OLTRE LA SALUTE FISICA E MENTALE

Il valore della salute sociale

di Umberto Nizzoli

Le persone affette da malattie mentali severe – come schizofrenia, disturbo bipolare e depressione maggiore – spesso faticano ad assumere un ruolo significativo nella società, finendo ai margini o occupando posizioni lavorative secondarie e precarie. La cura non può limitarsi agli aspetti fisici o mentali, ma deve comprendere anche quelli sociali. Negli anni '70 il nostro territorio cercò di rispondere a questo vuoto nel welfare attraverso l'istituzione dei Consorzi sociosanitari, poi superati per ragioni giuridiche ed economiche

Le malattie mentali più severe, come la schizofrenia nelle sue diverse espressioni, il disturbo bipolare, la depressione maggiore, pongono sostanziosi pesi sia per le persone che ne sono affette sia per i loro familiari. Inoltre hanno delle pesanti conseguenze a lungo termine che intaccano molti aspetti sociali, come ad esempio l'educazione, il lavoro, le relazioni e globalmente la qualità della vita. Esse sono anche associate ad un alto costo, sia per le cure sia per le risorse emotive, fisiche e temporali che ricadono sulla società e sulla famiglia.

Spesso le cure mirano al controllo dei sintomi e alla prevenzione delle ricadute. Più difficoltosamente hanno delle implicazioni sui risultati di performance sociale. Questo fa sì che le persone che hanno questo tipo di disturbo, fatichino ad assumere un ruolo significativo nella società; anzi più spesso hanno una posizione marginale e occupano, se le hanno, ruoli professionali secondari, molte volte neppure regolari e con contratti precari. A molti può sembrare ovvio. Tuttavia, molta ricerca dimostra che sarebbe possibile accrescere le performance sociali anche di queste persone.

Ci sono infatti molte difficoltà di carattere amministrativo, burocratico, sociale, economico. I tagli alle risorse disponibili fanno il resto.

La crisi delle residenze è un altro elemento che si ripercuote sul destino di queste persone. I più vulnerabili sono coloro i quali godono di fattori socioeconomici più precari e hanno condizioni sanitarie critiche, croniche, con disabilità.

Qui si pone una questione che è culturale e allo stesso tempo socialmente strategica.

Infatti **bisognerebbe comprendere che la cura delle persone non può limitarsi all'aspetto fisico, che è importantissimo, o a quello mentale, che è cruciale perché è la base dell'organizzazione dei pensieri, delle emozioni e dei comportamenti, ma deve riguardare anche gli aspetti sociali.**

L'intuizione che si ebbe nel nostro territorio alcuni decenni fa e che fece nascere i **Consorzi sociosanitari,** siamo nella metà degli anni '70, che fu poi abbandonata per delle ragioni che sono di carattere giuridico e economico separando la sanità dalla attività sociale, va ripensata perché **occorre una presa in carico globale della persona.** In essa, nella valutazione come nella cura, ricadono anche gli aspetti sociali.

Una buona socialità, un buon inserimento nelle relazioni, un buon inserimento sul lavoro comporta anche una migliore condizione psichica e un migliore comportamento; in una parola un migliore stato biopsichico della persona.

Bisognerebbe perciò che tutte le volte che si fa diagnosi, ma soprattutto quando si imposta il piano assistenziale, bisognerebbe che si tenesse conto conto della salute sociale, cioè della qualità della vita interpersonale, delle interazioni, delle relazioni, del supporto affettivo, lavorativo e sociale. Si sa infatti **che la salute mentale e fisica sono intrinsecamente correlate** e si influenzano reciprocamente. Esse però sono incarnate nell'espressione sociale.

Bisognerebbe perciò che la separazione fra servizi per la salute fisica e servizi per la salute mentale fosse superata, e che **fosse introdotto anche il terzo elemento: la salute sociale delle persone.**

E' nell'interesse collettivo che questo accada; non solo migliora la condizione di vita delle persone affette da grave disturbo mentale, migliora la condizione dei loro familiari, **ma migliora la condizione sociale perché recupera risorse.**

Su questo elemento c'è un punto di stranezza: dal punto di vista delle conoscenze, l'approccio biopsico-sociale è largamente accettato. Vi è tutta una letteratura scientifica che dimostra come l'esclusione sociale, la grande povertà, la deprivazione, la disoccupazione, l'abitazione precaria, la scarsa qualità della vita nelle città sono fattori che ricadono negativamente sulle condizioni fisiche e psichiche delle persone.

