

## Original Articles

# La diffusione e le motivazioni dell'uso delle medicine alternative e complementari tra gli utenti dei servizi di salute mentale: una revisione sistematica della letteratura

## *The diffusion and the reason for the use of complementary and alternative medicine among users of mental health services: a systematic review of literature*

NADIA PELLEGRINI and MIRELLA RUGGERI

*Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica, Università di Verona, WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health and Service Evaluation*

**SUMMARY.** **Aims** – A systematic review of the studies on use of alternative and complementary medicine by mental health services' users to investigate the prevalence and motivations of CAM used to treat mental disorders. **Methods** – This paper shows a part of the results of a literature review, limited to studies between 1966 and 2005, was carried out using Ovid Medline, PsycINFO and EBM Reviews databases. This was supplemented by hand searching of reference lists. **Results** – Ninety-one studies on CAM's use by psychiatric patients were analyzed. In this paper the twenty-five articles about the CAM's prevalence and use's motivations are described. The use of complementary and alternative medicine (CAM) varies across countries: data suggest that from 50% to 80% of people suffering of mental disorders use CAM. Heterogeneous methods, samples and results characterizing the studies make generalizations results difficult. Patients motivations of CAM's use were poorly investigated by research, however it seems that persons affected by mental disorders use MAC prevalently because they are dissatisfied with conventional medicine and/or because these alternatives approaches are congruent with their own values, beliefs and philosophical orientation toward health care. **Conclusions** – The review emphasize the importance of a best physicians' education and information about CAM to improve the management of non-conventional and orthodox medicine relationship. The motivations of CAM's use underline the relevance of patient's holistic conception and the therapeutic role of a patient-physician relationship based on empathy. Besides it seems important to investigate furtherly patients' psychological and social aspects that influence their choice to use CAM.

**Declaration of Interest:** None.

**KEY WORDS:** complementary therapy, mental disorders, motivation, incidence.

Received 05.004.2006 – Final version received 23.08.2006 – Accepted on 06.09.2006

### INTRODUZIONE

Negli ultimi anni è stato crescente l'interesse della ricerca scientifica per il tema del vissuto soggettivo degli utenti dei servizi di salute mentale. Talvolta però la scienza ha

mostrato una certa difficoltà nel sondare la complessità dell'animo umano e nel cercare di sviluppare dei modelli oggettivi di valutazione della sfera soggettiva della psiche (Strauss, 1992; Brekke *et al.*, 1993). L'importanza del concepire il paziente nella sua interezza, fatta di risvolti intimi e personali, è stata rivalutata dal mondo scientifico alla luce di una certa discrepanza notata tra le valutazioni oggettive e soggettive dell'esito dei trattamenti (Barry & Crosby, 1996; Ruggieri & Tansella, 1996; Slade *et al.*, 1998; Doyle *et al.*, 1999; Issakidis & Teesson, 1999; Koivumaa-Honkanen *et al.*, 1999; Lasalvia *et al.*, 2000; van Os *et al.*, 2002; Ruggieri, 2002; Rose *et al.*, 2003; Schaar & Ojehagen, 2003; Ruggieri *et al.*, 2004a, b; Gibbons *et al.*, 2005).

---

Address for correspondence: Professor M. Ruggieri, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria e Psicologia Clinica, Policlinico "G.B. Rossi", Piazzale L.A. Scuro 10, 37134 Verona.

Fax: -39-045-585871

E-mail: mirella.ruggieri@univr.it

Da alcuni studi, che indagano la percezione della relazione medico-paziente da parte degli utenti dei servizi di salute mentale, emerge che non è sempre alto il grado di soddisfazione a proposito della qualità di tale rapporto (Kelstrup *et al.*, 1993; Carrigan, 1994; Letendre, 1997; Morgan, 1999; McNair *et al.*, 2002; Schulze & Angermeyer, 2003; Ruggeri *et al.*, 2003).

Ebbene, nel contesto del sempre più ricco quadro della letteratura scientifica sul complesso tema della soggettività degli utenti e sulla loro soddisfazione verso i servizi di salute mentale, si nota un certo interesse della ricerca per un fenomeno di recente introduzione, quale è il ricorso a sistemi di cura non convenzionali da parte dei pazienti con disturbo psichico. Lo studio dell'uso delle cosiddette medicine alternative-complementari (MAC) da parte dei pazienti psichiatrici può risultare interessante per diversi aspetti, ma ciò che intendiamo indagare in particolare in questo lavoro, mediante una revisione sistematica della letteratura, è la potenziale correlazione tra tale fenomeno e l'insoddisfazione degli utenti verso le cure tradizionali offerte dai servizi di salute mentale.

### Definizione e classificazione delle MAC

Da una ricerca, condotta da Barnes *et al.* (1999) per valutare il numero di lavori inerenti il tema delle medicine complementari citati da Medline tra il 1966 e il 1996, si evince che l'interesse del mondo della medicina ufficiale per il fenomeno MAC è stato crescente negli ultimi trent'anni. Nonostante ciò permangono ancora dei dubbi sulla qualità degli studi, dovuti all'eterogeneità dei risultati e della metodologia di ricerca. La causa della disomogeneità dei lavori pubblicati sulle MAC, che non consente generalizzazioni e confronti, è da ricondursi in parte anche alla variabilità di definizioni di medicina alternativa e complementare (MAC) utilizzate (Ernst, 2000b).

I lavori che si occupano delle pratiche terapeutiche non convenzionali utilizzano molti termini diversi per definirle come, ad esempio, *medicine alternative, complementari, integrative, tradizionali, non ortodosse, olistiche o medicine naturali* (Menniti-Ippolito *et al.*, 2002; Alderman & Kieper, 2003). Eisenberg *et al.* (1993) hanno definito le terapie non convenzionali come *"quegli interventi medici abitualmente non insegnati in modo ampio nelle università di medicina statunitensi e generalmente non praticati negli ospedali degli USA"*. La definizione più esplicativa e quella alla quale faremo riferimento nella seguente trattazione è quella proposta dalla *Cochrane Collaboration* la quale definisce le MAC come quei *"sistemi di diagnosi, trattamento e prevenzione, che sono complementari alla medicina ufficiale, contribuendo ad uno scopo comune, soddisfacendo domande non considerate dall'ortodossia e diversificando la cornice concettuale della medicina"* (Ernst *et al.*, 1995; Zollman & Vickers, 1999). Attualmente per MAC si intende un vasto campo di risorse terapeutiche eterogenee e talvolta contrapposte, che hanno radici e ispirazioni diverse da quelle del moderno metodo scientifico, sul quale è fondata la medicina ortodossa dei paesi occidentali (Zollman & Vickers, 1999; Menniti-Ippolito *et al.*, 2002).

La regolamentazione della pratica delle medicine complementari è diversa nelle varie nazioni; in Paesi europei come il Belgio, la Grecia e la Francia la pratica delle MAC è consentita solo ad operatori sanitari riconosciuti. Mentre in Olanda e nel Regno Unito si sta procedendo alla formulazione di una regolamentazione, in Germania già dal 1939 non esiste il monopolio legale della pratica delle MAC e le associazioni di *Heilpraktiker* (operatori non allopatrici) possono praticare tali attività, previo conseguimento di una licenza e con restrizioni sull'esecuzione di alcuni atti medici (Fisher & Ward, 1994).

