percezione dello stato di salute, che consente di cogliere la multidimensionalità del concetto di salute....»*

Limiti di dati eminentemente epidemiologici

# RILEVANZA DELLA SALUTE AUTORIFERITA

(OMS, 1997; Ministero della Salute 2010)

- **Conseguenze applicative** dello studio dei processi socio-cognitivi che presiedono alle **percezioni di salute**:
  - interventi per il cambiamento dei comportamenti
  - indicazioni sulla relazione M-P e la relazione salute/malattia-paziente

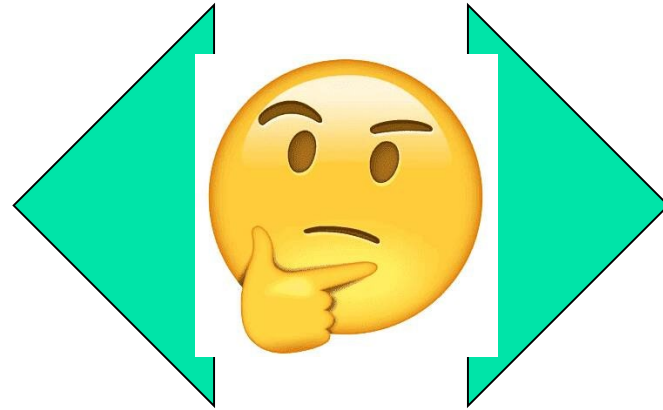
# Banche dati sullo stato di salute autoriferita

- World Value Surey
- European Value Study
- National Health and Nutrition Examination Survey (Stati Uniti)
- Share (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)
- PASSI (Progressi per le Aziende Sanitarie per la salute in Italia)
- ISTAT

# Misurare la salute soggettiva

- **Mono-item** (ISTAT): «*Come va in generale la salute?*». Risposta a cinque pioli (da *molto male* a *molto bene*).
- Scala con 5 item che rileva la QoL col metodo dei «giorni di salute» (*healthy days*) (PASSI): es. il numero di giorni in cui hai avuto limitazioni nelle attività abituali
- Scala **SF-36** e versione breve **SF-12** che rileva la percezione di salute fisica e psicologica (Apolone et al., 1998, 2005)

salute  
OGGETTIVA



salute  
SOGGETTIVA

- La salute soggettiva è associata:
  - sopravvivenza e mortalità
  - variabili economiche, demografiche e psicosociali
  - QoL e al benessere

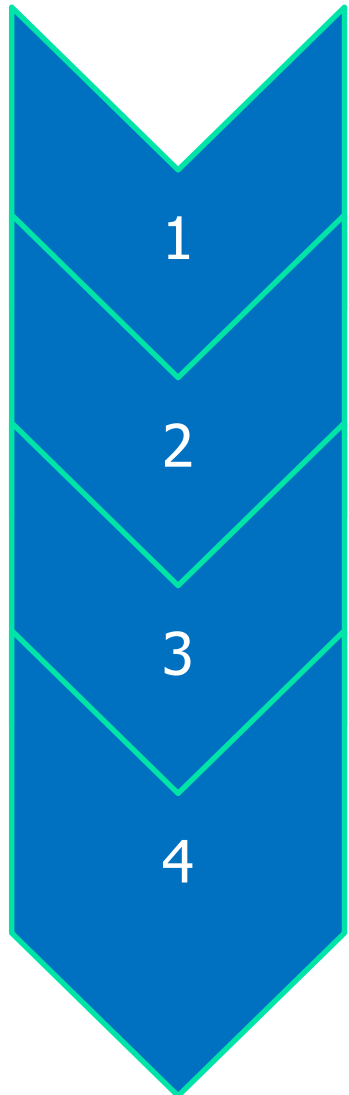
# Cos'è la salute soggettiva/autoriferita?

- La percezione di salute costituisce un complesso articolato tra il mondo sociale, le informazioni e le conoscenze di cui il soggetto dispone, assieme alle sensazioni corporee ed elementi soggettivi, quali percezioni, valutazioni, atteggiamenti.
- Trae origine da processi cognitivi controllati e consapevoli e da processi automatici, guidati da stati emozionali/affettivi e da conoscenze e rappresentazioni sociali.



# Processo di autovalutazione della propria salute

(Jylha, 2009)



- CONDIZIONI DI SALUTE CULTURALMENTE E STORICAMENTE CONNOTATE

- GRUPPI DI RIFERIMENTO, ESPERIENZE DI SALUTE, ASPETTATIVE DI SALUTE, DISPOSIZIONI +/-, DEPRESSIONE

- CONVENZIONI CULTURALI NELL'ESPRIMERE OPINIONI POSITIVE E NEGATIVE

- **SALUTE AUTORIFERITA**

# Salute autoriferita come indicatore della salute oggettiva

- *Perché la percezione di salute è un buon predittore della mortalità?*
- E' capace di riflettere lo stato dell'organismo umano grazie al grado di accuratezza delle informazioni (segnali del proprio corpo e del proprio stato psicofisico) che il soggetto include nell'autovalutazione

# Limiti delle percezioni di salute

- Soggette a **distorsioni cognitive** e quindi a margini di errore nella valutazione
- Sono **viziate dall'umore** della persona, dal momento e dalla situazione contingente

Nonostante questi limiti, le percezioni di salute sono rilevanti se si considera il soggetto attivo in relazione alla salute. Hanno una **validità contesto-specifica** e la loro misura integra altre **misurazioni più specifiche**

# SOGGETTIVITA' ATTRAVERSO LA NARRAZIONE

- L'**approccio narrativo** si avvale del linguaggio come strumento che connette soggettività e socialità dell'essere umano
- La prospettiva teorica di Bruner è vicina a quella della scuola storico-culturale sovietica che considera **il linguaggio** non solo come mezzo di comunicazione ma **come strumento per lo sviluppo delle funzioni psichiche superiori.**

# FRAME narrativi (Bruner)

- Il **Frame** è una struttura narrativa che dà significato e permette di inserire la propria esperienza personale in un contesto culturale che ne garantisce la **condivisione**.
- In una narrazione vi sono **elementi universali** presenti in tempi e culture diversi, ma ogni persona è libera di adottare la **personale prospettiva** ermeneutica in base alla propria cultura e sensibilità

# Origini della *Narrative-based Medicine*

- L'approccio narrativo nasce agli **inizi degli anni 80** grazie a Kleiman e Good presso il Dipartimento di Antropologia di Harvard.
- Nello stesso periodo si sviluppa la scuola sociologica delle narrazioni di medicina presso l'Università di Londra, con studi sulla malattia cronica.

# *Illness narratives*

- Sono pratiche discorsive sulla malattia che esprimono il sapere esperienziale e il vissuto del soggetto, in una **prospettiva emica**
- I costrutti emici sono affermazioni e analisi espresse nei termini degli schemi concettuali e delle categorie considerate dotate di senso e appropriate dai nativi della cultura di appartenenza, in contrapposizione alla prospettiva scientifica

# Complementarietà della medicina narrativa

- Le narrative di malattia si riferiscono all'aspetto soggettivo della malattia contrapposto a quello oggettivo, o assunto come tale, della scienza.
- Per considerare l'essere umano nella sua totalità occorre **integrare elementi oggettivi** della *evidence-based medicine* con **gli aspetti soggettivi** della *narrative medicine*.