Occorre perciò ripensare al modello di lavoro del welfare che deve includere nella sua multidisciplinarietà anche l'aspetto sociale; e deve aprirsi non solo agli operatori sociali, ma anche agli educatori di varia specie creando quindi il presupposto per cui il territorio si fa carico delle problematiche dei singoli suoi membri e delle relazioni che essi intrattengono con la collettività.

La salute mentale è una costruzione che si sviluppa progressivamente stimolando le nostre basi genetiche con le relazioni in cui siamo immersi.

Mettere in un unico cappello gli aspetti sociali assieme a quelli fisici e mentali aiuta a fare migliorare la comprensione su come le connessioni, le relazioni individuali, influenzino l'emersione e la traiettoria dei disturbi mentali, e come possano modificarne l'intensità.

La salute sociale attraversa tutti i campi di espressione dell'individuo, dalle competenze, alla relazione, alla cognizione sociale.

Volendo si può misurare quante siano le relazioni che nutriamo e che ci nutrono, di quale qualità esse siano, di come le percepiamo vicine, di quanto ci rendano più sicuro il vicinato o di quanto ci fanno essere più soddisfatti nell'abitare.

Spesso senza un adeguato supporto sociale, le condizioni fisiche e mentali peggiorano.

Le possibilità di recupero, anche quando si è seguiti da specialisti accreditati, diventano scarse se non trovano condizioni sociali favorevoli in cui i pazienti possano inserirsi.

Attivare risorse, creare connessioni è un modo per aiutare sia la salute fisica sia quella mentale.

Le determinanti sociali di salute sono considerate - **l'Organizzazione Mondiale della Sanità** ha prodotto specifiche linee di lavoro - i fattori predisponenti delle malattie fisiche e mentali; e comunque come fattori che possono aggravare le condizioni di disagio che possono persistere a lungo, anche tutta la vita.

Il recupero di una visione di integrazione delle attività sanitarie con quelle legate alla salute mentale assieme alla attività sociale è riattivare un'energia che fu espressa nel nostro territorio e che ebbe come figura carismatica che trascinava quella trasformazione Livio Montanari. Quella spinta diede vita alla costruzione di Consorzi sociosanitari in cui l'attività medica, psichica e sociale, operavano congiuntamente.

E' naturale che si obietti a questo tipo di visione il fatto che oggi le persone vivono rinchiuse in sé stesse, spesso spaventate in un mondo iper-competitivo in cui gli spazi di riflessione tendono a rarefarsi; figurarsi quella congiunta.

E' veramente una grande difficoltà l'odierna espressione dello stile di vita dominante.

Dobbiamo però essere consapevoli che queste condizioni portano ad un aumento della frattura sociale, con un aumento delle diseguaglianze.

Se invece vogliamo invertire la rotta e ricostruire network sociali di coesione che riorganizzino l'identità collettiva e che diventino un capitale sociale che qualifica la vita, dobbiamo prendere in carico globalmente le condizioni biopsico-sociali delle persone.

Può sembrare un po' utopico o un po' retrò. Io stesso ho appena fatto riferimento a modalità di lavoro che appartengono a un'epoca passata; oppure sanno di visionario perché si immagina una dimensione collettiva largamente in crisi.

La breve stagione del Covid sembrava avere re-introdotto uno spirito comunitario; non ci si salva da soli, si diceva. Oggi quello spirito sembra dissolto, perciò la visione unitaria bio-psico-sociale nel lavoro del welfare sembra destinata al fallimento. Ed è possibile che sia così.

Occorrerebbe però essere consapevoli che questo comporta un appesantimento e un ulteriore aggravamento delle condizioni che le malattie mentali provocano per chi ne è affetto e per i loro familiari; oltre che per i costi che esse comportano per tutta la collettività, oltre che per le loro famiglie.

Quindi quanto meno parliamone.

UMBERTO NIZZOLI è Psicologo. Specialista in Psicologia Clinica e Psicoterapia, FAED. Perito di Tribunali. / Docente di Psicobiologia del comportamento umano, Università Salesiana-IPU / Direttore Master 2° livello "Disturbi alimentari e obesità" Unitelma Sapienza. / Supervisore di servizi pubblici e privati / Già direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Azienda Sanitaria RE; Professore a contratto Università Modena (Psichiatria), Padova (Psicologia), Bologna (Scienze dell'educazione)