

Parte Prima

CAPITOLO 1

IL QUADRO SOCIALE IN CUI SI SITUANO LE MEDICINE NON CONVENZIONALE

1.1 LA COMPLESSITÀ NEL QUOTIDIANO E LO STRESS

L'epoca attuale tende a deificare la materia fino ad un livello rischiosamente pericoloso; le conquiste scientifiche e tecnologiche si susseguono a grande velocità; l'edonismo ed i bisogni materiali sono amplificati all'eccesso e stanno conducendo l'umanità in una palude di dubbio totale, creando fragili illusioni di potere. Si percepisce fortemente il disagio di questo "modus vivendi" e in pochi decenni l'individuo ha visto venir meno tutte quelle garanzie e sicurezze *che stanno alla base del suo vivere in società* (Grimaldi, 1996, p.17). L'individuo sperimenta la difficoltà del vivere in una società post-industrializzata come la nostra, che ci vede partecipi di una crisi che molti osservatori definiscono la più profonda a livello mondiale degli ultimi decenni.

È un momento di incertezza, di paura, di preoccupazione e scoraggiamento per il futuro che sembra si preannunci drammatico; l'insicurezza che ne deriva ci trova tutti disarmati e spaventati. Ora che abbiamo vissuto, anche se non in prima persona, i drammatici avvenimenti dell'11 settembre 2001 e i successivi momenti di guerra e terrorismo, il nostro già fragile equilibrio è ancora più scosso, in quanto per l'immaginario collettivo, l'America era il baluardo della nostra sicurezza e inviolabilità. Sempre più persone cercano di evadere da questa realtà così destabilizzante in molti modi.

La perdita di sicurezza e l'incertezza del futuro, ha un peso così grande nella nostra quotidianità perché si riaggancia a eventi che nel corso della nostra vita ci hanno condizionati. Ciò che ci è accaduto nell'infanzia, le esperienze negative o traumatiche vissute, ci segnano profondamente, ci sarà la persona che ha paura del buio o dell'acqua o dei gatti o dei luoghi aperti o chiusi. Ci sono paure radicate in noi che ci condizionano e ci fanno agire o non agire nella vita, che ci fanno succubi o violenti, paurosi o coraggiosi, saggi o sciocchi, in tutte le azioni della nostra vita.

Si vivono conflitti e preoccupazioni credute superate a seguito di battaglie civili, come la paura della perdita del lavoro, anche quello statale. Questa precarietà economica e sociale e i timori dovuti ai problemi dell'assistenza sanitaria e pensionistica, ci fa vivere un momento di forte disagio emotivo e psicologico. Questo malessere deriva dalla convinzione che l'essere umano non è solo ciò che in apparenza sembra, cioè non è semplicemente un corpo materiale, una collezione di ingredienti organici ed inorganici sebbene posti in armonica interdipendenza.

Conoscere se stessi e come il nostro organismo reagisce e si difende, mettendo in atto delle strategie che lo proteggono, è il primo passo verso la consapevolezza di se e del proprio scopo sulla vita.

Se non riusciamo ad opporci a queste cose, se non riusciamo a capire come fare per liberarci da queste paure, la nostra vita sarà sempre più faticosa, pesante e frustrante, e la depressione si fa strada nella nostra mente, provocando anche gravi conseguenze nel nostro organismo (cfr. Good, 1994).

In questo scenario le medicine non convenzionali possono essere una risposta a prevenire, gestire e curare i disagi provocati dallo stress.

Se il quotidiano è di fatto lo spazio in cui i soggetti costruiscono il senso della propria azione, la richiesta di terapie non convenzionali si conferma come una domanda di qualità della vita, un bisogno di concepire e impostare diversamente i riti e gli spazi del proprio vivere quotidiano (Colombo, Rebughini, 2006, pp. 20 -21).

Molti sono i medici, gli infermieri e il personale della case di riposo, che cercano nuove strade per uscire dal loro stato di frustrazione e impotenza, dato dalla difficoltà di interagire anche a livello emozionale e spirituale con i pazienti(cfr. Giarelli, 2005). Quasi sempre la loro ricerca è soprattutto personale, sentono il bisogno di avvicinarsi di più al mondo dell'intuitività e della spiritualità, perché si sentono "spersonalizzati". Altri ricercano il contatto con la medicina naturale come alternativa al lavoro quotidiano, per ritrovare la calma e la serenità e per apprendere modalità comportamentali che li aiutino a svolgere meglio e con maggiore profitto il proprio lavoro.

La Medicina Psicosomatica (Alexander F. G., 1951), intorno agli anni Quaranta si è occupata di queste situazioni secondo le nuove cognizioni di fisiologia e fisiopatologia. Il DSM-III per contraddistinguere questi particolari tipi di disagi ha inserito la categoria *Fattori psichici che incidono sulla condizione fisica*. Nonostante tale definizione sia alquanto generica è un primo passo perché introduce la condizione di sofferenza e patologia di molti soggetti e perché *permette al medico di riconoscere l'esistenza di disturbi e malattie fisiche ex emotione*. (Rossi, 1996, p. 353).

Nonostante il termine stress sia ormai entrato nel lessico di ognuno di noi ed è comune fin dall'antichità, pochi sono consapevoli degli effetti reali che esso ha sugli aspetti fisiologici dell'organismo e di

conseguenza accettare che i fattori psichici ed emozionali influiscano e siano causa di problematiche fisiche.

Molti ricercatori si sono occupati di questi aspetti e ne vedono le varie implicazioni (Biondi, 1992).

Stimoli dotati di significato emozionale, specie se abbastanza forti, sono in grado di indurre rilevanti modificazioni a carico dei principali sistemi dell'organismo, come il neuromuscolare, il neurovegetativo, il neuroendocrino e l'immunitario. Se alcune di queste modificazioni sono transitorie e di scarso significato clinico (come ad esempio le variazioni della sudorazione impercettibile alle mani, nota come riflesso psicogalvanico e usato nelle “macchine della verità”), altre possono invece avere ripercussioni evidenti, come nel caso della modulazione dell'attività adrenergica sul cuore (alcuni casi di morte cardiaca improvvisa sono spiegati così), sulla pressione arteriosa (esistono casi di ipertensione arteriosa emozionale), sul sistema immunitario (nell'animale sono documentate epidemie infettive da stress). (Rossi R, 1996, p. 361).

