

La Felicità è salute.

SCOPRI COME LE RELAZIONI INFLUENZANO LA TUA SALUTE



FARMACIE
**APOTECA
NATURA**

Per una salute consapevole



FARMACIE
APOTECA
NATURA

Apoteca Natura è un Network internazionale di Farmacie capaci di ascoltare e guidare le persone nel proprio percorso di Salute Consapevole, grazie alla specializzazione sulle principali esigenze di cura e prevenzione, alla costante ricerca di una piena integrazione nella filiera sanitaria e all'accurata selezione dell'offerta con un particolare focus sui prodotti naturali. Al centro di questo percorso la Persona, il rispetto del suo organismo e dell'ambiente in cui vive.

www.apotecanatura.it



Stefano Bartolini è autore dei contenuti del presente opuscolo. Insegna Economia Politica ed Economia della Felicità presso la Facoltà di Economia «Richard M. Goodwin» dell'Università di Siena. Ha pubblicato numerosi saggi in prestigiose riviste accademiche internazionali. Nel suo best-seller "Manifesto per la Felicità", esplora le connessioni tra la felicità, le relazioni affettive e sociali, la salute e lo sviluppo economico. Ha collaborato con importanti istituzioni internazionali come la Banca Mondiale e l'OCSE. (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico).

Le informazioni fornite in questo opuscolo sono di natura generale e a scopo puramente divulgativo, pertanto non possono sostituire in alcun caso il parere del proprio Medico curante.

Fotografie: Thinkstock.com - Archivio interno aziendale

Indice

Introduzione	5
Curarsi con le relazioni	
Felicità e salute	6
Perché il benessere influenza la salute?	7
Felicità e longevità	9
La cura sociale	10
Relazioni e salute	11
Cosa possiamo fare?	12
Conclusioni	17





Introduzione

Curarsi con le relazioni

È una convinzione molto diffusa che la protezione della nostra salute sia affidata principalmente alla medicina. Questa convinzione è alimentata dallo spettacolare e continuo allungamento della vita media. L'aumento della longevità ci spinge a consegnare fiduciosi la nostra salute nelle mani della medicina perché sono i progressi di quest'ultima che ci fanno vivere di più. E questi progressi non sembrano aver raggiunto un limite perché la vita ha continuato ad allungarsi anche in tempi recenti. Ad esempio dal 1995 al 2008 la speranza di vita in Italia è cresciuta da 78 a 82 anni.

Ma **avere una vita più lunga non significa poter contare su una salute più duratura**. Nello stesso periodo di tempo infatti la durata della vita in buona salute in Italia è crollata da 67 a 62 anni per gli uomini e da 70 a 61 per le donne. La vita sana è definita come priva di disabilità o malattie che ostacolano le attività quotidiane. In 13 anni tutti abbiamo guadagnato 4 anni di vita, ma gli uomini hanno perso 5 anni di vita in salute e le donne ben 9.

In sintesi, la "speranza di vita" si allunga ma la "speranza di salute" si accorcia. Dunque, allungare la vita non implica migliorare la salute. **Il problema non è solo vivere di più, ma è soprattutto vivere meglio**. E da questo punto di vista il quadro è allarmante: la forbice che si allarga tra vita in aumento e vita sana in regresso significa in pratica che si stanno creando schiere crescenti di malati cronici. Sono queste schiere che creano una pressione insostenibile sulla spesa sanitaria.

Per inciso, tutto questo è anche alla base della insostenibilità della spesa pensionistica nei paesi ricchi, gravati da eserciti di pensionati che sono il risultato dell'aumento della longevità. La soluzione, l'aumento della età pensionabile non incontrerebbe le enormi resistenze che incontra nell'opinione pubblica se anche la speranza di salute si fosse allungata, oltre a quella di vita. Ma quando pensiamo ad anziani che lavorano, l'immagine che ci si presenta alla mente è quella di gente stanca e malandata che dovrebbe invece curarsi e riposare. Insomma, l'aumento della età pensionabile ci sembra poco digeribile perché pensiamo che costringa al lavoro gente che non ha più la salute e le energie per lavorare.

Dunque la longevità non è un buon indicatore di salute. In ogni caso il legame tra longevità e salute è assai meno lineare di quanto appaia a prima vista.