In Italia alcune terapie non convenzionali sono state disciplinate dalla legge "Galletti" (Testo Unificato dell'A.C. 3891 e abbinata "Disciplina delle terapie non convenzionali esercitate dai medici") approvata nel 2000 che ne dispone la praticabilità da parte dei laureati in medicina, previo conseguimento di specifica specializzazione. Esse sono: *l'agopuntura, la fitoterapia, l'omeopatia, l'omotossicologia, la medicina antroposofica, la medicina tradizionale cinese e l'Ayurveda*. Al momento della stesura della versione finale di questo lavoro (agosto 2006), è sottoposta all'attenzione della XII Commissione Affari Sociali la proposta di legge Lucchese presentata nel gennaio 2005 (Testo Unificato dell'A.C. 137 e abbinata "Medicine e pratiche non convenzionali"). Se questa legge venisse approvata, in aggiunta alle suddette, tra le MAC di cui un medico può qualificarsi esperto verrebbero comprese anche la *medicina tibetana e la medicina manuale*. Inoltre, sarebbero riconosciute come professioni sanitarie la *chiropratica e l'osteopatia* e verrebbe regolamentata e riconosciuta per di più l'attività degli operatori professionali delle discipline definite bio-naturali, tra cui vengono incluse: la *naturopatia, lo shiatzu, la riflessologia, il massaggio cinese tui na-qigong, il massaggio ayurvedico, la pranoterapia e il reiki*. Di fatto, il numero delle MAC non legalmente riconosciute dallo stato italiano e attualmente comunque accessibili al pubblico è assai vasto.

Di seguito viene proposta una classificazione che comprenda le MAC più note a prescindere dal loro riconoscimento legale e dall'esistenza in letteratura di fondate evidenze scientifiche di efficacia (tabella 1).

Di seguito viene proposta una classificazione che comprenda le MAC più note a prescindere dal loro riconoscimento legale e dall'esistenza in letteratura di fondate evidenze scientifiche di efficacia (tabella 1).

Tabella I. – Classificazione delle MAC in base ai principali metodi terapeutici impiegati da ciascuna terapia non-convenzionale. (Proposta dagli autori della presente revisione della letteratura).

CATEGORIA	TERAPIE NON-CONVENZIONALI
1. Terapie basate sull'assunzione di medicinali	Omeopatia, Omotossicologia, Fitoterapia, diete speciali (macrobiotica, diete prive di grassi, integrazioni alimentari, ecc), terapie biologiche particolari (es. cartilagine di squalo, polline d'api), Fiori di Bach.
2. Interventi terapeutici sul corpo	Chiropratica, Osteopatia, Kinesiologia, Idroterapia, Metodo Feldenkrais, Metodo Alexander, Agopuntura, Massaggio (Shiatzu, Cinese, Ayurvedico, Rolfing, Watsu, ecc), Mesoterapia, Metodo Kousmine, Metodo Tomatis, Oligoterapia, Medicina ortomolecolare. Do-in, Therapeutic Touch (Pranoterapia), Reiki, Qigong, Tai chi, Terapie con magnetici, Aromaterapia, Reflessologia, Pranoterapia, Bio-feedback, Danza-terapia, Cromoterapia, Attività fisica.
3. Interventi terapeutici sulla mente	Meditazione, Visualizzazione guidata, Guarigione Spirituale, Gruppi carismatici di preghiera, Ipnosi, Arte terapia, Musico-Terapia, Training Autogeno, Tecniche di rilassamento.
4. Terapie miste	Yoga, Ayurveda, Medicina Tradizionale Cinese, Medicine Tradizionali Indigene (americane, tibetana, africane, indiana), Medicina Antroposofica, Medicina Naturopatica, Iridologia.

Questa classificazione distingue le varie pratiche di cura non convenzionali in base ai principali interventi terapeutici applicati da ciascuna di esse. Essa ha valenza puramente esemplificativa, dal momento che risulta difficile far rientrare le MAC in precise categorie, visto che spesso le terapie non convenzionali si avvalgono di un approccio *olistico* al paziente, che comprende contemporaneamente interventi a vari livelli (fisico, mentale, spirituale, ecc).

## SCOPI DELLA REVISIONE DELLA LETTERATURA

Il presente lavoro si basa sull'analisi dei risultati emersi da una revisione sistematica della letteratura internazionale inerente il tema del ricorso alle MAC da parte dei pazienti con disturbo psichico. Tale analisi colma una lacuna attualmente esistente; infatti, a parte un lavoro di Barnes *et al.* (1999) che enumerava gli studi sperimentali condotti utilizzando le MAC e pubblicati dal 1966 al 1996, ma che non ne descriveva in modo compiuto i contenuti, non abbiamo reperito alcuna revisione sistematica né nella letteratura nazionale né in quella internazionale condotta nei pazienti affetti da disturbi psichici.

I risultati sono stati suddivisi in due filoni: la diffusione delle MAC e le motivazioni del ricorso a forme di cura non convenzionali tra i pazienti psichiatrici, che è il tema del presente articolo; l'efficacia delle medicine non convenzionali nella terapia dei disturbi psichici, che viene invece trattata in un'ulteriore nostro lavoro (Pellegrini & Ruggeri, submitted for publication).

Gli obiettivi del presente articolo sono:

1. Analizzare l'entità della diffusione delle MAC tra i pazienti psichiatrici inquadrando tale fenomeno anche

nella più ampia cornice dell'uso delle MAC da parte della popolazione generale;

2. Indagare le motivazioni del ricorso alle terapie non convenzionali;
3. Analizzare nell'insieme il fenomeno delle MAC in psichiatria per comprenderne la natura e quindi meglio gestirne la relazione con la medicina ortodossa.

## METODOLOGIA

Il materiale descritto di seguito comprende lavori pubblicati tra il 1966 e il 2005 ed è il risultato di una revisione sistematica della letteratura condotta attraverso le banche dati online di EBM Reviews, Ovid MEDLINE e psycINFO. Il focus di interesse di questa ricerca riguarda prevalentemente l'uso delle medicine complementari da parte degli utenti con disturbi mentali, per cui le parole-chiave utilizzate sono state: "*complementary therap\$*" OR "*alteranative therap\$*" AND "*psychiatr\$*" OR "*mental disorder\$*" OR "*mental\$ ill\$*" AND "*efficacy*" OR "*motivation\$*" OR "*epidemiolog\$*" OR "*use\$*" OR "*incidence\$*" OR "*prevalence\$*". Tale ricerca, infine, ha incluso solamente studi in lingua inglese o italiana e studi effettuati su soggetti adulti (età >18 anni).

Il risultato finale di questa ricerca è stato di 90 referenze, dopo la rimozione dei duplicati. Questi 90 lavori sono stati analizzati come segue:

**Fase I.** È stato dapprima appurato quanti fra i 90 lavori soddisfacessero i seguenti criteri di inclusione ed esclusione.

Criteri di inclusione:

1. articoli inerenti gli utenti adulti;
2. articoli sulla diffusione del ricorso alle MAC tra le persone con disturbo psichico;

3. articoli sulle motivazioni del ricorso alle MAC;
4. studi sperimentali sull'efficacia delle principali MAC usate nel trattamento dei disturbi psichici.