Gli studi di Herbert Benson e Miriam Z. Klipper hanno dimostrato come l'uomo reagisce agli stress secondo modalità probabilmente congenite della nostra struttura fisiologica. Gli individui, come gli animali, si comportano in modo prevedibile di fronte a situazioni stressanti acute, come un divorzio o un incidente, e croniche. Questa reazione è stata denominata di *lotta-fuga*. Questa reazione innata, sicuramente positiva, capace di far scegliere all'uomo primitivo quale strategia era meglio adottare di fronte al pericolo presuppone che l'organismo sia pronto all'azione, *una certa reazione involontaria aumenta la pressione del sangue, il ritmo cardiaco, il ritmo del respiro, il flusso del sangue ai muscoli, e il metabolismo, preparandoci così al conflitto oppure alla fuga* (Benson, Klipper, 1997, p. 15). Una volta risolto il “problema” l'uomo primitivo “tornava tranquillo” e tutte le sue funzioni fisiologiche tornavano alla

normalità. Purtroppo l'individuo moderno sottoposto quotidianamente ai vari tipi di stress non riesce a risolvere nell'immediatezza il conflitto che lo riporterebbe alla calma e al ripristino delle funzioni fisiologiche normali. Un evento traumatico o l'accumularsi negli anni del disagio diventa *stress cronico* responsabile di vari disagi fisici, emozionali e psicologici.

Ma l'uomo è dotato allo stesso tempo di un altro meccanismo innato definito *reazione di rilassamento*, che gli permette di bloccare gli effetti della reazione di lotta-fuga, che *determina variazioni fisiche tali per cui diminuiscono il ritmo cardiaco e quello del respiro, si abbassa il metabolismo, e all'organismo è restituito un equilibrio probabilmente più salutare* (Benson, Klipper, 1997 p. 17).

Le medicine non convenzionali, specie le tecniche di rilassamento e di meditazione, hanno la capacità di attivare nell'organismo la reazione di rilassamento.

1.2 LE MOTIVAZIONI DI UNA SCELTA DIVERSA

La consapevolezza di una nuova visione della concezione salute non più solo vita come assenza di malattia ma come benessere psico-fisico-emozionale fa sì che l'individuo si ponga diversamente rispetto alla malattia e al proprio malessere. Quello che prima poteva essere visto e accettato come ineluttabile ora diventa motivo di ricerca che porta gli individui verso molteplici strategie curative.

L'aspettativa di vita più lunga anche grazie alle scoperte mediche pone il problema delle malattie croniche e di lungo decorso, a cui non sempre la medicina ufficiale ha risposto adeguatamente (Giarelli, 2005, 2007).

Poiché gran parte delle terapie non-convenzionali aderisce alla prospettiva olistica come approccio da tenere nei confronti di un individuo, che non va più considerato come paziente bensì come *esigente* (Cavicchi 2000), occorre allora comprendere non soltanto le ragioni del delinearsi dell'esigenza di un nuovo modello nel rapporto medico-malato, ma anche quali ne siano le influenze sociali e le radici che vanno a contribuire alla formazione del contesto di cui si deve tenere conto per la diagnosi e la cura. Zygmunt Bauman afferma che il mondo contemporaneo sta subendo già da tempo, e probabilmente ancora subirà per molto, un processo di trasformazione sociale definibile come *modernità liquida* (Bauman, 2000), cioè priva di solide certezze, che sta *un processo di radicale e inesorabile "aumento dell'incertezza"* (uncertainization) (Bauman, 1999, p. 17).

Il lavoro, considerato nell'aspetto della precarietà se non addirittura della sua scomparsa, sarebbe soltanto una delle dimensioni esistenziali verso cui l'incremento dell'incertezza si sta espandendo e che già di per sé influenza tutte le altre provocando un forte impatto dal punto di vista psicologico.

Gli studi sociologici di Bauman riconducono il modo di vivere postmoderno a quattro idealtipi di identità: il *flaneur* o bighellone, il quale colleziona esperienze episodiche, l'attenzione è volta per lo più alle apparenze; il vagabondo, contraddistinto dalla mancanza di progetti e coinvolgimento oltre che dal senso di estraneità e da un certo nomadismo; il turista, che riduce il mondo a spettacolo onde per cui è caratterizzato dallo straniamento e dal consumo delle vite altrui; il giocatore, la cui razionalità è attenta al dosaggio delle esperienze che divide in partite dove ognuna è a sé, organizzata da regole situazionali e mosse ben calibrate. Tutti questi modi di vivere, al di là

della loro differenza, mostrano che gli individui della società contemporanea adottano una *comune strategia* per far fronte all'incertezza della vita postmoderna utile per evitare di costruire un'identità e di fissarsi su di essa. Ciò consente loro di rimanere in una dimensione spaziale percepita come un presente libero dal passato e dal futuro e quindi "liquido", privo di quella solidità che gli impedirebbe di rimanere costantemente in movimento, una capacità, quella di non stare mai fermi, estremamente necessaria per adattarsi a quella che è diventata quella che Bauman definisce *modernità liquida*. La vita sociale postmoderna è caratterizzata da un ordine organizzato secondo un continuo mutamento e ciò conduce gli individui ad adattarsi a questa instabilità attraverso una ricerca che ha come esito la soluzione di porre se stessi come saldo centro delle scelte. Ne deriva un concetto di responsabilità mutato rispetto a quello dell'individuo che attingeva con sicurezza alle stabili verità oggettive come punto di riferimento assolutamente giustificato.

