

La farmacologizzazione del quotidiano tra medicina scientifica e non convenzionale

a cura di Davide Galesi,
Gabriele Giannella

RICERCA
SPENDIBILITÀ



Salute e
società

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



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:

- Master Universitario di I livello in *Fascicolo sanitario e sociale elettronico*: Tutor Alberto Ardissonne, alberto.ardissonne@unibo.it;
- Master Universitario di I livello in *Sicurezza, salute e lavoro*: Tutor Greta Baldani, greta.baldani2@unibo.it;
- Corso di Formazione permanente in *La mediazione civile e commerciale: teoria e pratica*: Tutor: Dafne Chitos, dafnechitos8@hotmail.com;
- Corso di Alta Formazione in *Dalla programmazione alla progettazione sociale. Nuovi strumenti di intervento socio-sanitario*: Tutor Paola Canestrini, paola.canestrini2@unibo.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. Alcuni testi di questa collana sono disponibili in commercio nella versione e-book. Tali volumi sono sottoposti allo stesso controllo scientifico (doppio cieco) di quelli presentati in versione a stampa e, pertanto, ne posseggono lo stesso livello di qualità scientifica.

La Collana si articola in tre sezioni:

Confronti

In questa sezione sono contemplati i numeri della Rivista *Salute e Società* in un'ottica di natura comparativa, tollerante e di un sapere co-prodotto e connesso alla web society. La continuità e la coerenza di un tale approccio sono garantiti allo stesso modo sia dalla presente Collana che dalla Rivista.

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: Paola Canestrini, paola.canestrini2@unibo.it; Alessia Manca, alessia.manca2@unibo.it

La farmacologizzazione del quotidiano tra medicina scientifica e non convenzionale

a cura di Davide Galesi,
Gabriele Giannella

FrancoAngeli

La cura redazionale ed editoriale del volume è stata realizzata da Francesca Savini.

1^a edizione. Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Giuseppe Fornasa</i>	pag.	7
Introduzione , di <i>Costantino Cipolla e Davide Galesi</i>	»	9
I. I riferimenti teorici		
1. Il consumo di farmaci come processo di costruzione sociale , di <i>Davide Galesi</i>	»	17
2. La medicina tra farmaci “classici” e farmaci “non convenzionali” , di <i>Gabriele Giannella</i>	»	35
II. La ricerca sui cittadini		
3. Il profilo socio-demografico dei cittadini , di <i>Lorenzo Ceconi</i>	»	51
4. I farmaci convenzionali con prescrizione, base della terapia nella medicina occidentale , di <i>Gabriele Giannella</i>	»	61
5. I farmaci convenzionali senza prescrizione medica. Dai consigli del farmacista alle pratiche di automedicazione , di <i>Linda Lombi</i>	»	75
6. I farmaci non convenzionali verso la prospettiva dell'autocura , di <i>Veronica Agnoletti</i>	»	95
7. L'approccio alla salute e la relazione con i professionisti , di <i>Davide Galesi</i>	»	105

III. La ricerca sui professionisti

- 8. L'identità sociale e professionale dei farmacisti**, di *Lorenzo Cecconi* » 125
- 9. L'autocura nella prospettiva dei farmacisti**, di *Veronica Agnoletti* » 135
- 10. Conclusioni. Dalle tendenze di consumo alle sfide per le farmacie**, di *Davide Galesi* » 145

Appendici

- I. Il percorso metodologico dell'indagine**, di *Davide Galesi* e *Linda Lombi* » 165
- II. I questionari con le percentuali di frequenza**, a cura di *Linda Lombi* » 177
- Notizie sugli Autori** » 199

Presentazione

Dopo la pubblicazione della ricerca sul consumo di psicofarmaci avvenuta ormai due anni fa, l'Ordine dei Farmacisti di Mantova è lieto di presentare un secondo volume, che dà conto di una nuova indagine mirata alle tendenze complessive nel consumo di farmaci, con particolare attenzione a quelli afferenti sia alla medicina a base scientifica, sia alle emergenti discipline mediche definite come “non convenzionali”.

