

Veronica Agnoletti

Verso l'autocura e l'automedicazione

Una convergenza apparente

TEORIA
METODOLOGIA

Salute e
società



FrancoAngeli

collana diretta da Costantino Cipolla

La Collana *Salute e Società* (attiva dal 2002) si inserisce in una rete di natura vasta e plurale in cui molteplici iniziative concorrono, pariteticamente, nel definirne l'identità epistemologica e metodologica. L'approccio di riferimento risulta co-istituito secondo uno studio della salute che non è né strettamente medico, né di stampo puramente economico-sanitario. Le tematiche che ruotano attorno al rapporto fra salute e società, con particolare riguardo alle nuove "culture della salute", al ritorno a forme di pluralismo sanitario come conseguenza della diffusione delle medicine alternative, fanno emergere stili inediti di partecipazione dei cittadini al miglioramento della qualità dei servizi sanitari, ai percorsi di umanizzazione e personalizzazione delle cure. Tale prospettiva rimane inoltre aperta ed attenta ai processi di riforma dei sistemi sanitari attualmente in atto, soprattutto nelle società industriali avanzate, nel contesto del più generale processo di globalizzazione operante anche in campo sanitario.

La Collana *Salute e Società* contempla, all'interno della sua rete di riferimento, le seguenti iniziative, qui segnalate con i rappresentanti che ne compongono il *Consiglio di direzione* (organo fondamentale di coordinamento e di raccordo tra le varie strutture):

- Andrea Antonilli, Susanna Vezzadini (Un. di Bologna), Laurea Magistrale in *Scienze criminologiche per l'investigazione e la sicurezza*;
- Antonio Maturo (Un. di Bologna e Brown University), Rivista *Salute e Società*, quadrimestrale edito in italiano e in inglese (online) da FrancoAngeli;
- Roberto Vignera (Un. di Catania), Delegato AIS, *sezione di sociologia della salute e della medicina*; Tullia Saccheri (Un. di Salerno), Delegato SISS, *Società Italiana di Sociologia della Salute*;
- Leonardo Altieri (Un. di Bologna), Master Universitario di I livello in *e-Health e qualità dei servizi socio-sanitari*;
- Cleto Corposanto (Un. della Magna Graecia, Catanzaro), *Centro di Ricerca Interdipartimentale sui Sistemi Sanitari e le Politiche di Welfare* (C.R.I.S.P.);
- Sebastiano Porcu (Un. di Macerata), Master Universitario di I livello in *Il coordinamento, la progettazione e la gestione dei servizi di educazione, comunicazione e promozione della salutesalute*;
- Veronica Agnoletti (Un. di Bologna), Centro di Studi Avanzati sull'*Umanizzazione delle Cure e sulla Salute Sociale* (Ce.Um.S);
- Anna Coluccia (Un. di Siena), Master Universitario di I livello in *Funzioni Specialistiche e Gestione del coordinamento nelle Professioni Sanitarie*;
- Paolo Vanni (Un. di Firenze), Storico per la *Croce Rossa Internazionale*;
- Guido Giarelli (Un. della Magna Graecia, Catanzaro), Membro dell'Executive Council R.C. 15, "Sociology of Health" dell'International Sociology Association (ISA).

Attività di Alta Formazione:

- Corso di Alta Formazione in *e-Health, fascicolo sanitario elettronico e reti sociali* (Università di Bologna): Tutor Alberto Ardisson, alberto.ardisson@unimi.it;
- Corso di Alta Formazione in *Promozione della salute nella società interculturale paradigmi, sistemi e professioni sanitarie*: Tutor Alessandro Stievano, astievano@tiscali.it;
- Corso di Alta Formazione in *Dalla programmazione alla progettazione sociale*: Tutor Evarardo Minardi, eminardi@unite.it.

Ognuna delle attività citate fa capo a reti singole e collettive nazionali ed internazionali, accademiche e professionali, sociologiche e di altre discipline che concorrono complessivamente, a vario titolo, alla presente iniziativa editoriale. La Collana, che prevede, per ogni testo, la valutazione di almeno due *referee anonimi*, esperti o studiosi dello specifico tema, si articola in tre sezioni:

Confronti

In questa sezione sono pubblicati testi che fanno della comparazione geografico-istituzionale, storica ed epistemologica il senso della propria elaborazione. L'obiettivo prioritario è valorizzare alcuni principi cardine come: tolleranza, pluralismo competitivo e co-produzione del sapere. La continuità e la coerenza di tale approccio è garantita dalla Rivista *Salute e Società*.

Teoria e metodologia

In questa sezione compaiono testi teorici o di riflessione metodologica sulle dimensioni sociali della medicina di impianto anche interdisciplinare e, comunque, inerenti le scienze umane concepite in senso lato.

