

Costruire o coltivare la salute? La prevenzione secondo Slow Medicine

di *Giorgio Bert*¹ e *Silvana Quadrino*²

¹ Medico, Cofondatore di Slow Medicine

² Psicoterapeuta, docente di Counselling in Pediatria all'Università di Torino,
Cofondatrice di Slow Medicine

Sommario

Nella concezione di Slow Medicine la salute non è uno *stato* che si conquista o si perde, ma un'oscillazione fra momenti di benessere e momenti di malessere, su cui agiscono aspetti biologici, psichici, spirituali, sociali, ambientali. Coltivare la salute significa attivare e sostenere le risorse dell'individuo e della collettività per spostare l'oscillazione nella direzione del maggiore benessere possibile in quella condizione e in quel momento.

Parole chiave

Salute, benessere, equilibrio, prevenzione, resilienza, partecipazione

Summary

Health is not only a continuous fight against disease; this conception produces a lot of superfluous if not harmful interventions. In Slow Medicine thought, health is not a state but the best dynamic balance between biological, psychological, spiritual, social, ecological aspects that a person can reach in different moments in different life situations. Health cultivation and promotion means shifting the balance of the person and of his reference systems towards the best possible well-being.

Keywords

Health, well-being, equilibrium, prevention, resilience, participation

La salute: uno “stato” o un percorso?

Ogni costruzione è una modifica dell'esistente e prevede una serie di passaggi:

Osservazione: osservo una situazione reale e rifletto se sia utile e possibile modificarla, e con quali obiettivi;

Ideazione: se la risposta è positiva, da essa nascono delle idee, delle ipotesi, di cui valuto la concreta fattibilità;

Progettazione: definita l'idea che mi pare più adeguata, la trasformo in un piano progettuale, una sorta di mappa complessiva;

Scelta dei materiali: legno, pietre, mattoni... L'importante è che siano solidi e resistenti.

Costruzione: assemblaggio degli elementi prescelti in base al progetto.

Se ho seguito bene i diversi passaggi, il risultato sarà una struttura solida, stabile, destinata a durare nel tempo, adeguata all'obiettivo, sia esso una cattedrale gotica o un capannone industriale. Se la struttura che intendo costruire si chiama "salute", i passaggi cruciali sono i primi due, e in particolare il secondo: quello che prevede idee e ipotesi. Il concetto di salute infatti cambia col tempo e con le culture: idee e ipotesi saranno diverse se crediamo che salute e malattia siano collegate con l'influsso degli astri, con l'equilibrio tra gli umori, coi miasmi, con la presenza di untori, con i microrganismi; altre culture hanno in tema di salute ipotesi interpretative diverse dalle nostre. Ma la salute è davvero una "struttura"? Dalla classica definizione dell'OMS sembrerebbe di sì: "*uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale*". Uno "stato" ("a state") è, lo suggerisce l'etimo stesso, qualcosa di stabile. Certo, parlare di "stato di benessere" appare concettualmente un po' contraddittorio, essendo il benessere ("well-being") una condizione soggettiva, per sua natura effimera e variabile.

Nella nostra cultura il concetto di salute è strettamente collegato con quello di malattia o per lo meno di malessere a cui si contrappone. Il malessere, come del resto il benessere, è però il modo con cui un soggetto narra come "si sente" in un determinato momento, sia sul piano fisico e mentale che in relazione con gli altri. In questi termini, la salute appare un attributo proprio dell'individuo, indipendentemente dal suo contesto di vita: la definizione OMS infatti non include l'aspetto ambientale, ecologico che spesso è la principale causa di malessere e di malattia, e su cui l'individuo singolo ha scarse o nulle possibilità di agire. Salute e malattia appaiono in ogni caso alternative e incompatibili anche ontologicamente: per usare la classica distinzione di Lukacs, la malattia è *descrittiva*, la salute è *narrativa*; la malattia si osserva, si studia, la salute si racconta (Lukacs G., 2004)

Noi riteniamo che questa immaginaria barriera che separa salute e malattia, mondo dei malati e mondo dei sani, sia artificiosa, inappropriata e produttrice essa stessa di malessere.