Facciamo un esempio: chi ha la speranza di vita più lunga tra John, il neonato medio americano, e Yannis, il neonato medio greco? La spesa sanitaria pro-capite americana è il doppio di quella greca. Inoltre negli Stati Uniti il numero di TAC o risonanze magnetiche per abitante è sei volte quello greco. Ci aspetteremmo quindi che Yannis tendenzialmente viva meno di John. Invece la speranza di vita di John è più bassa del 20% di quella di Yannis. Questo esempio illustra un problema più generale, cioè il fatto che, confrontando i vari paesi, non c'è alcuna relazione tra la speranza di vita e la spesa sanitaria. Tale spesa è quella che il settore pubblico e i privati sostengono per prevenire e curare le malattie. La spesa sanitaria pro-capite negli Stati Uniti è quasi il doppio di quella svedese e oltre il doppio di quella giapponese, ma la vita media in America è più breve di quasi 5 anni di quella giapponese e di circa 3 di quella svedese.

Perché un paese che spende in salute più di un altro può avere risultati peggiori in termini di salute? E perché l'aumento della longevità sta andando di pari passo con una diminuzione della vita sana? L'epidemiologia ha delle risposte a queste domande: **la nostra salute dipende molto dalla qualità delle nostre relazioni e dalla nostra felicità. E non le stiamo curando abbastanza.**

Felicità e salute

L'epidemiologia è la scienza che studia le determinanti della salute negli individui e nelle popolazioni. Nell'Ottocento essa si concentrò sulle malattie infettive, che erano allora la prima causa di morte. L'evidenza prodotta dagli epidemiologi generò il «movimento sanitario», che si batteva per il miglioramento delle condizioni igieniche della popolazione. Nacquero così, nei quartieri poveri delle città, le reti fognarie, la raccolta dei rifiuti, i bagni pubblici, migliori abitazioni. Questi quartieri cominciarono a perdere il loro aspetto dickensiano e la vita media, fino ad allora molto breve, si allungò sostanzialmente.

Quando nel corso del Novecento le infezioni smisero di essere la prima causa di malattia e morte, passando il testimone alle patologie cardiovascolari e ai tumori, gli epidemiologi individuarono la via al miglioramento della salute nell'incoraggiare stili di vita sani che evitassero i fattori di rischio. Il mantra dell'epidemiologo divenne: evitare il fumo, l'alcool, le diete grasse, la sedentarietà ecc.

La terza fase dell'epidemiologia ha cominciato a prendere vita nella seconda metà del Novecento, quando l'attenzione si è spostata su altri fattori di rischio, quelli detti psicosociali. **Si è scoperto che la felicità influisce direttamente sulla salute e la longevità e che il pessimismo, la percezione di non controllare la propria vita, lo stress, i sentimenti di ostilità e di aggressione verso gli altri sono fattori di rischio molto rilevanti.**

Si è scoperto ad esempio che **il rischio di malattie cardiovascolari, la prima causa di morte nei paesi ricchi, è doppio tra le persone affette da depressione o malattie mentali e una volta e mezzo per le persone che si dichiarano infelici** (Keyes 2004). Gli effetti del benessere sulla salute sono stimati come più ampi di quelli derivanti dal fumo o dall'esercizio fisico (Levy 2002).

Una grande quantità di studi che impiegano varie metodologie e campioni di popolazione e sono svolti in una ampia varietà di paesi, giunge alle stesse conclusioni. **L'infelicità è un fattore di rischio molto rilevante. Per contro la felicità costituisce la protezione della salute più efficace che abbiamo a disposizione.** Molti studi seguono campioni di centinaia, migliaia, a volte decine di migliaia di persone, per molti anni, a volte decenni. Le misure della felicità variano da studio a studio e riguardano ad esempio la depressione e l'ansia, l'ottimismo, le emozioni positive o negative, lo stress, la capacità di godimento della vita, la capacità di sorridere, la presenza di sentimenti di cinismo o di ostilità, la felicità o la soddisfazione per la propria vita dichiarate dai soggetti, e così via.

Perché il benessere influenza la salute?