Criteri di esclusione:

1. studi non riguardanti la salute mentale in senso stretto (demenza, ritardo mentale, dipendenza dalle droghe e dall'alcol, tabagismo, malati di AIDS, obesità, ecc.);
2. studi non riguardanti le MAC;
3. studi sui minori;
4. studi di medicina legale.

Fra i 90 lavori iniziali, soltanto 28 lavori soddisfacevano i requisiti richiesti; i rimanenti 62 articoli sono stati esclusi, soprattutto perché rispondenti ai criteri di esclusione 1 e 2.

**Fase II.** Le bibliografie dei 28 lavori emersi dalla prima fase sono state in seguito revisionate manualmente, il che ha comportato l'aggiunta di altri 63 articoli, per un totale di 91.

Di questi 91 articoli complessivamente individuati, 66 riguardavano le evidenze scientifiche di efficacia e sicurezza delle MAC più spesso utilizzate dai pazienti psichiatrici; come già citato, questi studi vengono descritti in un altro lavoro a cui si rimanda. I rimanenti 25 lavori costituiscono la base per il presente lavoro. Di questi, 19 articoli indagano la diffusione delle terapie non convenzionali tra i pazienti con disturbo psichico, e, in particolare, 11 studi sono inerenti la prevalenza di disturbi mentali nella popolazione generale che fa ricorso alle MAC (tabella II) e 8 indagano la diffusione delle MAC tra gli utenti dei servizi di salute mentale (tabella III). Gli altri 6 riguardano le motivazioni del ricorso alle MAC (tabella IV). Complessivamente 11 studi sono stati svolti negli USA, 9 sono lavori europei, 3 canadesi e 3 australiani. Venticinque erano studi osservazionali e soltanto uno era basato su una revisione sistematica.

## RISULTATI

### Diffusione delle medicine alternative-complementari (MAC)

Considerate in senso lato, queste pratiche di cura rappresentano un problema di una certa consistenza, considerando l'impatto crescente (Eisenberg *et al.*, 1998) che esse hanno avuto nell'ultima decade sulla popolazione generale: dal 30% al 50% della popolazione adulta dei

Paesi industrializzati ricorre a una qualche forma di MAC (Astin, 1998), con una certa variabilità fra i Paesi considerati (Fisher & Ward, 1994). Nel 2000 il paese in cui tale prevalenza era maggiore era la Germania (64%), seguita dal Canada (58%), dalla Francia (49%), dall'Australia (49%), dagli USA (42%), dalla Svizzera (38%), dal Belgio (26%), dalla Svezia (23%), dal Regno Unito (21%) e infine dall'Italia (15%) (Ernst, 2000b; Menniti-Ippolito *et al.*, 2002).

Le MAC più frequentemente usate dagli adulti statunitensi sono i rimedi erboristici, le tecniche di rilassamento e la chiropratica (Tindle *et al.*, 2005).

In questa revisione i lavori individuati vengono distinti in due categorie: a) studi condotti sulla popolazione generale, dai quali è possibile trarre informazioni sulla diffusione dei disturbi psichici tra coloro che ricorrono alle MAC; b) studi condotti direttamente sugli utenti dei servizi di salute mentale per indagare la frequenza del ricorso a interventi terapeutici non-convenzionali in questo gruppo di soggetti.

### Diffusione dei disturbi psichici nella popolazione generale che fa ricorso alle MAC

Nella tabella II vengono riassunti gli studi condotti sulla popolazione generale, che usa le MAC anche per il trattamento dei disturbi mentali, oltre che per quelli fisici.

In generale i problemi per cui vengono con più frequenza usate le terapie non convenzionali sono sia disturbi fisici ad alta incidenza, come la lombalgia, la cervicalgia, le allergie, la cefalea, l'artrite, l'ipertensione, l'astenia, l'insonnia, i problemi digestivi e le broncopneumopatie, sia disturbi psichici come la depressione e l'ansia (Eisenberg *et al.*, 1998; Long *et al.*, 2001).

Nell'ambito della popolazione generale, secondo una revisione sistematica della letteratura condotta da Ernst (2000b), "i dati suggeriscono che il 18% dell'uso delle MAC è motivato dal trattamento di disturbi psichiatrici (10% per l'ansia e l'8% per la depressione)".

Questi dati vengono supportati anche dallo studio di Unutzer *et al.* (2000): su circa 9585 interviste telefoniche effettuate sulla popolazione statunitense, il 14.5% dichiarava di far ricorso alle MAC; tra questi il 15% riferiva di averle usate per il trattamento di disturbi dell'umore. Fra coloro che riferivano di averle usate per i disturbi dell'umore, il 45.5% riportava almeno una visita effettuata da un operatore delle medicine complementari e il 54.6% si auto-prescriveva un rimedio non convenzionale in associazione alle cure ortodosse per i disturbi psichici (farmaci psicotropi e/o trattamenti gestiti da medici di base o specialisti della salute mentale).

Tabella II. – Studi sulla diffusione dei disturbi psichici nella popolazione generale che fa ricorso alle MAC.