Abbiamo introdotto invece una visione dinamica, che vede la condizione di salute/malattia oscillare lungo una linea virtuale ai cui estremi (sempre irraggiungibili) stanno il massimo malessere e il massimo benessere. A seconda che si sia più o meno vicini all'una o all'altra delle estremità si è più o meno "sani" o "malati", il che significa che ogni "malato" è sempre anche un po' "sano"; e viceversa. In altri termini esistono spazi di benessere anche nelle malattie più serie.

Riflettendo ulteriormente, l'immagine della "linea" ci è parsa eccessivamente, appunto, lineare e ci siamo chiesti: "E se quel continuum non fosse una retta con due opposte estremità chiamate *Benessere* e *Malessere*, ma fosse invece un cerchio?"

Abbiamo in effetti osservato che in molti soggetti la malattia o comunque l'evento che provoca malessere è in grado di far scoprire, riscoprire, mettere in atto, per far fronte alla situazione, risorse ignote o dimenticate: come se in uno stesso punto del cerchio potessero incontrarsi anziché contrapporsi malessere e benessere. E' da questo incontro che può avviarsi il processo di cambiamento evolutivo che si definisce resilienza. A un'ulteriore riflessione anche l'immagine del cerchio ci è parsa ancora riduttiva. In accordo con la visione sistemica in cui Slow Medicine si riconosce, abbiamo definito la salute come *il miglior equilibrio dinamico possibile tra gli aspetti biologici, psichici, spirituali, sociali, ambientali che una persona può raggiungere, nei diversi momenti e nelle diverse situazioni della sua vita,*

<http://www.slowmedicine.it/i-progetti/coltiviamo-la-salute.html>

A differenza dell'OMS, non vediamo quindi la salute come uno "stato", una struttura stabile ma come una condizione continuamente variabile, un equilibrio dinamico tra elementi diversi, in parte interni in parte esterni al soggetto: elementi che è difficile disporre su di una medesima "linea", retta o circolare che sia.

Questi elementi interagiscono tra di loro, e assumono di volta in volta un'importanza che può essere in un dato momento e in un dato contesto elevata o predominante, oppure scarsa e ininfluenza. Per esprimere questa danza effimera di elementi interagenti la linea circolare non sembra sufficiente; le immagini che ci paiono più appropriate sono quelle di uno stormo di uccelli o di uno sciame di insetti. Stormo e sciame non sono "cose" e tuttavia hanno una forma, sia pur variabile, e si muovono in modo coordinato, quasi fossero una sorta di struttura; basta tuttavia un colpo di fucile o l'assalto di un predatore perché questa "struttura" si dissolva per poi ricostituirsi in maniera diversa in altro luogo. Nel caso dello stormo e dello sciame, gli elementi interagenti sono tra loro simili; la salute invece raggruppa elementi tra loro diversissimi: corpo, mente, società, cultura, ambiente... che interagiscono strettamente e tuttavia non costituiscono una struttura, un edificio ma un'immagine instabile.

Non si può "costruire" uno stormo.

Nella salute, come nello stormo o nello sciame, non c'è un "costruttore": per questo motivo la metafora della "struttura" appare inadeguata. La speranza che tutti nutriamo di costruire la nostra salute come un solido stabile edificio è vana e inappropriata: la vita non prevede stabilità; per citare Pascal, *"questa è la nostra vera condizione: quella che ci rende incapaci di sapere con certezza e di ignorare assolutamente. E' la condizione che ci è più congeniale e tuttavia quella più contraria alla nostra inclinazione: ardiamo dal desiderio di trovare un assetto stabile e una base che ci permetta di edificare una torre che si elevi all'infinito; ma le nostre fondamenta scricchiolano e la terra si apre fino agli abissi."*

Pascal, uomo dell'età barocca, ama le espressioni drammatiche... È vero tuttavia che se ci narriamo la salute come un obiettivo che è davvero possibile raggiungere in via definitiva (è questo il senso del termine "costruzione"), le nostre fondamenta scricchiolano assai e la "torre" finisce per crollare.

