



# LA MEDICINA EMOTIVA E COMPORTAMENTALE: UN NUOVO PARADIGMA PER I SISTEMI SANITARI?

■ Dott. Barretta Vincenzo

*Psichiatra ed esperto di "Doppia diagnosi"  
Dip. Farmacodipendenze ASL NA1*

## ABSTRACT

*I profondi cambiamenti che si stanno verificando all'interno dei sistemi sanitari sono dovuti all'invecchiamento della popolazione, alle maggiori richieste di salute e benessere nonché all'avvento delle nuove tecnologie.*

*Le profonde trasformazioni in atto impattano sulla quotidianità degli operatori sanitari, sulla soddisfazione degli utenti e sulle scelte di manager e decisori politici.*

*Il notevole aumento dei disturbi della sfera emotiva e comportamentale, registrato negli ultimi anni sia in termini epidemiologici che di impatto sulla clinica, appare un fenomeno ancora sottovalutato e scarsamente integrato nelle attuali conoscenze.*

*In questo contributo sarà valutata l'utilità di un nuovo paradigma teorico allo scopo di migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari e correlarne l'impatto con alcuni parametri in grado di influenzare lo sviluppo sociale ed economico. L'applicazione di questo paradigma può essere descritta come la possibilità di studiare la nostra salute attraverso la griglia di lettura costituita dagli aspetti emozionali e comportamentali.*

*Tale operazione risulta gravida di conseguenze in relazione alla maggiore comprensione della correlazione tra più aree della Medicina, dell'interazione tra diversi ambiti teorici, nonché relativamente alla consapevolezza del valore e dell'entità delle connesse ricadute sociali ed economiche.*

## INTRODUZIONE

I sistemi sanitari stanno attraversando profondi cambiamenti, non solo nel nostro paese, ma in tutto il mondo occidentale.

La velocità di tali cambiamenti è legata da, un lato, alle mutate richieste e necessità della popolazione, dall'altro all'avvento di tecnologie sempre più diffuse ed ampiamente utilizzabili in numerosi campi.

L'invecchiamento generale della popolazione, la maggiore richiesta di interventi rivolti al benessere e la migliore gestione di patologie, un tempo molto gravi ed invalidanti, rappresentano alcuni dei fattori che stanno determinando questo processo.

Una delle aree in maggiore espansione, intesa in termini di peso epidemiologico ed impatto sociale è quella relativa alla cosiddetta "Salute Mentale".

In questo contributo valuteremo l'utilità di un nuovo paradigma teorico allo scopo di migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari e correlarne l'impatto con alcuni parametri in grado di influenzare lo sviluppo sociale ed economico.

L'area della "Medicina Emotiva e Comportamentale" rappresenta un ampio ambito di intervento costituito da elementi e dinamiche che influenzano fortemente, non solo la nostra salute psichica ed il nostro benessere psicologico, ma anche la nostra salute fisica ed in ultima analisi influenzano processi sociali ed economici.

Si tratta di un costrutto teorico multidimensionale e multidisciplinare che abbraccia aree della conoscenza che vanno dalla Medicina e dalla Psicologia, estendendosi fino alla Sociologia ed all'Economia.

Nell'ambito della Medicina, essa accoglie i contributi della Psichiatria, della Neurologia, della Neurobiologia, delle Neuroscienze, dell'Endocrinologia, dell'Immunologia.

L'area della Psicologia si arricchisce di conoscenze provenienti dalla Psicologia Generale, dalla Psicologia dello Sviluppo, dalla Psicologia Clinica, dalla Psicoterapia, dalla Psicofisiologia, etc. La Sociologia apporta contributi provenienti dalla Sociologia dei Gruppi, Sociologia dell'Educazione, Neurosociologia, fino alla Sociologia dei sistemi economici, alla Economia Politica ed alla Economia Aziendale.

In termini semplici e pragmatici, l'applicazione di questo paradigma può essere descritta come la possibilità di studiare la nostra salute attraverso la griglia di lettura costituita dagli aspetti emozionali e comportamentali.

Tale operazione risulta gravida di conseguenze in relazione alla maggiore comprensione della correlazione tra più aree della Medicina, dell'interazione tra diversi ambiti teorici, nonché relativamente alla comprensione del valore e dell'entità delle ricadute sociali ed economiche.

## LA DEFINIZIONE DEL COSTRUTTO TEORICO DEL CONCETTO

Il termine di *Salute Mentale*, solitamente, viene usato per definire un ambito della salute che pertiene ai processi psichici, alla psicopatologia ed ai sistemi di cura ad essa connessi.

Questa terminologia ripropone e rilancia la storica scissione corpo/mente, laddove la Medicina si occuperebbe della salute del corpo (e quindi della salute della popolazione in generale) e la Salute Mentale si occuperebbe, invece, di quella piccola percentuale di soggetti affetti da malattie mentali gravi.

La realtà delle cose è, in verità, molto diversa.

Ancora oggi, per molte persone, *essere in buona*

salute significa non avere patologie fisiche. Persino gli operatori della sanità, troppo spesso, utilizzano questo concetto, al punto che talvolta un individuo affetto da patologie della sfera psichica si sente dire dai medici che “non ha nulla è solo un fatto psicologico!”, oppure sente ripetersi dai familiari: “non hai nessuna malattia, non ci pensare, rilassati e vedrai che tutto passerà!”.