Autore e anno di pubblicazione	Paese	Tipo di studio	Campione e setting	Risultati principali
Eisenberg <i>et al.</i> , 1998	USA	Quantitativo; studio epidemiologico	1539 statunitensi intervistati telefonicamente nel 1991 e 2055 nel 1997	Nel 1997 il 5.6% e il 5.5% del campione intervistato presentava rispettivamente depressione grave e attacchi d'ansia. Il 34% degli intervistati nel 1990 e il 42% nel 1997 aveva fatto uso di almeno una MAC nell'anno precedente l'intervista. Tra le terapie più usate si annoverano: la fitoterapia, il massaggio, le megavitamine, i gruppi di auto-aiuto, rimedi popolari, guarigione energetica e omeopatia. Il motivo di questo uso è più spesso riconducibile a disturbi cronici, mal di schiena, ansia, depressione e mal di testa.
Druss <i>et al.</i> , 2000	USA	Quantitativo; studio epidemiologico	16038 persone intervistate telefonicamente	Del campione iniziale, 1803 persone riportavano un disturbo mentale e 992 condizioni di salute scadenti. Il 9.8% delle persone che riferivano disturbi mentali (soprattutto sintomi di forte stress e disturbi di adattamento) si erano sottoposti a visite nell'ambito delle MAC e metà di loro lo avevano fatto per trattare il proprio disturbo mentale.
Unutzer <i>et al.</i> , 2000	USA	Quantitativo; studio longitudinale	9585 persone scelte a caso e intervistate telefonicamente.	Il 14% del campione intervistato rispondeva ai criteri diagnostici per malattie mentali come disturbo da attacchi di panico e depressione maggiore. Il 14.5% degli intervistati riferivano di aver utilizzato le MAC nell'ultimo anno. Fra questi, il 15% riferiva di aver usato le MAC per il trattamento di disturbi psichici.
Ernst, 2000b	UK	Revisione sistematica	–	La prevalenza dell'uso delle medicine alternative nella popolazione generale variava dal 9% al 65%. Il 18% dell'uso delle MAC era per il trattamento di disturbi psichiatrici. I dati, talvolta discordanti e non sempre chiari, suggerivano un utilizzo frequente e in crescita delle MAC. Molti studi venivano rest poco affidabili dal problema della definizione esatta delle MAC.
Kessler <i>et al.</i> , 2001	USA	Quantitativo; Studio epidemiologico	2055 persone residenti negli USA e intervistate telefonicamente sull'utilizzo di 24 terapie alternative.	Il 9.4% degli intervistati riferiva di aver sofferto di attacchi d'ansia nell'ultimo anno; il 7.2% di depressione grave. Il 56.7% degli intervistati sofferenti d'ansia e il 53.6% dei soggetti con depressione riferivano di aver usato le medicine alternative per trattare questi disturbi. Un totale di 65.9% delle persone con ansia e il 66.7% di quelle con depressione che erano seguite da terapeuti della medicina convenzionale riferivano di far uso contemporaneamente anche di medicine alternative. Il grado di aiuto fornito dalle MAC era percepito come pari a quello della medicina convenzionale.
Wang <i>et al.</i> , 2001	Canada	Quantitativo; Studio epidemiologico	Campione trattato dal National Population Health Survey e con diagnosi di depressione maggiore secondo la Composite International Diagnostic Interview Short Form for Major Depression (CID-SFMD).	Tra le persone che nel 1994-1995 soffrivano di depressione maggiore, la prevalenza d'uso delle MAC era del 7.8%, mentre nel 1996-1997 tale prevalenza era salita al 12.9%. Gli utenti delle MAC erano soprattutto donne di buona estrazione sociale e culturale con disturbi fisici cronici.
Menniti-Ippolito <i>et al.</i> , 2002	Italia	Quantitativo; Studio epidemiologico	70898 persone intervistate faccia a faccia nel periodo Settembre-Dicembre 1999, nel contesto di un'indagine ISTAT.	Il 15.6% degli italiani riferiva di aver fatto uso di almeno una MAC nel periodo 1997-1999. Un disturbo psicologico era la motivazione per cui il 2.5% del campione ricorreva all'agopuntura, il 5.5% all'omeopatia, il 4.2% assumeva rimedi erboristici, il 1% ricorreva a trattamenti manuali e il 3.1% usava altre terapie non-convenzionali. La principale ragione del loro utilizzo concerneva la potenzialità tossica dei farmaci convenzionali.

Tabella II. – *Segue*  
Autore e anno  
di pubblicazione

Autore e anno di pubblicazione	Paese	Tipo di studio	Campione e setting	Risultati principali
Nielsen <i>et al.</i> , 2003	Danimarca	Quantitativo; studio epidemiologico	294 pazienti ricoverati in un reparto di medicina interna.	157 persone del campione sono state intervistate con la SCL-8 (Symptom Check List) da cui è emerso che il 17,6 soffreva di disturbi somatoformi, il 19,5% di ansia e depressione e il 38,7% di altri disturbi mentali. Il 22,5% del campione complessivo ha fatto uso di MAC nel mese precedente il ricovero. Non sembrava esistere comunque alcuna correlazione tra tale ricorso e i dati demografici, la presenza di disturbi psichici o la gravità della malattia fisica.
Parslow & Jorm, 2004	Australia	Quantitativo; studio epidemiologico	7485 australiani intervistati sul loro stato di salute psico-fisico e sull'uso di farmaci convenzionali e/o rimedi non-convenzionali per il trattamento di dolore, ansia, depressione e insonnia.	Il 6,29% degli intervistati riferiva di aver assunto nell'ultimo mese farmaci convenzionali per il trattamento di ansia o depressione, mentre il 2,28% aveva assunto solo delle MAC. Solamente l'1% del campione sosteneva di aver assunto entrambi i tipi di trattamento.
Simon <i>et al.</i> , 2004	USA	Quantitativo; Studio trasversale	8933 visite consecutive effettuate da operatori di agopuntura, chiropratica, massaggio e naturopatia.	Dal 7% all'11% delle visite degli operatori di agopuntura, massaggio e naturopatia venivano effettuate su pazienti con disturbi mentali, per la maggior parte (69%-87%) auto-riferiti. Solo nel 20% dei casi gli operatori delle MAC instauravano un dialogo e una collaborazione con i medici della medicina ortodossa.
Wang <i>et al.</i> , 2005	USA	Quantitativo; Studio epidemiologico	9282 statunitensi con diagnosi di disturbi affettivi intervistati sul tipo di assistenza e di cure ricevuti per il proprio disturbo psichico.	Nell'ultimo anno il 41% degli intervistati aveva ricevuto qualche trattamento per la presenza di disturbi psichici da parte di psichiatri (16%), psicologi (16%), medici generici (23%), assistenti sociali (8%), operatori delle MAC (7%).

Un altro lavoro statunitense (Kessler *et al.*, 2001) riporta la diffusione di 24 tipi di medicine non convenzionali in un vasto campione selezionato in maniera casuale (2055 persone intervistate telefonicamente) rappresentativo della popolazione generale. Tra queste, il 9.4% riferiva di aver sofferto di attacchi d'ansia e il 7.2% di depressione nei 12 mesi precedenti l'intervista. Ebbene, il 56.7% delle persone che soffrivano d'ansia e il 53.6% di quelle con sintomi depressivi riferirono di aver fatto ricorso alle MAC per il trattamento della sofferenza mentale. Queste pratiche erano utilizzate in modo complementare alle terapie convenzionali nel 65.9% dei pazienti con sintomi d'ansia e nel 66.7% di quelli con depressione. Le MAC più spesso utilizzate dai soggetti intervistati (il 34.4% dei soggetti con ansia e il 30.2% con depressione) sono state quelle che si basano *sul feedback* cognitivo (tecniche di rilassamento, visualizzazione guidata, gruppi di auto-aiuto, ipnosi e *bio-feedback*). Frequentemente (il 22.7% di chi soffriva d'ansia e il 27.4% di chi soffriva di depressione), inoltre, si fa ricorso all'uso di pratiche come la guarigione spirituale, modifiche nutrizionali, cambiamenti di stile di vita, cure energetiche, aromaterapia e rimedi popolari vari.

Lo studio di Kessler, inoltre, mostra quale sia, fra coloro che hanno usato una qualche terapia non convenzionale per i disturbi d'ansia o di depressione, l'incidenza del consulto richiesto a diverse figure professionali e non: il 51% delle persone con ansia e il 63% di quelle con depressione vengono visitate da un operatore delle terapie non convenzionali, mentre si rivolgono agli psichiatri rispettivamente il 25% e il 30.3%.