Al posto del termine “costruire” noi ne proponiamo un altro: “coltivare”. La costruzione è un’opera interamente umana; la salute non lo è: essa è in primo luogo opera della natura. Gli esseri viventi sono naturalmente predisposti alla salute, allo star bene: non per ragioni metafisiche ma perché i soggetti sani sono vantaggiosi sul piano evolutivo. Cambiamo allora metafora: parlando di salute, anziché a una costruzione pensiamo a un *prato*: uno di quei prati verdissimi che attraversiamo camminando in campagna e che ci danno un senso di armonia, di benessere, di bellezza.

Neanche il prato è una “cosa”: più ancora dello stormo o dello sciame è complesso e danzante; a differenza di essi è però, come la salute, composto da elementi *diversi* con storie e destini differenti, che tuttavia interagiscono in modo tale da mantenersi in reciproco equilibrio; è quell’equilibrio, non la semplice somma degli elementi ciò che chiamiamo “prato” (o “salute”). Guardando da vicino quel tappeto verde apparentemente uniforme, vedremo che comprende steli sottili, foglie larghe, fiori più o meno visibili; il verde che ci appare diffuso è in realtà una somma di verdi di tonalità diverse; nell’erba, nel terreno vivono e si muovono piccoli animali. Insomma, quello che chiamiamo “prato” è in realtà un sistema naturale vivente estremamente complesso. Così è la salute: un sistema complesso vivente formato da elementi disparati interagenti, in instabile reciproco equilibrio.

Un ecosistema *vivente*: significa che la sua stessa esistenza dipende dall’armonica relazione tra le sue componenti. Il buon coltivatore interviene per potenziare e se del caso ampliare le sue difese, almeno finché è possibile; è consapevole però che non sarà in grado di mantenere il prato sempre in tutti i casi in buone condizioni: il terreno si modifica col passare del tempo, le stagioni sono ineguali, animali dannosi (umani soprattutto!) e piante infestanti possono prendere il sopravvento, gli errori sono possibili... Per il coltivatore un certo fatalismo è una dote importante: capiterà che il prato si ammali o scompaia nonostante tutto: nessuno è (per fortuna!) onnipotente.

Ci sono sostanzialmente due modi per seminare un prato: è possibile “costruirlo” interamente, come il green di un campo da golf: omologando il tappeto erboso; prevedendo complessi sistemi di drenaggio, di irrigazione, di concimazione; sopprimendo le talpe, i bruchi, le “erbacce”... un prato finto, artificiale, seminato su di un terreno altrettanto artificiale; oppure possiamo affiancare, aiutare la natura tenendo conto dell’esposizione, dell’irrigazione, dell’ombra,, del ritmo stagionale, della zona climatica, delle possibili malattie le quali, laddove si sfrutti la biodiversità e la tendenza all’adattamento propria di ogni sistema vivente, hanno spesso un minore impatto.

Questo significa “coltivare” il prato, non “costruirlo”. Coltivare, cioè utilizzare al meglio le risorse interne ed esterne di cui il vivente dispone, con l’obiettivo di mantenere per quanto possibile l’armonia tra i diversi elementi interagenti che lo compongono.

Il “sistema salute” è un sistema complesso vivente formato da elementi disparati che interagiscono in modo tale da mantenere in ogni momento e in ogni situazione la massima armonia possibile. Coltivare la salute, così come coltivare un prato, vuol dire

essere consapevoli che ogni nostro intervento deve facilitare la tendenza naturale al benessere e alla sopravvivenza, tenendo presente che lo stesso intervento può essere fonte di salute ma anche, se male usato, di malattia. Un sistema non è in sé né buono né cattivo: esso tende a sfruttare al meglio le risorse di cui dispone per sopravvivere; in questo senso “aiutare la natura” sta alla base di ogni intervento di cura; dove “la natura” non è un’immagine romantica ma l’equilibrio, sempre ricercato mai completamente raggiunto, tra gli elementi del sistema. Il buon coltivatore sa che l’equilibrio è un percorso, non una meta. Anche la salute è una strada; una strada che attraversa la vita: impossibile da pianificare, predefinire, omologare; una strada la cui meta è diversa per ciascuno, e diversa nei diversi momenti della vita.