Ricerca e spendibilità

In questa sezione sono presentati volumi che riprendono indagini, più o meno ampie, di natura empirica o che investono in un'ottica applicativa e spendibile sia lungo il percorso culturale e co-educativo della divulgazione e della vasta diffusione, sia nella prospettiva dell'incidenza sulla realtà socio-sanitaria o, più in generale, dell'influenza sulla salute/malattia.

Responsabili redazionali: Ilaria Iseppato, ilaria.iseppato@libero.it; Arianna Scanu, arianna.scanu@gmail.com

Veronica Agnoletti

Verso l'autocura e l'automedicazione

Una convergenza apparente

FrancoAngeli

La cura redazionale ed editoriale del volume è stata realizzata da Alessandro Fabbri.

Copyright © 2012 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

Ristampa							Anno							
0	1	2	3	4	5	6	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sui diritti d'autore.

Sono vietate e sanzionate (se non espressamente autorizzate) la riproduzione in ogni modo e forma (comprese le fotocopie, la scansione, la memorizzazione elettronica) e la comunicazione (ivi inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo: la distribuzione, l'adattamento, la traduzione e la rielaborazione, anche a mezzo di canali digitali interattivi e con qualsiasi modalità attualmente nota od in futuro sviluppata).

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun fascicolo dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale, possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali (www.clearedi.org; e-mail autorizzazioni@clearedi.org).

Stampa: Tipomozza, via Merano 18, Milano.

Indice

Introduzione	pag.	7
I. Automedicazione e autocura. Lo stato dell'arte		
1. Automedicazione e autocura secondo una interpretazione sociologica	»	15
1. Automedicazione <i>versus</i> autocura	»	16
2. Automedicazione e autocura: quali usi?	»	20
3. Le direttrici di senso dell'automedicazione e dell'autocura	»	24
2. Stile di vita, stile di autocura e responsabilità intersoggettiva	»	31
1. Il concetto di stile di vita: una sintesi	»	31
2. Fattori causali di autogestione della salute	»	37
3. Automedicazione, autocura e nuove tendenze	»	39
4. Stile di vita e rischio in automedicazione	»	41
3. Automedicazione e autocura, una prassi convenzionale?	»	47
1. Norme e classificazioni dell'automedicazione	»	47
2. Gli OTC e i SOP: quali malattie?	»	50
3. Erborista <i>versus</i> farmacista	»	55
4. L'automedicazione secondo uno sguardo comparato	»	58
5. L'automedicazione e l'autocura in Italia. Una sintesi	»	65
4. Automedicazione e autocura nella libertà di scelta del cittadino	»	72
1. Il cittadino e la libertà di cura: il difficile equilibrio salute-farmaco	»	72
2. La salute del cittadino e la medicalizzazione della vita	»	75
3. "Medicine" tra spiegazione e comprensione	»	80
4. Umanizzazione e personalizzazione delle cure	»	83
5. <i>Social media</i> e reti <i>e-Health</i> : alcune premesse	»	86

II. Nuove direttrici per l'autocura e l'automedicazione	
5. Il rapporto medico-paziente e le forme di autogestione della salute	pag. 93
1. Il rapporto medico-paziente e le ragioni della "crisi"	» 93
2. La relazione terapeutica come forma di <i>care</i>	» 96
3. La relazione medico-paziente e l'autocura	» 99
4. Fede e fiducia nel rapporto medico-paziente	» 102
6. Autocura secondo uno sguardo non convenzionale	» 106
1. "Medicine" e autocura	» 106
2. Autocura, medicina orientale e medicina popolare occidentale	» 108
3. Autocura non convenzionale e alternativa	» 113
4. Medicalizzazione non convenzionale e alternativa. Alcune ipotesi	» 116
5. Benessere secondo strategie alternative	» 119
7. Autocura e co-terapia: l'esempio della <i>pet therapy</i>	» 122
1. Tra "auto" ed "eterocura": l'esempio della <i>pet therapy</i>	» 122
2. <i>Pet therapy</i> come autocura	» 125
3. Esperienze di autocura con gli animali	» 128
4. Nuove prospettive di autocura nella <i>pet therapy</i>	» 131
8. Conclusioni. Autocura verso nuove forme di autoguarigione	» 135
1. Nuove dimensioni simboliche dell'autocura: l'autoguarigione	» 135
2. Automedicazione, autocura e autoguarigione "in-conclusione"	» 138
3. Un riepilogo per nuovi approfondimenti	» 142
Bibliografia di riferimento	» 147

Introduzione

Questo volume tratta alcuni temi ancora sottovalutati dalla letteratura scientifica specifica italiana e straniera, esso infatti si pone come obiettivo generale quello di definire il concetto di *automedicazione* e di *autocura* come nuovi ambiti su cui riflettere, a partire dalle odierne trasformazioni relative alla salute, alla malattia e al benessere [Cipolla 2002]¹. Prima di analizzare i concetti di automedicazione e di autocura occorre rivedere sinteticamente il significato dei termini “cura” e “salute” nella società odierna, soprattutto per quanto concerne le ricadute pratiche nel mondo della vita corrente.

