



La salute è tutelata dalla nostra costituzione come un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività. L'aspirazione alla salute e alla longevità è connaturata nel genere umano così come è connaturata nei sistemi sociali l'aspirazione a mantenere i cittadini in buona salute. A partire dalla nota definizione dell'OMS, risalente al 1948, secondo cui la salute non coincide con l'assenza di malattia, ma rimanda ad uno stato di benessere di natura biologica, psicologica e sociale, si è assistito ad una graduale integrazione delle politiche di Sanità Pubblica con indicazioni volte alla prevenzione e alla promozione della qualità della vita, sino alla attuale centralità degli sforzi volti a sostenere processi salutari nel corso dell'invecchiamento. Le iniziative adottate dalle agenzie governative in materia di salute pubblica perseguono cioè obiettivi più ampi rispetto a quelli della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie o degli infortuni, essendo intesi ad aumentare il numero di anni di vita in buona salute, favorendo stili di vita sani e contribuendo a ridurre le disparità sanitarie. Viviamo una condizione di salute crescente, un allungamento significativo dell'attesa di vita alla nascita, grazie al miglioramento delle condizioni di lavoro, ai progressi tecnologici e a quelli della stessa scienza medica, eppure non è mai stato così diffuso il sentimento di allarme legato alla salute, anche di tipo psicologico, e mai così diffusa la centralità del tema salute nelle pratiche discorsive quotidiane. La salute da premessa silente (assenza di malattia), si è fatta nei nostri tempi oggetto di interesse specifico, da sfondo essa si è trasformata in figura. Sembra che essa non possa mai essere data per scontata e vada, invece, sorvegliata quotidianamente: da una strategia di monitoraggio fondata sulla verifica dell'assenza di segnali di malattia, si è transitati ad una strategia di monitoraggio continuo della presenza di indicatori di buona salute. Si è venuto dunque a delineare uno scenario in cui, non più solo la malattia, ma la stessa salute si trova oggi ad essere organizzata in categorie specifiche, normata da parametri precisi e affidata alla gestione di un sapere tecnico.

Ed ecco che in tempi recenti assistiamo ad un progressivo affollarsi dei

media di decine di professionisti della salute o del moltiplicarsi di anno in anno di articoli, post o *stories* dedicati ai modi migliori di prendersi cura di sé. Tanto per fare qualche esempio, dedicare parte del proprio tempo quotidiano a praticare una certa dose di attività fisica, fare corsi di mindfulness e yoga, stabilire una routine giornaliera che preveda una congrua dose di ore dedicate al sonno, seguire una dieta sana e bilanciata sono alcune delle pratiche più regolarmente suggerite, se non francamente prescritte. Tutti noi ci riconosciamo in misura più o meno maggiore una certa expertise rispetto a tematiche come queste, dal momento che le nostre pratiche discorsive quotidiane risultano oggi pesantemente contaminate dai codici linguistici della medicina e, ahimè, della psicopatologia. Si pensi, spostandoci brevemente in un campo più squisitamente psicologico, a come parole un tempo comuni quali *tristezza* o *agitazione* stiano scomparendo dalla lingua corrente per essere via via sostituite da termini che pertengono al dominio della patologia medico-psicologica come *depressione* e/o *ansia*. Questo processo non mi sembra aver sostenuto una maggiore alfabetizzazione emotiva, quanto piuttosto una maggiore difficoltà ad entrare in rapporto e in connessione autentica con le emozioni e a tollerarne fisiologiche e vitali oscillazioni. Evidenzio un effetto paradossale della centralità assunta dalla salute nello scenario sociale che si esprime nell'ampliamento del territorio dominato dalla deviazione (quindi dalla malattia) che viene chiamata in campo in presenza di qualsiasi oscillazione, variazione di uno stato di equilibrio perfetto sia esso biologico, psicologico o sociale. Una variazione dell'equilibrio che in quanto tale si configura come un allarme continuo e incombente che va scongiurato attraverso il richiamo costante alla cura di sé. In questo scenario è evidente il rischio che la salute da risorsa per la realizzazione del progetto personale di vita si converta in scopo e partecipi della logica performativa che caratterizza l'epoca ipermoderna.