Le filosofie antifondazionali hanno condotto l'essere umano a smettere di guardare verso il cielo, alla ricerca di verità assolute riappropriandosi della libertà individuale nell'esercizio della libera scelta. Nietzsche con l'affermazione "Dio è morto" ha reso evidente l'insostenibilità delle verità onnicomprensive come detentrici del fondamento unico da assumere come guida (Abbagnano, 1991), sorge la comprensione che dove c'è una sola verità c'è sempre il monopolio del potere nelle mani di quei pochi che obbligano tutti i restanti ad obbedirgli attraverso di essa, mentre là dove c'è molteplicità allora c'è libertà perché si può esercitare la libera scelta e assumersi la responsabilità di tale atto (Cavicchi 2000; Giarelli 2005, 2007). In quest'ottica si riconducono le rivendicazioni portate avanti da molti

pazienti, una fra tante la possibilità di avere la libertà di scegliere il proprio percorso curativo e non subire il rigido protocollo medico ufficiale.

La critica dei sostenitori della medicina non-convenzionale attacca la rigidità dello statuto medico ufficiale che fa della biomedicina l'unico sapere medico valido in quanto scientifico nella sua oggettività. Inoltre numerosi medici convenzionali evidenziano che tale oggettività diventa standardizzazione, la quale è la causa dei problemi nel rapporto medico-malato, poiché l'obbligazione a aderire ai criteri stabiliti dal canone della biomedicina priva sia il medico che l'individuo esigente della libertà di scelta (Cavicchi, 2000). In una società dove ognuno è diventato il responsabile della propria vita sorge l'esigenza di esercitare la libertà di scelta anche nell'ambito della malattia.

Oggi il malato esige l'esistenza di un luogo in cui esercitare la propria libera attività discernente nel nominare la malattia (Good, 1994) e la propria libera scelta nello stabilire i mezzi e ritmi per la cura e lo trova all'interno dell'ambiente ricreato apposta dai medici non-convenzionali coi quali può avere un rapporto basato sulla libertà del soggetto nonché sul sostegno e sulla protezione (Colombo, Rebughini, 2006).

Questi ultimi due aspetti sono di fondamentale importanza in terapia perché al giorno d'oggi seppur da una parte l'individuo traendo da se stesso la verità – anzi le verità, soprattutto riguardo a se stesso – afferma l'unicità della propria individualità come centro attivo della deliberazione, dall'altra si rende conto che la responsabilità è sempre accompagnata dal timore di poter fallire e che scegliere è una facoltà che se da un lato rende liberi dall'altro non libera mai in modo

definitivo dalla propria coscienza, perché si basa sul dubbio della molteplicità e non sulla certezza dell'unica verità, soprattutto se manca l'accompagnamento di un medico esperto. Il peso di tale condizione esistenziale grava sull'individuo che, soprattutto in campo medico, non va lasciato solo, poiché ha bisogno come non mai di essere rassicurato, di sentirsi sostenuto e protetto. Infatti, *numerose indagini hanno provato che per varie malattie, anche se ovviamente non per tutte, un basso supporto sociale si associa a aumentato rischio di morbilità e mortalità* (Rossi, 1996, p. 360).

L'individuo postmoderno deve prendere coscienza del fatto che la scelta in quanto tale non potrà mai coincidere con la felicità di non avere più preoccupazioni, perché deve essere un'attività continua, tesa a risolvere i problemi e quindi mai definitivamente libera da essi. Da una parte essere responsabili significa essere liberi in quanto soggetti dotati della facoltà di fare scelte che valgono nel momento. Ma le stesse considerate di volta in volta slegate le une dalle altre e non incatenate in successione dalla linea del tempo, possono essere incoerenti e contraddittorie.

1.3 IL CULTO DEL CORPO

L'assenza di stabilità che ciò comporta, induce gli individui a vivere la propria vita senza mai sprofondare nelle cose, ma sempre restando distaccati e in superficie poiché ciò che conta è non farsi assorbire da esse, cioè non rimanervi appiccicati, riuscire a non permettere al presente di tramutarsi in qualcosa di legato al passato, ma anche al futuro (Bauman, 1999). Secondo Christopher Lasch *la nostra società ha reso sempre più difficili da ottenere sia le amicizie*

profonde e durature, che i rapporti amorosi e i matrimoni (Bauman, 1999, p. 50). L'atteggiamento di vita dell'individuo postmoderno è quello che gli permette di restare libero dalle cose, nel senso di sradicato da esse e dove essere responsabile significa decidere al momento, e quindi godersi la vita proprio evitando di trasformare le esperienze in impegni a lungo termine né la propria vita in una vocazione, facendo in modo di non stabilirsi o legarsi particolarmente a un posto o a una persona, cercando di non pensare al futuro né al passato. Per questo motivo oggi non si parla più di salute ma di benessere (fitness), soprattutto riguardo al corpo (cfr. Galimberti, 1983; Secondulfo, 2009) dove per quest'ultimo si coltiva un'attenzione quasi ossessiva incentrata sulla preoccupazione dell'essere in forma, che non significa star bene, bensì indica la capacità di sapersi portare velocemente là dove si desidera e di essere allenati ad affrontare con prontezza le esperienze così come si presentano, in modo da poterle vivere con piacere, da intendersi come qualità delle sensazioni ed intensità delle emozioni. In una società tutta volta al benessere, il corpo in forma ed attivo è considerato come uno strumento per ottenere piacere e ciò spiega l'attenzione ossessiva per la cura di esso e la preoccupazione verso il principale nemico del fitness e del piacere così inteso: la depressione. Il commercio di prodotti salutisti, gli esercizi fisici e gli attrezzi per eseguirli, nonché i manuali di fitness in cui sono prescritti, dimostrano l'accrescimento di tale preoccupazione¹.

¹ Si terrà dal 10 al 13 settembre 2009 SANA il 21° Salone Internazionale del Naturale, Alimentazione- Salute- Ambiente, manifestazione fieristica di riferimento per il mercato del biologico, dell'eco-compatibile e dei sistemi sostenibili. Un evento commerciale, mediatico e culturale che ogni anno richiama a Bologna aziende, operatori e stampa internazionale.

Se per i moderni l'idea di perfezione ed equilibrio corrispondeva alla stasi vissuta come uno stato di quiete oltre il quale non poteva avvenire alcun miglioramento, per gli individui postmoderni invece ciò che conta è avere un corpo in grado di mantenersi ricettivo al piacere inteso come un costante stato di stimolazione armonizzato dal passaggio da una tensione all'altra (Bauman, 1999).