Il concetto di cura nella storia dell’uomo ha da sempre richiamato definizioni plurime e risvegliato l’interesse non solo degli specialisti del settore, ma ha anche catalizzato attorno a sé la curiosità di un pubblico molto più vasto. Il termine “cura”, in greco *epimeleia*, contempla una natura polisemantica che si può ricostruire partendo dai due significati attribuiti alla parola da Aristotele: la cura “domestica” e la cura “politica”. Sintetizzando, la cura domestica, di cui sono depositarie le donne, rappresenta la sfera dei bisogni, l’attenzione verso il “corpo”, la salvaguardia della loro vulnerabilità e si identifica con la cura del sé. Diversamente, in ambito politico la cura chiama in causa il sesso maschile, il concetto di “formazione” e di comunità come insieme di relazioni finalizzate ad educare il cittadino verso la vita collettiva. Sarà solo con l’avvento della modernità che l’uomo non “si curerà” più per la comunità, e il concetto di cura si caricherà di nuovi significati più individualizzati, autoriferiti e di natura “meno collettiva”. La dimensione di autonomia nella cura diviene pertanto un fatto intrinsecamente connesso alla società odierna e le caratteristiche etimologiche relative al con-

¹ Proprio per la mancanza di riferimenti mirati e di ricerche specifiche, il lavoro tende ad essere sostanzialmente un’introduzione al problema piuttosto che una sua esaustiva e completa trattazione.

etto di cura non possono essere analizzate pienamente se non si considera anche il termine “salute”.

Il concetto di salute non è più unicamente concepito come mera assenza di malattia [Cipolla 2002; Maturo 2007], ma si carica di nuovi significati che ne evidenziano l'importanza delle variabili soggettive (*illness*) e socio-culturali (*sickness*). Per millenni la salute/malattia è stata considerata un fenomeno magico-religioso e solo con la nascita della medicina scientifica (alla fine del Settecento), in concomitanza con la nascita della società industriale si sviluppa il modello bio-medico. Esso porterà alla moderna medicina che caratterizza i sistemi sanitari occidentali nella sua miriade di sub-articolazioni interne [Parodi 2002]. Quella medicina che legittima se stessa nell'intervenire in diversi e sempre più ampi settori del sociale, per implementare un concetto di salute che non è ovviamente pura assenza di malattia, ma che diventa un qualcosa di più ampio e onnicomprensivo. Oggi il termine “salute” si carica, quindi, di nuovi e profondi significati che ne ampliano il senso, ne pluralizzano il significato e lo traslano sempre più verso il concetto di benessere [Secondulfo 2011]. Quest'ultimo, infatti, comprende la salute ma ne trascende i confini, tanto da essere definito in relazione a molte determinanti che contemplano un forte riferimento al concetto di “stile di vita” e a pratiche salutistiche. «Il concetto di benessere è diventato particolarmente additivo, seguito in questa sua evoluzione anche dal concetto di salute. Non è più sufficiente togliere alla vita ed alla condizione umana fattori negativi per poterla trasformare in una esperienza positiva, ma è necessario aggiungere continuamente fattori positivi per rinforzarne e sostenerne la positività» [Secondulfo 2011: 24].

Se la salute può essere un termine da sempre definito al “negativo”, ovvero come assenza di malattia, intesa come lo “stato naturale” della vita; il benessere è un concetto fortemente “positivo”, definito più socialmente che fisiologicamente, e quindi potenzialmente indefinito e difficilmente conseguibile. La conseguenza diretta è che il benessere diventa una condizione che, nella sua associazione con il termine salute, può rappresentare una fine difficilmente raggiungibile in senso pieno, poiché le sue caratteristiche distintive sono sempre perfezionabili e migliorabili nel corso della vita.

Quale è dunque, il significato e il ruolo dell'automedicazione e dell'autocura in contesti simili, in cui pare che la medicina rappresenti un riferimento forte e pressoché ineludibile nelle prassi di cura odierne? Quali le tendenze in atto e quale significato sociologico ad esse attribuire?

Automedicazione e autocura assumono un'importanza cruciale per comprendere le direzioni sociali dei modelli di cura e di interpretazione della salute e della vita nella società.