Questo tipo di atteggiamento mentale, naturalmente, anziché tranquillizzare il paziente ne esaspera la sofferenza, negando di fatto che il disagio psichico possa essere considerato, al pari della sofferenza fisica, come correlato a delle vere e proprie patologie.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, ormai da oltre quaranta anni, parlando di *promozione della salute* con la *Conferenza d'Alma Ata* prima (1971), e con la *Carta d'Ottawa* poi (1986), ha ribadito la definizione del concetto di salute e di benessere nella sua dimensione positiva.

L'O.M.S. definisce la salute come “uno stato di completo benessere bio-psico-sociale (fisico, mentale e socio-relazionale) e non solamente come assenza di malattia o infermità”.

Tale definizione rappresenta un cambiamento concettuale storico, che consente di abbandonare l'interpretazione medicalista e semplicisticamente riduzionista del concetto di “Benessere” e di quello di “Salute”.

All'interno dello stesso concetto di salute, ampio spazio occupa la diagnosi, la cura e la prevenzione delle malattie, le quali, secondo la visione comune, corrispondono sostanzialmente alle malattie che colpiscono il nostro corpo. Purtroppo, sussiste ancora una certa difficoltà a concepire, correttamente in questo ambito, tutto ciò che pertiene alla salute mentale.

Tuttavia, secondo tale definizione, non solo la salute comprende l'ambito psichico ma, addirittura, anche quello socio-relazionale, ampliando così, di fatto, notevolmente l'ambito di interesse e di intervento dell'intera Medicina, che, per proprio statuto fondante, deve occuparsi della Salute degli individui.

Tale riflessione non è di scarsa rilevanza, poiché contiene in sé i semi di un cambiamento di prospettive, la cui entità è di una portata potenzialmente rivoluzionaria, che, tuttavia, non si è ancora realizzata.

La realizzazione di un tale cambiamento passa attraverso la costruzione di un diverso paradigma culturale.

## ■ “NON C'È SALUTE SENZA SALUTE MENTALE”

- “Non c'è salute senza salute mentale. La salute mentale e il benessere mentale di una persona sono fondamentali per la qualità della sua vita.

*Incidono sulla produttività degli individui, delle famiglie, delle comunità e delle nazioni. Rendono le persone capaci di sperimentare il vero significato della vita. Permettono loro di esprimere la propria creatività e di essere dei cittadini partecipi e attivi”.*

La precedente affermazione riveste un particolare ed ampio significato, poiché essa è stata formulata e condivisa dai ministri della salute dei 52 paesi europei, membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che, in un accordo firmato ad Helsinki nel 2005, hanno sottoscritto una dichiarazione sulla Salute Mentale.

Alla stesura del testo hanno partecipato medici,

psicologi e ricercatori, insieme a persone che hanno sperimentato il disagio e familiari di soggetti utilizzatori di servizi per la salute mentale dei diversi sistemi sanitari europei.

Tra le varie priorità, individuate dall'OMS, ci sono la necessità di promuovere la salute mentale e quella di compiere sforzi atti a condurre corrette strategie di prevenzione, di trattamento, e di riabilitazione relativamente ai problemi connessi alla malattia mentale.

La dichiarazione dell'OMS pone la salute mentale in una posizione centrale per la realizzazione del potenziale umano, sociale ed economico dei cittadini nelle diverse nazioni.

Essa esorta gli stati membri a considerarla come parte integrante delle proprie politiche sociali, al pari della difesa dei diritti umani, dell'educazione e dello sviluppo.

Dati provenienti da diversi studi e ricerche scientifiche mostrano come, all'interno di una popolazione, parametri come *la crescita economica, lo sviluppo sociale e finanche il progresso scientifico e tecnologico, siano correlati, in maniera positiva, con il benessere psicologico e comportamentale degli individui e delle famiglie.*

Alcuni eminenti studiosi, provenienti tra l'altro prevalentemente dal mondo dell'economia, ritengono che il Prodotto Interno Lordo (PIL) sia, in qualche maniera, influenzato dal benessere psicologico della popolazione, a tal punto che si tende sempre più ad individuare parametri che, al posto del PIL, utilizzano, invece, dati riguardanti il benessere e la felicità delle persone, convinti che queste condizioni rappresentino la reale potenzialità di un paese, soprattutto in termini di sviluppo socio-economico.

Richard Layard (“Happiness: Lessons From a New Science”- Penguin Press, 2005), noto economista inglese, direttore del “Centre for Economic Performance” alla “London School of Economics” e, precedentemente, consigliere di Tony Blair, ritiene che investire nell'educazione, nel rispetto degli altri e nei valori morali è una scelta che produce nazioni più felici, ed inoltre afferma che il disagio mentale e la depressione abbiano un forte impatto sulle condizioni economiche delle nazioni.

La sua teoria, espressa, tra l'altro, in un importante articolo pubblicato sul “British Medical Journal” (R. Layard, 2006), è che *i principali problemi economici in Gran Bretagna non siano rappresentati da disoccupazione e povertà, bensì da ansia e depressione.*

A tali idee fa eco, in Italia, tra i numerosi altri, Giovanni Fava (1999), professore ordinario di Psicologia a Bologna e di Psichiatria alla “University of New York Buffalo”, il quale afferma che “aumentare fin dai primi anni il benessere psicologico di una persona, la rende più resistente ad eventuali stress di varia natura, conflitti e ansie”.

