

## SICK ROLE

Il sick role è un modello che analizza le dinamiche sociali e culturali che influenzano il modo in cui la malattia è gestita e interpretata all'interno di una società.

Il sick role è sia una posizione sia un ruolo sociale.

Si tratta di un ruolo sociale perché la persona lo assume nel momento in cui diventa malata, ed assume con esso anche le aspettative e i comportamenti che ci si attende dal malato.

Il malato, secondo il modello, è una persona debole, bisognosa di cure e incompetente. Per questo motivo la società lo esenta dai suoi ruoli sociali e dalle sue relative obbligazioni per un periodo concordato. Il malato deve però mantenere una condizione di compliance cioè obbedire alle indicazioni del medico per cercare di guarire nel minor tempo possibile.

Sono state mosse delle critiche nei confronti del sick role:

1. È applicabile solo a malattie acute e non croniche. Questo perché le malattie croniche prevedono una gestione più complessa e durata prolungata.
2. È stigmatizzante perché non equo nella distribuzione sociale. Cioè non tutti possono accedere a questo ruolo. Esempio malattie mentali.
3. Non tiene conto delle diversità culturali riguardanti il ruolo di malato e il concetto di malattia.

## MODELLO BIOMEDICO

Il modello biomedico ha un approccio riduzionista e focalizzato sulla cura della malattia, prendendo in esame solo gli aspetti biologici e fisici del paziente, trascurando gli aspetti psicologici, sociali e culturali.

Questa visione individualista del modello biomedico si riflette nel fatto che vengono considerati solo i sintomi del paziente, tralasciando i fattori dell'ambiente sociale in cui è inserito.

Un'altra critica al modello biomedico riguarda la mancanza di considerazione dell'autodeterminazione del paziente. Spesso si dà per scontato che il paziente accetti e segua le indicazioni mediche senza mettere in discussione le scelte fatte, limitando così la partecipazione attiva del paziente nel processo decisionale riguardante la propria cura.

La standardizzazione delle cure nel modello biomedico implica che i trattamenti e le cure vengano uniformemente applicati senza tener conto delle specifiche esigenze individuali del paziente. Questo approccio standardizzato entra in contrasto con l'approccio più individualizzato che tiene conto delle particolarità di ciascun paziente, delle sue preferenze e del contesto sociale e culturale in cui vive, rischiando di limitare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure fornite.

In sintesi, il modello biomedico presenta limitazioni legate al suo approccio riduzionista, individualista e alla standardizzazione delle cure, che possono influenzare negativamente la qualità e l'efficacia dell'assistenza sanitaria fornita ai pazienti.

## RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE NELLO STRUTTURALE FUNZIONALISMO

Il rapporto tra medico e paziente nello strutturalfunzionalismo è considerato armonico perché all'interno della società c'è una divisione dei ruoli sociali e di responsabilità. Il medico è colui che possiede conoscenze e competenze necessarie per diagnosticare e curare malattie, mentre il paziente è colui che ricerca una guida che lo aiuti a risolvere il suo problema di salute.

Questa divisione dei ruoli e delle responsabilità favorisce la creazione di un rapporto di fiducia tra medico e paziente, che a sua volta promuove la cooperazione e la complementarietà tra le due parti nel processo di cura. La fiducia reciproca è fondamentale per garantire una comunicazione efficace,

una condivisione delle informazioni e una collaborazione nella definizione e nell'attuazione del piano di cura, contribuendo così a un'interazione armoniosa e positiva tra medico e paziente.

### RUOLO DEL MALATO E RUOLO DEL PAZIENTE

Si tratta di due ruoli distinti.

- Paziente → è colui che cerca assistenza medica. Ricerca la guida del medico per la risoluzione del suo problema di salute.
- Malato → è l'individuo che si trova in una condizione di salute compromessa e quindi deve mantenere condizione di compliance (seguire le indicazioni del medico per cercare di guarire il prima possibile).