Secondo James Hillman alla base di questo modo di vivere per il quale la propria giornata diventa un'occupazione del proprio business ci sarebbe l'archetipo dell'eroe associato al potere che l'idea di crescita e l'idea di efficienza hanno sul comportamento della società che le assume come guida. Tali idee, sorte tra il 1830 e il 1890 nell'epoca vittoriana dell'industrialismo e dell'imperialismo, *esprimono entrambe la vecchia eroica che impone di avanzare sfidando i nemici, che sono la pigrizia, il disordine e la confusione, senza lasciarsi scivolare indietro nell'abbraccio dell'abitudine, e di realizzare le cose facendo fare il lavoro ad altri* (Hillman, 2003, p. 43) come voleva il taylorismo. La “nuova eroica” del potere invece, se venisse assunta come guida, avrebbe come base il potere delle idee di servizio e manutenzione. Oggigiorno l'individuo dà molta importanza all'immagine di sé e nell'epoca attuale le terapie della medicina non convenzionale

diventano parte dei processi di individualizzazione e di costruzione dell'identità che si basano anche sui ritmi del corpo e sulla cura di sé, che se da un lato vuole essere conoscenza e libertà, dall'altro attribuisce ai processi di costruzione biografica una sfumatura dichiaratamente edonistica, soprattutto nell'accezione del tema del benessere e

dello star bene in funzione della propria affermazione individuale (Colombo, Rebughini, 2006 p. 20).

Il ruolo dell'immagine è rilevante non soltanto dal punto di vista estetico ma soprattutto dal punto di vista dello status sociale il cui vertice della gerarchia, cioè l'idea del successo, è ambito a tal punto dall'io che quest'ultimo diventa una volontà tutta rivolta all'ottenimento dei propri scopi e scissa dalle sensazioni ed emozioni del corpo, che non vengono più ascoltate in quanto considerate come limiti restrittivi. Ciò deriva dal fatto che

la posizione di un individuo all'interno del sistema sociale, le sue condizioni economiche e il prestigio di cui gode dipendono in primo luogo proprio dal lavoro che svolge. A ogni posizione sociale corrispondono poi diversi "ruoli", ossia insiemi organizzati di aspettative da parte degli altri e di obblighi veri e propri; al modo più o meno soddisfacenti e conferme maggiori o minori dell'immagine che il soggetto ha di se stesso (Rossi, 1996, p. 289).

La negazione dei sentimenti "narcisismo" (Lowen, 2005) sarebbe la causa di un nuovo malessere, esclusivamente contemporaneo e generalizzato, a cui le terapie non-convenzionali e la psicanalisi tentano di porre rimedio andando ad analizzare le cause profonde analizzate singolarmente in ogni malato. Lowen evidenzia che

le nevrosi dell'epoca precedente, rappresentate dai sensi di colpa, ansie, fobie o ossessioni che prostravano l'individuo, non sono più comuni oggi. Vedo invece più persone che si lamentano di depressione: non hanno emozioni, si sentono vuote, sono profondamente frustrate e insoddisfatte. Molte hanno abbastanza successo nel lavoro, il che fa pensare a una spaccatura tra il modo di operare nel mondo e quello che avviene dentro (Lowen, 2005, p. 10).

Se si analizzano i fruitori della medicina non convenzionale si vedrà che sono appartenenti a tutti i gruppi sociali, motivo per cui il ruolo professionale che si ricopre non sempre è sufficiente per stare bene con se stessi. In questa "società dell'incertezza" la medicina ufficiale si trova ad essere messa in discussione, non soltanto riguardo alla

difficoltà di essa nel trovare rimedi a quelle malattie dette per questo incurabili,(Good 1994) ma soprattutto le si contesta la riduzione della malattia al semplice aspetto fisiologico che ne pone la causa in un malfunzionamento dei meccanismi del corpo trascurando il “senso del male” la cui cruciale importanza sta facendo sentire sempre più la voce del suo bisogno d’ascolto (Augé, Herzlich, 1983). Inoltre la biomedicina ha perso molto del suo carisma in fatto di sicura efficacia ed oggettività scientifica da quando i media hanno divulgato le notizie riguardanti la nocività degli effetti collaterali di molti farmaci che nonostante ciò vengono comunque messi in commercio. Poiché in una società “liquida” da una parte la biomedicina non può essere più garante di un’assoluta certezza e dall’altra il soggetto malato si trova libero ma incapace di “autoformarsi” ed “autoaffermarsi” allora la medicina non-convenzionale, oltre a sostenere e proteggere, fornisce una nuova figura di medico, il cui sapere esperto, basato principalmente sulla propria esperienza intesa come arte dell’ascolto e della comprensione dell’altro, diventa il mezzo con cui l’individuo può affrontare il problema del “bisogno di riconoscimento” (Taylor, 1992) riguardo l’adeguatezza delle proprie idee sulla diagnosi e delle proprie scelte sulla cura per far fronte alla malattia: infatti il soggetto malato, affiancato in un quadro olistico che possa perlomeno mostrare le varie possibilità e prospettive della guarigione, trova quella sicurezza che gli permette di dare un senso al male e quindi di accettarlo. Il sintomo diventa un alleato da non combattere ma da ascoltare perché voce del proprio malessere (Good, 1994). L’elaborazione del messaggio può a volte portare alla piena liberazione dallo stesso e conseguentemente alla piena guarigione, in molti casi, e strategie preventive in altre. In quest’ottica il ruolo che il

paziente vuole assumere nei confronti della propria malattia non è più passivo, non è più demandato a figure esterne, ma se ne vuole e se ne deve prendere la responsabilità (Cavicchi 2000).

1.4 L'UTENTE DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI

Fino ad ora non esiste ancora un parametro per stabilire con assoluta certezza che le medicine non convenzionali sono definibili come un fenomeno di moda per i consumatori postmoderni, oppure che esse siano sorte proprio di pari passo con l'emergere di nuove esigenze come quella di una riconsiderazione delle sfere emozionale e spirituale, oppure che esse si affermino proprio come critico contrasto ideologico nei confronti della biomedicina e della scienza in generale. Tenendo conto dei contesti sociali in cui esse si sono sviluppate si riscontra che *nei discorsi e nelle interpretazioni di chi pratica e di chi utilizza le medicine non convenzionali convivono atteggiamenti e rappresentazioni diverse, che fanno riferimento a parametri di tipo culturale, esistenziale, strumentale e sperimentale* (Colombo, Rebughini, 2003, p. 308).