## ■ L'UTILIZZO DEL CONCETTO DI “SALUTE EMOTIVA E COMPORTAMENTALE”

Nonostante l'innegabile correttezza delle affermazioni e delle concezioni espresse dall'O.M.S. e dagli studiosi citati (e sebbene l'importanza strategica della salute mentale, anche nell'ottica dello sviluppo delle nazioni, sia evidente), utilizzare il termine di “*salute mentale*” potrebbe essere ancora troppo fuorviante, per certi versi e stigmatizzante per altri.

Come anzidetto, tale espressione, rimanda all'idea della malattia mentale grave, ricorda il mondo e l'esperienza dei manicomi, in definitiva riporta l'attenzione, del pubblico dei non addetti ai lavori, verso l'idea che si stia parlando di cose, tutto sommato, alquanto lontane dall'esperienza comune.

In fondo, il rischio è che la gente pensi che ci si riferisca a quella percentuale della popolazione affetta da disturbi psichici molto gravi, come le psicosi e la schizofrenia, che colpiscono non più del 2-3% delle persone.

Sarebbe più utile abituarsi ad usare altre terminologie come, per esempio, quella di "*salute della mente*", che (poiché una mente ce l'abbiamo tutti ed inevitabilmente riconosciamo ad essa un ruolo primario nella nostra vita) potrebbe più facilmente indicare la necessità di preservare, in tutti i modi, anche questo aspetto del nostro benessere e della nostra salute, che riguarda davvero tutti.

Tuttavia, anche usando espressioni di questo tipo, a ben vedere, potrebbe restare fuori dalla nostra attenzione quell'ampio territorio costituito da disturbi ed alterazioni del comportamento, quali quelli legati al consumo di sostanze ed alle dipendenze, al gioco patologico, al discontrollo degli impulsi, ai comportamenti aggressivi in famiglia, verso il coniuge o verso i figli ed a tutti quei tipi di condotta alterata che vanno sotto l'etichetta di "life style disorders", che tanto disagio esprimono e possono causare, soprattutto nei giovani, e che posseggono notevoli potenzialità patogenetiche.

Ecco, dunque, la necessità di cominciare a pensare in termini di *Salute Emotiva e Comportamentale*, in quanto in tal modo si definisce un'area che comprende non solo numerosi quadri patologici, che spesso si presentano con ampie aree di sovrapposizione tra di loro, ma soprattutto si intravedono intercorrelazioni e chiavi di lettura alternative, che sono in grado di gettare nuova luce su tutta una serie di fenomeni di natura patologica spesso sottovalutati, sottaciuti e non correttamente diagnosticati ("misdiagnosis", "missed diagnosis").

Se proviamo ad immaginare, per esempio, la relazione tra l'obesità da una parte (una delle patologie sempre più diffuse ed invalidanti) e dall'altra il diabete ed i disturbi cardiovascolari (per citare alcune tra le condizioni cliniche più frequenti nella popolazione occidentale) noteremo innanzitutto la frequente comorbidità di questi quadri tra loro (anche perché condividono in parte meccanismi etiopatogenetici comuni e comuni fattori di rischio) noteremo inoltre il fatto che tutte queste patologie sono aggravate spesso dalla presenza di anomalie che pertengono alla sfera emotiva e comportamentale.

In molti casi di obesità, infatti, oltre a fattori di natura meramente metabolica possono essere rilevati ansia, depressione e sovente una condizione descrivibile come dipendenza alimentare (J.R. Iffland e Coll. 2009).

Parimenti il diabete può essere aggravato dalla depressione (R.J. Anderson, K.E. Freedland, R.E. Clouse, 2001), così come gravi disturbi cardiovascolari, quali l'infarto del miocardio, risentono negativamente delle medesime patologie depressive (LE Egede, PJ Nietert, D Zheng - 2005), al punto che alcune delle più importanti Società Scientifiche di Cardiologia annoverano i disturbi psichici pregressi tra i principali fattori di rischio

In questa maniera potremo cominciare a comprendere il valore di questa visione, applicata ai vari ambiti della Medicina e dunque la sua importanza per tutti i professionisti della salute.

## ■ LA MEDICINA COMPORTAMENTALE

In Italia, la Medicina Comportamentale è una branca ancora poco nota e considerata per quanto riguarda l'ambito umano.

Essa viene maggiormente posta in rilievo, paradossalmente, in campo veterinario. La Medicina Comportamentale (Behavioral Medicine), nata negli Stati Uniti negli anni Settanta del secolo scorso, è basata su osservazioni empiriche e su ricerche di tipo epidemiologico, le quali hanno consentito di stabilire quanto il rischio di contrarre malattie fisiche diminuisca quando aumenta la capacità di controllare i propri stati emotivi.

Già in quell'epoca, infatti, studi svolti negli USA e in Gran Bretagna avevano dimostrato un legame statistico significativo tra particolari stati emotivi e l'insorgenza del cancro polmonare. Grazie agli studi pionieristici prevalentemente effettuati dallo psichiatra americano Donald Dudley e dai suoi collaboratori (1964), che sono stati poi successivamente seguiti da numerosi altri, si è giunti a comprendere il fatto che gli stati emozionali alterati sono in grado di modificare l'attività del sistema nervoso (sia di quello centrale sia di quello periferico autonomo) e del sistema endocrino, e che tra questi due esistono strette e complesse interazioni reciproche che possono portare a disturbi fisici di natura sistemica, soprattutto causati dall'incremento della produzione di ormoni dello stress (cortisolo) e dall'aumento di citochine circolanti.