Il corpo umano è una macchina straordinaria nel reagire a quello che viene chiamato lo stress acuto. Quando siamo coinvolti da un evento stressante nel nostro organismo si attiva una reazione detta di «combattimento e fuga». Una secrezione di ormoni da parte delle ghiandole surrenali permette di rilasciare l'energia accumulata, il sistema immunitario si attiva, i vasi sanguigni si restringono, il cuore e i polmoni aumentano la loro attività, i fattori di coagulazione aumentano nel sangue per riparare eventuali ferite, il cervello diviene più reattivo e riduce la percezione del dolore. **Questa reazione è salutare se termina rapidamente ed è invece dannosa se diventa cronica.** In questo caso il cervello diminuisce la memoria, le funzioni cognitive e aumenta il rischio di depressione e di insonnia, il sistema immunitario si deteriora, la costrizione cronica dei vasi sanguigni aumenta il rischio di ipertensione e malattie cardiovascolari, le funzioni digestive e sessuali divengono soggette a vari disturbi. Insomma la biologia dello stress ci dice che il problema non è lo stress ma lo stress cronico. Lo stress cronico ci consuma e l'infelicità è una fonte formidabile di stress (Wilkinson - Pickett 2009).

Questa varietà di misure di benessere conduce a risultati univoci. Il benessere delle persone nel periodo iniziale della osservazione ha una forte influenza sulla futura salute e longevità.

Ad esempio il benessere iniziale predice:

- lo sviluppo di malattie cardiovascolari nelle persone sane e la progressione delle malattie cardiovascolari in persone malate (*Hemingway and Marmot 1999*);
- l'incidenza del cancro tra le persone inizialmente sane e la sopravvivenza in quelle malate (*Williams and Schneiderman 2002*);
- la velocità di recupero post-chirurgico dopo operazioni di bypass coronarico e la velocità di ripresa delle normali attività dopo la dimissione ospedaliera (*Scheier et al. 1989*);
- la probabilità di sopravvivenza dopo trapianti di cellule staminali (*Loberiza et al. 2002*);
- l'iper-tensione (*Raikkonen, Matthews, Flory, Owens, and Gump 1999*);
- la fertilità femminile (*Buck et al. 2010*);
- la mortalità nei malati cronici (*Guyen e Saloumidis 2009*), nei siero-positivi all'HIV (*Moskowitz 2003*) e nei diabetici (*Moskowitz et al. 2008*);
- il funzionamento del sistema immunitario e la reattività cardio-vascolare (*Lyubomirsky et al. 2005*);
- la velocità a cui si rimarginano le ferite (*Kiecolt-Glaser et al. 2005*).



Felicità e longevità

La felicità ha una influenza molto forte sulla longevità. Un esempio famoso riguarda un gruppo di giovani suore al quale negli anni trenta venne chiesto di scrivere brevi autobiografie. Queste ultime sono state di recente analizzate sotto il profilo delle emozioni espresse. È stata trovata una forte correlazione tra l'ammontare di emozioni positive e la longevità delle suore. Il 90% del quarto delle suore che avevano espresso le emozioni più positive erano ancora vive all'età di 85 anni, mentre solo il 34% del quarto che aveva espresso le minori emozioni positive lo erano. Si noti che le suore avevano avuto uno stile di vita molto simile, ad esempio per quanto riguarda alimentazione e standard di vita (Danner - Snowdown - Friesen 2001).

Eventi stressanti o rilassanti hanno conseguenze fisiologiche rilevanti. Rozanski et al. (1999) mostrano che gli iper-tesi hanno variazioni significative della qualità del sangue nei prelievi effettuati prima e dopo un terremoto. L'esperienza del terremoto induce un aumento della durata di 4-6 mesi della pressione e viscosità sanguigna. Davidson et al. (2003) documentano che un campione di persone che sperimentano tecniche di meditazione ha una maggior produzione di anticorpi al vaccino dell'influenza rispetto al gruppo di controllo. I pazienti che stanno per essere operati di colecistectomia, se usano tecniche di rilassamento, presentano una minore incidenza di infezioni della ferita dopo l'operazione rispetto al gruppo di controllo (Holden-Lund 1988).

Insomma, ce n'è abbastanza per concludere che **essere felici è la miglior polizza sulla salute di cui disponiamo.**

La cura sociale

Oltre l'infelicità, la povertà di relazioni affettive e sociali è l'altro grande fattore psicosociale di rischio per la salute su cui gli epidemiologi hanno messo gli occhi da decenni.

In realtà i Medici quando ci fanno una visita di controllo, ancor prima di misurarci la pressione, palpato l'addome, chiesto informazioni sulla nostra dieta, l'attività fisica, il fumo, dovrebbero chiederci: "hai molti amici? Sei soddisfatto dei tuoi rapporti con loro? E con il tuo partner amoroso? Frequenti gruppi o associazioni volontarie? Quanto sono importanti per te? Tendi a fidarti degli altri?". Soltanto se le nostre risposte indicano che abbiamo una vita affettiva e sociale molto ricca essi dovrebbero congratularsi e incoraggiarci dicendoci che stiamo facendo la cosa giusta per vivere sani e a lungo.

