

## CAPITOLO 7

### IL RICORSO ALLA MEDICINA CONVENZIONALE E NON CONVENZIONALE

#### 7.1 I CRITERI DELLA SCELTA

*In base a quali criteri utilizza la medicina convenzionale e quella non convenzionale*

Le risposte a questo quesito permette di comprendere nello specifico le diverse modalità comportamentali e di pensiero degli intervistati. La molteplicità delle storie, spesso dolorose, delle motivazioni, del vissuto fa sì che si possa delinearne il profilo da un punto di vista emozionale. Il modo in cui ogni intervistato si racconta e mette in luce un particolare aspetto della propria vita fa sì che si comprenda ciò che per ognuno è davvero importante, le diverse posizioni e aspettative.

La storia raccontata da un'intervistata è esemplificativa perché pone l'accento su più aspetti fondamentali che entrano in gioco nell'aderire alle medicine non convenzionali. *Sono sempre andata dai medici, mio figlio è un medico, ma era da un anno che stavo male, sono andata da diversi medici, ho preso molti farmaci ma niente...* Molte le persone, con malattie croniche e invalidanti, che raccontano gli anni passati alla ricerca di una cura per poi tentare come ultima speranza anche questa via. Altro aspetto fondamentale risulta essere il ruolo assunto della nipote, prima, e dal figlio medico, dopo. Due persone fidate che l'hanno aiutata nel momento della scelta, *ho parlato con mia nipote che si cura da anni con la medicina naturale, vada da una pranoterapeuta, me l'ha fatta conoscere e piacendomi ne ho parlato*

*con mio figlio che mi detto prova male non può fare e così ho fatto. Prendo in ogni caso i miei medicinali.*

Dalle sue parole si evince che nel momento dell' avvicinarsi alla medicina non convenzionale il ruolo primario l'ha assunto il consiglio della nipote; il non andare da un medico o un terapeuta non convenzionale alla cieca ma l'affidarsi a persone raccomandate è il presupposto per molti intervistati. Nonostante la raccomandazione ciò che ha spinto la donna a farsi curare, però, è stata l'empatia che ha instaurato con la terapeuta. Altro aspetto importante è il comportamento assunto dal figlio che riflette il pensiero sentito da molti, sulle metodologie non convenzionali *prova male non può fare*. Il ricorso alle medicine non convenzionale risulta essere dovuto alla considerazione del carattere dolce, non invasivo e naturale delle stesse. Un ulteriore aspetto riguarda la professione del figlio che conferma come anche fra la classe medica ci siano persone aperte alle metodiche non convenzionali. Il racconto riflette un comportamento comune fra gli intervistati, dalle sue parole si comprende come il ricorso alla medicina non convenzionale non è visto in contraddizione con la medicina colta ma mentre si cura con le metodiche naturali prende comunque i farmaci prescritti dal proprio medico.

Più in generale il campione pone l'attenzione sui più aspetti del perché di questa scelta. In molti casi si ricorre al medico in base ai disturbi e alla gravità della malattia, *per abitudine, per i disturbi più nettamente fisici, dove c'è bisogno di un risultato immediato, per le cose importanti, perché a volte è indispensabile, per la prescrizione di esami e farmaci salvavita, nella fase acuta e per avere una diagnosi sicura* sono state le risposte più comuni. Per alcuni il ricorso al medico è legato solo ad certi momenti considerati delicati e che

necessitano delle tecnologie mediche convenzionali come in gravidanza *per gli esami e controlli*.

IL campione rivela una differenza comportamentale a seconda se è un dolore cronico o acuto. Negli intervistati più anziani o con malattie croniche in molti rimarkano alcune carenze della medicina convenzionale che sono oggetto di discussione anche fra la classe medica (cfr. Cavicchi, 2000) . In più intervistati vi è la sensazione di essere stati abbandonati *mi rivolgo alla medicina non convenzionale perché la medicina ufficiale si è arresa. I vari specialisti mi hanno detto che non c'erano margini di miglioramento. Il terapeuta e il medico non convenzionale non si sono arresi e ho visto dei miglioramenti*. Un'altra rivela *sono sempre andata dal medico, ma è sempre uguale il mio malessere , mi hanno detto che devo conviverci , che è normale per la mia età. Prendo farmaci e non ho visto nessun tipo di beneficio e allora ho provato con la pranoterapia per stare un pò meglio* .

Ulteriore problema è dato dalla percezione che il medico seguendo il protocollo finisca per arrendersi se l'individuo non reagisce in conformità con lo stesso, e che dia per scontato che da alcune patologie, come la colite ulcerosa, non si possa guarire ma solo convivere. *Per la mia patologia sono stata visitata da molti medici e di varie specializzazioni: non mi davano possibilità di miglioramento e l'unica cosa che mi dicevano era deve conviverci! Il medico o il terapeuta non convenzionale non si arrende ai primi insuccessi o reazioni non in sintonia con la malattia. non ha schemi mentali e protocolli da seguire , la cura è personalizzata, ti ascolta e nel mio caso ho visto notevoli miglioramenti , certo non sono guarita ma sono stata ascoltata e sostenuta*. In questi racconti quello che emerge è che

in molti intervistati vi è la consapevolezza che le tecniche pur non risolvendo la patologia hanno favorito l'accettazione e la gestione migliore della stessa. *Con la medicina non convenzionale molte cose si sono risolte ma in ogni caso c'è la voglia di provare e abbiamo visto un miglioramento dei sintomi e tolto il dolore. Andiamo in ogni caso dagli specialisti per i controlli e per i ricoveri in ospedale.* In alcuni casi il ricorso al medico è la fase iniziale di un processo curativo alcuni scelgono quale metodologia adottare in base al problema diagnosticato dal medico *mi rivolgo alla medicina non convenzionale in relazione ai disagi. Ad esempio se so che l'omeopatia funziona per una patologia mi rivolgo all'Omeopata.* In altri il bisogno di conoscere le cause del proprio disagio le spinge a ricorrere alla medicina non convenzionale *se è un problema ricorrente voglio scoprirne la causa e risolverla quindi mi rivolgo alla medicina non convenzionale. se è acuto prima intervengo sul sintomo , mi tolgo il dolore con i farmaci e poi con tutta calma ne vedo la parte emozionale.* Per altri il ricorso al medico è l'importante per avere una diagnosi sicura che li rassicuri *vado sempre dal medico. non si sa mai,ma poi se non riescono a venirne a capo o mi dicono che devo convivere con questa malattia e mi danno tanti farmaci che mi fanno male e prendo altri farmaci ... vado dal terapeuta naturale che mi tratta bene, mi ascolta e mi rassicura e spesso sono guarita.*