La Medicina Comportamentale si basa oggi, dunque, anche sulle conoscenze legate al paradigma della PNEI (PsicoNeuroEndocrinologia) e si interessa, quindi, di patologie che possono essere, tra di loro, assai differenti, ma che evidenziano, sul piano etiopatogenetico o del rischio di cronicizzazione, un comune elemento di natura psicologica e/o comportamentale.

In base a tale mole di conoscenze diviene sempre più evidente come condizioni quali, per esempio, i disturbi d'ansia, la depressione, i correlati neuroendocrini dello stress o particolari stili di vita rischiosi per la salute, siano connesse a malattie come i disturbi cardiovascolari, l'obesità, il dolore cronico, alterazioni di tipo endocrino-metabolico come il diabete, alcune malattie respiratorie e le principali malattie cosiddette psicosomatiche, (secondo alcuni esperti, anche alcuni tipi di cancro e le malattie autoimmuni o l'AIDS).

Inoltre, restando all'interno di questo stesso ambito, vale la pena evidenziare il fatto che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, circa il 50% dei pazienti affetti da malattie croniche, residenti nei paesi sviluppati, non aderisce alle prescrizioni terapeutiche (Adherence to long-term therapies: evidence for action; WHO 2003). Tale dato è impressionante e in molti denunciano la mancanza di valide strategie per affrontare questa problematica.

In medicina, l'espressione "non adherence" oppure "non compliance" (mancata adesione o aderenza alla terapia) si riferisce a tutti quei casi in cui il paziente non segue le prescrizioni del medico sulle

cure o sui comportamenti da tenere. Ad esempio se il paziente non acquista i farmaci prescritti, oppure se segue la cura in modo errato o la interrompe troppo precocemente. Questa mancata aderenza alla cura spesso passa infatti inosservata, tanto da parte del paziente, che non comprende l'importanza di aderire strettamente alla terapia e le relative conseguenze di tale trascuratezza, quanto da parte del medico, che tende spesso a sovrastimare la compliance in quanto non ha adeguati strumenti che gli permettano di determinare le eventuali difficoltà dei pazienti in tal senso.

Appare di un'assoluta evidenza il fatto che questo elemento comportamentale, in buona sostanza, rischia di vanificare gli sforzi fatti, sia dai ricercatori che dai clinici, allo scopo di combattere alcune patologie e ricondurre verso la salute gli assistiti, comportando un enorme spreco di risorse umane, intellettuali e finanziarie.

Oggi, nel nostro Paese, le malattie non trasmissibili sono responsabili di 9 decessi su 10 e rappresentano l'80% della nostra spesa sanitaria. Alla collettività i disturbi cardiovascolari costano 16 miliardi di Euro l'anno, le patologie neoplastiche intorno ai 6 miliardi ed i disturbi cronici a carico del sistema respiratorio oltre 14 miliardi (G. Maciocco, 2009).

L'obesità ed il diabete richiedono al nostro Sistema Sanitario Nazionale rispettivamente 11 e 5 miliardi (A. Consoli, A. Nicolucci, 2013).

Si tratta di un gruppo di patologie il cui peso, in termini sanitari ed in termini economici, può essere notevolmente ridotto poiché tra i vari fattori di rischio, relativi alle varie malattie, ritroviamo elementi comportamentali (che abbiamo già considerato o che considereremo oltre).

Possiamo tra questi, ad esempio, considerare il Tabagismo, correlato a disturbi cardiaci, disturbi respiratori, tumori del cavo orale, del polmone, etc., oppure l'iperalimentazione e le alterazioni del comportamento alimentare, correlate ad ipercolesterolemia, ed ipertrigliceridemia che sono rispettivamente fattori di rischio per disturbi cardiovascolari e a loro volta correlati all'obesità, oppure ancora la correlazione, recentemente confermata, tra consumo di Cannabis e riduzione della fertilità (S. Ilnitsky, S. Van Uum, 2019).

Un altro importante capitolo, sul quale si sta via via raccogliendo una notevole mole di studi, è rappresentata da quelle condizioni caratterizzate da "infelicità e povertà relazionale" (Bartolini S, 2013).

Sono ormai numerose le ricerche, effettuate soprattutto in ambito sociologico ed economico, che mostrano la veridicità di un tale concetto, il quale, a prima vista, potrebbe apparire come controintuitivo.

Si tende sempre più a comprendere come l'infelicità e la povertà di relazioni intime e sufficientemente supportive rappresentino dei veri e propri fattori di rischio dotati di un elevato potenziale patogeno. Una letteratura epidemiologica, divenuta ormai abbondante, rileva, infatti, che le persone che corrono un maggior rischio di ammalarsi (di vari tipi di malattie) sono quelle più infelici, più sole o con relazioni difficili e conflittuali (L. F. Berkman, T. Glass, 2000).

Questo dato comporta il fatto che la prevenzione sanitaria dovrebbe svolgersi anche, o forse, principalmente fuori dai sistemi sanitari, utilizzando politiche rivolte al miglioramento del benessere e della qualità delle relazioni sociali nelle famiglie, nella scuola, nei

luoghi di lavoro e attraverso i media.