Si può riconoscere e definire il tipo di utente e quindi la sua aspettativa riferendoci alla suddivisione delle medicine non convenzionali in quattro insiemi ognuno contraddistinto da una peculiare caratteristica: la centralità della natura interpretata da un sapere esclusivamente empirico; l'aspetto miracolistico dell'energia sovranaturale come ereditarietà, trasmissione o dono divino nei guaritori e negli sciamani; la focalizzazione sulla salute del corpo da preservare attraverso il lavoro su di esso con esercizi e terapie; il buon senso dei rimedi pratici assunti come *buoni consigli* ricavati dalla

tradizione e/o dall'esperienza riconducibili a un sapere mai ufficializzabile e pertanto detto *popolare*. A questi quattro insiemi, con un discorso a parte, si possono aggiungere quello delle pratiche psicocorporee e quello dei ciarlatani dotati di carisma terapeutico. La suddivisione delle medicine non convenzionali in insiemi, però non permette di delineare delle figure precise di terapeuta e nemmeno delle precise figure di utente. Infatti la medicina non convenzionale comprende trattamenti che connettono l'aspetto fisiologico con quello psichico fino ad inglobare talvolta anche quello spirituale². Quindi si possono catalogare diverse tipologie di utente solamente a seconda delle aspettative che ne condizionano il modo di rivolgersi ad esse. Pertanto le tipologie di utente elencate più avanti servono soltanto come carattere indicativo per definire diverse aspettative che spesso si trovano accostate o mischiate in una stessa persona, anche perché le stesse medicine non convenzionali propongono in uno stesso rimedio tutta una serie di trattamenti frutto di un ampio lavoro sincretistico che ingloba gli aspetti fisiologico, psichico e spirituale. Il pluralismo di tecniche non convenzionali e le varianti all'interno delle stesse disorienta l'utente che si trova costretto a scegliere la propria cura e a stabilire la diagnosi della propria malattia o condizione riferendosi necessariamente alla guida del terapeuta specializzato. Inoltre si osserva che con l'era di internet si assiste ad un vero e proprio proliferare di siti che contengono informazioni sulle differenti metodiche non convenzionali.³ Si arriva addirittura al paradosso di conseguire veri e propri percorsi formativi attraverso la rete anche di

² Per uno studio approfondito sulle diverse terapie energetiche spirituali ,vedi Brennan,1987,1993.

³ Consigliamo <http://www.iltibetano.com/> e : www.viverbene.org

tecniche come il Reiki⁴, che hanno come fondamento il rapporto maestro-allievo, la dimensione spirituale viene completamente sostituita dal puro desiderio di conoscere senza in realtà nessun tipo di coinvolgimento.

In questo quadro generale quando si parla di ampie ricerche sull'utenza delle medicine non convenzionali sono per lo più riconducibili a ricerche condotte nei paesi anglosassoni, in tutti si rileva come la popolazione sia in massima parte costituita da donne con un livello d'istruzione alto. In Italia le indagini, Censis 2001, Istat 2001 e 2007, rilevano anch'essi una netta prevalenza femminile e laureata.

L'utenza dei terapeuti non convenzionali si può dividere in tre categorie.

La prima categoria riguarda tutte quelle persone che, non malate o affette da malattie non gravi, ricercano prevalentemente il benessere e il bell'essere da preservare con la cura di sé mediante un'accurata e quasi ossessiva attenzione per il corpo e l'equilibrio psicofisico attraverso tecniche terapeutiche in grado di posticiparne l'invecchiamento e la disfunzione. Qui si tratta di un'utenza che non è in contrasto con la biomedicina bensì utilizza le medicine non convenzionali come un più con cui ricavare piacere e senso di integrità.

La seconda categoria comprende due insiemi di persone accomunati dalla scontentezza nei confronti della biomedicina con la quale hanno avuto esperienze negative. La medicina galileiana che si basa sui

⁴ Il Reiki dall'unione di due parole giapponesi Rei e Ki significa "Energia Vitale Universale". Trae le sue origini da un'antichissima scienza orientale riscoperta da un monaco cristiano MiKao Usui in Giappone. Attraverso delle attivazioni energetiche e grazie all'uso di simboli i praticanti hanno la capacità di canalizzare e far fluire l'energia per sbloccare i disagi psico-fisico-emozionali. Per maggiori informazioni si rimanda a Carmignani, Magnoni, Oggioni 2005;

principi di ripetitività è insostituibile nell'emergenza ma è alquanto discutibile nelle malattie croniche, nonostante il dibattito, anche fra la classe medica l'approccio terapeutico al trattamento del dolore è ancora di difficile attuazione. Il primo insieme è composto da coloro che hanno perso la speranza nei confronti della biomedicina, più che altro quando la malattia risulta incurabile con i suoi metodi e quando questi risultano troppo aggressivi ed oppressivi come ad esempio la chemioterapia, e così ricorrono alle terapie non convenzionali come *ultimo tentativo*; il secondo insieme è composto da coloro che sono affetti da alcune malattie croniche alle quali la biomedicina non è in grado di far fronte prevedendo per queste solo terapie di mantenimento (Cfr. Cavicchi, 2000, Girelli, 2005)

La terza categoria invece riguarda tutti coloro che desiderano un approccio medico *dolce e reversibile* e quindi comprende soprattutto i bambini dal momento che vengono da esso considerati per quel che sono, cioè degli organismi delicati che necessitano di meno *aggressività e nocività* nella cura dei loro mali. In questa categoria rientrano i rimedi omeopatici che vengono usati come rimedi pediatrici preferiti ai farmaci sintetici.

1.5 LE ASPETTATIVE DEGLI UTENTI

Queste categorie generali mostrano all'incirca quali possono essere gli utenti delle medicine non convenzionali. Qui di seguito si darà una suddivisione più specifica dell'utenza, organizzata in tipologie, volutamente marcata, al solo fine di definire le varie aspettative nei confronti delle medicine non convenzionali che, come abbiamo detto sopra, possono essere compresenti in uno stesso utente.