Automedicazione e autocura, quindi, rappresentano prassi di autogestione della salute, non adeguatamente problematizzati, confusi, utilizzati come sinonimi e non circostanziati in modo appropriato. Prassi di autodiagnosi² e autogestione della malattia messe in atto dal cittadino, che sceglie (ipoteticamente senza ricorso al parere del medico) di assumere farmaci non soggetti a prescrizione per i comuni malesseri passeggeri, a prescindere da una reale problematizzazione più ampia del disturbo. In questo scenario, automedicazione e autocura sembrano due facce della stessa medaglia; in realtà tuttavia, rimandano a significati molto diversi. Come si descriverà nel presente lavoro *l'automedicazione* chiama in causa il mero riferimento al farmaco e alla sua autoassunzione; diversamente *l'autocura* comprende l'automedicazione e ne estende i confini, sino ad una autonoma revisione del proprio stile di vita. Non è però in gioco solo il mero ricorso al farmaco o l'intenzione a promuovere stili di vita sani, che permette la differenziazione interna tra le due categorie; ma anche il riferimento (o meno) da parte del cittadino a professionisti in grado di fornire consigli specifici circa le prassi di autogestione della salute intraprese. Il valore assunto dal riferimento ad "etero", nelle prassi di automedicazione e di autocura, rappresenterà un elemento chiave per comprendere eventuali condotte più o meno a rischio messe in atto dal cittadino. L'"altro significativo" rimane pur sempre fondamentale per la definizione della situazione e per la salvaguardia dell'autonomia di "auto" [Cipolla 1997]. Nella lingua greca infatti il concetto di "etero" viene espresso da due vocaboli diversi, ossia *έτερος* (*hétēros*) e *άλλος* (*állos*)³. Con il primo termine si intende l'"altro" fra due per-

² La *diagnosi* (dal greco *dià*, attraverso e *gnosis*, conoscenza) può essere definita come la procedura di ricondurre un fenomeno (o un gruppo di fenomeni), dopo averne considerato in modo analitico ogni aspetto, a una categoria. Il risultato di una tale classificazione si chiama diagnosi. Il termine, usato correntemente in medicina, è impiegato per riconoscere una malattia (come categoria specifica) in base ai sintomi o segni (cosiddetti fenomeni), ossia alle prime manifestazioni correnti che si evidenziano nel paziente. L'insieme dei metodi di diagnosi si chiama diagnostica medica; essa è detta "strumentale", quando si avvale di apparecchiature o strumenti particolari, o "clinica" (dal greco *kline*, letto), quando si basa sull'esame diretto del paziente da parte del medico. Una volta identificata la diagnosi è possibile stabilire se la patologia individuata è curabile con un tipo di terapia farmacologica, dietetica o chirurgica. Soltanto a questo punto è possibile formulare la prognosi, cioè una previsione su quello che sarà l'esito della cura in termini di tempo e di risultati. L'anamnesi è invece la raccolta di informazioni, notizie e sensazioni che possono indirizzare il medico verso una diagnosi esatta. Insieme all'esame obiettivo del malato, l'anamnesi è fondamentale per la definizione della diagnosi, poiché riesce ad evidenziare la modalità di insorgenza e il decorso della patologia in atto [www.sarasoft.it/gestionale-studi-medici.it - ultimo accesso 1_8_2011].

³ Ciascuno di essi ha un corrispondente vocabolo latino, cioè rispettivamente *alter* e *alius*.

sone, mentre con il secondo un “altro fra molti”⁴. Ciò induce ad una riflessione sulla distinzione etimologica fra le dimensioni relazionali di coppia e di gruppo, che nella cura assumono significati ancor più diversificati (si pensi alla classica relazione medico-paziente e alla possibilità di ricevere informazioni da *blog* e/o *social network*, per esempio sui temi di autodiagnosi e autocura). Se “auto”, rappresenta una «monade che prevede una sua capacità di movimento e di azione [...] come connessione dotata di senso fra aspetti del sé e delle cose» [Cipolla 1997: 220-221], esso non può che connettersi ad “etero”, sia secondo modalità che prevedono un certo grado di consapevolezza, sia secondo percorsi istintivi e spontanei. “Etero” è un qualcosa che «si antepone ad un determinato soggetto [...] risorsa e sostegno per auto, ma anche sua possibile messa in discussione. Luogo ed unità con cui è indispensabile fare i conti. [...] Elemento di paragone e di misura» [Cipolla 1997: 962-963]. Il rapporto tra “auto” ed “etero” determina quindi fortemente anche la differenza tra automedicazione e autocura e si sostanzia in una relazione di imprescindibile reciprocità.

In sintesi, automedicazione e autocura non sono sinonimi e non sono coincidenti, ma sono l’uno una specifica dell’altro: per spiegare l’automedicazione occorre richiamare l’autocura e viceversa. Automedicazione e autocura, che rappresentano i temi centrali del presente lavoro, si discostano anche dai termini *autoprescrizione* e *autoassistenza*: il primo concetto, infatti, definisce l’autoassunzione di farmaci che richiedono una ricetta medica (ma che sono impiegati, perché disponibili, come residuo, di precedenti cure o sotto forma di prestito da parte di conoscenti); mentre il secondo rimanda pratiche autogestite, finalizzate a raggiungere un ottimale equilibrio di salute psico-fisica, all’interno di uno specifico percorso di cura medico (es.: l’autogestione dei farmaci di prescrizione nella cura delle malattie croniche).