Inoltre, la qualità delle interazioni relazionali tra professionista sanitario e paziente (fiducia, empatia, alleanza terapeutica), come già affermato in precedenza, appare essere elemento cruciale per rafforzare l'efficacia terapeutica.

Tuttavia, il sistema attuale, purtroppo, tende ancora ad investire troppo poco nella formazione relazionale degli operatori e negli studi e ricerche sulla relazione medico paziente.

Il risultato è la crisi attuale di tale relazione, testimoniata dall'impennata delle cause intentate dai pazienti ai medici e dalla conseguente crescita dei premi delle polizze assicurative.

## ■ LE PATOLOGIE DA DIPENDENZA E L'ABUSO DI SOSTANZE

All'interno dei disturbi del comportamento (e strettamente correlate al disagio psichico) vanno considerate le patologie da dipendenza e l'abuso di sostanze.

*Una volta esisteva la tossicodipendenza*, che a partire dagli anni '70 del secolo scorso, ha fatto conoscere al mondo intero l'emergenza eroina. Non che fosse quello l'inizio, l'uomo sin dall'alba dei tempi ha utilizzato sostanze psicotrope per modificare i propri stati di coscienza e ottenere maggiore gratificazione, ma in tale periodo c'è stato l'inizio dell'attuale stato di cose.

Oggi il termine tossicodipendenza comincia ad essere sostituito, sempre più spesso, da uno che appare essere più corretto: quello di "patologie da dipendenza", in cui oltre a quelle condizioni caratterizzate dalla dipendenza da sostanze vengono incluse quelle situazioni di interesse clinico in cui è implicato un comportamento, in inglese si parla di "Addiction".

Il "core psicopatologico" cioè l'elemento centrale della dipendenza è il cosiddetto "craving", vale a dire quel tipo di desiderio che risulta essere talmente intenso da divenire ossessivo e sostanzialmente non controllabile, spingendo il soggetto verso un determinato tipo di comportamento".

Il prototipo di tali condizioni è la "Ludopatia", altrimenti definita Gioco d'azzardo patologico o "Gambling".

È opportuno, altresì, rilevare che il consumo di sostanze psicotrope legali come ad esempio l'alcol, oppure quelle considerate droghe leggere, soprattutto in epoca giovanile, può determinare ingenti problemi di salute particolarmente a carico del Sistema Nervoso Centrale, oltre a problemi comportamentali di non poco conto

(F. Tonioni, 2015).

Poiché il nostro cervello giunge a maturazione non prima dei 22/23 anni di vita, qualunque sostanza sia in grado di agire su di esso è potenzialmente in grado di alterarne lo sviluppo. L'ingestione di grandi quantità di alcol in poco tempo, il cosiddetto "binge drinking", è in grado di arrecare danni cerebrali che possono essere notevoli.

Di anno in anno, con l'avanzare delle conoscenze scientifiche, diveniamo sempre più consapevoli di tali effetti sul cervello dei giovani. L'abuso e la dipendenza da alcol, in soggetti adulti, comportano danni e patologie rilevabili a livello di diversi organi ed apparati, quali fegato ed apparato digerente, cer-

vello e sistema nervoso, sia centrale che periferico, sistema respiratorio, etc.

Sarà appena il caso di accennare nuovamente ai ben noti danni di tipo respiratorio causati dalla dipendenza da tabacco.

Nella stessa maniera, il consumo di Cannabis a scopo voluttuario, soprattutto nei giovani, aumenta il rischio di danni psichici, quali la “sindrome amotivazionale”, deficit attentivi e mnestici, ed attacchi di panico (T. Rubino, E. Zamberletti et al., 2012), oltre ai danni di tipo respiratorio che divengono sempre più noti.

Il consumo di sostanze psicotrope (alcol, cannabis e altre droghe), visti i danni psichici e comportamentali, allo stesso modo, può avere un impatto sulle capacità lavorative, in alcuni casi anche dopo anni, sulle capacità di apprendimento e persino sulla capacità di progettare il proprio futuro, rendendo così i soggetti meno capaci di esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, adattarsi alle condizioni esterne, con evidente impatto anche sui sistemi del welfare, oltre che, naturalmente, su quelli sanitari. La dipendenza da sostanze stupefacenti ed alcol, infatti, aumenta il rischio della comparsa di patologie infettive (HCV, HIV), di patologie cardiovascolari ed otorinolaringoiatriche (correlate al consumo di cocaina, crack), di alcune neoplasie (correlate prevalentemente all'abuso di bevande alcoliche).

## ■ OLTRE LA SALUTE MENTALE, LA “SALUTE EMOTIVA E COMPORTAMENTALE”

Di sovente, si fa riferimento alla salute mentale stigmatizzando alcuni comportamenti che, negli ultimi tempi, sono purtroppo divenuti più frequenti. Leggiamo spesso sui giornali di aggressioni violente, di crimini quali il cosiddetto “femminicidio” o di quelle condizioni, descrivibili come suicidi allargati, in cui il soggetto prima di togliersi la vita decide “di portare con sé” le persone più care.

Eventi drammatici di questo tipo sono correlati a patologie quali la depressione, spesso non diagnosticata, che può condurre a comportamenti suicidari o l'uso di sostanze, che può facilitare la comparsa di comportamenti violenti, all'esterno o all'interno delle famiglie.