Infatti un'alluvione di ricerche cominciata negli anni settanta e mai più fermatasi ha documentato che un fattore di rischio molto importante per la salute è la povertà relazionale (Berkman - Glass 2000; Stanfeld 2006). Avere amici, relazioni amorose, appartenere a gruppi e associazioni, avere identità e supporto sociale sono la migliore tutela della salute. L'integrazione sociale ha un grande impatto sulla salute. Inoltre lo stress, nelle prime fasi della vita, persino pre-natale, ha un'importanza significativa sullo sviluppo fisico, emotivo, cognitivo, e sulla salute per tutta la vita¹.

Tanto per fare qualche esempio, uno studio della Columbia University mostra che i pazienti infartuati che sono socialmente isolati hanno una probabilità quasi doppia di avere un altro infarto entro 5 anni, rispetto ai pazienti con una ricca vita sociale. **Essere isolato dagli altri ha un impatto sulla probabilità di avere un nuovo infarto molto più alto dei fattori di rischio classici, come avere malattie coronariche o essere inattivo fisicamente** (Jetten - Haslam - Haslam 2010).



¹) Due magistrali rassegne di queste ricerche sono contenute in Jetten, Haslam, in corso di stampa e Wilkinson - Pickett 2009.

Relazioni e salute

Recentemente è stato dimostrato che le **cattive relazioni sociali agiscono sul sistema immunitario stimolandolo rapidamente a produrre sostanze infiammatorie che a loro volta favoriscono la comparsa di molte malattie**. Un campione di 122 persone ha annotato per otto giorni le sue interazioni sociali positive (per esempio l'aver trascorso del tempo con gli amici o l'aver ricevuto sostegno da parte del partner o di un familiare) o negative (per esempio un litigio con un amico o con un familiare). Nei quattro giorni successivi a questo periodo, i soggetti coinvolti sono stati sottoposti a prelievi di saliva per analizzare la quantità di due ormoni pro infiammatori. Le persone che avevano sperimentato relazioni negative avevano livelli più alti di queste sostanze infiammatorie rispetto a quelli che avevano vissuto situazioni positive nel rapporto con gli altri. In sostanza questo studio mostra che la produzione di sostanze infiammatorie in risposta a eventi relazionali sgradevoli sembra avvenire su una base quasi quotidiana. Insomma, **ogni singolo evento stressante sembra toglierci un pezzetto di salute** (Chiang et al. 2012).

Questi effetti non riguardano solo coloro che hanno problemi di salute seri. Uno studio della Harvard School of Public Health che ha seguito oltre 16.000 anziani per un periodo di sei anni, rivela perdite di memoria significativamente minori in coloro che sono socialmente più integrati e attivi.

L'isolamento sociale rende la gente più vulnerabile persino al raffreddore. **La gente più isolata ha una probabilità doppia di prendere il raffreddore rispetto a quella più socievole, anche se questi ultimi sono verosimilmente molto più esposti ai germi** (Cohen 2005). Altri studi hanno mostrato che le ferite si rimarginano più velocemente in coloro che hanno buone relazioni coniugali. Inoltre Putnam (2004) mostra che se non appartieni a nessun gruppo volontario e decidi di partecipare a uno di essi, riduci del 50% la tua probabilità di morire entro un anno.

Confrontando gli Stati americani, la partecipazione media ad associazioni volontarie predice i tassi di mortalità medi nonché i decessi per coronaropatie e tumori (Kawachi, Kennedy, Lochner, Prothow-Stith 1997).

Similmente un indice della salute negli Stati americani è fortemente correlato a vari indicatori della socialità (Putnam 2004).

Cosa possiamo fare?

Negli ultimi decenni lo sviluppo di nuove tecniche di ricerca scientifica ha permesso di indagare la natura umana con una profondità che prima non era possibile. Il risultato di questi studi, che variano dalle neuroscienze, agli esperimenti comportamentali, alla biologia evolutiva ecc., dimostra che noi umani siamo le giraffe delle relazioni. Così come le giraffe hanno sviluppato colli straordinariamente lunghi per poter sopravvivere, noi abbiamo sviluppato straordinarie capacità di relazione. Circa 70.000 anni fa, quando la nostra specie è comparsa per la prima volta sul nostro pianeta, i nostri antenati non avevano molte chance di sopravvivenza. Non avevano zanne affilate, grandi e pericolose dentature, né eravamo particolarmente agili o veloci.