In altri si pone l'accento sugli effetti delle medicine non convenzionali *in questo modo il mio corpo reagisce meglio si ammala meno e sono più equilibrata.*

Se lo ritengono fisico e il dolore è in fase acuta la maggioranza degli intervistati fa ricorso al medico, *per una diagnosi e prendo i farmaci per sedarlo. Poi per comprendere il perché mi è venuto quel*

*sintomo mi rivolgo al terapeuta naturale o al medico non convenzionale a seconda del problema. Se è un sintomo emozionale dal terapeuta se è fisico vado dal medico non convenzionale e solo dopo mi rivolgo al terapeuta.* Tale comportamento è dettato da più motivazioni. *Ci sono dei disturbi per cui è essenziale rivolgersi alla medicina ufficiale, però ci sono casi in cui la medicina ufficiale da sola non basta. La medicina naturale va più a fondo nella causa vera della malattia, la medicina ufficiale spesso cura solo i sintomi ma se non si interviene sulla causa si ripresentano.*

E' comune pensare che la medicina convenzionale, con il ricorso ai farmaci sia più efficace nel sedare il dolore ma non in grado di mantenere nel tempo, senza l'assunzione degli stessi, lo stato di buona salute. Al contrario i metodi non convenzionali si ritiene siano più lenti, proprio perché naturali, nel processo di guarigione ma una volta raggiunta essa sia definitiva. *La medicina non convenzionale è più lunga ma nel frattempo uno capisce molto di se e di come si vive il disagio.* Un intervistato afferma *con quella convenzionale si affronta subito il disturbo, con quella non convenzionale si va a risolvere il problema all'origine.*

In altri racconti emerge come si scelga a quale medicina ricorrere in base alle peculiarità delle due medicine *vado dal medico quando ho la fase acuta. febbre male alle tonsille, dal terapeuta vado per i disagi della sfera emotiva e psicologica che poi si ripercuotono sul fisico.* In base alla percezione della causa, che si ritiene responsabile della patologia stessa, vi è il ricorso alla *medicina ufficiale per i disturbi fisici, alla medicina non convenzionale per i disturbi psico-emotivi.* Altri rilevano i diversi approcci delle figure mediche *il medico tradizionale cura i sintomi fisici e mi rivolgo a lui per quelli. Se ho un*

*problema emotivo e/o psicologico vado dal terapeuta naturale .In altri intervistati il ricorso alle pratiche non convenzionali è quando sono croniche e la medicina da sola non le risolve. Si rileva, in più intervistati, il bisogno di essere visti non come malattia ma come malato che ha una malattia e si ritenga importante avere un rimedio personalizzato. In quest'ottica assume rilevanza il comportamento del medico e terapeuta non convenzionale perché si instaura un rapporto più amichevole e familiare, perché ti ascolta, ti consiglia e condivide il tuo percorso di guarigione. Il medico è più distaccato, ed esercita senza farsi coinvolgere. Il medico non convenzionale e il terapeuta ti aiutano a esprimere e a sanare il dolore , non si arrendono nel cercare la cura,sono più disponibili a sentire il disagio. Sono propensi a seguire più strade al fine di ottenere risultati rendendo in questo modo la cura personalizzata.*

La necessità di una integrazione fra le due metodiche è presente in molti intervistati, *sono complementari perché la medicina convenzionale cura la componente fisica, la medicina non convenzionale la componente emozionale. Le seguo entrambe e tutto si sistema.* La maggioranza degli intervistati, infatti, non vive l'aderire alle medicine non convenzionali in contrapposizione alla medicina colta ma ricerca e attua una integrazione fra le due medicine che varia a seconda del disturbo di cui si soffre. *Ad esempio mi sono rivolto a quella convenzionale per la diagnosi e per l'operazione al menisco; a quella non convenzionale per evitare di prendere farmaci, per attenuare il dolore e per avere un decorso migliore dal punto di vista emozionale; un altro caso testimonia se ho rotto il piede devo fare i raggi e sottopormi alle terapie mediche, insieme magari mi faccio*

*fare pranoterapia o altre tecniche che mi tolgono un pò di dolore e mi aiutano a reagire meglio psicologicamente al disagio.*

Una delle intervistate commenta *recentemente mi hanno diagnosticato un tumore. Ho seguito tutto l'iter e i cicli di chemioterapia ma prima di prendere subito i farmaci, che avevo comprato, provavo con metodi naturali e il mio stato di salute e la reazione alla chemioterapia detta dei medici stessi era sorprendente, alla fine ho consegnato alle infermiere del reparto oncologia molti farmaci ancora integri.* In altri il ricorso alle due metodiche dipende dalla gravità della patologia stessa *devo prendere l'insulina per il diabete. Per le altre situazioni mi affido alla medicina non convenzionale.* Una intervistata afferma *per il mio problema sono monitorata dai medici e prendo molti farmaci allopatici ma quando posso prendo dei farmaci omeopatici o erboristici perché più naturali. Per tutto il resto mi curo con l'omeopatia e con le tecniche naturali perché i risultati sono sì più lenti ma durano nel tempo e senza effetti collaterali.*