La prima tipologia di utente comprende tutti coloro che si avvicinano alla medicina non convenzionale con l'intenzione di trovare in essa una guida che indichi loro un percorso e/o dei prodotti per rendere la propria vita più *naturale*, cioè più in sintonia con la natura. In questi utenti ciò che preme è la necessità o anche soltanto l'interesse di introdurre nel proprio quotidiano una visione di vita incentrata su una concezione salutistica riferita a tutto ciò che è "naturale", "biologico", nel senso di genuino come la Madre Terra quando non è contaminata dagli artifici dell'uomo. Cresce sempre di più la consapevolezza che molte volte per restare o ritornare in forma è importante avere delle corrette informazioni sulle piante, sull'alimentazione e cosa più importante è che ognuno di noi per potersi gestire la propria salute deve fare un esame di coscienza e chiedersi che cosa è disposto a pagare per la propria salute, anche in termine di partecipazione. Questo interesse trova una conferma dai dati pubblicati sul sito ufficiale della fiera annuale sul naturale⁵. Il crescente successo di pubblico e mercato per ciò che è "naturale" è dimostrato dal fatto che anche in tempi di crisi e regressione economica, vi è una quota importante di popolazione che considera fondamentale nutrirsi di prodotti biologici e naturali, certamente più costosi e difficili da reperire. In quest'ottica lo stesso spazio diventa essenziale per il mantenimento della salute e da questa considerazione vi è un recupero di una tradizione millenaria orientale, il Feng shui, e la nascita della Bioarchitettura, dove gli oggetti, l'ambiente e la stessa casa è costruita con materiali ecosostenibili ed è alimentata da fonti energetiche più sane come quella eolica o solare.

⁵ <http://fiera-bologna.abcrimini.com/sana.php>

Un'altra tipologia molto diffusa è quella di coloro che trovano all'interno della medicina non convenzionale dei tipi di trattamenti che accontentano la loro necessità di mantenersi in forma. Il concetto di *essere in forma* qui risulta più marcato. Questi utenti vedono il terapeuta non convenzionale come una specie di allenatore alla cui competenza possono attingere per trarre informazioni, consigli, tecniche e prodotti per potenziare, perfezionare o mantenere integre ed ottimali le funzioni del corpo sia in campo agonistico che a lavoro e nel quotidiano in generale. Questo approccio terapeutico incentrato sul benessere inteso come *essere in forma* rientra nel più ampio quadro delle pratiche del fitness (Bauman, 1999) come ad esempio l'americana *bodywork* incentrata sulla prevenzione dalle malattie attraverso un costante lavoro sul corpo tramite esercizi e terapie come ad esempio i massaggi, il craniosacrale e l'osteopatia.

Ma esiste un altro target di clienti che si rivolgono alle terapie non convenzionali con una visione, incentrata sul benessere ma più in chiave edonistica, come cura di sé per prevenire l'invecchiamento e mantenere integro l'equilibrio psicofisico al fine di preservare la bellezza estetica vista come manifestazione esterna della salute interna del corpo. Si tratta di più che altro del genere femminile e spesso il terapeuta è una donna che gestisce il proprio centro estetico in cui si svolgono per esempio i bagni con gli oli essenziali, i massaggi per tonificare la pelle ma anche il massaggi orientali, la doccia di luce cromoterapia e l'impiego di pietre calde⁶ per curare i reumatismi .

Sempre in questi centri estetici, ma anche in quelli di meditazione, dove fra l'altro si osserva che comprendono partecipanti sia del genere

⁶ Il massaggio con l'utilizzo di pietre calde, preferibilmente di origine vulcanica, fa parte del sistema curativo definito Cristalloterapia .Per uno studio approfondito sulle proprietà terapeutiche dei cristalli si rimanda a Ginger 1995.

femminile che del genere maschile, una delle attrazioni fondamentali risulta essere quell'insieme di trattamenti volti al relax inteso come un arco di tempo della giornata, della settimana o del mese che il cliente si ritaglia per ritrovare l'equilibrio psicofisico attraverso il rilassamento del corpo e della mente mediante massaggi antistress, tecniche di respirazione, ma anche tecniche di visualizzazione guidata e meditazioni trascendentali.

L'insegnamento di quest'ultime è ricercato anche da un'altra tipologia di utenti che comprende tutti coloro che subiscono il fascino dell'aspetto spirituale di una parte consistente delle terapie non convenzionali. La ricerca di una nuova spiritualità viene spesso ricondotta al movimento new age⁷ che in origine indicava tutti coloro che credono in una presunta trasformazione del mondo secondo una concezione astrologica per cui l'imminente avvento dell'era dell'Acquario, che porrà termine all'era dei Pesci e produrrà un considerevole rinnovamento dell'umanità. Inoltre molte terapie non convenzionali si rifanno alla visione olistica secondo cui l'individuo va considerato come un microcosmo inserito in un vasto macrocosmo all'interno del quale è un piccolo ma unico ed irripetibile fenomeno in continuo mutamento tra innumerevoli altri fenomeni dinamici unici ed irripetibili che lui stesso condiziona e da cui è condizionato in base alla legge naturale dell'interdipendenza. Quando questa visione totalizzante da figurativa diventa letterale allora assume risvolti esoterici deliranti che inducono l'individuo a dare molto peso al

⁷ La *New Age* è una ideologia, una "spiritualità". un insieme di pratiche psicologiche, terapeutiche, alimentari, rivolte ad promuovere il benessere psicofisico della persona. Il "New Age" ha origini recenti. La sua nascita viene comunemente fatta risalire all'inizio degli anni Sessanta, quando in una fattoria californiana nei pressi di Esalen astrologi e appassionati di occultismo erano soliti radunarsi sotto la guida del fondatore, il santone Mikael MacMurphy. Una comunità analoga a questa sorgeva anche in Scozia, a Findhorn (Introvigne, 1994).

trascendente piuttosto che al proprio concreto equilibrio interdipendente con la realtà. Nei casi più estremi questa tipologia di utente, rivolgendosi alla medicina non convenzionale, può trovarsi a far parte di circoli in cui il ritrovo tra partecipanti si tramuta in un raduno di adepti formanti una setta al comando di un capo carismatico che si serve dell'efficacia reale o creduta di alcune tecniche non convenzionali come fondamento della validità dell'ideologia di cui si fa portavoce e garante, spesso dai caratteri irrazionali e pericolosi puniti dalla legge in quanto immorali (Abgrall, 1991).