Lungi da me, sulla base di queste considerazioni, volervi proporre una posizione conservatrice del tipo *si stava meglio quando si stava peggio*, il mio obiettivo è, invece, quello di considerare lo *scopo salute*, come questione che, in qualità di psicologi della salute, ci riguarda molto da vicino e riguarda la nostra rivista, ma vorrei altresì aprire un dibattito e proporre una riflessione critica sui modi in cui la psicologia è chiamata a offrire il suo contributo in questo scenario. Come interpretare la necessità di salute in un modo che risulti salutare per le persone? Come assumere questo sentimento di allarme riducendo la sua portata di pressione sul singolo e declinandolo al servizio di uno sviluppo delle persone e della società.

Lo spazio di un editoriale non mi permette di approfondire in modo esaustivo il discorso, del resto posso contare, per questo compito, sulla stessa rivista e sulla società di psicologia della salute, io qui vorrei limitarmi a

tracciare una possibile traiettoria di ragionamento chiamando in aiuto la questione della sostenibilità e la lezione del Covid.

Nel 2015, prima della Pandemia, i paesi membri delle Nazioni Unite stilano l'agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, finalizzato ad eliminare la povertà, salvaguardare il pianeta e garantire la prosperità e la pace. Essa comprende 17 Obiettivi, tra loro interconnessi, che gli Stati si sono impegnati a raggiungere entro il 2030, al fine di indirizzare il mondo verso uno sviluppo sostenibile.

L'Obiettivo 3, "Buona salute e benessere", si propone di garantire la salute e promuovere il benessere globale a tutte le età. Con esso, accanto ad obiettivi fondamentali quali la riduzione della mortalità infantile e la salute materna, ci si prefigge la riduzione dell'impatto delle malattie croniche non trasmissibili, attraverso la promozione di stili di vita salutari che contribuiscono a prevenirle, costituendo un fattore di protezione cruciale per l'organismo.

Un sistema sanitario sostenibile persegue il fine di determinare la migliore e più adatta risposta ai differenti bisogni di ciascuno, considerando criteri di documentata efficacia. In assenza di sostenibilità, si perviene all'incapacità di fornire servizi adeguati a tutti, e si alza il rischio di disuguaglianze sanitarie. Appaiono evidenti le implicazioni di sviluppo del sistema di servizi di salute pubblica così come le necessità di sviluppo di educazione del cittadino e di modelli comportamentali e stili di vita che cooperino a tale obiettivo.

L'assunzione di quei comportamenti salutari cui abbiamo fatto inizialmente cenno, infatti, non solo riduce i rischi di salute dell'individuo, ma contribuisce alla sostenibilità del sistema sanitario riducendo la pressione su di esso. Diete bilanciate, attività fisica regolare, riduzione del fumo e consumo moderato di alcool sono raccomandati come standard comportamentali a cui è necessario adeguarsi anche nell'ottica di un futuro sostenibile. Tali pratiche, infatti, consentono non solo agli individui di esercitare un maggiore controllo sul proprio stato di salute e benessere, ma anche di ridurre, di conseguenza, il ricorso ad interventi diretti da parte del sistema sanitario, sgravandolo dai costi ad essi associati.

Inoltre, le vicende di questi ultimi anni, caratterizzati dalle profonde ripercussioni che la pandemia Covid-19 ha generato sulla vita economica, sugli strumenti e gli equilibri della convivenza anche in ragione delle rigorose limitazioni imposte alla libertà, ha stimolato nuove considerazioni sulla portata e sui limiti del diritto alla salute, così come delle sue forme di tutela. L'emergenza ha trasportato molto repentinamente ogni cittadino in un universo diverso, attraversato dalla preoccupazione per la salute personale e dei propri cari e organizzato in base a inedite regole di isolamento sociale. Si è

profilato con evidenza uno scenario in cui la salute non è più considerabile una questione prevalentemente personale, ma entra a regolare le modalità dello scambio sociale.

Sto sottolineando, attraverso questi due riferimenti, il ruolo di cerniera che la salute assume tra esigenze individuali e collettive e che la qualità della salute del cittadino, in particolare nei paesi occidentali, diventa una risorsa da regolare per assicurare il benessere della collettività. Laddove siamo partiti dal riconoscimento del fondamentale diritto alla salute, ora la discussione sembra spostarsi verso un dovere alla salute.