In molti casi l'integrazione fra le medicine riguarda la sfera che si pensa sia affine alle stesse e del ruolo delle figure professionali dei due campi, *il medico si basa su dati scientifici. Il medico non convenzionale su quelli psico-spirituale di conseguenza sebbene in molti assumano i farmaci con le metodiche non convenzionali si sostiene il morale e l'organismo a reagire più attivamente, e ricaricarsi energeticamente.*

In alcuni vi è una critica netta nei confronti della medicina, *ho visto tanti errori e della classe medica rispetto al comportamento tenuto il medico se non ti conosce ti tratta come un numero, un codice del*

*libretto sanitario. Mi affido alla medicina non convenzionale perché ha uno sguardo sull'intera persona e non ha gli effetti collaterali.*

Nella maggioranza degli intervistati la visione olistica delle medicine non convenzionali è uno degli aspetti su cui si dà la priorità. La si ritiene naturale e dolce *perché lavora inserendo il sintomo in un quadro più ampio e di conseguenza il miglioramento è duraturo*, e alle pratiche non convenzionali si ricorre per capirne la causa psicosomatica e per risolvere le problematiche che da anni li condizionano. *Una volta capita ,si lavora con le diverse discipline equilibrando l'organismo senza prendere medicinali,per la prevenzione e per rafforzare l'organismo stesso.* Le motivazioni adottate da molti intervistati riguardano da una parte le preoccupazioni relative agli effetti collaterali dei farmaci sintetici, e l'omogeneità della cura che il rigido protocollo medico prevede dall'altra. In molti intervistati si rileva come siano preferiti i rimedi omeopatici ed erboristici per i propri figli, perché considerati meno invasivi e senza effetti collaterali

#### *Disturbo, ricorso alla medicina convenzionale*

La tipologia del disturbo di cui si soffre può influenzare il comportamento dei fruitori della medicina non convenzionale? L'ipotesi è che non ci sia un unico comportamento ma che gli individui a seconda della tipologia del proprio malessere si rivolgano o meno dal medico. I dati (tab. 7.1) indicano che si può parlare di una relazione significativa , la significatività  $\chi^2$  quadro vale 0, inferiore allo 0,05 valore indicato come indice di significatività, il valore  $V$  di Cramer è 0,05.

Per facilitare la lettura dei dati ho raggruppato i disturbi relativi ai diversi apparati, i disagi riconducibili al sistema nervoso, le voci per



problemi dei miei cari e altre motivazioni ,il rilassamento e curiosità. Il dato rileva che per quanto riguarda le patologie dei vari apparati vi è una significativa quota del campione che prima ritiene doveroso rivolgersi alla medicina ufficiale, 36% contro l'1% che non lo ritiene importante. Questo comportamento può essere interpretato in diversi modi.

Innanzitutto può essere il sintomo dell' aver bisogno di una diagnosi sicura, bisogno che può essere soddisfatto solo dai vari esami medici. Una volta stabilito la diagnosi il *paziente* ha la possibilità di scegliere la metodologia che ritiene più adatta per se e per la patologia riscontrata. La certezza di una diagnosi, per quanto a volte dolorosa, mette sia il terapeuta che il paziente più tranquilli sul come procedere. Altra considerazione è che la biomedicina è insostituibile nell'emergenza, e che in presenza di un dolore fisico, più o meno intenso, ci si rivolga a chi nell'immediatezza può lenirlo.

In quest'ottica va visto il ricorso all'uso di farmaci di sintesi, anche se ritenuti dannosi, perché considerati essenziali nel momento. Una volta passato il dolore si rivolgono alle varie medicine non convenzionali, per risolverlo, gestirlo e in alcuni casi come prevenzione per evitare ricadute o peggioramenti delle stesse. Il comportamento relativo alle problematiche ansia, disagio, stress fino ad arrivare alla depressione rilevano un comportamento più omogeneo. Chi si è rivolto in prima istanza alla medicina ufficiale rappresenta il 31%, chi non l'ha fatto rappresenta il 19% dell'intero campione. Questo diverso comportamento rispetto alle patologie più strettamente fisiche può essere spiegata dalla percezione che il medico dia solo dei farmaci e che a volte basta come sostiene un'intervistata *solo un po' di tranquillità e di tempo per sé*. Altra considerazione è

che nel comune sentire il medico si occupa del corpo e il prete dell'anima. La crisi della religione ufficiale, la lontananza dalla stessa ha portato in molti ad avvicinarsi alla metodologie più spirituali della medicina non convenzionale, per ritrovare il proprio equilibrio e pace interiore. La stessa varietà e intensità dei disagi del sistema nervoso, possono dare adito a comportamenti iniziali diversi, andare o meno dal medico, per poi diventare coesi, occuparsi di se e del proprio disagio secondo una visione olistica e senza l'assunzione di farmaci. Per quanto riguarda chi viene per rilassarsi nessun intervistato ha sentito la necessità di andare prima dal medico. Se si guarda nello specifico il dato relativo alla voce per i miei cari ed altro appare evidente che andare o meno dal medico non riveste nessuna significatività, 4% chi ha ritenuto importante andare, 3% chi non ne ha avvertito l'esigenza.

Tab. 7.1

**Tabella a doppia entrata del disturbo x ricorso alla medicina convenzionale**

ricorso alla medicina ufficiale-> disturbo	si	no	Marginale di riga
<b>Malattie di apparati</b>	34 24.7 1.9	1 10.3 <b>-2.9</b>	35
<b>Rilassamento-curiosità</b>	0 4.2 <b>-2.1</b>	6 1.8 <b>3.2</b>	6
<b>Problemi dei familiari-altro</b>	4 4.9 -0.4	3 2.1 0.7	7
<b>Ansia-stress-depressione</b>	29 33.1 -0.7	18 13.9 1.1	47
Marginale di colonna	67	28	95

X quadro = 28.65. Significatività = 0  
V di Cramer = 0.55

*Genere, ricorso alla medicina convenzionale*

L'ipotesi è che il genere femminile sia più propenso del genere maschile a rivolgersi alla medicina ufficiale (tab. 7. 2) . I dati rilevano che effettivamente vi è una relazione significativa fra la variabile genere e il comportamento ricorso alla medicina ufficiale, la significatività del  $\chi^2$  quadro è 0.005, inferiore allo 0.05 valore indicato come indice di significatività.