Ma avevamo una cosa veramente speciale: una incredibile potenzialità relazionale - a cominciare dal linguaggio - che ci consentiva di imparare ad agire insieme, di cooperare su una scala inaccessibile alle altre specie. È su questo che abbiamo puntato. È per questo che siamo ancora qui e ci siamo moltiplicati. La nostra superiore intelligenza cognitiva ci ha consentito un vantaggio rispetto alle altre specie perché abbiamo imparato ad usarla insieme agli altri.

È per questo che **l'uomo è un animale sociale e ha bisogno di relazioni**. Possiamo sopravvivere in solitudine o in mezzo a relazioni conflittuali e difficili. Ma **per essere felici dobbiamo avere relazioni di buona qualità, cioè intrise di vitalità, condivisione, partecipazione, affetto**. Tutti abbiamo bisogno di sentirci parte di qualche gruppo, che sia parentale, familiare, di coppia, di comunità, di amici, di lavoro.



La felicità
è salute

Ama, ridi, condividi:
la qualità
delle nostre relazioni
è determinante
per la felicità

Le relazioni di qualità
sono quelle intrise di
vitalità, condivisione,
partecipazione,
affetto

Anche la quantità delle
relazioni è importante:
le professioni che
implicano un forte
contatto con
gli altri rendono
tendenzialmente
più felici

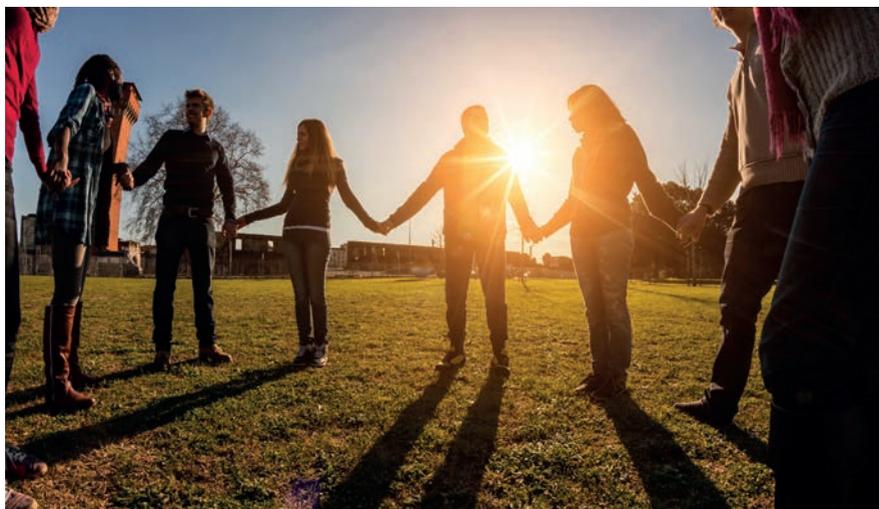
Aiutare gli altri
con donazioni o
volontariato stimola il
nostro organismo a
produrre sostanze
che aiutano a essere
più felici e più in
salute

Prendiamoci tempo
per dedicarci alle
persone e alle
attività che amiamo:
non sempre le cose
più urgenti sono
quelle più importanti

Gli studi sulla felicità sviluppati negli ultimi 20 anni da economisti, psicologi, sociologi, antropologi, neurobiologi ecc. convergono nel confermare tutto questo. Se vogliamo riassumere che cosa ci rende felici secondo questi studi ci bastano due parole: gli altri. Insomma, **è la qualità delle nostre relazioni sociali ed affettive il fattore che pesa di più sulla nostra felicità.** È per questo che il legame tra relazioni e salute passa largamente attraverso la felicità.

Secondo Daniel Kahneman che ha vinto il premio Nobel per l'economia proprio grazie ai suoi studi sulla felicità, le attività quotidiane più strettamente associate alla felicità sono relazionali, come socializzare dopo il lavoro, cenare con gli amici, fare sesso. Le professioni che rendono la gente più felice hanno un forte contenuto relazionale, anche se non sono particolarmente redditizie, come fare il parrucchiere.