La situazione italiana è stata indagata nel 1999 da un'indagine multi-scopo dell'ISTAT; da tale studio emerge che l'interesse per le MAC è aumentato negli anni '90, infatti, le persone che avevano fatto uso di agopuntura, prodotti erboristici od omeopatici almeno una volta negli anni precedenti l'indagine era un numero sempre crescente: dal 7% della popolazione nel 1991, all'8.3% nel 1994, fino al 12% nel 1999. Per quanto riguarda le terapie più comunemente usate dagli italiani, troviamo al primo posto l'omeopatia (8.2%), seguita dai trattamenti di manipolazione (osteopatia, chiropratica) (7%), dai rimedi erboristici (4.9%) e dall'agopuntura (2.9%). Tra gli italiani che si rivolgono all'agopuntura, il 2.5% lo fa per trattare disagi di natura psichica; percentuale che sale fino al 4.2% tra coloro che scelgono rimedi erboristici e fino al 5.5% tra coloro che scelgono l'omeopatia (Menniti-Ippolito *et al.*, 2002). È inoltre interessante notare che il 38% degli utenti si avvale delle MAC su consiglio di un medico o, nel 30.9% dei casi, su suggerimento di amici, parenti, infermieri, ecc. Il 27.2% dei soggetti afferma di aver preso la decisione di propria iniziativa e solo il 4.6%

sembra essere stato influenzato dai mass media. Altro fatto degno di nota è che il 40% degli utenti delle MAC non comunica al proprio medico il fatto di aver utilizzato tali terapie (Menniti-Ippolito *et al.*, 2002).

Dallo studio di Simon *et al.* (2004) emerge che solo il 20% delle visite a pazienti con disturbo psichico fatte da operatori delle MAC includono un confronto o una sinergia con i medici della medicina ortodossa. Nel rimanente 80% dei casi gli operatori delle MAC non ritengono vi sia la necessità di richiedere la consulenza di un medico. Per altro, dal 16% al 50% degli utenti delle MAC ricevono contemporaneamente i trattamenti convenzionali e quelli non convenzionali. Va sottolineato che questo atteggiamento può risultare ovviamente rischioso a causa delle ormai dimostrate possibilità di interazione farmacologica fra le sostanze considerate *rimedi naturali* e i farmaci tradizionali (Unutzer *et al.*, 2000).

Alla luce degli studi sopracitati, sembrerebbe possibile affermare che un certo grado di disagio psichico in qualche modo favorisca la ricerca di MAC (Druss & Rosenheck, 2000), ma va rilevato che altre indagini non confermano tale ipotesi (Nielsen *et al.*, 2003).

#### **Diffusione delle MAC tra gli utenti dei servizi di salute mentale**

Nel paragrafo precedente abbiamo rilevato che un cospicuo numero di soggetti ricorre alle MAC per trattare disturbi che paiono su base psichica, quali stanchezza, insonnia, dolore cronico, ansia e depressione, che infatti sono le ragioni più comuni riportate per l'uso di terapie non convenzionali (Astin, 1998; Kessler *et al.*, 2001).

Nella tabella III vengono descritti i principali lavori reperiti in letteratura sulla diffusione delle medicine non convenzionali tra gli utenti dei servizi di salute mentale.

Si rileva la presenza di due tipologie: studi che indagano esclusivamente la diffusione dell'*herbalism*, cioè dei rimedi erboristici, tra i pazienti psichiatrici (Druss *et al.*, 1998; Alderman & Kiepfer, 2003) e studi che, invece, prendono in considerazione la prevalenza di tutte le MAC in senso lato (Ruscinova *et al.*, 2002).

Il fenomeno MAC tra i pazienti dei servizi di salute mentale pare complessivamente assumere una certa portata. Secondo alcuni autori un'alta percentuale di pazienti psichiatrici non ospedalizzati farebbe uso di tecniche alternative di cura (Knaut *et al.*, 1998; Wong *et al.*, 1998). Va precisato che gli studi che indagano la prevalenza d'uso delle MAC fra i pazienti psichiatrici, oltre ad essere pochi, non sono sempre di ottima qualità in quanto si avvalgono di campioni esigui e di soggetti in cui la presenza di disturbi psichici deriva da una auto-diagnosi non sottoposta al vaglio di un osservatore esterno (Unutzer *et al.*, 2000).

Tabella III. – Studi sulla diffusione delle MAC tra gli utenti dei servizi di salute mentale.

Autore e anno di pubblicazione	Paese	Tipo di studio	Campione e setting	Risultati principali
Druss <i>et al.</i> , 1998	USA	Quantitativo; studio trasversale	312 pazienti con diagnosi di depressione maggiore.	Il 4,5% dei soggetti affetti da depressione assumevano un supplemento dietetico (sali e vitamine), erbe medicinali e rimedi omeopatici. La depressione maggiore è risultata essere un elemento predittivo sia per l'uso di antidepressivi che per l'uso di rimedi non convenzionali.
Walter <i>et al.</i> , 2000	Australia	Quantitativo; Studio trasversale	862 psichiatri membri del Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) rispondono a un questionario tramite posta elettronica sull'uso dell'Erba di San Giovanni da parte dei propri pazienti.	Tra i pazienti in carico agli psichiatri intervistati, l'80% usavano o hanno usato l'Erba di San Giovanni. Dall'8% al 28% di questi utenti avevano riportato gli effetti collaterali di questo rimedio e sofferto di interazioni farmacologiche.
Redvers <i>et al.</i> , 2001	UK	Quantitativo; Studio Epidemiologico	101 nuovi pazienti di un servizio psichiatrico di comunità.	15 utenti avevano assunto iperico in passato e 7 di loro continuavano ad assumerlo al momento dell'intervista per curare dei sintomi psichiatrici. Solo 9 dei 15 pazienti lo assumevano per trattare i sintomi depressivi. Uno dei 15 era ricorso in un'interazione farmacologica.
Demling <i>et al.</i> , 2002	Germania	Quantitativo; studio trasversale	473 utenti di un dipartimento di psichiatria universitario intervistati tramite un questionario ideato appositamente per lo studio in questione.	Un terzo di pazienti intervistati aveva consultato un operatore delle MAC e un quarto di essi lo avevano fatto per trattare i propri disturbi psichici. I pazienti si sono ritenuti soddisfatti della competenza professionale mostrata dagli operatori MAC e dal buon rapporto creatosi con i terapeuti.
Rusinova <i>et al.</i> , 2002	USA	Quantitativo; studio trasversale	157 persone, in contatto con varie organizzazioni per l'assistenza psichiatrica, con diagnosi di disturbo bipolare, schizofrenia o depressione maggiore, intervistate via posta elettronica e reclutate tramite annunci inviati alle organizzazioni di salute mentale.	L'86% degli intervistati identificava diversi tipi di MAC come utili strumenti di cura del proprio disturbo mentale. Le più citate erano: attività religiose/spirituali (50%), meditazione (43%), massaggio (31%), yoga (20%), tecniche di visualizzazione guidata (18%), rimedi erboristici (16%), chiropratica (13%) e supplementi nutrizionali (13%).
Alderman & Kiepfer, 2003	Australia	Quantitativo; studio epidemiologico	52 utenti di un dipartimento psichiatrico di un ospedale universitario australiano.	85 diversi trattamenti non-convenzionali erano stati usati dai 51,9% degli utenti nei 6 mesi precedenti. I prodotti più comunemente assunti erano vitamine, sali e rimedi erboristici. L'uso delle MAC aveva informato il proprio medico di questo utilizzo. La soddisfazione degli utenti verso i trattamenti non convenzionali era più alta rispetto a quella per i rimedi convenzionali (79% vs. 62%).
Kruszkowski <i>et al.</i> , 2003	Svizzera	Quantitativo; Studio Epidemiologico	120 pazienti ricoverati in un reparto psichiatrico.	Il 75% degli intervistati aveva fatto uso di almeno un sistema di cura non-convenzionale. Tra questi erano più frequenti i disturbi affettivi ed erano più soggetti a ricoveri ospedalieri. I rimedi non-convenzionali venivano usati da questi utenti in modo complementare alle cure ortodosse.
Elkins <i>et al.</i> , 2005	USA	Quantitativo; Studio Epidemiologico	82 utenti ricoverati nel reparto di un servizio psichiatrico.	Il 63% degli intervistati è ricorso alle MAC nel corso dell'ultimo anno; di questi il 44% ha assunto rimedi erboristici, il 30% ha usato una terapia mente-corpo e un altro 30% è ricorso a tecniche di guarigione spirituale. Metodi fisici (massaggio, yoga, chiropratica, ecc) sono stati impiegati dal 21%. Solo il 21% dei pazienti aveva discusso del ricorso alle MAC con il proprio medico curante.