L'intensità della relazione è discreta , il valore del V di Cramer è 0.29. I dati rilevano un diverso atteggiamento degli uomini 9% rispetto alle donne 61%.

Questa diversità di comportamento può essere spiegata dal diverso atteggiamento che si ha con la malattia a seconda che si sia uomini o donne. Le donne tendenzialmente sono più attente ai propri disagi, si analizzano di più, e questo fa sì che a volte ingigantiscano i vari sintomi fisici o psicologici e ciò le porta a preoccuparsi della propria salute, da qui il ricorso al medico .Un' altra lettura può essere che il nostro campione femminile è composto da casalinghe che non solo hanno più tempo a disposizione, ma anche vivono una situazione in molti casi frustrante; il ricorso al medico può essere una possibile strategia per uscire dal disagio.

Gli uomini al contrario sono più attenti al corpo e alle varie patologie riconducibili al fisico e meno a interrogarsi sui disagi psico emozionali almeno fino a quando queste non diventino rilevanti . Di conseguenza il ricorso al medico degli uomini è inferiore a quello delle donne. Gli uomini 12% e le donne 18% non hanno ritenuto importante recarsi dal medico convenzionale, è ipotizzabile che la fiducia nel terapeuta e medico non convenzionale da una parte e la consapevolezza della causa psicologica dall'altra abbiamo

condizionato tale strategia. Un intervistata dichiara *per i miei problemi consapevole che dipendono dalle problematiche emozionali mi rivolgo alle terapie della medicina non convenzionale le trovo più utili e con miglioramenti più veloci e concreti. Per altri problemi vado prima dal dottore per avere una diagnosi se non risolvo il problema ricorro alla medicina non convenzionale*

L'ipotesi viene confermata dai dati riportati nella tabella 7. 3 relativi al ricorso della medicina convenzionale rispetto alla percezione della causa del proprio malessere. La significatività di  $\chi^2$  quadro è 0.009, inferiore allo 0,05 valore indicato come indice di significatività , la forza del valore del V di Cramer vale 0.27 ed è pertanto discreta.

Il ricorso alla medicina convenzionale per coloro che individuano una causa fisica ai loro problemi è netto 15%. Il comportamento di chi ne rileva la causa ai disagi psico-emozionali è riscontrabile in entrambi i comportamenti. Il 56 % è ricorso,il 29% non l'ha ritenuto importante.

Tab. 7. 2

**Tabella a doppia entrata: genere x ricorso alla medicina ufficiale**

ricorso alla medicina ufficiale-> genere	si	no	Marginale di riga
<b>uomini</b>	9 14.1 -1.4	11 5.9 <b>2.1</b>	20
<b>donne</b>	58 52.9 0.7	17 22.1 -1.1	75
Marginale di colonna	67	28	95

$\chi^2$  quadro = 7.94. Significatività = **0.005**  
V di Cramer = 0.29

Tab. 7. 3

**Tabella a doppia entrata della percezione della causa del disturbo x ricorso alla medicina ufficiale**

ricorso alla medicina ufficiale-> causa_disturbo	si	no	Marginale di riga
<b>psico- emozionale</b>	53 57.1 -0.5	28 23.9 0.8	81
<b>fisica</b>	14 9.9 1.3	0 4.1 -2	14
Marginale di colonna	67	28	95

X quadro = 6.86. Significatività = **0.009**  
V di Cramer = 0.27

## *7.2 MODALITÀ COMPORTAMENTALI ALL'INSORGENZA DEL DISAGIO PSICO-FISICO-EMOZIONALE*

### *Comportamento all'insorgenza del disagio*

La tabella 7.4 mostra il comportamento dell'intero campione all'insorgenza del disagio

L'ipotesi è che i fruitori della medicina non convenzionale vivano l'aderire a certe metodiche curative non in contrapposizione alla biomedicina ma che abbiano sviluppato nel tempo una conoscenza che permette loro di aderire alle diverse medicine a seconda della patologie e dell'intensità del dolore provato. Il quesito non vuole assumere un valore di verità ma di percezione di verità. Quello che mi interessava era osserva la percezione di ognuno e l'identificazione prioritaria in un comportamento. E' molto probabile che ogni intervistato negli anni ha assunto tutti i comportamenti .

*a seconda del disturbo si rivolge alla medicina ufficiale o a quella non convenzionale.*

Il fatto che la medicina ufficiale sia insostituibile da un punto di vista dell'emergenza, ma che sia alquanto carente per quanto riguarda le malattie croniche può essere uno dei motivi che fanno sì che nella scelta delle quattro opzioni date, il 45% dell'intera popolazione si è riconosciuta in questo comportamento. Il dato rileva come all'insorgenza del disagio in molti si autanalizzano e ne ricercano la causa del disagio stesso. Non c'è un comportamento prevenuto, ad esempio prima sempre la medicina ufficiale e poi la medicina non convenzionale o viceversa ma il comportamento può variare, a seconda dell'importanza, del tipo del dolore; aspetti che ognuno valuta sul momento e che possono portare successivamente a decisioni diverse.

*Si rivolge subito alla medicina non convenzionale, perché in passato per altri disturbi ha ottenuto benefici*

Il 20% campione si è riconosciuto in questo comportamento. Il dato si presta a diverse letture. Tra gli intervistati in molti sono fruitori della medicina non convenzionale da anni, pare logico ipotizzare che in più volte nel corso degli anni hanno aderito a questo comportamento non necessariamente vissuto in contrapposizione con la medicina ufficiale ma orientato a provare prima con metodologie più dolci e naturali fermo restando il ricorso alla medicina ufficiale se il disagio non si risolve.

Tale comportamento può essere un indicatore di un nuovo atteggiamento nei confronti del proprio disagio in cui consapevoli degli effetti collaterali dei farmaci si tenda a provare con metodi ritenuti meno invasivi.