Come ormai di consueto, si tratta di un'iniziativa resa possibile dalla collaborazione attiva di tutti i farmacisti del territorio provinciale, in particolare modo nella fase di produzione delle informazioni di base.

Un sentito ringraziamento va a tutti i ricercatori che hanno contribuito all'approfondimento dei vari nodi tematici, ai curatori del volume, D. Galesi e G. Giannella, e a C. Cipolla, che anche questa volta ha promosso un'ulteriore riflessione sui servizi erogati dalle farmacie mantovane e sulle sfide evolutive che ci attendono nell'immediato futuro.

Giuseppe Fornasa
Presidente Ordine Farmacisti di Mantova

Mantova, 16.9.2014

Introduzione

di *Costantino Cipolla e Davide Galesi**

1. La farmacologizzazione in una duplice prospettiva investigativa

Già da tempo anche nel dibattito sociologico italiano si è sedimentata una corposa riflessione sul tema della medicalizzazione della vita quotidiana, che sollecita a osservare come molte condizioni umane, un tempo ritenute normali, tendano oggi a essere riconsiderate come forme patologiche. Gli esempi possono essere numerosi, dalle sindromi psicologiche – si pensi alla tristezza, sempre più frequentemente ridefinita come patologia depressiva – a quelle legate alla dimensione estetica, alla sessualità maschile e femminile, all’invecchiamento, ecc. Al contempo è stato focalizzato il diffondersi della medicina del miglioramento, laddove le terapie mediche sono applicate anche su casistiche del tutto normali, non per curare una patologia ma per potenziare la performatività: ciò accade ancora una volta sul piano psicologico, in corrispondenza delle funzioni cognitive o emotive, così come su quello somatico, nell’intento di aumentare le prestazioni fisiche, non solo in ambito sportivo ma anche rispetto alla pluralità dei compiti che ci attendono nella sfera lavorativa o familiare.

Sullo sfondo di tale dibattito la ricerca che qui introduciamo ha voluto approfondire un fenomeno più specifico, attinente al processo di farmacologizzazione (o anche pharmaceuticalizzazione, dall’inglese “pharmaceuticalization”). Con questo termine vogliamo riferirci alla ridefinizione di aspetti della normale condizione umana come ambiti suscettibili di una terapia farmacologica. Si tratta di una tendenza che evidentemente presenta sovrapposizioni rispetto alla già citata medicalizzazione, laddove tale terapia si basa sulla preliminare identificazione di una malattia. Ma presenta al contempo una sua specificità, laddove il farmaco è individuato solo successivamente come possibile soluzione terapeutica oppure quando esso è assunto senza la percezione di una sottostante patologia, per sostenere o potenziare le funzioni psico-fisiche. In quest’ultimo caso la farmacologizza-

* Il capitolo è frutto di una riflessione comune. Ad ogni modo, Davide Galesi ha steso i § 1 e 2, Costantino Cipolla si è dedicato al § 3.

zione richiama in gioco la medicina del miglioramento, consentendo di analizzare da una prospettiva più mirata le sue molteplici connessioni con la già citata medicalizzazione.

Per caratterizzare ulteriormente l'oggetto della presente ricerca, la farmacologizzazione è stata posta in relazione a due ulteriori fenomeni che condizionano l'accesso alla farmacoterapia: l'autogestione della salute e l'avvento delle medicine non convenzionali.

In relazione al primo, si è ipotizzato che la progressiva autonomia del cittadino nell'organizzare la terapia farmacologica potesse articolarsi all'interno di un continuum che oppone, su un estremo, l'automedicazione, intesa come strategia terapeutica fondata primariamente sull'impiego del farmaco, e sull'altro, l'autocura, in virtù della quale la malattia viene invece affrontata attuando un cambiamento che tocca anche gli stili di vita, coerentemente ad un benessere inteso non solo in chiave bio-fisiologica, ma anche psicologica, sociale, culturale, includendo anche riferimenti di tipo ecologico e spirituale.