Ad ogni modo non passano inosservati i risultati di alcuni studi che riportano percentuali elevate di prevalenza del fenomeno MAC. Ad esempio, secondo lo studio di Alderman & Kiepfer (2003), il 51.9% degli utenti di un servizio psichiatrico ospedaliero australiano afferma di aver assunto, nei 6 mesi precedenti l'intervista, vari prodotti *naturali*. Tra questi rimedi, quelli assunti con maggior frequenza dal campione dello studio erano integratori vitaminici, sali minerali, erbe di varia natura (Ginkgo Biloba, Aloe vera, Valeriana, Iperico, Ginger, ecc) e un'alta percentuale di questi prodotti era stata presa su consiglio di amici o parenti; in altri casi i prodotti erano stati consigliati da operatori del settore delle MAC o da personale infermieristico (Alderman & Kiepfer, 2003). Oltre alla fitoterapia occidentale, in Australia le principali scuole di *herbalism* seguite per il trattamento di disturbi psichici sono la Medicina Tradizionale Cinese e l'Ayurveda (Walter & Rey, 1999).

Per quanto concerne la situazione canadese, i pazienti con depressione maggiore che hanno consultato un operatore delle MAC vengono stimati essere il 13% (Wang *et al.*, 2001).

Negli USA, invece, la diffusione delle MAC risulta anche maggiore: infatti, da un'indagine eseguita da Russinova *et al.* (2002), emerge che, su un campione di 157 pazienti statunitensi con diagnosi di disturbo bipolare, depressione maggiore o schizofrenia, l'86% degli intervistati si è avvalso dell'ausilio di diverse terapie complementari per far fronte al disagio e alla sofferenza mentale. In modo particolare, le pratiche più quotate erano le attività religiose/spirituali, la meditazione, il massaggio e lo yoga. Da tale quadro appare evidente che la diagnosi psichiatrica influenza la scelta della pratica terapeutica non convenzionale. Per esempio, la meditazione e la visualizzazione guidata sembrano essere preferite da chi soffre di schizofrenia. Va sottolineato, a tal proposito, la possibilità che ci sia una correlazione proprio tra la scelta di queste particolari terapie non convenzionali e gli aspetti psicopatologici dei disturbi psichici menzionati. Il fatto, inoltre, che tra le pratiche scelte con maggior frequenza tra i pazienti psichiatrici vi siano attività a carattere spirituale, la meditazione e il massaggio appare essere legato al bisogno, comune a chi soffre di un disturbo mentale, di ricevere maggiori attenzioni, di essere ascoltato, di avere occasioni di introspezione e di riacquisire il controllo della propria mente e delle proprie emozioni.

L'ausilio di pratiche di cura non convenzionali si mostra nella sua problematicità soprattutto alla luce del dato che anche i pazienti psichiatrici non comunicano al proprio medico curante di far uso di questi rimedi, in

alternativa o in concomitanza alle terapie ortodosse. Infatti, ad esempio, solo il 21% degli 82 pazienti ricoverati in un reparto psichiatrico statunitense discutono con il proprio medico curante la scelta di usare le MAC (Elkins *et al.*, 2005). Questo fatto si mostra nella sua gravità quando prendiamo in considerazione la possibilità dell'uso contemporaneo di farmaci psichiatrici e rimedi naturali, fenomeno testimoniato da vari studi (Unutzer *et al.*, 2000; Kessler *et al.*, 2001). A tal proposito, comunque, sarebbe auspicabile, come suggerito da Yager *et al.* (1999), che i medici indagassero sistematicamente l'eventuale uso delle MAC da parte dei propri pazienti, con un approccio empatico e nel rispetto delle credenze e delle motivazioni del malato, proponendosi come "alleati" rispetto al disagio e alle ragioni che hanno indotto la scelta di questo orientamento terapeutico e fornendo informazioni utili ed *evidence-based* in merito alle terapie non convenzionali scelte dal paziente (Yager *et al.*, 1999). Per essere di aiuto al paziente, dunque, pare costruttivo che il medico si mantenga aggiornato e informato sulle MAC e sulle evidenze di efficacia presenti in letteratura; un utile strumento, a tal proposito, sembra il lavoro di Stamps & Barach (2001), il quale fornisce un elenco di links del Web da cui gli operatori di salute mentale possono trarre informazioni sulle medicine non convenzionali utili nel trattamento dei disturbi psichici.

### Le motivazioni del ricorso alle MAC

Gli studi sulle motivazioni dell'uso delle medicine non convenzionali e sugli elementi predittivi di tale ricorso sono riassunti nella tabella IV.

Nella popolazione generale il ricorso alle MAC, secondo l'indagine ISTAT eseguita nel 1999-2000 in Italia, viene motivato nel 71% dei casi dalla potenziale tossicità dei farmaci convenzionali, vi è poi un 10% della popolazione che sceglie le MAC per affinità filosofica e culturale e, infine, il 13% lo fa a causa dell'insoddisfazione verso una relazione medico-paziente superficiale (Menniti-Ippolito *et al.*, 2002). Sebbene quest'ultima motivazione sia riportata con minor frequenza dai pazienti, va rilevato come anche per quanto riguarda la motivazione riportata più di frequente (cioè la tossicità dei farmaci) una cattiva relazione terapeutica sia alla base dell'allontanamento dalla medicina tradizionale. Una comunicazione non ottimale, infatti, potenzialmente ostacola l'adeguata conoscenza del rapporto rischi/benefici legato all'uso dei farmaci e può influenzare negativamente la percezione da parte degli utenti della tossicità dei farmaci convenzionali.

Tabella IV. – Studi sulle motivazioni del ricorso alle MAC.