Infine può essere visto come un comportamento dettato dalla consapevolezza olistica che individua nelle emozioni la vera causa di

ogni malessere. Di conseguenza ci si rivolge alle diverse metodiche non convenzionali non perché si ritiene la medicina convenzionale e in particolare i farmaci invasivi ma perché non li si ritiene essenziale nella risoluzione dei propri malesseri.

Può infine essere l'espressione di una sfiducia nella classe medica e nella medicina ufficiale. Gli scandali e la malasanità che quasi ogni giorno viene documentata dai media sommata alle diverse informazioni provenienti da amici e conoscenti nel vissuto di ognuno può alimentare la diffidenza verso la medicina colta.

*Si rivolge alla medicina ufficiale e contemporaneamente alla medicina non convenzionale*

Il 19% del campione si è riconosciuto in questo comportamento . Il campione conferma l'atteggiamento di integrazione che in molti auspicano fra le diverse medicine. Inoltre mette in luce come da più intervistati si ritenga importante affrontare il proprio malessere da più prospettive . Da un' atteggiamento di sfida e lotta sempre di più e sempre da più persone si è passati ad un'attenzione e a ciò che di meglio i vari sistemi curativi offrono. Consapevoli dei diversi approcci chi ha scelto questa voce considera basilare una reciproca collaborazione fra la medicina e la medicina non convenzionale; non si vede contraddizione nell'assumere un farmaco per lenire il mal di testa e fare meditazione per capirne le cause.

Molti intervistati lamentano la netta separazione tra il mondo medico e le medicine non convenzionali. Ci sono aspetti positivi e negativi in entrambe le medicine, e una pacifica convivenza può far sì che le lacune presenti in una vengano sanate dall'altra e viceversa.

*Prima si rivolge alla medicina ufficiale, non trovando benefici si rivolge alla medicina non convenzionale*

Del campione il 16% si è riconosciuto in questo comportamento. Il dato può essere letto in diversi modi. Può essere l'espressione dell'abitudine, soprattutto fra le donne, di rivolgersi in prima istanza al medico e per vari motivi non ci si senta pienamente soddisfatti. Questo bisogno insoddisfatto può condurre le stesse ad andare da altri medici con le stesse o altre specializzazioni e può condurle a considerare come strategia possibile il ricorso alla medicina non convenzionale.

Può inoltre essere letto come un comportamento che permette una diagnosi sicura, per poi decidere più serenamente a quale medicina rivolgersi, infine può essere l'espressione della concezione, presente in molti, che prima viene la medicina ufficiale e solo in un secondo tempo la medicina non convenzionale.

Tab. 7. 4

**Distribuzione di frequenza: comportamento all'insorgenza del disagio psico-fisico-emozionale**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
Prima si rivolge alla medicina ufficiale, non trovando benefici si rivolge alla medicina non convenzionale	15	16%	15	16%	8%:23%
Si rivolge alla medicina ufficiale e contemporaneamente alla medicina non convenzionale	18	19%	33	35%	11%:27%
Si rivolge subito alla medicina non convenzionale perché in passato per altri disturbi ha ottenuto benefici	19	20%	52	55%	12%:28%



A seconda del disturbo si rivolge alla medicina ufficiale o a quella non convenzionale	43	45%	95	100%	35%:55%
--	----	-----	----	------	---------

*Genere, comportamento all'insorgenza del disagio psico-fisico-emozionale*

Gli uomini e le donne ritengono importanti nella scelta di usufruire della medicina non convenzionale gli stessi aspetti? O le peculiarità dei due generi fa sì che ciò che per le donne è importante non lo è altrettanto per gli uomini e viceversa. La tabella 7.5 mostra la relazione genere con il comportamento tenuto all'insorgenza del disagio. Fra gli uomini la voce *prima si rivolge alla medicina ufficiale, non trovando benefici si rivolge alla medicina non convenzionale* è il 3%, per le donne il 13%. Il dato *si rivolge alla medicina ufficiale e contemporaneamente alla medicina non convenzionale* è stato indicato dal 5% degli uomini e dal 14% delle donne. Rappresenta per gli uomini il 2% per le donne il 18%, la voce *si rivolge subito alla medicina non convenzionale, perché in passato per altri disturbi ha ottenuto benefici*.

La voce *a seconda del disturbo si rivolge alla medicina ufficiale o a quella non convenzionale* è stata scelta dall'11 degli gli uomini e dal 35% dalle donne.

Non si rileva una relazione significativa fra il genere maschile e femminile e il comportamento all'insorgenza del malessere, in quanto la significatività  $\chi$  quadro vale 0.595, superiore allo 0,05 valore indicato come indice di significatività. I dati confermano che il comportamento sia dell'uomo che della donna all'insorgenza del disagio è alquanto simile. Il dolore è dolore sia per gli uomini che

per le donne, i fattori che possono influenzare i diversi comportamenti non sono riconducibili al genere ma al diverso vissuto, alla diversa soglia del dolore e al momento in cui si verifica il dolore.

Tab.7. 5

**Tabella a doppia entrata: comportamento all'insorgenza del disagio psico-fisico-emozionale x genere**

genere-> comportamento all'insorgenza del disagio psico-fisico-emozionale	uomini	donne	Marginale di riga
prima si rivolge alla medicina ufficiale, non trovando benefici si rivolge alla medicina non convenzionale	3 3.2 -0.1	12 11.8 0	15
si rivolge alla medicina ufficiale e contemporaneamente alla medicina non convenzionale	5 3.8 0.6	13 14.2 -0.3	18
si rivolge subito alla medicina non convenzionale, perché in passato per altri disturbi ha ottenuto benefici	2 4 -1	17 15 0.5	19
a seconda del disturbo si rivolge alla medicina ufficiale o a quella non convenzionale	10 9.1 0.3	33 33.9 -0.2	43
Marginale di colonna	20	75	95

X quadro = 1.89. Significatività = 0.595  
V di Cramer = 0.14

#### *Età, comportamento all'insorgenza del disagio*

E' ipotizzabile che l'età possa influire sul comportamento dell'individuo di fronte al disagio. E che siano gli appartenenti alle fasce di età più avanzate a ricorrere in prima istanza alla medicina colta. Il comportamento (tab.7. 6) assunto in prevalenza nella fascia di età oltre i 55 anni, (5%) risulta essere *prima si rivolge alla medicina ufficiale, non trovando benefici si rivolge alla medicina non convenzionale*. Il dato può indicare l'abitudine consolidata nel tempo, da una parte, e il retaggio del rispetto che in passato ricopriva il

medico dall'altra. Gli intervistati che si sono riconosciuti in questo comportamento sono fra i 18 e 35( 3%), e fra gli 36 e 55 anni(7%).