Riguardo al secondo, si è voluto invece studiare il consumo sia della farmacopea tradizionale a base scientifica, sia di sostanze riferibili a discipline mediche definite a livello internazionale come "complementari" e "alternative". Più in particolare, in connessione con il primo asse tematico, si è voluto capire se l'utilizzo di farmaci "non convenzionali" sia messo in atto comunque con un approccio sintomatologico, più affine all'automedicazione e alla tradizionale cultura bio-medica, oppure contestualmente ad una più ampia revisione degli stili di vita (autocura), così come spesso auspicato da questi approcci.

Le suddette tematiche sono state indagate in un'area territoriale definita, quella della provincia di Mantova, attraverso un duplice percorso di ricerca che ha coinvolto sia i cittadini, sia gli operatori delle farmacie. Attraverso procedure di cui si dà conto nelle appendici redatte da L. Lombi insieme a chi scrive, i cittadini sono stati coinvolti con una survey fondata su un campione di 4.074 persone, che tra settembre e dicembre 2013 si sono recate in farmacia per acquistare un farmaco qualsiasi. In relazione al secondo target si è invece mirato a sondare l'intero universo, ottenendo un'adesione di 718 farmacisti e farmaciste (82% del totale).

Rispecchiando questo doppio itinerario di analisi, il volume è organizzato in una sequenza ordinata di riflessioni che include anzitutto i contributi di chi scrive e di G. Giannella, con l'obiettivo di puntualizzare i riferimenti teorici e concettuali fondamentali entro cui si articola l'indagine. Si intende porre in luce, da una parte, i diversi condizionamenti socio-culturali del consumo di farmaci e, dall'altra, le problematiche epistemologiche e metodologiche derivanti dall'impiego di principi farmacologici fondati su un insieme sempre più diversificato di discipline mediche.

Entrando poi nel vivo dell'analisi empirica, il testo riporta una prima serie di contributi che restituiscono i risultati del sondaggio sui cittadini. Dopo la ricognizione di L. Cecconi sulle principali caratteristiche socio-demografiche del campione, i capitoli si dedicano alle tre principali tipologie di farmaci: G. Giannella si occupa della categoria più frequente, quella dei farmaci che richiedono la prescrizione medica; L. Lombi focalizza i farmaci che non prevedono tale prescrizione ma sono comunque inscrivibili nella medicina a base scientifica, mentre V. Agnoletti studia i prodotti riconducibili alla medicina non convenzionale. Chiude questa sezione un ulteriore contributo di chi scrive, in merito alle rappresentazioni di salute manifestate dai cittadini e alla soddisfazione nei confronti dei professionisti della salute.

La seconda serie di riflessioni è orientata ai farmacisti. I principali tratti socio-anagrafici e professionali sono ricostruiti da L. Cecconi, cui fa seguito l'approfondimento di V. Agnoletti sulla percezione dell'avvento delle medicine non convenzionali.

A fare sintesi sui vari snodi ricognitivi è chiamato il capitolo conclusivo, redatto di nuovo da chi scrive.

2. I percorsi di espansione della farmacoterapia

Senza entrare nei dettagli dei riscontri empirici riportati dai singoli autori, restituiamo al lettore i principali snodi interpretativi utili a ricostruire la mappa complessiva del lavoro.

Occorre tenere presente anzitutto i mutamenti del contesto socio-economico in cui vanno a collocarsi i risultati della ricerca. Più fonti istituzionali (ISTAT, OSMED, Osservatorio Assosalute) convergono nel disegnare uno scenario di complessivo incremento del consumo di farmaci, che si fa ancora più sensibile in ambito lombardo. Esso tuttavia costituisce la sintesi di tendenze divergenti, che rimandano a significativi cambiamenti nell'approccio di cittadini e professionisti alla farmacoterapia.

Esaminando il segmento più cospicuo del mercato dei farmaci, quelli vincolati alla prescrizione medica e al rimborso del Sistema Sanitario Nazionale, l'aumento dei prodotti venduti si accompagna alla riduzione del loro valore economico complessivo, grazie alle politiche di contenimento della spesa pubblica. In corrispondenza di questo segmento troviamo i prodotti farmaceutici connessi alle forme patologiche tendenzialmente più gravi che, data la strutturale transizione epidemiologica verso malattie cronicodegenerative, non può che profilarsi in costante espansione, ma che al contempo pone le farmacie di fronte ad una sempre più forte sfida dal punto di vista economico-gestionale.