Autore e anno di pubblicazione	Paese	Tipo di studio	Campione e setting	Risultati principali
Furnham & Smith, 1998	UK	Quantitativo; studio osservazionale	Due gruppi di pazienti, di cui uno seguito dal medico di base e l'altro seguito da un omeopata.	I pazienti che si rivolgevano all'omeopatia si mostravano più critici e scettici sull'efficacia delle medicine convenzionali, credevano che la propria salute generale potesse essere migliorata e pensavano di avere una maggiore suscettibilità verso i disturbi mentali. I pazienti che si rivolgevano alle MAC sembravano farlo a causa di deludenti esperienze con la medicina convenzionale.
Downer <i>et al.</i> , 1994	UK	Quantitativo; Studio epidemiologico	415 pazienti oncologici non selezionati di età superiore ai 18 anni e con diagnosi di cancro ricevuta da almeno 6 mesi.	16% degli intervistati era ricorso a tecniche di rilassamento, visualizzazione guidata, diete, omeopatia, vitamine, prodotti fisioterapici. I pazienti che usavano MAC si ritenevano insoddisfatti della medicina convenzionale a causa degli effetti collaterali dei farmaci e per la demoralizzazione a cui essa conduceva.
Blais <i>et al.</i> , 1997	Canada	Quantitativo; Studio longitudinale	169 utenti afferenti agli studi di operatori di medicina alternativa e 169 afferenti agli studi di medicina generale.	Gli utenti e i non-utenti differiscono per sesso, età, occupazione, educazione e reddito. I due gruppi hanno il medesimo profilo di salute, ma gli utenti delle medicine alternative si sono sottoposti a un minor numero di visite mediche negli anni precedenti. La maggior parte (56%) di coloro che si sono rivolti alle medicine alternative lo ha fatto per il trattamento di disturbi muscoloscheletrici, il resto lo ha fatto per malattie respiratorie, misure profilattiche e speciali indagini diagnostiche.
Astin, 1998	USA	Quantitativo; studio trasversale	1035 persone scelte in modo casuale tra la popolazione statunitense che hanno accettato di rispondere a dei questionari inviati via mail	Sono emerse le seguenti variabili predittive dell'uso delle MAC: alti livelli di istruzione, scarse condizioni di salute, concezione olistica della salute, aver avuto un'esperienza che ha cambiato la propria visione del mondo, ansia, mal di schiena, dolore cronico, disfunzioni alle vie urinarie, far parte di un gruppo di cui i principi si basano sull'ambientalismo, femminismo, spiritualità, psicologica. L'insoddisfazione verso le medicine convenzionali non è emerso essere un elemento predittivo primario.
Rickhi <i>et al.</i> , 2003	Canada	Quantitativo; studio retrospettivo	826 nuovi utenti di una clinica medica affiliata a un centro di ricerca per la MAC, che offriva ai pazienti trattamenti di agopuntura. Le interviste vennero eseguite tra il 1993 e il 1995. Il 70% degli intervistati soffriva di un disturbo psichico diagnostico (depressione maggiore, disturbo da disadattamento e ansia).	I pazienti con disturbo mentale riferivano una più bassa qualità di vita rispetto a coloro che non presentavano una malattia mentale. Fra i pazienti con disturbo mentale la ragione principale dell'uso delle MAC era la preferenza personale, l'interesse o la fiducia verso le terapie non-convenzionali (44.3%) e la visione delle MAC come ultima risorsa di cura (30.7%). La maggior parte dei pazienti con malattie mentali vedeva gli operatori di terapie alternative per problemi fisici, quali malattie muscolo-scheletriche (44.1%), stanchezza (26.6%), mal di testa (15.2%).
Honda & Jacobson, 2005	USA	Quantitativo; studio trasversale	3032 adulti statunitensi intervistati telefonicamente e che hanno poi compilato un questionario tramite posta elettronica	Lo studio dimostra che i fattori psicologici, le strategie di coping e il supporto sociale degli intervistati sono correlati con la scelta di far ricorso alle MAC. L'apertura mentale verso esperienze nuove predispone all'uso di tutte le MAC tranne a quelle che si basano su interventi manipolativi sul corpo. L'estroversione e le strategie di coping di controllo primario sono inversamente correlate con l'uso di terapie mente-corpo, mentre un forte supporto sociale predispone sia alle terapie mente-corpo che agli interventi manipolativi.

Nel mondo scientifico poco si sa sulle motivazioni per cui i pazienti con un disturbo mentale si mettano alla ricerca di terapie non convenzionali. Lo studio di Rickhi *et al.* (2003), nonostante l'importante limite di prendere in considerazione soltanto gli utenti di una clinica che propone trattamenti di agopuntura, non consentendo, quindi, una generalizzazione dei risultati a tutte le MAC, è l'unico lavoro che focalizzi l'attenzione sulle motivazioni di pazienti affetti da una malattia mentale. Infatti, su un campione di 826 soggetti intervistati, ben il 70% presentava disturbi psichici diagnosticati e, tra questi, la malattia più frequente era la depressione (48.3%), seguita dai disturbi da disadattamento (32%) e dall'ansia (7.9%). Il lavoro di Rickhi *et al.* (2003) evidenzia che nei pazienti psichiatrici la bassa qualità della vita, gli alti livelli di stress, le cattive condizioni di salute fisica, la difficoltà di rilassamento e una pessima qualità del sonno spiegavano il maggior ricorso all'agopuntura rispetto alla popolazione che non soffre di disturbi mentali.

Per quanto riguarda le motivazioni riportate dagli utenti della clinica di agopuntura dello studio di Rickhi *et al.* (2003), si nota una certa conformità tra queste e quelle rilevate nella popolazione generale nel lavoro di Astin (1998). I dati di Astin, infatti, supportavano fortemente l'ipotesi secondo cui le motivazioni più ricorrenti per l'ausilio delle MAC erano il desiderio dei pazienti di essere maggiormente coinvolti nella pianificazione delle proprie cure e una certa congruenza tra i valori e il pensiero dei pazienti e la filosofia di approccio delle MAC. Secondo Rickhi *et al.* (2003) non esistono differenze cruciali tra le motivazioni riferite dalla popolazione generale e dai pazienti psichiatrici, in quanto anche nello studio da lui condotto tra le motivazioni più frequentemente addotte dai pazienti psichiatrici vi era la congruenza filosofica (44.3%), la percezione delle MAC come ultima possibilità di trattamento dopo l'eventuale fallimento delle terapie convenzionali (30.7%) e la scelta delle MAC come tentativo di evitare le cure della medicina convenzionale (6.2%). L'insoddisfazione verso le cure tradizionali viene riferita apertamente nel 9.1% dei casi, anche se pare lecito sostenere che le persone che scelgono le MAC come ultima possibilità di cura e quelle che cercano di evitare le cure ortodosse possano entrambe rientrare nel gruppo di coloro che risultano in qualche modo scontenti dei trattamenti medici convenzionali ricevuti (Rickhi *et al.*, 2003).

Per riassumere il quadro delle possibili motivazioni del ricorso alle MAC, Ernst (2000a) distingue due tipi di ragioni: le motivazioni "positive" e quelle "negative". Fra quelle positive egli include: la fiducia nell'efficacia delle MAC, la fiducia nella loro sicurezza, la congruenza filosofica e spirituale olistica, il ruolo attivo del paziente,

il buon rapporto col terapeuta, la natura non invasiva delle tecniche e l'accessibilità economica. Fra le motivazioni negative vanno incluse: l'insoddisfazione per le cure convenzionali, dovuta alla scarsa efficacia di alcuni trattamenti, agli effetti avversi, alla scarsa relazione medico-paziente, alle lunghe liste d'attesa; al rifiuto del valore della scienza e della tecnologia; al rifiuto del "sistema"; alla disperazione.