La voce *si rivolge subito alla medicina non convenzionale, perché in passato per altri disturbi ha* perché in passato per altri disturbi ha ottenuto benefici è un comportamento attuato dagli intervistati delle tre fasce, nello specifico corrisponde negli intervistati fra i 18 e 35(5%), fra gli 36 e 55 anni(13%), oltre i 56 (2%).

A seconda del disturbo si rivolge alla medicina ufficiale o a quella non convenzionale prevale negli intervistati fra i 18 e 35( 18%), e fra gli 36 e 55 anni (25%) insieme alla voce *si rivolge alla medicina ufficiale e contemporaneamente alla medicina non convenzionale.* che indica come fra le fasce più giovani (8%)e intermedie(9%) vi sia meno il ricorso al medico per primo ma si valuta di volta in volta a quale medicina rivolgersi o da subito vi è il ricorso alle due medicine in una reciproca collaborazione. La significatività di x quadro vale 0.065 superiore allo 0,05 valore indicato come indice di significatività, di conseguenza non viene individuata una relazione significativa fra l'età e il comportamento attuato.

Tab.7 6

**Tabella a doppia entrata: comportamento all'insorgenza del disagio psico-fisico-emozionale x fascia\_età**

fascia_età-> comportamento all'insorgenza del disagio psico-fisico-emozionale	18- 35	36- 55	56- oltre	Marginale di riga
prima si rivolge alla medicina ufficiale, non trovando benefici si rivolge alla medicina non convenzionale	3 5.2 -1	7 8.2 -0.4	5 1.6 2.7	15
si rivolge alla medicina ufficiale e contemporaneamente alla medicina non convenzionale	8 6.3 0.7	9 9.9 -0.3	1 1.9 -0.7	18

si rivolge subito alla medicina non convenzionale, perché in passato per altri disturbi ha ottenuto benefici	5 6.6 -0.6	12 10.4 0.5	2 2 0	19
a seconda del disturbo si rivolge alla medicina ufficiale o a quella non convenzionale	17 14.9 0.5	24 23.5 0.1	2 4.5 -1.2	43
Marginale di colonna	33	52	10	95

X quadro = 11.85. Significatività = 0.065  
V di Cramer = 0.25

### 7.3 MODALITÀ COMPORTAMENTALI IN FASE ACUTA DEL DISAGIO PSICO-FISICO-EMOZIONALE

L'ipotesi è che anche in fase acuta del dolore una quota rilevante del campione metta in pratica le conoscenze acquisite. Dai dati riportati nella tabella 7.7 si rileva che l'ipotesi è confermata, il 49% del campione di fronte al dolore *si rilassa cercandone le cause con le diverse tecniche non convenzionali*, mettendo in pratica le diverse conoscenze acquisite. L'adesione alle medicine non convenzionale non è quindi solo conoscenza teorica ma vi è l'uso di tali conoscenze per i diversi disagi e per risolvere nel quotidiano le diverse problematiche. Tale strategia è dovuta da una parte all'influenza della visione olistica che individua nel disagio un sintomo di un disequilibrio interiore, da qui la consapevolezza della necessità di guardarsi dentro alla ricerca della causa; dall'altra alla consapevolezza che tali tecniche, siano esse la respirazione, la meditazione, la cromoterapia...possono diventare strumenti curativi che da soli possono risolvere o almeno attenuare i disagi. La presa di responsabilità della gestione del proprio malessere si attua da una

parte nel non ricorrere a figure esterne siano esse medici o terapeuti , e dall'altra nell'evitare l'assunzione del farmaco.

Il ricorso al medico (16 %) e al medico non convenzionale(15%) individuano l'atteggiamento di affidarsi ad una figura esterna ritenuta capace e fidata. Può indicare un momento, anche in persone capaci ed equilibrate, in cui si avverte il bisogno di appoggiarsi a qualcuno che ne sappia di più e che dall'esterno individui la causa e il modo di risolvere il disagio. E'interessante notare che in fase acuta il 9% del campione indichi come comportamento l'immediata *assunzione del farmaco*. Tale comportamento mette in luce come anche se consapevoli dei diversi effetti collaterali dei farmaci sintetici si valuti più conveniente sedare il dolore nell'immediatezza per poi curarlo con le diverse metodiche della medicina non convenzionale. Se sommiamo a questo dato il 16 % del campione che anche di fronte al dolore acuto si rivolge al medico che in molti casi prescrive farmaci, appare evidente che vi sia una adesione alla convinzione che nell'emergenza, e quando si avverte un dolore acuto sia indispensabile il ricorso alla medicina colta e alla relativa assunzione del farmaco.

Il 9 % indica come comportamento il *non far niente*. Questo comportamento può indicare la consapevolezza che l'organismo sia in grado di rigenerarsi e autoguarirsi senza aiuti esterni.