Ci sono ancora due tipologie di persone che si rivolgono alla medicina non convenzionale e che più di tutte le altre hanno un posto rilevante all'interno del dibattito sul problema del rapporto medico-paziente in biomedicina. Si tratta di due tipologie che hanno avviato il passaggio dalla concezione del malato come paziente a quella di *esigente* (Cavicchi, 2000) che fa dell'insieme delle terapie non convenzionali una vera e propria medicina dell'anima.

La prima tipologia comprende sia i bambini sia tutti coloro che, affetti da malattie croniche non gravi, non trovando nella biomedicina un luogo e un medico competente per la risoluzione dei problemi emotivi e/o psicosomatici se non attraverso metodi "aggressivi" come l'assunzione di farmaci e/o psicofarmaci indicati dal medico o dallo psichiatra, esigono un approccio terapeutico più dolce, che non consista nella puntuale eliminazione dei sintomi bensì nel graduale disvelamento delle cause profonde da cui essi scaturiscono e l'impiego di sostanze farmacologiche non nocive. Queste persone potrebbero rivolgersi ad uno psicanalista, ma i costi elevati e il problema del transfert, presente anche nel rapporto col medico non convenzionale, ma più attenuato, spesso impediscono la continuazione

della terapia ed un rapporto autentico o perlomeno anche fisico là dove le emozioni che affiorano possono avere bisogno per esempio di un abbraccio oltre che di semplici parole di conforto.

Le posizioni filosofiche sul rapporto tra scienza e morale in campo medico sono molto accese. Esse vertono sul problema della connessione tra ciò che è descrizione e ciò che è prescrizione. La scienza si occupa di descrivere i fenomeni fisici e quindi la biomedicina descrive i meccanismi fisiologici del corpo umano al fine di prevedere come curarlo, come prevenire le malattie e come mantenerlo in salute. La morale invece si occupa di prescrivere le norme morali e quindi in campo medico si pone come limite prescrittivo.

La diagnosi condotta dal medico convenzionale è soprattutto rivolta a ricercare il sintomo ma non sempre tale medico è pronto o ha le competenze, culturali, per comprendere che quello stesso sintomo può essere riconducibile a molte cause. Secondo una considerevole parte dei filosofi della medicina il biomedico dovrebbe essere anche un conoscitore ed un *ermeneuta* degli stati d'animo, dei sentimenti, delle speranze, delle aspettative del malato (AaVv, 1986).

Tuttavia *l'esigente* (Cavicchi, 2000) è tale proprio perché non chiede soltanto di essere ascoltato ed interpretato alla maniera di un *testo*, ma esige soprattutto che l'ascolto sia più che *ermeneutica*, cioè interpretante. L'esigente è colui che si afferma come un malato che ha bisogno di essere ascoltato con l'anima e non soltanto con la mente che riduce i fenomeni psichici a segni da interpretare secondo leggi meccaniche proprio come fa la scienza medica coi fenomeni fisici. Il fatto di essere considerato come un soggetto irripetibile non è sufficiente, ciò di cui più necessita è che venga trattato come una

persona e che il medico si comporti come una persona così che la ricerca del senso della malattia, la sua diagnosi, la scelta delle cure e dei ritmi da impiegare diventano un rapporto autentico ed umano di collaborazione (Good, 1994).

L'individuo si rivolge alla medicina non convenzionale perché questa ricrea un ambiente in cui il malato può trovare soprattutto sostegno e protezione, quindi innanzitutto una relazione emotiva col medico che permette la collaborazione e in un secondo momento la formulazione della diagnosi e la scelta condivisa della cura (Giarelli, 2005). I problemi di cui l'individuo può lamentarsi in terapia non convenzionale sono spesso quelli che, permessi dall'ascolto e dall'interesse del medico non convenzionale per la biografia del malato, che vanno a toccare la sua condizione soggettiva in relazione alla sua affettività, ad esempio i problemi riguardanti la famiglia come la procreazione, il rapporto coniugale e coi figli ed il divorzio; in relazione alla propria adeguatezza, ad esempio il basso status sociale, il licenziamento, la disoccupazione, l'incapacità di instaurare amicizie durature; in relazione alla caducità dell'esistenza, ad esempio la vecchiaia, il lutto di un caro, una malattia incurabile.

Per l'individuo malato diventa essenziale essere ascoltato nella sua unicità (Good, 1994), e la constatazione che il tempo dedicato dal medico non convenzionale o dal terapeuta alla diagnosi nelle diverse metodiche non convenzionali sia decisamente più lungo porta in molti a sentirsi un soggetto unico e visto e accolto nella sua unicità (Colombo, Rebughini, 2006).

La caducità dell'esistenza si colloca come problema che contraddistingue la seconda tipologia di esigente la quale comprende tutti coloro che gradualmente o improvvisamente vengono a scoprire

di essere affetti da una grave malattia a cui la biomedicina non può porre rimedio e che quindi è destinata ad aggravarsi fino al decesso del malato. Il problema della malattia incurabile dalla biomedicina può spingere la persona a cercare speranzosamente nella medicina non convenzionale dei guaritori in grado di compiere miracoli oppure a rivolgersi ad essa come un luogo di rifugio dove può trovare protezione, consolazione e un percorso indirizzato all'accettazione della propria condizione. La seconda tipologia racchiude in sé anche le persone anziane le quali, oltre al servizio dell'ospizio o dei cari, necessitano di un luogo competente per affrontare il problema della morte e della solitudine. Poiché non esiste un'età successiva alla vecchiaia se non a livello ideale come per esempio quella dell'antenato o degli spiriti in alcune culture, l'anziano si trova a dover affrontare l'ineluttabilità dell'esistenza senza avere punti di riferimento che possano consigliarlo e quindi sa che il trapasso dovrà compierlo da solo seppur accompagnato e tenuto per mano dai cari fino all'ultimo istante di vita. Questa riflessione coinvolge anche tutti coloro che si stanno avvicinando all'età avanzata e cominciano a fare un rendiconto del proprio vissuto per capire se sono soddisfatti e soprattutto se sono grati del mondo per avergli donato la vita per fare esperienza di essa. L'esigenza di questa tipologia di persone trova nello specifico approccio di alcune terapie non convenzionali, incentrate sul bisogno di dare un senso alla malattia e alla caducità dell'esistenza più che sulla ricerca della cura, un luogo in cui potersi esprimere e riappacificare.