### PARSONS E MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE DELLA MALATTIA

Parsons faceva parte dello strutturalfunzionalismo e ha dato un contributo alla sociologia medica con il modello bio psico sociale della malattia, secondo cui la salute e la malattia sono influenzate da fattori oltre che biologici e fisici anche psicologici, sociali e culturali. Parsons considerava la malattia oltre che una condizione biologica, anche una devianza sociale che impedisce all'individuo di assolvere le aspettative sociali dei vari ruoli che ricopre all'interno della società. Nonostante questo, Parsons era sfavorevole al modello bio psico sociale ed aderiva completamente al modello biomedico secondo cui la malattia era influenzata solo da fattori fisici e biologici senza tenere in considerazione gli aspetti psicologici e sociali.

### TEORIE CONFLITTUALISTE IN AMBITO SANITARIO

Sono teorie che mettono in evidenza le disuguaglianze sociali, le dinamiche di potere e la disparità nell'accesso ai servizi sanitari.

Nuova economia:

- **Biocapitale:** Si riferisce alla concezione del corpo umano come risorsa economica da cui è possibile estrarre ulteriore valore economico, ad esempio attraverso la vendita di organi e tessuti.
- **Biovalore:** Rappresenta il valore economico attribuito alla vita umana e ai materiali biologici estratti dal corpo umano. Mette in evidenza come la salute e il benessere delle persone siano considerati risorse economiche da sfruttare per fini di accumulazione di capitale.
- **Plusvalore:** Indica il valore economico che può essere ottenuto a seguito dello sfruttamento del biocapitale e del biovalore delle persone. Questo concetto si collega alla teoria marxista dell'economia politica, evidenziando il valore aggiuntivo creato attraverso il lavoro che supera il valore dei salari pagati ai lavoratori.

### APPROCCIO ALL'ORDINE NEGOZIATO NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA

Nella relazione terapeutica, l'approccio all'ordine negoziato implica che medici e pazienti possano negoziare e concordare su diversi aspetti legati alla cura e al trattamento. Ciò significa che entrambe le parti possono esprimere le proprie prospettive, preoccupazioni e desideri, cercando di trovare un punto di equilibrio e di accordo che tenga conto delle esigenze e delle preferenze di entrambi.

Questo approccio promuove una comunicazione aperta e trasparente tra medici e pazienti, incoraggiando la partecipazione attiva dei pazienti nelle decisioni riguardanti il proprio percorso di cura. Inoltre, mette in luce l'importanza di riconoscere e gestire i conflitti di prospettive e interessi che possono emergere durante la relazione terapeutica, favorendo una maggiore consapevolezza e collaborazione tra le parti coinvolte.

## DOMINANZA MEDICA

La dominanza medica si manifesta attraverso asimmetrie di potere e conoscenza tra medici e pazienti, che possono generare conflitti di prospettive e interessi tra le due parti coinvolte. Questo potere decisionale e di controllo dei medici può influenzare non solo le scelte terapeutiche, ma anche l'accesso alle cure, la comunicazione tra medico e paziente e la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria.

## TEOREMA DI THOMAS

Il Teorema di Thomas, formulato dal sociologo William Isaac Thomas, afferma che "le situazioni che gli individui definiscono come reali, diventano reali nelle loro conseguenze". Applicato all'ambito sanitario, questo teorema sottolinea l'importanza della percezione e dell'interpretazione soggettiva delle persone rispetto alla propria salute e malattia.

In ambito sanitario, il Teorema di Thomas suggerisce che le convinzioni, le aspettative e le interpretazioni personali di un individuo riguardo alla propria condizione di salute possono influenzare significativamente il loro comportamento, le loro reazioni emotive e il loro coinvolgimento nel processo di cura. Ad esempio, se un paziente percepisce una malattia come grave o incurabile, questa percezione può influenzare la sua adesione alle terapie prescritte, il suo benessere emotivo e la sua qualità di vita.