Il concetto di automedicazione e di autocura, che si descriverà nel presente lavoro, sposta invece l’attenzione dal versante clinico a quello di mondo di vita quotidiano, alle responsabilità del cittadino, alla sua libertà di cura, chiamando in causa il concetto di rischio e di collaborazione tra diverse pratiche mediche.

Automedicazione e autocura come elementi che aggiungono nuove e interessanti riflessioni sulla società odierna individualista, egoriferita, consumistica e orientata ad un concetto di benessere che sfocia nel *fitness* e nella

⁴ Cfr. Rocci L. (1995), *Vocabolario greco-italiano*, Società Editrice “Dante Alighieri”, Roma, rispettivamente alle pagine 777-778 per *ἕτερος* e 76 per *ἄλλος*. Cfr. anche Castiglioni L., Mariotti S. (1968), *Il vocabolario della lingua latina: latino-italiano, italiano-latino*, Loescher, Torino, rispettivamente alle pagine 75 per *alter* e 73 per *alius*.

promozione di stili di vita orientati in senso prestazionale, piuttosto che salutistico. L'individualizzazione della salute, riletta in chiave emozionale, che per certi versi la considera come un qualcosa che ricorda sensazioni soggettive di piacevolezza, positive, porta forse verso al concetto ormai inconsueto di felicità, difficilmente raggiungibile e presente in modo costante come meta inespressa.

Nel presente lavoro, quindi, questi temi si intrecceranno con altri grandi filoni di studio, come la medicalizzazione della vita, la farmacologizzazione del quotidiano, la diffusione delle medicina "altre". Temi che inducono a riflettere su un nuovo filone "olistico", umanizzato e personalizzato alla cura e all'autogestione delle pratiche ad essa connesse⁵.

La promozione di stili di vita sani, l'autogestione della salute come necessità di recuperare una medicina centrata sulla persona e il rimando ad una dimensione della spiritualità sono temi tutt'altro che marginali. Nello specifico, il volume è stato pensato come somma di due parti distinte: una prima parte definita "Automedicazione e autocura. Lo stato dell'arte", in cui si tracciano le definizioni e le classificazioni fondamentali del contributo e si descrivono le principali problematiche connesse a questi temi; e una seconda parte, "Nuove direttrici per l'autocura e l'automedicazione", in cui si analizzano le declinazioni specifiche che tali pratiche assumono nella prassi quotidiana di autogestione della salute dei cittadini. Si cercherà, quindi, di fornire una dettagliata definizione sociologica dell'automedicazione e dell'autocura, evidenziandone le principali direttrici di senso (cap. 1), in relazione al concetto di stili di vita (cap. 2). Si tratterà lo sviluppo di queste pratiche in relazione ad alcune linee normative europee, non trascurando le principali distinzioni tra farmaci etici e di libera prescrizione in Italia (cap. 3). Si rileggeranno questi temi in relazione ad altri elementi, quali la libertà di cura, la medicalizzazione della vita, l'incontro tra pratiche mediche di diversa natura, l'umanizzazione e la personalizzazione delle cure, il ruolo dei *social media* e delle reti *e-Health*, ecc. (cap. 4). Si descriverà il rapporto tra forme di autogestione della salute e relazione tra medico/professionista e cittadino, al fine di sottolineare l'imprescindibile valore di "etero", quale interlocutore (professionista me-

⁵ In Italia solo nove di queste pratiche mediche non convenzionali e alternative vengono ricomprese all'interno della medicina a base scientifica (cfr. Atto di Terni nel 2002), mentre tutte le altre possono essere definite alternative, e come tali rimangono "esterne" alla medicina a base scientifica e ai canoni convenzionali di gestione del farmaco. Ma non è obiettivo del presente lavoro una problematizzazione analitica di questo vasto universo terapeutico nelle sue declinazioni interne rimandando alla bibliografia finale del presente lavoro.

dico o non medico) che rappresenta un elemento di ridefinizione dell'autocura e dell'automedicazione secondo logiche di esposizione più o meno evidenti al rischio (cap. 5). Una specifica analisi sarà poi dedicata al ruolo delle "medicine altre" rispetto agli scenari di autocura: la medicina orientale, quella popolare, la medicina non convenzionale o alternativa rappresentano dei fattori di definizione delle pratiche di automedicazione e di autocura non trascurabili, anche e soprattutto in relazione ai problemi connessi ad un uso improprio di farmaci e alla sicurezza dei cittadini (cap. 6). Nuove terapie, ancora non pienamente legittimate o diffuse in Italia, rappresentano invece una prospettiva innovativa di analisi dell'autocura, esse si avvalgono dell'animale (*pet*) come co-terapeuta (*pet therapy*) e, in tal senso, il concetto di autogestione della propria salute si carica di nuovi e sfumati significati relazionali non convenzionali (cap. 7). Infine, nel capitolo conclusivo (cap. 8), si cercherà di comprendere le future direzioni che potranno essere assunte dall'automedicazione e dall'autocura in relazione all'apporto di "etero" e alla dimensione simbolica e trascendentale che attraversa alcuni filoni di cura (autoguarigione). Il tutto cercando di dimostrare come il concetto di salute diventi sempre più sfumato e vicino al concetto di benessere, e come tale caratterizzato da nuove derive di senso e di significato di natura consumistica, ma non solo. Così i fenomeni di autogestione della salute assumono forme e modalità varie ed esulano dal significato che abitualmente viene ad essi conferito, spostandosi dal mondo concreto e pratico verso forme più evanescenti e immateriali, che meritano un'adeguata riflessione e un opportuno approfondimento.