La visione olistica viene qui in aiuto per indirizzare l'individuo verso la riconciliazione con l'universo. Il medico non convenzionale pone al proprio assistito l'obiettivo di accettare la propria condizione

mortale e quindi di *sconfiggere la morte* attraverso la realizzazione spirituale di sé che nella spiritualità di alcune culture orientali come quella buddista assume un significato cosmico indicato come *realizzazione del Sé* da una parte interpretato e praticato da alcuni come un vuoto nichilistico oblio di sé e dall'altra come una piena estasi traboccante di gratitudine del cuore o come un imperturbabile stato di pace interiore. Questa seconda concezione viene ripresa da tutte quelle terapie non convenzionali che forniscono alla persona una soluzione per alleviare la sofferenza dovuta alla coscienza di essere mortale. La pace interiore o la gratitudine di esistere diventano esigenze sperimentabili attraverso tecniche meditative o tecniche devozionali che inducono il praticante a distaccarsi dalla mente e quindi a rivolgersi dentro se stesso per diventare un vacuo senso di pace oppure a centrarsi nel cuore per diventare un nucleo di amore incondizionato grato di tutta l'esistenza.

Il discorso di questa parte della medicina non convenzionale incentrata sulla spiritualità si rifà alle prescrizioni di quelle religioni esoteriche che pongono l'amore o la pace interiore come uniche soluzioni che possono liberare dalla preoccupazione della morte e dalla morte stessa. La medicina non convenzionale si occupa principalmente di estinguere la preoccupazione della morte inducendo l'individuo a riconoscere che esistono diversi tipi di amore, ma uno soltanto di essi può liberarlo dalla preoccupazione per la propria caducità ed è l'amore per la vita, cioè la gratitudine per essa. La persona colpita da una malattia incurabile, l'anziano che sente l'imminenza della sua fine e ogni persona che rifletta sull'ineluttabilità dell'esistenza, hanno tutti in comune il bisogno di portare a compimento gli ultimi desideri così da non avere rimpianti,

trovare la pace e quindi morire serenamente. Questo senso di compiutezza permette alla persona di sentirsi pronto a morire, perché è soddisfatto, è realizzato, ha compiuto tutto quello che per lui era necessario e ciò lo riappacifica, perché anche se gli rimangono innumerevoli esperienze mai vissute, le valuta come superficiali, può morire anche senza averle esperite. L'amore per la vita significa conciliazione con se stessi e quindi col mondo di cui si è grati, una gratitudine che l'individuo porterà con sé nella morte e che per questo *sconfiggerà* la morte. La morte è generalmente sentita come qualcosa che porterà via ogni cosa, perfino il vissuto personale e l'io stesso, annullati per sempre. Ma il terapeuta non convenzionale ad indirizzo spirituale, così come molte religioni esoteriche, evidenzia che, quando l'essere umano è grato dell'esistenza o è in pace col mondo e con se stesso, allora sente che quella gratitudine o quella pace dureranno per sempre. Quindi ciò che preme a questa seconda tipologia non è di trovare le cause profonde della malattia ma le cause profonde della sofferenza esistenziale e di porvi rimedio attraverso la costruzione di un quadro olistico finalizzato al conferimento di senso alla propria esistenza vista in relazione alla morte e non più in relazione alla vita oppure vista in relazione ad una vita che ingloba in sé la costante consapevolezza della morte. È questa consapevolezza che induce l'individuo a non costruire più la propria individualità perché ciò che diventa più importante è portare a compimento ciò che già aveva iniziato e col fine di sentirsi compiuto, a posto con se stesso e col mondo, e morire serenamente.

Molte persone si rivolgono alle terapie non convenzionali ad indirizzo spirituale perché quando scoprono di avere pochi giorni di vita o si rendono conto con più consapevolezza della caducità

dell'esistenza, come quando per esempio muore un caro, vengono travolte dal rimorso per tutto quello che avrebbero voluto fare ma non hanno mai fatto per mancanza di coraggio, per pigrizia, per orgoglio...

Il terapeuta non convenzionale sa che con l'emergere della debolezza dell'essere umano, cioè della sua impotenza di fronte all'ineluttabile, nascono soprattutto il bisogno di perdonare e di farsi perdonare o perlomeno di chiedere scusa là dove non si viene perdonati o non si ha la possibilità di rintracciare la persona con cui ci si vuole riconciliare. Il paziente chiede la presenza di un medico dal sapere esperto che lo guidi e lo aiuti con autentica umanità e partecipazione emotiva nella riconciliazione con se stesso attraverso la riconciliazione col mondo in tutte le sue forme, un obiettivo possibile soltanto se è aiutato anche ad accettarne gli aspetti più ingiusti ed intollerabili, ad accettarlo così com'è, così da poter morire in pace con esso e con se stesso. Si tratta di un obiettivo che richiede un'accettazione *universale* che in campo religioso si può paragonare all'amore universale e alla pace universale. Questa universalità, quella del cuore colmo di gratitudine o quella dell'imperturbabile stato di pace, concilia col mondo e quindi salva l'individuo dal sentirsi tradito dalla vita e dal mondo non più sentiti come qualcosa che gli toglie un dono fino ad ora da essi conferitogli.

Attraverso la terapia non convenzionale di indirizzo spirituale impara a sentire che il dono della vita non è più la vita ma la conciliazione con la vita stessa e ciò soddisfa la sua esigenza di porre rimedio al problema esistenziale della caducità dell'esistenza.