In confronto al peso delle relazioni, altri fattori che si pensava avessero una importanza dominante per la felicità - come il denaro - escono fortemente ridimensionati da questi studi. Gli scienziati della felicità hanno scoperto che per la felicità il denaro conta poco e che la sua influenza è limitata ai livelli bassi di reddito. In sostanza coloro che non arrivano a fine mese sono meno felici ma a livelli più alti di reddito non c'è una differenza rilevante nella felicità di chi dispone di più o meno denaro. Oltre la soglia dell'arrivare a fine mese, le cose importanti per la felicità sono altre e sono principalmente relazionali. Ci sono studi che mostrano che la felicità media della popolazione è molto più probabile che aumenti in paesi in cui migliorano le relazioni anziché in paesi che sperimentano una vivace crescita economica.





Ma attenzione, il denaro non compra la felicità a meno che non venga speso per qualcun altro. Infatti l'ammontare dei soldi che usiamo per aiutare qualcuno predice la nostra felicità. Insomma, il carattere profondamente sociale della nostra natura emerge anche nel rapporto tra il denaro e la felicità.

Gli studi sulle onde cerebrali mostrano che **il solo pensiero di aiutare gli altri pianificando una donazione rende la gente più felice**. Tali pensieri attivano il sentiero mesolimbico nel cervello che è associato alla felicità e la produzione di dopamina, un neurotrasmettitore che presiede al controllo dei centri del piacere. Se si passa dal pensiero all'azione di aiutare qualcuno questo effetto è amplificato. Studi condotti negli Stati Uniti documentano che gli individui che fanno volontariato godono di maggior felicità, minori livelli di stress, miglior salute fisica ed emotiva, maggior percezione che la loro vita ha un senso.

La felicità consiste nel fare esperienze in cui si perde la concentrazione su se stessi e ci si sente fusi con gli altri e con quello che si sta facendo. Accade ad esempio quando si è immersi in qualcosa di interessante e impegnativo o quando un artista o un artigiano divengono tutt'uno con gli strumenti che stanno usando o alle persone che hanno una esperienza religiosa profonda. Oppure quando stiamo ascoltando della musica o ballando. Ma soprattutto accade quando ci connettiamo con gli altri e viviamo relazioni affettive intense. Insomma, la felicità è una misura di quanto siamo connessi con gli altri e con le attività che svolgiamo.

Tutto questo ha implicazioni profonde per il modo in cui dovremmo organizzare le nostre vite. Spesso ci troviamo a fare scelte, da quelle grandi a quelle quotidiane, che hanno ricadute sulla distribuzione del nostro tempo tra il lavoro, la soluzione dei problemi pratici e le relazioni. Nell'affrontare tali scelte spesso non siamo consapevoli del legame tra relazioni, felicità e salute. Pensiamo che più soldi, una casa o una macchina più grande aumenteranno il nostro benessere e, nel tentativo di raggiungerli, lavoriamo di più, dormiamo di meno e curiamo di meno le nostre relazioni, col risultato di deprimere la nostra felicità. Alcuni di noi intuiscono la stretta connessione tra relazioni, felicità e salute, ma non sanno che esiste una solida evidenza scientifica che gli suggerisce quelle stesse scelte suggerite dal loro intuito: investire attenzione, energia e tempo nelle relazioni è una buona idea per vivere felici, sani e a lungo.