*I. Automedicazione e autocura.
Lo stato dell'arte*

1. Automedicazione e autocura secondo un'interpretazione sociologica

Il presente volume nasce dall'esigenza di considerare e approfondire i fenomeni di autocura e automedicazione in relazione alle molteplicità di pratiche mediche che caratterizzano la società oggi.

Automedicazione e autocura sono termini genericamente utilizzati come sinonimi quando un cittadino stabilisce, in modo pressoché autonomo e affidandosi all'esperienza e al senso comune, che un determinato malessere, più o meno passeggero, può essere guarito senza ricorrere espressamente al medico e ad un farmaco di prescrizione.

In realtà i due termini, seppur usati come sinonimi e concepiti come elementi interscambiabili, non sono coincidenti e nascondono significati profondamente diversi se li si analizza in relazione alle pratiche correnti e alle diverse soluzioni che il mercato del farmaco propone. E soprattutto, a livello sociologico, i due termini, automedicazione e autocura sono strettamente correlati al significato di "auto" e di "etero", al soggetto e alle sue interazioni di significato, al concetto di autonomia relativa del soggetto e alla natura correlazionale dei rapporti sociali [Cipolla 1997].

Sociologicamente entrambi i due concetti evidenziano il ruolo predominante di "auto" rispetto ad "etero", dove per *auto* si intende un ente di per sé autonomo, una monade che prevede una sua capacità di movimento e di azione [Ibidem: 220-221], e per *etero* una «risorsa e sostegno per auto, ma anche sua possibile messa in discussione. Luogo ed unità con cui è indispensabile fare i conti. [...] Elemento di paragone e di misura. [...] Condanna e libertà per ogni auto» [Ibidem: 962-963].

Automedicazione e autocura benché siano fondamentalmente dei processi che coinvolgono il soggetto (auto) in modo quasi autonomo rispetto all'altro da sé (etero), tuttavia, come si cercherà di dimostrare nel presente lavoro, non possono escludere "etero" a priori. Proprio a partire dal peso attribuito ad "etero", infatti i concetti di autocura e di automedicazione possono assumere significati diversi e ancora poco problematizzati.

1. Automedicazione *versus* autocura

Partendo da un'analisi generale e dal significato corrente dei due termini, per *autocura* si intende un trattamento curativo effettuato dal paziente su se stesso¹; diversamente, per *automedicazione* una cura che il paziente pratica su se stesso con medicinali che non necessitano di prescrizione medica². Come prima impressione i due termini sembrano sostanzialmente sinonimi, ma in realtà presuppongono percorsi etimologici diversi, che conducono a specifiche ripercussioni pratiche. Infatti il termine “automedicazione” richiama il concetto di “farmaco”, mentre “autocura” non lo contempla direttamente in senso proprio³.

L'*automedicazione* è una categoria interpretativa di uno specifico comportamento, appartenente alla medicina a base scientifica, basata sull'utilizzo di farmaci da banco di libera prescrizione, che esclude il ricorso a farmaci etici, per i quali occorre una prescrizione medica. Tale comportamento riconferma e allarga il paradigma bio-medico di riferimento, ampliandone la diffusione e l'importanza nel tessuto sociale. Infatti la “medicina” tramite l'automedicazione dimostra di essere in grado di uscire dall'ambito clinico, medico, professionale, per avvicinarsi al cittadino nella sua quotidianità. Per risolvere i problemi di salute quotidiani, il farmaco è impiegato come una *magic bullet*, ovvero come una pillola capace di ristabilire le condizioni di salute nel più breve tempo possibile. In questo contesto il ruolo del medico, del professionista clinico, del farmacista, di “etero” in generale, risulta “celato”, nascosto, minoritario (mascherato), infatti i farmaci sono essenzialmente a disposizione del cittadino sui banconi della farmacia o, diversamente, possono essere richiesti con semplicità e senza ulteriori vincoli commerciali.

¹ *s.f.non com.* http://dizionari.hoepli.it/Dizionario_Italiano/parola/autocura..it (ultimo accesso 9_9_2011).