Tab.7.7

**Distribuzione di frequenza: comportamento in fase acuta**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. 95%	Fid.
Prendo immediatamente un farmaco	9	9%	9	9%	4%:15%	
mi rivolgo ad un medico	15	16%	24	25%	8%:23%	
mi rilasso cercandone le cause scatenanti	47	49%	71	75%	39%:60%	
mi rivolgo al terapeuta naturale	14	15%	85	89%	8%:22%	
Attendo che passi	9	9%	94	99%	4%:15%	
altro	1	1%	95	100%	0%:4%	

*Genere, comportamento in fase acuta*

Il comportamento di fronte al dolore acuto cambia se si è uomini e donne? E' ipotizzabile che siano più le donne a rivolgersi ad una figura esterna, sia medico convenzionale che terapeuta o medico non convenzionale. Il valore di probabilità , detto significatività della relazione ,non è significativo dato che vi sono frequenze attese minori di 1. (tab.7.8) .

Gli uomini di fronte al dolore acuto ricorrono meno delle donne dal medico (1%), e dal terapeuta (1%), piuttosto assumono un farmaco senza l'intervento del medico (3%) o attendono che passi (6%) ,(il 8 %). del campione utilizza le metodiche della medicina non convenzionale.

Le donne tendono al ricorso del saper esero sia esso un medico (14%), o terapeuta medico non convenzionale (12%) molto probabilmente dovuto da una parte alla rassicurazione che un sapere esperto può dare, da una parte e dal bisogno di una diagnosi sicura dall'altra. Le donne sono meno portate ad aspettare, tendono a voler

fare o almeno sapere e infatti la voce relativa ad attendo che passi è stata scelta solo dal (4 %) delle donne.

E' ipotizzabile che siano le donne più portate all'introspezione ad mettere in pratica più che gli uomini in fase acuta del dolore, l'atteggiamento di rilassarsi ed auto-analizzarsi?

I dati analizzati indicano che sia gli uomini che le donne del campione ritengano importante mettere in pratica le conoscenze apprese delle diverse metodiche non convenzionali per poi di volta in volta decidere quale strategia sia meglio adottare, il 41 % delle donne si riconosce in questo comportamento, l'8 % negli uomini.

Un intervistato indica come comportamento abituale di fronte al dolore acuto il ricorso alla lettura , vi sono in commercio molti testi di metamedicina, in cui sono spiegati i vari disagi psico-emozionali a cui si riconduce il sintomo. Secondo la visione olistica, la consapevolezza del disagio può aiutare l'individuo a modificare il comportamento o a trovare una soluzione per problema emozionale responsabile del dolore, facendo questo il dolore si allevia, (cfr. Rainville, 1995).

Tab.7.8

**Tabella a doppia entrata: comportamento in fase acuta x genere**

genere-> comportamento in fase acuta	1	2	Marginale di riga
<b>1 prendo immediatamente un farmaco</b>	3 1.9 0.8	6 7.1 -0.4	9
<b>2 Mi rivolgo a un medico</b>	1 3.2 -1.2	14 11.8 0.6	15
<b>3 Mi rilasso con le tecniche non convenzionali</b>	8 9.9 -0.6	39 37.1 0.3	47
<b>4 Mi rivolgo al terapeuta</b>	2 2.9	12 11.1	14

	-0.6	0.3	
<b>5 Attendo che passi</b>	5 1.9 <b>2.3</b>	4 7.1 -1.2	9
<b>6 altro</b>	1 <b>0.2</b> -	0 <b>0.8</b> -	1
Marginale di colonna	20	75	95

Il valore di X quadro non è significativo dato che vi sono frequenze attese minori di 1.

### *Medicinali più usati*

E' ipotizzabile che il campione, in quanto fruitore da tempo della medicina non convenzionale, non abbia una decisiva preferenza verso i - farmaci tradizionali, mutuabili, ma che negli anni abbia sviluppato una cultura e un'abitudine che resiste alla crisi finanziaria. (7.9). Il dato conferma l'ipotesi. Per quanto alta la fascia di coloro che ritiene di assumere in prevalenza farmaci sintetici il (41 %), in molti ritengono di preferire i farmaci omeopatici il (24%) e quelli erboristici il (27%). Se si sommano questi due valori risulta evidente che nel nostro campione il ricorso ai farmaci naturali, siano essi erboristici o omeopatici è superiore al ricorso dei farmaci sintetici presi solo quando strettamente necessari. La constatazione che il campione sia composto da persone che abitualmente assumono farmaci sintetici, può trovare una spiegazione nelle parole di un intervistato, *prendo i farmaci ma per rilassarmi mi concedo il massaggio o l'agopuntura così prevengo il dolore acuto e il dolore è sempre meno frequente e di minore intensità*. In molti casi le persone soffrono di più patologie, alcune gravi che prevedono l'assunzione dei farmaci di sintesi *“per la mia patologia prendo farmaci, per gestire e controllare il dolore*



*ricorro ai metodi naturali.* Il 7 % degli intervistati asserisce che per lo più non ricorre a nessun tipo di farmaco.

Tab.7.9

**Distribuzione di frequenza: medicinali usati più frequentemente**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>Farmaci di sintesi</b>	39	41%	39	41%	31%:51%
<b>omeopatici</b>	23	24%	62	65%	16%:33%
<b>erboristici</b>	26	27%	88	93%	18%:36%
<b>nessuno</b>	7	7%	95	100%	2%:13%

*Genere, tipi di farmaci più usati*

E' ipotizzabile che siano più le donne ad usare i farmaci omeopatici ed erboristici (tab.7.10). Se si mettono in relazione la variabile genere con i medicinali risulta che vi è una significativa relazione, la significatività  $\chi$  quadro vale 0.017 inferiore allo 0,05 valore indicato come indice di significatività. Il V di Cramer vale 0.33 è pertanto vi è una discreta influenza. La diversità nel comportamento fra i due generi può essere spiegata dal fatto che le donne sono più attente a trovare strategie meno invasive. E' possibile che gli uomini prendano più i farmaci di sintesi perché strettamente necessari, mentre per i disturbi lievi non prendano nulla. Le donne più portate a far attenzione al proprio corpo e ai vari disagi anche lievi assumono prodotti erboristici, ritenuti dolci e privi di effetti collaterali e i farmaci omeopatici per alcune patologie quali ad esempio le allergie. I dati sono in linea con i dati ricavati dall'indagine Istat 2007. Una seconda lettura di tale dato può essere che sono le donne a comprare più

frequentemente per i propri figli i farmaci. La non tossicità, il carattere dolce e naturale fa preferire, per alcune patologie pediatriche i rimedi naturali e omeopatici. Un intervistata dichiara *per mio figlio mi affido all'omeopata perché i farmaci hanno troppi effetti collaterali.*

