

Promozione della salute e Cura del Sè nel Continuum di salute

Fulvia Signani¹

¹ Azienda USL /Università di Ferrara

Abstract:

Il paradigma utile a mettere in continuità gli aspetti teorici e applicativi della promozione della salute, parte dal *modello salutogenico di salute Sg*, così come sostenuto dalla Carta di Ottawa del 1986 e dalla teoria di Aaron Antonovsky (1972). A quest'ultimo, precursore di una nuova interpretazione della promozione della salute, si deve la critica (1996) al dualismo che vede la medicina curativa, da un lato, e la prevenzione delle malattie dall'altro, nonché l'introduzione del concetto dell'**Health disease continuum**, una sorta di continuità tra lo stato di salute e lo stato di malattia che, divisi da un confine effettivamente labile, vengono identificati in base alla percezione della persona del proprio stato. In questo paradigma, promuovere la salute significa favorire quella capacità di adattamento attivo, che Antonovsky definisce *senso di coerenza SdC* e che include l'aiuto a persone, anche malate, ad accrescere la propria qualità della vita. Analizzare come si manifesta il SdC in malati, per esempio, con patologie cardiovascolari (Struzzo et al., 2013), di infiammazione cronica intestinale-Morbo di Crohn (Freitas, 2015), psoriasi (Langeland, 2013) e nella salute mentale (Krause, 2011), porta a considerare come la recente rivalutazione della teoria di Antonovsky (Nicholas, 2007; Eriksson, Lindstrom, 2008; Alivia et al., 2011; Super et al., 2016) possa fornire importanti indicazioni per l'organizzazione dei servizi e la messa in pratica di aspetti educativi (Garista, 2014), per accrescere la capacità delle persone di prendersi cura di sé stesse, in ogni evento di vita .

Riferimenti

1. Super S. et al. *Strengthening SdC: opportunities for theory building in health promotion*. HPI, 2016;31:869–878
2. Freitas F.H. et al. *Associations of SdC with psychological distress and quality of life in inflammatory bowel disease. Observational Study*. WJG 2015,7(21): 6713-6727
3. Langeland E. et al. *Promoting SdC: Sg among people with psoriasis undergoing patient education in climate therapy*. BMCP 2013, 1:11
4. Krause C. *Developing SdC in educational contexts: Making progress in promoting mental health in children*, IRP, 2011, 23:6, 525-532
5. Garista P. *Sg come diritto di apprendere e creare la salute.*, FLLL 2014 9/ 23 http://rivista.edaforum.it/numero23/LLL23_Garista.pdf
6. Struzzo P. et al. *SdC e rischio cardiovascolare: uno studio osservazionale*. RPM,2013; 104
7. Alivia M. et al. *Towards Sg in the development of personalised and preventive healthcare*. EPMAJ 2011, 2:381-384
8. Eriksson M., Lindstrom B. *A Sg interpretation of the Ottawa Charter*. HPI, 2008, 23 (2):190-199
9. Nicholas et al. *Healthy lifestyle choices: could SdC aid health promotion?* JECH 2007;61:871–876
10. Antonovsky, A. *The Sg model as a theory to guide health promotion*. HPI, 1996, 11, 11–18
11. Antonovsky, A. *Breakdown: a needed fourth step in the armamentarium of modern medicine*. SSM, 1972, 6:537-544



Convegno interdisciplinare e interprofessionale
"Quale ruolo della persona in cura? Relazioni di cura,
innovazione digitale e cura di sé nel continuum di salute"

Sede centrale Università di Ferrara
4-5 maggio 2018