Il segmento dei farmaci senza obbligo di prescrizione, acquistati *out of pocket*, presenta dinamiche speculari: aumenta il volume economico delle vendite, in corrispondenza di una riduzione delle quantità distribuite. Ciò può essere ricondotto ad almeno due fattori: da un lato, la sensibilità al prezzo di una parte sempre più cospicua di cittadini dettata da una perdurante stagnazione economica; dall'altro, la riallocazione di alcune quote di mercato dei farmaci di automedicazione dai prodotti convenzionali a quelli cosiddetti "salutistici" o non convenzionali, che spesso sono presentati con una connotazione farmaceutica, nonostante non siano da considerarsi farmaci a tutti gli effetti, non essendo sottoposti alle procedure autorizzative e di validazione fissate dalla normativa. Considerando la riduzione generalizzata del consumo di farmaci non convenzionali rilevata dall'ISTAT nel 2013, occorre però tenere conto che la suddetta riallocazione è da intendersi comunque in termini parziali; è da collegare, come suggeriscono anche i risultati di questa ricerca, soprattutto ai segmenti più privilegiati della popolazione, sia dal punto di vista dell'istruzione, sia dello status economico-professionale. Si tratta tuttavia di riscontri empirici che aiutano a puntualizzare come il processo di farmacologizzazione vada affermandosi lungo direttrici diversificate, che la presente ricerca aiuta ad interpretare.

Possiamo distinguere anzitutto una farmacologizzazione primaria, da porre in relazione all'espansione nel consumo del primo gruppo di farmaci, di tipo convenzionale con prescrizione. Presenta tratti frequentemente ambivalenti, specialmente laddove, pur fondata sul riscontro diagnostico e terapeutico dei professionisti della salute, è affrontata dal cittadino con un atteggiamento incline all'automedicazione, che porta un terzo degli intervistati ad affermare di aver già deciso in passato di sospendere autonomamente l'assunzione di questo tipo di farmaci nel momento in cui non se ne è riscontrato più il bisogno. È un atteggiamento che connota maggiormente le fasce d'età più giovani, caratterizzate da patologie meno serie, ma che comunque può generare un significativo rischio sanitario, laddove in virtù di un riscontro meramente sintomatologico si sospendono cure che a giudizio dei medici richiederebbero un trattamento prolungato o a differente posologia.

Nell'ambito dei farmaci convenzionali senza prescrizione sono individuabili due ulteriori tendenze. La prima potrebbe essere definita come farmacologizzazione integrativa o secondaria. È da riferirsi soprattutto a cittadini anziani, già alle prese con una terapia di medio-lungo termine, che richiedono anche questo tipo di farmaci per migliorare una condizione ritenuta comunque insoddisfacente. La seconda tendenza si lega invece ad una farmacologizzazione più tipicamente prestazionale ed è da porre in connessione a soggetti di età più adulta, caratterizzati da minori sicurezze occupazionali, che in misura occasionale richiedono questo tipo di farmaci per rafforzare le performance della vita quotidiana. Questo atteggiamento terapeutico

tico può riferirsi a situazioni diversificate. Come nel caso precedente, può avvenire in corrispondenza di una percezione soggettiva di malessere: la farmacologizzazione viene allora a poggiare su una concomitante medicalizzazione del malessere. È ipotizzabile tuttavia anche il caso in cui questi farmaci siano ricercati soprattutto per potenziare l'autoefficacia, senza una concomitante percezione di patologia, profilando così una farmacologizzazione più all'insegna della medicina del miglioramento.