Risulta interessante il dato che vi siano in entrambi i generi degli intervistati che non ricorrono a nessun tipo di farmaco. Afferma una delle intervistate *sono contraria a prendere i farmaci per via degli effetti dannosi sull'organismo, e un'altra, ho sempre avuto un rifiuto dei farmaci. Se riesco a risolvere il problema senza assumerli è preferibile* sono alcune delle risposte più comuni che gli intervistati hanno dato. Il rifiuto può essere in questo caso non strettamente legato solo alla tossicità ma più alla concezione che il corpo sappia autorigenerarsi, da una parte e al timore di sviluppare una dipendenza dall'altra. Un'intervistata rivela *ritengo la medicina convenzionale troppo invasiva e i benefici che vengono sono indotti dai farmaci stessi e non provocano la consapevolezza di esserne responsabili con i propri atteggiamenti e pensieri. Invece con la medicina non convenzionale si va nel profondo e la persona prende consapevolezza e cambia in meglio.* Infine il non assumere farmaci non necessariamente indica il rifiuto di rivolgersi al medico *preferisco non usare le medicine ma vado lo stesso dal medico.*

Tab.7.10

**Tabella a doppia entrata: genere x medicinali usati più frequentemente**

medicinali usati più frequentemente- > genere	sintetici	omeopatici	erboristici	nessuno	Marginale di riga
<b>uomini</b>	11 8.2 1	2 4.8 -1.3	3 5.5 -1.1	4 1.5 2.1	20
<b>donne</b>	28 30.8 -0.5	21 18.2 0.7	23 20.5 0.5	3 5.5 -1.1	75
Marginale di colonna	39	23	26	7	95

X quadro = 10.22. Significatività = **0.017**  
V di Cramer = 0.33

#### *Dove si acquistano i medicinali*

La tabella 7.11 relativa al quesito dove compra i medicinali mette in luce alcune contraddizioni.

Il mercato del settore naturale più confuso che mai, è ulteriormente penalizzato da una legislazione carente e da una scarsa e cattiva informazione generata dalle stesse aziende produttrici. Il giro d'affari del settore naturale sempre più rilevante da una parte, e la nuova sensibilità anche dei farmacisti dall'altra, fa sì che è ormai abituale trovare anche nelle farmacie interi scaffali di farmaci omeopatici ed erboristici. Il problema è l'enorme quantità di prodotti naturali, farmaci e parafarmaci in commercio e l'impossibilità del farmacista a conoscere le indicazioni specifiche di tutti questi prodotti e tutto questo va a scapito dei pazienti.

### *Farmacia*

Il campione di riferimento si rivolge al farmacista figura di fiducia, la cui competenza in campo sanitario è data per scontata, non solo per farmaci di sintesi ma anche per i farmaci omeopatici e erboristici, il 58 % del campione dichiara che in prevalenza compra i farmaci, non solo sintetici, in farmacia. In molti si limitano a farsi consigliare dal farmacista un prodotto omeopatico pensando in questo modo di avere lo stesso trattamento di un medico omeopata senza pensare che il colloquio nelle medicine non convenzionali è fondamentale, in quanto permette al medico omeopata di comprendere la causa e prescrivere diversi prodotti per lo stesso sintomo. Rileva un'intervistata *purtroppo l'Omeopatia è diventata di moda e tanti credono che basti farsi dare dal farmacista i prodotti invece che da un serio professionista che ti osserva e ti prescrive una cura personalizzata.*

Altrettanto sterile è la somministrazione dei fiori di Bach che il farmacista per questioni di tempo e di conoscenza, consiglia in rimedi preconfezionati per ogni serie di patologie, in questo modo decade il discorso olistico dell'individuo a favore di una visione sintomatologica del sintomo curato con rimedi naturali. L'importanza di rivolgersi a figure competenti, il naturopata, l'erborista o l'omeopata il cui colloquio dura all'incirca un'ora permette di sviscerarne le vere cause. Nonostante a livello nazionale vi sia una ampia quota di popolazione che utilizza i prodotti naturali in Italia non viene data la libertà di scegliere con quale terapia curarsi. Al contrario di paesi come la Francia, Inghilterra e Paesi Bassi dove l'Assistenza Sanitaria rimborsa colui che spende in medicine naturali in Italia sono a totale carico delle famiglie e in tempi di recessione, come quelli in

cui viviamo, sono sempre di più le persone che non possono più permetterseli.

### *Erboristeria*

Il 25 % del campione compra in erboristeria i farmaci. La figura dell'erborista è una figura che in passato aveva un ruolo importante, conoscitore di un sapere empirico era capace di raccogliere essiccare e preparare i diversi rimedi erboristici. Attualmente per aprire un erboristeria non è più richiesta la competenza, ma è sufficiente fare un corso come per qualunque altro genere di commercio in quanto si vendono i prodotti da banco che non richiedono una competenza specifica, di conseguenza la preparazione dipende dalla passione e dalla curiosità dell'erborista.

### *Parafarmacia*

Il 15% del campione dichiara di comprarli in parafarmacia; quest'ultima ha per lo più la comodità e un buon prezzo dalla sua parte in quanto sono all'interno di centri commerciali con apertura domenicale, di contro manca la figura di riferimento seria e preparata.

Tab.7.11

#### **Distribuzione di frequenza: dove si acquistano i medicinali**

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
<b>farmacia</b>	52	58%	52	58%	48%:69%
<b>erboristeria</b>	24	27%	76	85%	18%:36%
<b>parafarmacia</b>	13	15%	89	100%	7%:22%

#### **Campione:**

Numero di casi= 89