Il mito della prevenzione

L’immagine di salute che predomina oggi nei modelli e nelle proposte che vanno sotto il nome di prevenzione e di promozione della salute è però assai diversa; la strada per la salute appare come una sorta di corsa ad ostacoli verso un obiettivo tanto vago quanto irrealistico: non ammalarsi, e se possibile non invecchiare e non morire. I mattoncini di cui dovrebbe essere fatta questa salute sono gli esami, i controlli, gli screening, ma anche gli stili di vita, in base ai quali spesso la *vita* intesa come ricchezza di esperienze fisiche, psichiche, spirituali passa in secondo piano rispetto alla *speranza di vita* intesa come sopravvivenza da protrarre per il maggior numero di anni possibile.

Iona Heath ha dedicato il suo ultimo libro a descrivere gli effetti di un’idea di prevenzione che vede la salute come un patrimonio che ognuno può e deve difendere con buoni comportamenti, con esami e screening regolari, o con farmaci preventivi, se si trova nella scomoda posizione del pre-malato (pre-diabetico, pre-iperteso ecc.): la responsabilità sulla salute diventa individuale, e individuale la colpa di essersi ammalati. In questo senso Heath parla di prevenzione come nuovo oppio dei popoli, e ne sottolinea la fondamentale ingiustizia:

“la ricerca di tecnologie preventive universali ha stornato un’enorme quantità di tempo e di denaro dai malati dirottandola verso i sani, e dai poveri verso i ricchi. [...] Trasformare l’assistenza sanitaria in oppio dei popoli giova ai ricchi e potenti consentendo di raffigurare le vittime dell’ingiustizia sociale come causa diretta delle proprie disgrazie, e distoglie l’attenzione dalla responsabilità morale del governo di garantire una società giusta e inclusiva” (Heath I., 2016)

Si è insomma consolidato un modello che attribuisce lo stato di salute delle persone più ai loro comportamenti e al loro stile di vita che agli altri determinanti della salute: fattori ambientali, fattori sociali, condizioni di vita e di lavoro, accesso ai servizi sanitari, condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali; fattori genetici, spesso a loro volta influenzati e modificati dai fattori ambientali.

Le riflessioni della moderna antropologia medica mettono bene in luce i limiti di questo modello: dei tre contesti sociali coinvolti nei processi legati alla salute e alla malattia - *la famiglia*, che mantiene comunque sempre un ruolo decisionale nelle scelte di cura, *il contesto culturale* che contribuisce ampiamente a riempire di significati i segnali di malessere, e *il contesto professionale sanitario* - è solo a quest'ultimo che viene riconosciuto il potere di definire cosa fa bene, cosa fa male, a quale salute dobbiamo aspirare, cosa dobbiamo fare per conservare o recuperare la salute. E' un modello di tipo lineare (se ti comporti bene non ti ammalerai, se ti ammali ne sei il principale responsabile) che mantiene e irrigidisce la separazione fra stato di salute e stato di malattia, e non tiene in considerazione la complessità dei determinanti della salute, o meglio di quelli che Gavino Macciocco definisce i *determinanti delle diseguaglianze nella salute* (Macciocco G., 2014).