L'analisi del consumo dei farmaci non convenzionali arricchisce lo sguardo sulla farmacologizzazione con un'ulteriore prospettiva interpretativa. La strategia di consumo è prevalentemente integrativa, solo in un caso su tre diviene sostitutivo di altri farmaci di tipo convenzionale. È effettivamente riscontrabile un uso sintomatologico di questi rimedi che, analogamente alla farmacoterapia convenzionale, mira primariamente a ridurre il sintomo (logica della *magic bullet*), secondo un orientamento che abbiamo denominato di automedicazione. Ma è altresì riscontrabile il bisogno di rimedi meno invasivi, più naturali, il cui utilizzo sia compatibile alla ricerca di un benessere inteso nella sua accezione più inclusiva ed olistica, che prevede anche una più ampia ristrutturazione degli stili di vita, volta ad affrontare la malattia nelle sue molteplici implicazioni psico-relazionali e socio-culturali, e che abbiamo riferito al concetto di autocura. Il consumo di sostanze e rimedi riconducibili a discipline mediche non a base scientifica, quindi, non è in contrasto con l'ipotesi di una farmacologizzazione crescente; semmai ne pluralizza ulteriormente gli ambiti di riferimento, ancorando il benessere non solo ad aspetti bio-fisiologici, come nella farmacopea convenzionale, ma anche psico-sociali ed ambientali. Ad una tale ridefinizione socio-culturale della farmacoterapia si conferma particolarmente aperto il genere femminile.

3. Le sfide emergenti per i professionisti e le farmacie

Il secondo filo interpretativo che lega le risultanze empiriche conduce alle funzioni svolte dal personale di farmacia, alla percezione dell'evoluzione nella domanda di farmaci e alle sfide che si profilano nell'immediato futuro per le farmacie, quale indispensabile nodo nell'erogazione dei servizi per la salute sul territorio.

Colpisce in primo luogo la rilevanza della mediazione consulenziale svolta da farmacisti e farmacistesse nell'orientamento all'acquisto dei farmaci senza obbligo di ricetta, siano essi afferenti alla medicina tradizionale a base scientifica o a quella non convenzionale. Sono le farmacistesse, più in particolare, a intercettare questa esigenza, soprattutto quando sono richiesti nuovi rimedi farmacologici, compatibili ad approcci più empatici e olistici. Ciò accade anche su sollecitazione della stessa utenza, che rispetto a

quest'ultima tipologia di farmaci manifesta un'analogia connotazione di genere.

Grazie alla diretta accessibilità sul territorio, queste figure divengono il riferimento prioritario per una gamma sempre più eterogenea di richieste informative, a fronte delle quali si sta affermando un servizio sostitutivo e spesso autonomo rispetto ad altri professionisti della salute. Ciò accade soprattutto con i cittadini più giovani e con un titolo di studio più elevato, alle prese con l'automedicazione di patologie tendenzialmente meno gravi; mentre il coordinamento con il medico di base resta rilevante soprattutto per i più anziani, con un profilo patologico più complesso che necessita di un'anamnesi integrata.

Resta tuttavia da approfondire, sempre con riferimento ai farmaci che non prevedono prescrizione medica, l'approccio con cui i professionisti della farmacia vanno gestendo queste funzioni consulenziali: permane un approccio tendenzialmente sintomatologico, più affine all'automedicazione, oppure è promossa un'autogestione della salute aperta alle connessioni bio-psico-sociali della persona e agli stili di vita ad essi compatibili (autocura)? La condivisione di questo secondo orientamento porrebbe le premesse per una collaborazione più efficace con i professionisti orientati a discipline di carattere olistico, rendendo così possibile un orientamento all'acquisto più coerente e integrato.

Un secondo nodo da sciogliere concerne la crescente diffusione di internet e i mutamenti che essa introduce nei percorsi attraverso i quali i cittadini accedono alle informazioni sulla salute e sui farmaci. La ricerca attesta una significativa maggioranza di intervistati che utilizza il web a tale scopo, con livelli percentuali paragonabili a contesti in cui l'uso della rete è ben più consolidato storicamente, come quello statunitense. Rispetto invece all'utilizzo del web come canale di acquisto, le frequenze restano ancora piuttosto basse. Anche i farmacisti non ritengono questo fenomeno ancora rilevante. Considerando i recenti mutamenti normativi sulla vendita online di medicinali senza obbligo di prescrizione medica (Direttiva 2011/62/UE), è tuttavia plausibile attendersi un significativo cambiamento nel prossimo futuro, che pone le farmacie di fronte ad un inedito bivio: tra servizi di dispensazione e consulenza circoscritti alla concretezza delle relazioni faccia a faccia esclusivamente sul proprio territorio e l'implementazione di ulteriori modalità comunicative ad interfaccia digitale, che rendano le prestazioni accessibili ad una platea più vasta e delocalizzata di professionisti e cittadini.