Il mondo del lavoro, parimenti, risente della presenza di tali fenomeni, in quanto l'efficienza lavorativa dei soggetti è inficiata da patologie, quali la stessa depressione, l'ansia, l'alcolismo, le dipendenze da sostanze, etc., che sono in grado di provocare periodi di assenza dal lavoro, cali della produttività o condizioni di invalidità, per quanto parziali o temporanee.

Interventi specifici in ambito lavorativo hanno dimostrato di poter dare buoni risultati migliorando il benessere psichico dei lavoratori e quindi la produttività dell'intera azienda, anche agendo sulle condizioni di stress lavoro-correlato, che sono oggi oggetto di specifiche normative e di procedure per la valutazione dei rischi per la salute dei lavoratori.

Tuttavia il termine di Salute Mentale, come precedentemente affermato, non appare adatto a descrivere la complessità dei fenomeni delineati ed inoltre esso sembra rimandare troppo a concetti e fenomeni storici quali la “pazzia”, i manicomi e la paura dei “matti”.

L'avanzamento delle conoscenze consente oggi di prendere le distanze da tali concetti ed eventi storici, sdoganando definitivamente il “benessere della mente” e potendolo inquadrare in una prospettiva euristica, che non lo mette in contrapposizione dialettica con la “salute fisica” ma che anzi lo connette a fenomeni di vasta portata, i quali sono in grado di incidere su dinamiche sociali, culturali, sanitarie ed arrivano a influenzare i processi di sviluppo ed il welfare.

Si tratta di fare un salto di natura epistemologica e culturale, abbracciando visioni più moderne, portate da nuove conoscenze, allontanandosi da vecchi stereotipi che sono, di fatto, imbriglianti e controproducenti.

Potremmo dunque immaginarci di delineare questo vasto ambito con nuove terminologie, le quali potrebbero essere in grado di agevolare la comprensione di taluni fenomeni e delle correlazioni tra questi ed altri elementi, presenti in ambiti semantici apparentemente distanti, quali quelli sociali ed economici che, a prima vista, non sembrano essere ad essi correlati.

La definizione di un concetto di salute che, non contrapponendosi o differenziandosi da quelli consueti, consenta di abbracciare ambiti così vasti potrebbe essere quello di “Salute Emotiva e Comportamentale”, che è in grado di indicare il campo della “salute della mente” connesso ai comportamenti, agli stili di vita ed alle scelte salutari, il tutto inserito nel campo più vasto dell'intera Medicina, con le sue varie branche, consentendo così a quest'ultima di utilizzare le conoscenze non solo della Psichiatria, della Neurobiologia, delle Neuroscienze ma anche della Psicologia Clinica, della Psicoterapia, dell'addictologia (Medicina delle Dipendenze) e delle Scienze Sociali.

## ■ IL CARICO SOCIALE

le ampie riflessioni sin qui condotte inducono ad analizzare l'impatto di tutti questi elementi anche sull'ambito familiare, sociale e finanche produttivo, come in parte già accennato.

La famiglia è il cardine intorno al quale ruota l'organizzazione e lo sviluppo del nostro modello di società. Fattori che abbiano una qualche potenzialità disgregante, o agiscano in modo da rendere conflittuali le dinamiche intrafamiliari, sono da considerarsi dei rischi potenziali per la stessa crescita e coesione sociale, ostacolando il benessere e favorendo quei processi che si oppongono alla crescita ed allo sviluppo.

Proveremo ad esaminare alcune di queste condizioni:

- patologie da dipendenza ed abuso di sostanze.

L'abuso e la dipendenza da sostanze è, di per sé, un fattore in grado di creare intensa conflittualità nelle coppie e nelle famiglie. Nelle fasi iniziali del percorso di tali condizioni patologiche, tipicamente manca la consapevolezza di malattia, sia per la presenza di fattori culturali che ne ostacolano il riconoscimento e la corretta comprensione, sia per le caratteristiche intrinsecamente legate al decorso della malattia (per una lunga fase il soggetto nega, talvolta anche a sé stesso, di avere un

comportamento correlato a fenomeni patologici ed i familiari spesso fanno altrettanto).

Le tensioni ed i conflitti derivanti da tale condizione possono arrivare a determinare allontanamenti, separazioni e divorzi, che, lungi dall'essere determinati da motivi sentimentali o intrinseci alla coppia, sono

legati a processi patologici che non vengono riconosciuti come tali. Queste dinamiche conflittuali spesso si estendono anche alla generazione dei figli determinando ulteriori disagi e sofferenze, che non di rado facilitano l'insorgenza di veri e propri disturbi (S. Gjeruldsen, B. Myrvang, S. Opjordsmoen, 2003).

- depressione, disturbi della personalità, disturbi psicotici.

Si tratta di un gruppo di patologie eterogenee che vengono qui raggruppate solo per indicare in maniera sintetica quali possono essere i danni derivanti dal mancato tempestivo riconoscimento del problema e dal conseguente ritardo nelle cure.

La depressione, nelle sue varie forme (unipolare, bipolare, ricorrente), può essere oggi ben curata, nella maggior parte dei casi, e con adeguati strumenti psico-educativi possono esserne prevenute le eventuali ricadute.

Strategie farmacologiche e psicoterapeutiche rappresentano il cardine attorno a cui ruota la cura di tali malattie.