Assumendo una logica, a mio avviso propria della psicologia della salute, propongo di considerare queste esigenze quali esiti dei processi di sviluppo in corso, processi che hanno trasformato il campo sociale e che richiedono di essere regolati ed accordati nella relazione tra individuo e sistemi sociali. Stiamo assistendo ad uno sviluppo così repentino e radicale, senza precedenti, che nel suo incedere non può non avere degli impatti e creare questioni circa la sua stessa gestione e sostenibilità. Pensiamo, a titolo di mero esempio, alla domanda pressante di salute rivolta ai sistemi sanitari connessa alle condizioni di cronicità, la cui stessa crescita è legata allo sviluppo della medicina che ha consentito la cronicizzazione di malattie che un tempo prevedevano un esito infausto. Il progressivo invecchiamento della popolazione pone nuove sfide ai sistemi sanitari e sociali e richiede che ogni singolo cittadino si senta implicato in prima persona (engagement) nel prendersi cura della sua salute lungo tutto l'arco di vita.

A tal proposito, l'OMS ha indicato le pratiche di self-care come da intendersi a complemento del sistema sanitario, allo scopo di consentire una maggiore sostenibilità dello stesso. In tal senso, la promozione di pratiche di self-care può essere vista come un'operazione di decentralizzazione delle funzioni di tutela a mezzo di una parziale delega al destinatario, coinvolgendo gli assistiti nel processo di cura della propria salute.

Negli ultimi decenni, la ricerca in psicologia della salute, avvalendosi di modelli sempre più sofisticati, ha evidenziato una moltitudine di relazioni causali e identificato i costrutti maggiormente predittivi di buoni esiti sanitari. Numerosi studi hanno contribuito a chiarire i processi cognitivi ed emotivi che sottendono la motivazione ad assumere uno stile di vita salutare, suggerendo possibili traiettorie di intervento e strategie di prevenzione. Con questo patrimonio di evidenze empiriche e linee d'intervento, la psicologia si presta ad essere strumento d'elezione per il raggiungimento degli obiettivi di salute globale incentrati sulla diffusione di stili di vita salutari.

Tuttavia, nel rispondere al compito di cui è stata investita, la psicologia corre forse il rischio di colludere con una prospettiva che la vede come esecutrice psicotecnica delle politiche di sostenibilità.

Definendo il suo scopo in ragione di criteri prescrittivi di riferimento di tipo individuale, la psicologia rischia di contribuire al sentimento di allarme e ricalcare una visione individualista, normativa e performativa di salute.

La sfida che si pone alla psicologia della salute in epoca contemporanea è dunque quella di non cadere in una collusione tecnica con il mandato sanitario e sociale, centralizzando il legame tra corpo e mente e tralasciando il vertice sociale. In tal modo, questo mandato, indiscutibile nei suoi obiettivi di sostenibilità, rischierebbe inavvertitamente di trasformare la psicologia in uno strumento di conformazione comportamentale secondo standard predefiniti limitando così la sua funzione emancipatrice. Come psicologi della salute conosciamo la lezione di Canguilhem, secondo cui la salute non è una nuova norma da perseguire, ma una qualità del vivente di essere normativo, non si tratta di uno stato di equilibrio ottimale senza increspature e variazioni di sorta, al contrario essa si esprime proprio nella capacità individuale di adattamento a tali variazioni. Le attuali trasformazioni sociali non mi sembra comportino minacce incombenti sulla salute del singolo che richiedano strumenti di controllo, quanto piuttosto, pongono oggi la necessità di riformulazione del rapporto tra cittadini e sistemi di salute pubblica nella direzione di riconoscimento di una maggiore consapevolezza, assunzione di responsabilità e partecipazione. Forse mai, come in questa contingenza storica, sento la necessità di mantenere salda la nostra disciplina entro il paradigma *bio-psico-sociale* che ci è proprio. Avere in mente la salute anche come scopo sociale, un compito collettivo cui i singoli sono chiamati a partecipare in modo consapevole, personalizzato e responsabile potrebbe sostenere una prospettiva di promozione della salute come promozione di una reciprocità competente nella relazione tra corpo, mente e collettività.

Maria Francesca Freda *

* Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II, via Porta di Massa 1, 80133 Napoli. E-mail: mariafrancesca.freda@unina.it