I. I riferimenti teorici

1. Il consumo di farmaci come processo di costruzione sociale

di *Davide Galesi*

Introduzione

Ad un primo sguardo si potrebbe pensare che il consumo di farmaci sia un processo razionale, oggettivo, standardizzato, dettato unicamente dalla patologia che ne fa scaturire la necessità. A un'analisi più attenta, tuttavia, è possibile individuare una serie di fattori non solo di tipo economico e organizzativo, ma anche psico-relazionali e socio-culturali, che lo rendono fortemente condizionato dal contesto circostante. In questa ricerca intendiamo concentrarci soprattutto su questo secondo gruppo di variabili, evidenziando quali sono le principali componenti causali che mediano l'accesso ai farmaci, rendendolo un fenomeno determinato non solo da processi biologici, ma anche di costruzione sociale della malattia.

Al fine di sintetizzare i riferimenti teorici che riteniamo più rilevanti sul tema, in questo capitolo ci dedichiamo inizialmente alle principali piste interpretative che la sociologia ha sedimentato sul tema della biologizzazione della vita quotidiana (§ 1). Successivamente ci dedicheremo all'approccio epistemologico entro cui il farmaco può essere percepito, tematizzando le implicazioni che derivano dall'adozione di discipline mediche a base scientifica o di tipo non convenzionale (§ 2). In un terzo passaggio saranno infine affrontate le pratiche di autogestione della farmacoterapia, nell'intento di capire le funzioni emergenti per la farmacia (§ 3).

1. Tra medicalizzazione, miglioramento e farmacologizzazione della vita

Tra i riferimenti teorici più utili per comprendere il condizionamento socio-culturale sull'acquisto e il consumo di farmaci va citato anzitutto il dibattito sociologico sulla *medicalizzazione*. Nato nella seconda metà del secolo scorso attraverso le riflessioni di Foucault [1998], Zola [1972], Illich [1991] e Conrad [2007], esso sollecita a prendere coscienza di una tendenza

sempre più pervasiva nella società contemporanea, in virtù della quale problemi non medici che il soggetto sperimenta nella vita quotidiana sono ridefiniti come patologia da comprendere e trattare attraverso i principi e i metodi della medicina. Il testo di McLellan [2007: 697], ripreso da Maturo [2012: 19], sintetizza in termini colloquiali ma efficaci il problema: «c'erano una volta dei bambini indisciplinati, qualche adulto timido e certi signori che, calvi, portavano il cappello. Oggi tutte queste descrizioni possono essere attribuite a delle malattie – entità con nomi, criteri diagnostici e una serie crescente di opzioni terapeutiche». Processi di ricategorizzazione dell'esperienza di vita quotidiana in termini medici sono stati indagati in molteplici ambiti e vanno espandendosi in sempre nuove dimensioni: dalla Sindrome da deficit di attenzione e iperattività (“Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder” – ADHD) [Conrad, Potter 2000] alla depressione [Horwitz, Wakefield 2009], dalla sessualità [Marshall 2012] alla bruttezza [Ghigi 2009], ecc.

Intrecciato al processo di medicalizzazione della società, dobbiamo distinguere, come ha fatto notare a più riprese Maturo, anche quello finalizzato al *miglioramento umano* (“human enhancement”): infatti, «non solo si interviene per curare ciò che viene scoperto/costruito come patologico, ma anche per potenziare la normalità» [2012: 17]. Più specificamente, per miglioramento si può intendere «l'utilizzo della tecnologia biomedica per raggiungere scopi diversi dalla cura o dalla prevenzione della malattia» [Douglas 2007: 9; Maturo 2012: 98], orientati essenzialmente al rafforzamento del benessere emotivo, delle performance cognitive o fisiche, così come all'estensione della vita. In questo caso, dunque, non ci si orienta più alla malattia in senso stretto, ma a situazioni considerate come “normali”, con l'obiettivo di ottimizzarle [Rose 2010].