Pertanto, nel contesto sanitario, il Teorema di Thomas sottolinea l'importanza di considerare non solo gli aspetti oggettivi della salute di un individuo, ma anche le loro percezioni soggettive, credenze e interpretazioni personali. Questo approccio può favorire una maggiore comprensione delle esigenze e dei bisogni dei pazienti, consentendo ai professionisti sanitari di fornire un'assistenza più personalizzata, empatica ed efficace.

= Il Teorema di Thomas in ambito sanitario significa che ciò che una persona pensa essere vero riguardo alla propria salute può influenzare la sua salute effettiva. In altre parole, se una persona crede di essere gravemente malata, questo può influenzare il modo in cui si sente e come reagisce alla malattia. Quindi, le convinzioni e le percezioni di una persona sulla propria salute possono avere un impatto sul suo benessere e sul modo in cui affronta la cura medica.

## COME SI ORIGINANO LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE

È corretto affermare che le disuguaglianze di salute si originano principalmente dalle disuguaglianze sociali piuttosto che da disuguaglianze fisiche. Le disuguaglianze di salute sono il risultato di disparità nell'accesso alle risorse, ai servizi sanitari, all'istruzione, all'occupazione e ad altri determinanti sociali della salute. Queste disuguaglianze sociali possono derivare da fattori come il reddito, l'istruzione, l'occupazione, l'accesso all'alloggio e all'ambiente, nonché da disuguaglianze di genere, etnia, classe sociale e altre forme di discriminazione e marginalizzazione.

Le disuguaglianze sociali influenzano direttamente la salute delle persone attraverso molteplici meccanismi, tra cui l'accesso limitato ai servizi sanitari, la mancanza di risorse economiche per affrontare le spese mediche, l'esposizione a condizioni di vita precarie e ambienti insalubri, nonché l'accesso limitato a opportunità di lavoro e istruzione che influenzano il benessere generale.

## DIFFERENZA TRA IL CONCETTO DI DIFFERENZA E IL CONCETTO DI DISUGUAGLIANZA

- **Differenza:** Si riferisce alla variazione o alla diversità tra individui o gruppi in termini di caratteristiche, esperienze o condizioni. Le differenze possono essere naturali, culturali,

individuali o sociali e non implicano necessariamente un giudizio di valore o una disparità di trattamento.

- **Disuguaglianza:** Indica una disparità o uno squilibrio ingiusto tra individui o gruppi, spesso in relazione a risorse, opportunità, diritti o trattamento. Le disuguaglianze possono derivare da fattori sociali, economici, politici o culturali e possono portare a disparità di accesso, benessere o risultati tra diverse persone o gruppi.

## DETERMINANTI DI SALUTE

I determinanti della salute sono una serie di fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo o di una comunità. Questi determinanti possono essere suddivisi in diverse categorie che interagiscono tra loro per influenzare la salute complessiva. Ecco alcuni dei principali determinanti della salute:

1. **Determinanti biologici:** Questi includono fattori genetici, età, sesso e predisposizioni genetiche che possono influenzare la salute di un individuo.
2. **Determinanti comportamentali:** Comprendono le scelte di stile di vita come dieta, attività fisica, consumo di tabacco e alcol, che possono avere un impatto significativo sulla salute.
3. **Determinanti sociali:** Fattori come il reddito, l'istruzione, l'occupazione, l'accesso all'alloggio e all'ambiente, nonché le reti sociali e di supporto, giocano un ruolo fondamentale nella determinazione dello stato di salute.
4. **Determinanti ambientali:** L'ambiente fisico in cui le persone vivono e lavorano, compresi l'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, l'accesso a spazi verdi, la sicurezza alimentare e l'esposizione a sostanze tossiche, può influenzare la salute.
5. **Determinanti di accesso ai servizi sanitari:** L'accesso equo e tempestivo ai servizi sanitari di qualità è essenziale per garantire una buona salute e per prevenire e curare le malattie.
6. **Determinanti psicologici:** Fattori come lo stress, la salute mentale, la resilienza emotiva e la qualità delle relazioni interpersonali possono influenzare la salute mentale e fisica di un individuo.
7. **Determinanti occupazionali:** Le condizioni di lavoro, la sicurezza sul lavoro, lo stress lavorativo e altri fattori legati all'occupazione possono avere un impatto sulla salute dei lavoratori.