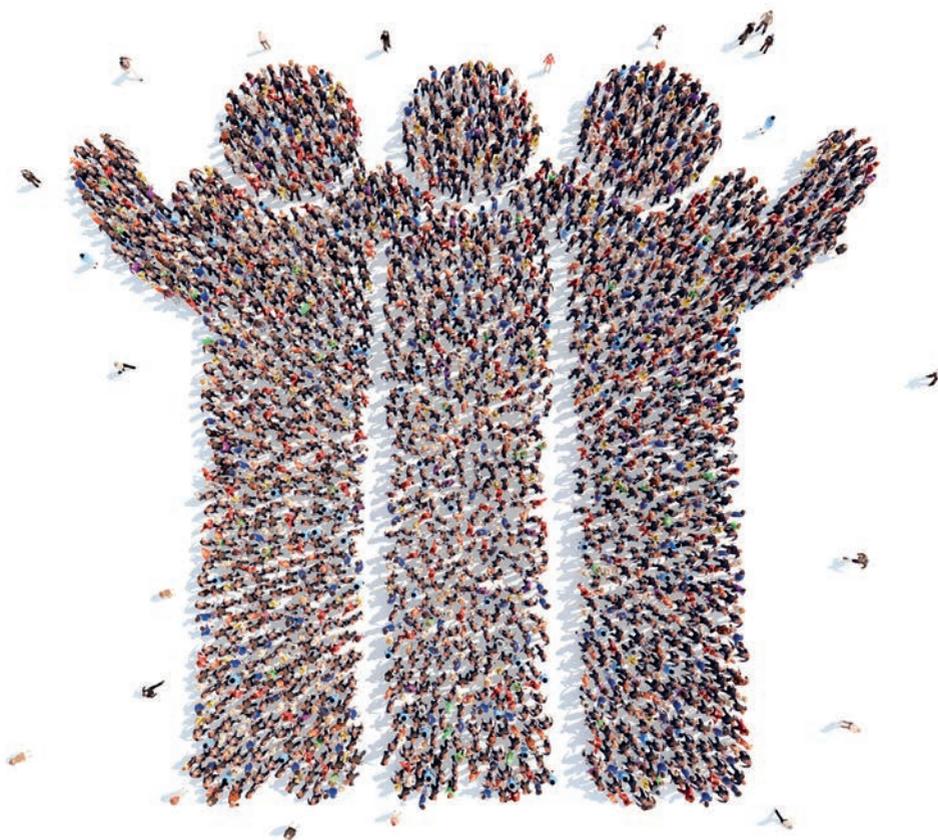
È tempo di divenirne consapevoli. La felicità può essere costruita giorno dopo giorno. Concediamoci il lusso del tempo. Si può cominciare partecipando a un corso di arte, di danza, di lettura, a una banca del tempo, a un circolo sportivo, ad una attività di volontariato, dedicando più tempo alle cose che ci piacciono e a coloro che amiamo. La nostra società abbonda di iniziative e organizzazioni che facilitano le relazioni. A volte siamo assorbiti dalla soluzione di problemi materiali che ci sembrano urgenti. Ma non sempre le cose che sembrano più urgenti sono quelle più importanti. **Scegliere di dedicare il tempo, le energie, l'attenzione agli altri significa dedicarli a se stessi, al proprio benessere e alla propria salute.**

Queste indicazioni sono state da lungo tempo recepite anche dalle principali organizzazioni sanitarie. Ad esempio la Carta di Ottawa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1986) recita: "La salute (...) valorizza le risorse personali e sociali (...). Quindi la promozione della salute (...) punta al benessere." Il problema è che, benché l'importanza delle relazioni per la felicità e la salute sia una conoscenza scientifica condivisa e consolidata, la nostra cultura ne è ancora largamente inconsapevole. Troppo spesso le nostre scelte privilegiano altre priorità, perché siamo guidati da idee sbagliate su cosa ci rende felici e sani. Siamo prigionieri dell'illusione che la medicalizzazione migliori la salute e non siamo coscienti che essa inizia molto prima della porta del Medico, dell'ospedale o della Farmacia. Possiamo fare molto per la nostra salute se diveniamo coscienti che, molto prima di essere un problema sanitario, la salute è una questione di felicità. E la felicità è una questione di relazioni.

Conclusioni

È tempo di superare il mito che la medicina sia la via principale per la salute. In realtà i principali miglioramenti della salute sono sempre avvenuti fuori dai sistemi sanitari. Ad esempio la gente pensa in genere che l'allungamento sostanziale della vita media sia avvenuto grazie all'invenzione di molte medicine, in particolare gli antibiotici che hanno debellato le malattie infettive che hanno flagellato il genere umano per quasi tutta la sua esistenza. Invece l'allungamento della vita è avvenuto prima - nella seconda metà dell'800 cioè ben prima dell'invenzione degli antibiotici - grazie ai miglioramenti degli standard igienici e alimentari.

Adesso la nuova frontiera dei progressi della salute è sviluppare una cultura e una organizzazione di vita che ci consenta di dare peso alle cose che sono importanti per la nostra felicità. Cioè alla nostra vita di relazione.



RIFERIMENTI

Berkman, L. F. - Glass, T. 2000

Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health, in *Social Epidemiology*, a cura di L. F. Berkman e I. Kawachi, Oxford University Press, New York.

Buck Louis, G.M., Lum, K.J., Sundaram, C.R. Chen, Z., Kim S., Lynch, C.D. et al. (2010).

Stress reduces conception probabilities across the fertile window: Evidence in support of relaxation. *Fertility and Sterility*, in press.

Chiang J., Eisenberger N., Seeman T. Taylor S., 2012

Negative and competitive social interactions are related to heightened proinflammatory cytokine activity, *PNAS*, Vol. 109, No. 6, February 7.

