

Psicologia della salute: crisi e disagio

di **Alessandro Savy**

Il termine stesso crisi viene inteso non necessariamente come distruzione, catastrofe o degenerazione ma come fase di transizione alternativa fra rischi e opportunità, occasione di cambiamento sia in positivo sia in negativo.

Essenziale diviene così, non già riparare le conseguenze della crisi, ma anticiparla e creare le condizioni che ne favoriscono la gestione. Quindi la stessa, fondamentale strategia della prevenzione, viene intesa non solo come anticipazione ed elusione del disagio, ma come sviluppo di migliori condizioni di vita.

Nella spiegazione del disagio è possibile riconoscere due visioni prevalenti, la teoria eccezionalista e quella universalista; entrambe hanno influenzato la Psicologia di Comunità negli anni sessanta e settanta del secolo scorso.

Secondo la teoria eccezionalista, o della selezione sociale, il disagio e/o la patologia sono determinati dalla presenza di fattori individuali (genetici, caratteriali e di personalità) insoliti e causali che pongono in condizioni di svantaggio le persone, impedendo loro un normale sviluppo e successo nella vita.

I sostenitori di questa teoria tendono a vedere il disagio come un problema o una malattia, un incidente di percorso dell'individuo e puntano al trattamento terapeutico, farmacologico o riabilitativo del disturbo.

Secondo la teoria universalistica o delle cause sociali, gli autori invece, considerano il disagio come un'espressione dei rapporti sociali di una comunità, legata ad una iniqua distribuzione delle risorse a condizioni prevedibili e che pertanto si possono prevenire. Quindi la prevenzione del disagio diviene in tal modo, uno degli obiettivi prevalenti della Psicologia di Comunità.¹

Lo studioso Orford, ritiene sia produttivo ipotizzare una relazione di reciprocità tra queste due teorie succitate. Questa posizione permette, in anni recenti, di superare le divergenze tra i due schieramenti ideologici della Psicologia di Comunità, la quale si trova ad adottare un modello del disagio e del benessere complesso ed interattivo.

La Psicologia di Comunità condivide con la Psicologia della salute,² una concezione di salute positiva di tipo evolutivo o successivo. Tale concezione assume un modello dinamico di uomo, dando rilievo alla tensione dell'individuo verso il soddisfacimento di bisogni che egli stesso cerca.

Tra le molte definizioni disponibili, relative alla qualità della vita, quella di Campbell del 1976 ha il pregio di mettere in evidenza il fatto che la "qualità della vita" è un qualcosa di soggettivo, legato al benessere di un individuo, dove vanno presi in considerazione molti fattori, tra cui uno solo dei tanti ha a che fare con la salute, un "valore" che invece è il solo oggetto di interesse della medicina.

Infatti, per quanto la definizione di salute offerte dalla OMS nel 1948 ci ricorda come la salute sia un qualcosa che va la di là della presenza o assenza di malattia, comunque la medicina nel

¹ Cfr. D. FRANCESCATO, M. TOMAI, G. GHIRELLI, op. cit. pp. 43-44

²La Psicologia della Salute, costituisce un ambito disciplinare di ricerca ed applicazioni professionali riguardante: i fattori cognitivi, affettivo - emotivi, psicosociali, comportamentali, sociali e culturali che sono all'origine dello stato di salute delle persone (salutogenesi), la promozione e il mantenimento della salute secondo una prospettiva bio - psicosociale; la prevenzione e il trattamento delle malattie e dei loro correlati psicologici; l'analisi e il miglioramento dei sistemi di tutela della salute; il contributo all'elaborazione delle politiche della salute in favore delle comunità.

tentativo di misurare "quantitativamente" gli aspetti "qualitativi" della vita ha coniato il termine di qualità della vita, correlata alla salute, accontentandosi di prendere in considerazione, solo quegli aspetti della vita che sono correlati alla salute e quindi pertinenti alla sua missione e modificabili dai suoi interventi.³

³ <http://crc.marionegri.it/qdv/>(visualizzato 16 giugno 2016)