## SISTEMI DI WELFARE

I sistemi di welfare sono strettamente legati alla salute delle persone poiché influenzano l'accesso ai servizi sanitari, forniscono sostegno economico, promuovono la prevenzione della salute e offrono supporto sociale e comunitario. Un sistema di welfare efficace può contribuire a migliorare la salute e il benessere della popolazione nel suo insieme.

## CORRELAZIONE TRA POSIZIONE SOCIALE E SALUTE / MALATTIA

La posizione sociale di un individuo è un determinante importante della salute e può influenzare l'accesso ai servizi sanitari, lo stile di vita, lo stato di salute mentale e la gestione delle malattie. Ridurre le disuguaglianze sociali e promuovere l'equità nella società sono cruciali per migliorare la salute e il benessere di tutti i membri della comunità.

1. **Obesità:** Le persone che vivono in quartieri con minori risorse economiche e sociali possono avere un rischio maggiore di obesità a causa della mancanza di accesso a cibi sani, spazi verdi per l'attività fisica e servizi sanitari preventivi.
2. **Salute mentale:** Individui con un basso status sociale possono essere più vulnerabili a problemi di salute mentale come depressione e ansia a causa dello stress finanziario, delle difficoltà nell'accesso ai servizi di salute mentale e delle condizioni di vita precarie.

## TRAIETTORIA DI MALATTIA

La traiettoria di malattia si riferisce al percorso complesso e dinamico che un individuo affetto da una determinata condizione di salute e la sua famiglia devono affrontare nel gestire la malattia nel tempo. Questo concetto va oltre la semplice descrizione delle fasi della malattia e delle difficoltà che si presentano, focalizzandosi invece sul processo sociale innescato dalla circostanza della malattia e sulla complessa relazione tra la malattia stessa e il lavoro necessario per gestirla.

La traiettoria di malattia comprende diverse dimensioni, tra cui:

1. **Lavoro sulla malattia:** Coinvolge la prevenzione di crisi, il mantenimento delle condizioni di salute, la gestione dei sintomi, le visite mediche e tutte le pratiche associate alla cura della malattia.
2. **Lavoro sulla vita quotidiana:** Riguarda l'organizzazione delle attività quotidiane legate alla cura del malato e alla gestione della malattia all'interno dell'ambito familiare.
3. **Lavoro biografico:** Implica la ricostruzione del dimenticato del malato e dei familiari, considerando la malattia come una rottura biografica che richiede un adattamento costante e la gestione di cambiamenti nell'identità individuale e sociale.

La traiettoria di malattia richiede un costante impegno da parte del malato, dei familiari e dei caregiver, poiché comporta la necessità di apprendere nuove competenze, affrontare sfide emotive e relazionali, e pianificare il futuro considerando le implicazioni della malattia sulla vita quotidiana e sull'identità delle persone coinvolte.

## ROTTURA BIOGRAFICA

Nella traiettoria di malattia, la rottura biografica si verifica quando la malattia cambia radicalmente la vita di una persona e della sua famiglia. Questo evento porta a modifiche profonde nell'identità e nei ruoli delle persone coinvolte, richiedendo un adattamento costante per affrontare le sfide emotive e pratiche legate alla gestione della malattia nel tempo. In sostanza, la rottura biografica rappresenta il momento in cui la malattia porta a cambiamenti significativi nella vita delle persone e richiede un continuo processo di adattamento e negoziazione per affrontare le nuove sfide che si presentano.