Eppure sono proprio questi fattori che possono trasformare una fase di disequilibrio individuale o familiare in un processo irreversibile di perdita della salute, in una sorta di contagio che travolge l'intero sistema familiare. Tipico il fenomeno ormai noto dell'aumento di morbilità e mortalità dei caregivers nei mesi immediatamente seguenti la morte della persona di cui si occupavano: un segnale preoccupante di fragilizzazione delle risorse familiari di cui nessuno si occupa realmente, all'interno di un modello che vede soltanto malati e sani, e che non prevede che si debba coltivare la salute anche di chi è già malato, e di chi si occupa di lui.

Ma altrettanto tipica, nella realtà di oggi, la trasformazione di un evento socioeconomico destabilizzante (perdita del lavoro, precarietà protratta, perdita della casa, separazione) in malessere, malattia, spesso aggravata dalla difficoltà o impossibilità di accedere alle cure che proprio l'evento destabilizzante ha prodotto (Rapporto Caritas, 2016).

Nel modello di salute come equilibrio dinamico fra fattori fisici, relazionali, ambientali, spirituali, è proprio nei momenti di disequilibrio che dovrebbero essere collocati interventi capaci di attivare e sostenere anche gli altri due contesti coinvolti, il contesto familiare e quello sociale, alla ricerca di un nuovo equilibrio possibile che possiamo definire "salute" anche in presenza di una malattia o di una condizione di vita irreversibile (disabilità, cronicità, vecchiaia, fine vita). Interventi di questo tipo, che Slow Medicine sta proponendo con il titolo "Coltiviamo la salute", assumono un potente valore preventivo, in quanto riducono il rischio che il disequilibrio prodotto dalla malattia o dalla riduzione di abilità e di autonomia travolga sia l'individuo che il sistema in cui vive, trasformando sia la persona in difficoltà che chi si occupa di lui in malati o in destinatari di interventi sociali.

Ripensare la salute non come uno stato che si conquista o si perde, ma come una proprietà di un sistema "sano abbastanza", da coltivare e sostenere con interventi attenti, delicati e rispettosi come quelli di un giardiniere amorevole, significa assumere un atteggiamento ecologico, finalizzato a favorire la resilienza dei sistemi familiari e dei sistemi sociali nei percorsi di recupero di quell'equilibrio che definiamo salute.

Come scrive Cyrulnich, attivando l'interazione fra le diverse componenti del contesto individuale e collettivo, e favorendo la realizzazione di interventi che coinvolgano le diverse organizzazioni e istituzioni all'interno della comunità è possibile ridurre l'impatto delle condizioni di rischio e di malessere, ridurre la catena di reazioni negative e promuovere così una riorganizzazione positiva degli equilibri interni ed esterni (Cyrulnik B, Malaguti E, 2005).

Coltivare la salute, promuovere la resilienza

Annamaria Testa nella sua pagina *Nuovo e utile, teorie e pratiche della creatività* cita una ricerca del Resilience Center dell'Università di Stoccolma che ha definito alcuni principi validi per rendere più resilienti i sistemi socioecologici, e scrive:

“Sono semplici, ma tutti assieme configurano un metodo, e ho la sensazione che valgano per il mantenimento di qualsiasi sistema” (Testa A.M., 2016)

E in effetti, applicati al sistema sanitario, aprono davvero a una prospettiva di salute da coltivare e da promuovere con interventi sistemici, non frammentati e non medicocentrici. Ad esempio, l'SRC indica che un sistema aumenta la propria resilienza se impara a:

- *incentivare la diversità e la ridondanza* di centri di conoscenza, luoghi di progettazione, reti e nodi di rete. In un sistema che promuove salute questo significa, per cominciare, superare la separazione fra interventi sanitari e interventi sociali, e favorire la comparsa di modalità di risposta ai bisogni di salute basati sull'innovazione e sulla territorialità.

- *gestire le variabili lente e le retroazioni*: cogliere i segnali di malfunzionamento, la comparsa di bisogni nuovi, o semplicemente l'inefficacia di risposte bloccate dalla regola del “si è sempre fatto così”. E contemporaneamente valorizzare e incentivare fenomeni positivi e incoraggiarne la crescita. L'assenza di reazione sia ai fenomeni negativi sia a quelli positivi fa sì che i cambiamenti non avvengano o siano determinati dalla casualità, e quindi non producano apprendimento né crescita.