² *s.f.med.* http://dizionari.hoepli.it/Dizionario_Italiano/parola/autocura..it (ultimo accesso 9_9_2011).

³ Ad esempio, secondo Montastruc [2009] l'autocura viene genericamente interpretata come un percorso di autogestione della salute da parte del cittadino, che cerca di superare il controllo esercitato dal medico e dalla medicina. I due termini si discostano anche dal concetto di *auto-assistenza* di matrice clino-infermieristica ben analizzato da Dorothea Orem. Il modello teorico di questa studiosa pare confinare con il presente tema, tuttavia questo modello analizza il concetto di *auto-assistenza* (“Teoria dell'Autoassistenza”) che si discosta nettamente, come si dimostrerà nel presente lavoro, dal concetto di autocura e automedicazione. A riprova di ciò, la Orem nella sua teoria *dell'auto-assistenza*, evidenzia come sia fondamentale il ruolo infermieristico in rapporto alle capacità dell'uomo di autogestire la sua salute. Cfr. Orem D. (1992), *Concetti di pratica professionale*, Padova.

Tuttavia, come si mostrerà nel corso del presente lavoro, il ruolo del farmacista è tutt'altro che scontato: infatti i comuni farmaci da banco detti OTC, *Over the Counter* (farmaci “non soggetti a prescrizione medica”) sono esposti in farmacia senza alcun divieto particolare. Diversamente, altri farmaci, i cosiddetti SOP (Senza Obbligo di Prescrizione) - non possono essere tenuti in vista sul banco della farmacia, dal momento che tale collocazione potrebbe promuovere indirettamente il consumo da parte del paziente. I SOP devono essere consigliati espressamente dal farmacista e non possono nemmeno essere oggetto di pubblicità presso i cittadini. Il cittadino, quindi, ha accesso ai SOP solo mediante il ricorso al parere del farmacista, mentre gli OTC sono liberamente esposti e consigliati anche dai messaggi pubblicitari. Quale invece il significato dell'autocura?

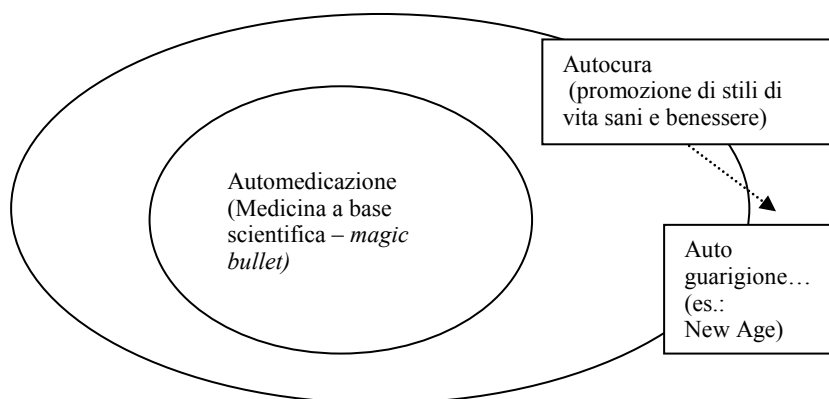
L'*autocura* rappresenta una prassi autonoma, messa in atto dal cittadino al fine di trovare soluzioni di autogestione della salute che contempla un riferimento a pratiche salutiste e di promozione di stili di vita sani, in cui l'utilizzo del farmaco o di un prodotto terapeutico non è sufficiente in se e per sé.

Benché il fenomeno non sia ampiamente studiato, alcuni autori hanno cercato di definire meglio il concetto di autocura in relazione a quello di automedicazione, insistendo sulla limitatezza del secondo rispetto al primo. Secondo Vedelago [2009], infatti, il concetto di autocura non solo comprende il concetto di automedicazione, ma a livello teorico lo trascende, poiché esso comprenderebbe altri universi di significato, non prettamente farmacologici. Secondo questo autore la farmacologizzazione connessa all'ampia diffusione dei prodotti di libera vendita è diventata un fenomeno centrale nella società odierna, le cui conseguenze hanno esiti paradossali e irrazionali. Si apre di fronte al cittadino un universo a dir poco complesso: da una parte la varietà dei prodotti, del loro modo di essere concepiti dai cittadini e dai referenti istituzionali e professionali; dall'altra la diffusione commerciale dei prodotti stessi. Dello stesso parere è Karsenty [2009], secondo il quale l'automedicazione può essere descritta come una mera assunzione di farmaci, senza che per essi sia necessaria alcuna prescrizione medica e non contempla in alcun modo un adeguamento dello stile di vita. Egli parla addirittura di “ritorno eterodeterminato dell'automedicazione” per definire la tendenza odierna, presente in Francia, ad utilizzare in modo poco oculato i farmaci di libera vendita. In tal senso l'autore auspica una profonda riflessione circa i problemi di garanzia di efficacia e di innocuità relativi ai farmaci di libera vendita, che sempre più spesso lasciano il cittadino in una posizione fragile e inadeguata rispetto alle scelte possibili. Secondo Karsenty nell'automedicazione verrebbe meno quell'alleanza tera-