Tuttavia, scarsa conoscenza e disinformazione sono elementi che talvolta sono in grado di ostacolare in maniera sensibile l'accesso alle cure. Anche in questo caso il carico sulla famiglia, in termini emotivi, può diventare molto pesante ed accrescere i conflitti.

Inoltre, un disturbo depressivo, quando non correttamente curato, può divenire cronico ed associarsi spesso ad abuso di alcol o altre sostanze, oppure essere complicato dalla comparsa di irritabilità, ansia ed agitazione (oltre ad altri fenomeni psicopatologici come la comparsa di ipocondria ed insonnia) e di per sé, come già discusso in precedenza, può rappresentare un fattore di rischio per la comparsa di numerose altre patologie.

La patologia depressiva, quando compare in epoca giovanile, può interferire con l'intero processo di crescita della persona, ostacolando la formazione professionale, la ricerca di un lavoro, la formazione di una coppia e di una famiglia.

Analogamente, i Disturbi della Personalità, che sono una ben definita categoria di patologie (caratterizzate da condotte pervasivamente alterate, che pertengono all'area delle capacità relazionali, della gestione delle emozioni e dei comportamenti), rappresentano una fonte di ingenti problematiche intrafamiliari in virtù, proprio, dei comportamenti tipici delle persone che ne sono affette (F Martino, L Lia, B Bortolotti, M Menchetti – 2014).

Essi, molto spesso, si associano ad abuso di sostanze, a comportamenti aggressivi e violenti, ad azioni rischiose per la propria ed altrui vita.

Occorre considerare che gran parte degli episodi drammatici, riportati dalla cronaca, riguardano eventi che sono in qualche misura correlati a fenomeni patologici di questo tipo.

Anche in questi casi, oltre all'ambito familiare, risulta fortemente perturbato l'intero percorso di vita del soggetto, determinando un evidente nocimento alle capacità di adattamento alla società del soggetto stesso.

I disturbi psicotici vantano una ampia mole di studi, effettuati negli ultimi decenni, che ne mostrano con chiarezza il forte impatto negativo sulla famiglia (carico familiare) e l'impatto in termini di sofferenza e disagio psicologico, con tutte le conseguenze prevedibili.

Il costo sanitario, economico e sociale di queste patologie è ingente. Il consumo di sostanze stupefacenti è

uno dei fattori che sono chiaramente in grado di slatentizzare tali patologie o complicarne il decorso.

- comportamenti aggressivi e violenti (correlati ad abuso/dipendenza da sostanze oppure secondari a deficit del controllo degli impulsi, a sua volta correlato ad altra psicopatologia).

Non c'è bisogno di evidenziare oltre la portata di queste condizioni, se non per sottolineare come esse siano, molto spesso, la conseguenza di patologie del carattere, o di altri disturbi di pertinenza psicopatologica, che non vengono riconosciuti, oppure secondari a dipendenza da sostanze. Tali condizioni inoltre interessano spesso l'ambito della Giustizia, aggravando così ulteriormente i costi a carico della società.

- dipendenze comportamentali (Ludopatia, dipendenza sessuale, etc.)

Al pari degli altri tipi di Patologie da Dipendenza queste situazioni comportano incomprensioni, conflitti e profonde disarmonie all'interno della famiglia. La Ludopatia, in particolare, è associata a problemi di ordine economico e legale che rendono il suo costo, in termini sociali, ancora più elevato.

## LE RICADUTE SULLA PRATICA CLINICA

Tutti i professionisti della Salute, (Medici, Professionisti Sanitari, Psicologi, etc.) possono trarre vantaggio dalla particolare visione offerta dal paradigma della Salute Emotiva e comportamentale.

Essa, infatti, pone in correlazione, tra loro, le varie aree della Medicina, focalizzandosi sul valore delle emozioni e dei comportamenti, che rivestono un ruolo fondamentale, ma tuttavia ancora negletto, nel determinismo della salute e della malattia.

Riconoscere la presenza di un disturbo d'ansia o di una patologia depressiva può consentire al medico di qualunque branca (o anche al fisioterapista, al logopedista, etc.) di calibrare il proprio intervento professionale specifico, in maniera da renderlo maggiormente efficace (questo anche nell'ottica della cosiddetta "Medicina di Precisione", che diviene sempre più importante).

Allo stesso modo, il corretto rilievo della presenza di una dipendenza (da alcol, da tabacco, da farmaci, da cocaina, etc.) può permettere di evitare terapie che, in assenza di tale riconoscimento, potrebbero rischiare di avere esiti incerti, quando non del tutto inconcludenti e procedere, dunque, in maniera più corretta.

Ulteriore punto di riflessione è quello relativo alla "compliance" ai trattamenti (argomento già affrontato in precedenza) definibile come la corretta adesione alle prescrizioni farmacologiche e comportamentali, essa, dunque, interessa tutte le professioni sanitarie.

La compliance rappresenta un elemento di natura comportamentale ancora poco considerato, in quanto i professionisti sanitari prestano sovente una insufficiente attenzione a tali aspetti.

La notevole importanza di quest'ultimo punto è, di per sé, evidente.

I dati sulla compliance, esaminati in vari studi, mostrano con chiarezza che essa è molto scarsa, soprattutto nelle patologie croniche e dunque nei trattamenti prolungati e per la politerapia (Y. Bezie, M. Molina, N. Hernandez, R. Batista, S. Niang, D. Huet, 2006).