- *imparare a pensare in termini di sistemi complessi che sanno adattarsi*: accogliere l'incertezza e l'imprevisto, osservare i segnali di difficoltà di adattamento del sistema in termini di “cosa non accade ancora, che si potrebbe far accadere per raggiungere un nuovo equilibrio, più sostenibile e più funzionale”

Imparare, gestire, incentivare... Ma a chi spetta di introdurre questi principi nel funzionamento del sistema sanitario? Chi sono gli attori di una costruzione, o coltivazione come preferiamo dire, di una salute meno medicocentrica, meno fondata sulla separazione netta fra salute e malattia, più ecologica, più rispettosa delle diversità

di significati, valori, obiettivi che alla salute attribuiscono persone diverse, sistemi famigliari diversi, culture diverse?

Ricorriamo ancora alla classificazione del Resilience Center di Stoccolma: fra i principi di resilienza dei sistemi bisogna comprendere *l'allargamento della partecipazione*. Partecipazione, vecchia parola fuori moda che evoca assemblee fumose (la salute come astensione dal fumo non era ancora di moda) e forse, per qualcuno particolarmente sensibile, odore di pericoloso comunismo. Ma Gaber (e Luporini, suo paroliere) dicevano già allora (1972!) che libertà è partecipazione: senza partecipazione si lascia il potere decisionale a chi ha interesse a mantenerlo; e nel caso della salute non sempre l'interesse di chi decide coincide con una maggiore salute dei cittadini.

Secondo l'SRC

“Participation through active engagement of all relevant stakeholders is considered fundamental to building social-ecological resilience. It helps build the trust and relationships needed to improve legitimacy of knowledge and authority during decision making processes”

In questo senso, al centro di una concezione di salute più sobria, rispettosa e giusta non può che esserci una diversa distribuzione del potere di definire, promuovere, ripristinare la salute, e una minore dipendenza dagli aspetti puramente clinici che definiscono salute o malattia. La salute da coltivare non può essere quella definita dagli asterischi presenti o assenti nei risultati degli esami del sangue o dell'urina: è quella che può nascere in un condominio solidale, dove i compiti di cura dei vecchi, dei bambini e di chi è malato sono condivisi e sostenuti da una rete di risorse interne ed esterne. O in un gruppo di educazione terapeutica fondato sull'aumento e sullo scambio di competenze per la miglior gestione di pazienti disabili. O in un progetto di sostegno e orientamento nella rete dei servizi per le famiglie che affrontano i primi segni di decadenza cognitiva di un familiare anziano. O in un'iniziativa per migliorare il gusto e la piacevolezza del cibo in un reparto di ematologia. Sono alcuni dei primi progetti nati all'interno di “Coltivare la salute”. Progetti in cui la salute non è affidata alla medicina, ma alla capacità dei sistemi di accogliere la malattia o la perdita di salute e di attivare le proprie capacità di risposta e di riequilibrio.

Bibliografia

Cyrulnik B, Malaguti E, (a cura di) 2005. Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi, Erickson ed.

Heath I., 2016. Contro il mercato della salute, Edizioni Bollati Boringhieri, Torino.

Lukács G, 2004/2005. Narrare o descrivere? trascrizione di Alessandra Berardi http://www.archiviobolano.it/doc/LUKACS_narrare1936_trascrBERARDI.pdf

Maciocco G., Santomauro F., 2014. La salute globale. Determinanti sociali e disuguaglianze Carocci ed.

Testa A.M., 2016. Sistemi resilienti, in Nuovo e utile, teorie e pratiche della creatività <http://nuovoutile.it/sistemi-resilienti/>

Vasi comunicanti: Rapporto Caritas 2016 su povertà ed esclusione sociale http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Pubblicazioni/libri_2016/Rapporto_VasiComunicanti.pdf