peutica tra medico e paziente che ne sostanzia la valenza e l'importanza in termini di risultati effettivi di cura, lasciando così il cittadino solo davanti ad una miriade di proposte che possono essere selezionate solo a partire da canali esterni rispetto al medico di base (pubblicità, consigli di amici, del farmacista, ecc.). Conseguentemente gli ordini interessati (farmacisti e medici), le autorità e le organizzazioni di farmacovigilanza dovrebbero comprendere che la questione dell'automedicazione rappresenta una priorità non differibile, con evidenti ripercussioni anche sul piano deontologico delle professioni stesse. Il cittadino infatti rischia di trovarsi "confuso" dal sistema di libera vendita dei farmaci, ed "etero guidato" da logiche semplicistiche di mercato nell'acquisto dei farmaci.

Fainzang [2009], riprendendo Karsenty, si sofferma sul concetto di sicurezza correlato ai rischi derivanti dall'automedicazione non controllata. Secondo l'autore i più scettici sembrano essere proprio i farmacisti, che evidenziano come l'automedicazione non sia una pratica totalmente sicura, poiché il cittadino spesso non ha le competenze necessarie per un uso scrupoloso dei farmaci. In generale, secondo Fainzang occorre problematizzare meglio l'automedicazione come prassi *ruotinaria* e scontata, che può, in alcuni casi, rappresentare un rischio per il cittadino. Emerge infatti la questione relativa alla capacità del malato di decidere consapevolmente e di saper scegliere coscientemente tra le varie opzioni di farmaci che il mercato offre. E ancora Fainzang esprime alcune criticità nei confronti dell'automedicazione come modalità riduttiva di affrontare i problemi di salute in quanto troppo incentrata sul supporto farmacologico. Secondo Fainzang, quindi, un obiettivo prioritario dovrebbe essere quello di promuovere specifiche politiche di sensibilizzazione e di informazione, al fine di difendere sia la professione dei farmacisti, sia i cittadini. L'informazione veicolata dai *mass media* dovrebbe quindi orientare in modo coscienzioso e scrupoloso il cittadino, senza indurre false credenze e falsi bisogni, ma aumentando realmente l'autonomia dei pazienti. Tuttavia per l'autore rimangono irrisolti alcuni interrogativi come ad esempio: può il farmacista sostituire, con il suo consiglio, il parere medico? Quali sono i limiti tra attività medica, attività farmacologica e attività commerciale? L'automedicazione è realmente autonoma o piuttosto segue un meccanismo di etero direzione nascosta? In accordo con l'autore il presente lavoro cercherà di fornire alcune risposte a questi interrogativi.

Fig. 1 – Autocura e automedicazione. Una rappresentazione sintetica



L'automedicazione è una parte del più complesso concetto di autocura, quest'ultima infatti comprende anche stili di vita sani, l'attenzione alle componenti non solo bio-fisiche, ma anche psico-relazionali e in ultima analisi spirituali della salute (fig. 1). Lo studio di Scattergood [2010] è uno dei più interessanti nell'evidenziare il ruolo fondamentale degli stili di vita nella gestione delle pratiche di autocura. Egli parla di *Therapeutic Lifestyle Change* (TLC) quale strategia che persegue uno stato di benessere in cui le potenzialità della natura rappresentano elementi fondamentali, che occorre riscoprire nella vita di tutti i giorni. In tal senso il concetto di autocura supera e oltrepassa il concetto di automedicazione, poiché contempla un percorso di esplorazione del proprio sé al fine di riscoprire l'interiorità soggettiva che è alla base della cura e del benessere, in tale percorso la dimensione fisica e sintomatologica è solo una componente da considerare insieme anche ad altre variabili di natura socio-relazionale ed ambientale.

Il concetto di autocura quindi contempla al suo interno forme di automedicazione, ma le oltrepassa e, ad esempio, può comprendere pratiche *new age* (movimento che cerca di trapiantare in occidente la cultura orientale, nella sua versione di valorizzazione dell'inscindibile unità tra corpo e mente, corpo e spirito, trascendenza dell'immanente e valorizzazione della pratiche corporee)⁴, promozione di stili di vita sani, impiego di medicine

⁴ "New Age" letteralmente: nuova era. Con questo termine si intendere un vasto movimento transculturale che comprende numerose correnti psicologiche, sociali e spirituali alternative sorte alla fine del XX secolo nel mondo occidentale. Le numerose e diverse concezioni riconducibili a questa denominazione sono accomunate dall'ideale dell'avvento di un "mondo nuovo" o di una "nuova era" (New Age, appunto) che contempla una