La riflessione relativa agli aspetti connessi alla

“compliance” rientra nel più vasto ambito teorico che viene oggi denominato del “Patient Engagement”.

A partire dalla seconda metà dello scorso secolo, come già accennato in precedenza, il mondo occidentale si è trovato davanti a nuove sfide legate alla necessità di rivedere l'organizzazione dei sistemi sanitari, prevalentemente dovuta all'aumento della domanda di cure ed all'aumento delle patologie croniche (a loro volta in gran parte conseguenti all'allungamento della vita media), nonché alla riduzione delle risorse sia economiche che umane da destinare ai servizi socio-sanitari (R.M. Kaplan, Y.M. Babad, 2011).

In questo particolare scenario, in continua evoluzione, diviene particolarmente necessario individuare nuove strategie e modelli innovativi di gestione dei sistemi sanitari, allo scopo di ottenere una migliore efficacia e maggiore sostenibilità.

In quest'ottica, diviene significativo il concetto di “patient engagement” (coinvolgimento attivo del paziente), quale fondamentale ed imprescindibile assetto che consente di far fronte a queste principali sfide.

Esso assume un valore etico ma anche un valore pragmatico, costituendo una chiave per il cambiamento organizzativo e culturale (Weil, 2016).

Alla luce di tali considerazioni appare chiaro come l'attenzione agli aspetti emozionali e comportamentali, correlati alla relazione paziente-professionista sanitario, rappresenti un punto imprescindibile e di centrale importanza, poiché numerosi aspetti di natura comportamentale sono da considerare in modo attento e nella cultura sanitaria attuale deve necessariamente esserci posto per tali elementi e fattori.

La relazione con il soggetto da curare e con i suoi familiari acquisisce così un ruolo preminente, che, prescindendo dalle competenze tecniche, che il pro-

fessionista avrà acquisito, necessita l'apprendimento di ulteriori conoscenze e “skills” professionali.

Quando siamo di fronte ad un paziente dobbiamo sempre considerare la nostra capacità di agire sui suoi *stati mentali*, in maniera da massimizzare la nostra azione terapeutica e ridurre al minimo i rischi di insuccesso e di eventi avversi.

Se avremo la capacità di stabilire un buon contatto con il paziente, potremo essere in grado di modificare il suo stato emozionale, il che, a sua volta consentirà al Sistema Nervoso del soggetto di disporsi ad accogliere le nostre cure, disattivando quei sistemi neuroendocrini, cosiddetti dello stress, la cui attivazione rende l'organismo intero meno adatto a rispondere correttamente ai trattamenti.

Ridurre l'iperattivazione ortosimpatica, sovente presente in soggetti che vivono l'esperienza di malattia (specialmente nella fase acuta o nel suo primo riconoscimento) permetterà di ottenere minori risposte algiche, migliore accettazione ed aderenza, minori complicanze precoci e tardive.

In altri termini, gli operatori sanitari, utilizzando in maniera corretta i nostri strumenti relazionali, sono in grado di agire sul cervello, sul sistema endocrino e, in ultima analisi, sui sistemi immunitario e dell'infiammazione rendendoli *“maggiormente in grado di collaborare ai processi di trattamento”*.

Se impareremo ad acquisire l'ottica della Salute Emotiva e Comportamentale miglioreranno le nostre capacità di cura ed i sistemi sanitari “in toto” potranno beneficiarne.

Inoltre, tale paradigma presenta un notevole valore euristico in relazione ai possibili sviluppi della ricerca futura, non solo in ambito strettamente sanitario, ma anche in quello sociologico ed economico.

## BIBLIOGRAFIA

1. “The Ottawa Charter”. Disponibile a: [www.who.int](http://www.who.int)
2. Richard Layard, “Happiness: Lessons from a New Science” - Penguin Press, 2005,
3. R Layard, “The case for psychological treatment centres” B.M.J., 2006
4. D. L. Dudley, B.S. Thomas, H. Holmes, C. J. Martin, H.S. Ripley, “Changes in Respiration Associated with Hypnotically Induced Emotion, Pain, and Exercise” Psychosomatic Medicine, 1964
5. G.A. Fava, “Well-being therapy: Conceptual and technical issues”- Psychotherapy and psychosomatics, 1999.
6. R.J. Anderson, K.E. Freedland, R.E. Clouse, “The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis”. Diabetes, 2001.
7. Y.Bezie, M. Molina, N.Hernandez, R.Batista, S.Niang D. Huet, “Therapeutic compliance: a prospective analysis of various factors involved in the adherence rate in type 2 diabetes”. Diabetes & Metabolism, Dicembre 2006
8. J.R. Iffland, H.G. Preuss, M.T. Marcus, K.M. Rourke, W.C.Taylor, K.Burau, W.S.Jacobs W.Kadish G.Manso, “Refined food addiction: A classic substance use disorder” Medical Hypotheses Volume 72, Issue 5, May 2009
9. L.E. Egede, P.J. Nietert, D. Zheng, “Depression and all-cause and coronary heart disease mortality among adults with and without diabetes” - Diabetes Care, 2005 - Am Diabetes Assoc
10. F. Tonioni, “Gli adolescenti, l'alcol, le droghe” - Mondadori, 2015
11. T. Rubino, E. Zamberletti, “Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders”- Journal of Psychopharmacology, 2012
12. S. Gjeruldsen, B. Myrvang, S. Op