Le tecnologie utilizzate sono estremamente eterogenee: trattamenti chirurgici (ad es. nel miglioramento estetico), dispositivi computerizzati (ad es. nel miglioramento delle funzioni percettive o cognitive). Gli sviluppi della biologia molecolare applicati alla genomica promettono altresì sempre più ampie possibilità di intervento sul DNA, non solo per evitare o diminuire l'incidenza di specifiche malattie, ma anche per modificare caratteristiche psico-fisiche che non hanno tratti patologici in senso stretto (l'altezza, la massa corporea, l'estensione della vita, la performance cognitiva e fisica, tratti cognitivi, emotivi o comportamentali, ecc.). Per gli obiettivi della presente ricerca, un'attenzione particolare deve essere attribuita alle tecnologie di tipo farmaceutico. I farmaci, sia attraverso somministrazioni coerenti alle indicazioni terapeutiche delle ditte produttrici, sia attraverso utilizzi *off-label*, sono uno strumento sempre più spesso adottato a questo scopo. Gli esempi possono essere numerosi: dal miglioramento cognitivo a quello dell'umore, da quello estetico alle performance fisiche e sportive.

Da rimarcare è altresì la connessione tra i due processi segnalata da Maturò: con il passare del tempo, infatti, l'aspettativa di un'ottimizzazione estetica, cognitiva, emotiva o fisica, può consolidarsi talmente nelle rappresentazioni collettive, da modificare la stessa costruzione sociale della normalità. In altri termini, ciò che prima veniva considerato il miglioramento di una prestazione o caratteristica, appunto, "normale", rischia di essere reinterpretato come un intervento necessario, per correggere difformità ridefinite in termini "patologici" [2009: 33].

Accanto alla medicalizzazione e al miglioramento, per comprendere appieno il condizionamento socio-culturale dell'acquisto dei farmaci occorre mettere a fuoco un terzo processo, di nuovo interconnesso con i precedenti, che il dibattito sociologico ha denominato come *farmacologizzazione* ("pharmaceuticalization").

Abraham lo definisce come «il processo attraverso il quale condizioni fisiche, comportamentali o sociali, sono trattate o considerate in condizioni di bisogno di un trattamento farmacologico da parte di medici o pazienti» [2009: 100]. Si tratta di un concetto che presenta evidenti intrecci con quello di medicalizzazione e di miglioramento citati più sopra.

La farmacologizzazione è anzitutto legata alla medicalizzazione in quanto può affermarsi grazie all'estensione della sfera del patologico: senza la diagnosi di una malattia a monte, a livello normativo la collocazione sul mercato del farmaco non sarebbe autorizzata, a livello professionale non sarebbe prescritto, a livello sociale non sarebbe richiesto o accettato dai cittadini. Tuttavia, ribadisce l'autore, se il processo di medicalizzazione pone in evidenza come una gamma crescente di aspetti della vita quotidiana vengono inglobati nella giurisdizione della medicina, ricategorizzandoli come problemi effettivamente o potenzialmente patologici, attraverso l'ottica della farmacologizzazione è possibile osservare tutte quelle casistiche che, non solo sono ridefinite in ottica medica, ma che, più specificamente, sono trattate su basi prevalentemente farmacologiche. Il già citato caso della Sindrome da deficit di attenzione e iperattività o dell'obesità mostra come situazioni già precedentemente ridefinite come patologia, solo in una fase successiva sono affrontate con un approccio prevalentemente farmacoterapico. Lo stesso dicasi per altre situazioni già classificate a rischio di malattia, rispetto alle quali solo in fase successiva si giunge a consigliare un trattamento preventivo di natura specificamente farmacologica. La farmacologizzazione, dunque, può essere connessa ad una sottostante medicalizzazione, ma presenta una dinamica relativamente indipendente, in quanto può rafforzarsi anche senza una parallela espansione della medicalizzazione stessa [ivi].

Vi sono poi casi in cui la farmacologizzazione consente di mettere a fuoco un accesso alla tecnologia farmaceutica senza una sottostante medicalizzazione [Abraham 2010, Barker 2012, Coveney *et al.* 2012].