Cohen, S., 2005

Keynote Presentation at the Eight International Congress of Behavioral Medicine. The Pittsburgh Common Cold Studies, in «*International Journal of Behavioral Medicine*», 12, pp. 123-31.

Danner, D., Snowdown D., Friesen W., 2001

Positive Emotions in Early Life and Longevity. Findings from the Nun Study, in «*Journal of Personality and Social Psychology*», 80, pp. 804-13.

Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., et al. (2003).

Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.

Guyen, C., & Saloumidis, R. (2009).

Why is the world getting older? The influence of happiness on mortality. SOEPpapers, 198, DIW Berlin, The German Socio-Economic Panel (SOEP).

Hemingway, H., & Marmot, M. (1999).

Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: Systematic review of prospective cohort studies. *British Medical Journal*, 318, 1460-1467.

Holden-Lund, C. (1988).

Effects of relaxation with guided imagery on surgical stress and wound healing. *Research in Nursing & Health*, 11, 235-244.

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A. (a cura di) 2010

The Social Cure. Identity, Health and Well-Being, Psychology Press, New York, in corso di stampa.

Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., Prothow-Stith, D. 1997

Social Capital, Income Inequality and Mortality, in «*American Journal of Public Health*», 87, pp. 1491-8.

Keyes, C. 2004

The Nexus of Cardiovascular Disease and Depression Revisited. The Complete Mental Health Perspective and the Moderating Role of Age and Gender, in «*Aging and Mental Health*», 8, pp. 266-74. Kiecolt-Glaser, J.K., Loving, T.J., Stowell, J.R., Malarkey, W.B., Lemeshow, S., et al. (2005).

Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Archives of General Psychiatry*, 62, 1377–1384.

Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., Kasl, S. V. 2002

Longevity Increased by Self-Perception of Age, in «*Journal of Personality and Social Psychology*», lxxxiii, 2, pp. 261-70.

Loberiza, F.R., Rizzo, J.D., Bredeson, C.N., Antin, J.H., Horowitz, M.M., Weeks, J.C. et al. (2002).

Association of depressive syndrome and early deaths among patients after stem-cell transplantation for malignant diseases. *Journal of Clinical Oncology*, 20, 2118–2126.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005).

The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803–855.

Moskowitz, J.T. (2003).

Positive affect predicts lower risk of AIDS mortality. *Psychosomatic Medicine*, 65, 620–626.

Moskowitz, J.T., Epel, E.S., & Acree, M. (2008).

Positive affect uniquely predicts lower risk of mortality in people with diabetes. *Health Psychology*, 27, S73–S82.

Putnam, R. D. 2004

Capitale sociale ed individualismo, il Mulino, Bologna.

Raikkonen, K., Matthews, K.A., Flory, J.D., Owens, J.F., & Gump, B.B. (1999).

Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 104–113.

Rozanski, A., Blumenthal, J.A., & Kaplan, J. (1999).

Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*, 99, 2192–2217.

Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J.F., Magouern, G.J., Lefebvre, R.C., et al. (1989).

Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024–1040.

Stanfeld, S. A. 2006

Social Support and Social Cohesion, in *Social Determinants of Health*, a cura di M. Marmot e R. G. Wilkinson, Oxford University Press, Oxford.

Wilkinson, R. - Pickett, K. 2009

La misura dell'anima, Feltrinelli, Milano.

Williams, R.B., & Schneiderman, N. (2002).

Resolved: Psychosocial interventions can improve clinical outcomes in organic disease (pro). *Psychosomatic Medicine*, 64, 552–557.

Perché scegliere una Farmacia Apoteca Natura?

Apoteca Natura è un **Network internazionale di Farmacie** capaci di ascoltare e guidare le persone nel proprio percorso di **Salute Consapevole**, grazie alla specializzazione sulle principali **esigenze di cura e prevenzione**, alla costante ricerca di una piena integrazione nella **filiera sanitaria** e all'accurata selezione dell'offerta con un particolare focus sui **prodotti naturali**. Al centro di questo percorso la **Persona**, il rispetto del suo organismo e dell'**ambiente** in cui vive.



Ci sta
a cuore
il tuo cuore



Dai peso
alla tua
salute



**Stomaco
e intestino**
al centro
della tua
salute



Fai luce
sul tuo
sonno



Cogli il fiore
di ogni età
MENOPAUSA
E OSTEOPOROSI



La salute
delle **vie
respiratorie**



L'ambiente
è salute



Promuovi
la tua
salute



La felicità
è salute



FSC