Molto interessante risulta un recente lavoro di Honda & Jacobson (2005), condotto sulla popolazione generale, il quale dimostra la tesi secondo cui alcuni fattori psicologici, come la personalità, le strategie di *coping* prevalenti e il supporto sociale percepito, sono rilevanti nella scelta di far ricorso alle MAC. In particolare, lo studio rileva che un alto grado di apertura mentale è correlato positivamente con l'uso di tutti i tipi di MAC (in modo particolare con le terapie energetiche), eccetto quelle basate su interventi manipolativi del corpo; un carattere estroverso è, inoltre, inversamente correlato con il ricorso a terapie mente-corpo, verso le quali, invece, sono maggiormente orientate le persone con disturbi mentali e con un forte supporto sociale e relazionale.

Una scadente condizione generale di salute, un orientamento olistico verso la salute, un problema di salute come l'ansia, il mal di schiena, il dolore cronico o problemi delle vie urinarie, l'appartenenza a un gruppo culturale identificabile per l'interesse all'ambientalismo, al femminismo, alla spiritualità o alla psicologia sembrano tutti fattori in grado di predire quali pazienti siano più propensi all'uso delle MAC (Astin, 1998). Sia nella popolazione generale che tra i pazienti psichiatrici pare che l'utente tipo delle MAC sia una donna giovane, con un buon grado di istruzione, benestante e residente nella zona occidentale delle varie nazioni piuttosto che in quella orientale (Blais *et al.*, 1997; Ernst, 2000b; Menniti-Ippolito *et al.*, 2002; Rickhi *et al.*, 2003; Parslow & Jorm, 2004; Simon *et al.*, 2004; Tindle *et al.*, 2005).

Vista dunque e analizzata la portata del fenomeno delle MAC nella popolazione generale, viene quindi da chiedersi quali siano le ragioni di una tale notorietà e diffusione, nonostante molte di queste tecniche non rientrino tra le medicine "scientificamente provate" e spesso si basino su principi non supportati da solidi dati e, per questo motivo, talvolta in contrasto con la *evidence-based medicine*.

Le MAC presentano un punto di forza che sembra aver contribuito a incrementarne la popolarità (Ernst, 2000b). La popolazione, infatti, che fa ricorso alle MAC, oltre alla bassa tossicità dei rimedi proposti (che tuttavia non appare attualmente esaustivamente indagata), apprezza soprattutto la filosofia che le contraddistingue e che presenta come elemento centrale la nozione di *olismo*, ossia

quel concetto per cui il paziente viene trattato nella sua interezza, fatta di mente, corpo e spirito, e considerato nel suo ambiente. Questo presume una relazione interattiva fra i praticanti di tali tecniche e i consumatori, che genera un rinnovato contesto di speranza e di autonomia decisionale. Piuttosto che alla cura della malattia in sé, le medicine non convenzionali mirano a ricondurre il malato al suo personale equilibrio *olistico*. Il terapeuta conduce il paziente a percepire la propria salute come una sua propria responsabilità e lo invita a riacquistare il controllo del suo benessere, incrementando il coinvolgimento nelle decisioni terapeutiche e la volontà di auto-curarsi. La malattia viene proposta come manifestazione di un disequilibrio, all'interno della vita personale e relazionale del paziente, e la terapia è intesa come un cammino continuo di riconquista dell'equilibrio. Nella relazione con il terapeuta il malato è incoraggiato a parlare di sé liberamente, prendendo parte ai momenti decisionali della scelta terapeutica e ritrovandosi coadiutore nel suo percorso di guarigione, anziché spettatore. Tutto ciò ovviamente migliora la fiducia e la confidenza nel terapeuta, il quale cerca di indirizzare il paziente verso la ri-educare alla cura della propria persona, insegnandogli strategie di *co-ping* e stimolando la motivazione al cambiamento dello stile di vita scorretto. Gli operatori delle MAC cercano di trasmettere, inoltre, la necessità di tempi lunghi e continui di trattamento, nel rispetto dei normali ritmi di adattamento ai cambiamenti dell'essere umano (Zollman & Vickers, 1999; Long *et al.*, 2000).

Va sottolineato, però, che questo approccio di trattamento non è caratteristico di tutte le MAC in senso assoluto, perché, comunque, esso dipende anche dall'attitudine dell'operatore. È anche evidente che l'approccio olistico non è un'esclusiva delle MAC, ma può e, anzi, dovrebbe caratterizzare anche una buona pratica di medicina convenzionale (Zollman & Vickers, 1999).

La possibilità di una integrazione delle MAC nella medicina convenzionale sembra attualmente essere stata resa fattibile nella pratica soprattutto in Paesi come il Regno Unito dove circa il 40% dei medici di medicina generale offrono o consigliano alcuni trattamenti complementari specialmente a quei pazienti affetti da disturbi cronici che ne minano la qualità della vita (Vickers, 2000). Al *Counseling Services, Inc.*, del Maine, negli Stati Uniti, il *Complementary Therapies Program* ha ottenuto buoni risultati fornendo agli utenti, oltre ad un programma terapeutico basato sulla medicina ortodossa, anche sedute complementari di massaggio, agopuntura, *Reiki* e *Healing Touch*: gli utenti riferiscono più alti livelli di soddisfazione verso il servizio di salute mentale e significativi miglioramenti auto-percepiti, come maggior

sicurezza nelle relazioni interpersonali, aumento della consapevolezza delle proprie sensazioni e più fiducia nel proprio corpo (Collinge *et al.*, 2005). Altri esempi di medicina integrata efficace sono la *Harvard University of Massachusetts* e il *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center of New York*, dove operatori di MAC attraverso il massaggio, la musico-terapia e l'agopuntura si occupano dei pazienti ricoverati, mentre agli utenti esterni vengono offerte sedute di rilassamento, di meditazione, di yoga e di Tai chi. Questi operatori collaborano con i medici in un clima di efficace consulenza e dialogo (Vickers, 2000).

## DISCUSSIONE

Nelle ultime decadi vi è stato crescente interesse nell'ambito della ricerca psichiatrica per il vissuto soggettivo del paziente con disturbi mentali, per la sua percezione dell'esito delle cure nonché per la soddisfazione degli utenti verso i servizi di salute mentale. Nell'ampio quadro della valutazione e degli studi sull'esito auto-percepito, risulta interessante delineare il ruolo svolto - direttamente o indirettamente - dall'insoddisfazione degli utenti verso i servizi di salute mentale nella loro scelta di ricorrere a sistemi di cura alternativi o complementari, proposti ampiamente dalle medicine non convenzionali, la notorietà delle quali si basa, in una certa misura, anche sull'approccio olistico che esse adottano nei confronti del paziente (Zollman & Vickers, 1999; Long *et al.*, 2000). Sebbene questo tipo di approccio dipenda dalle attitudini dei singoli operatori delle medicine alternative e complementari (MAC) e nonostante non sia, o non dovrebbe essere, un'esclusiva di questi sistemi di cura, dal momento che esso può caratterizzare anche una buona pratica di medicina ortodossa (Zollman & Vickers, 1999), la diffusione delle MAC ha avuto un *trend* crescente a partire dagli anni '90 (Eisenberg *et al.*, 1998; Barnes *et al.*, 1999; Ernst, 2000b; Tindle *et al.*, 2005), coinvolgendo in modo non marginale anche gli utenti dei servizi di salute mentale e una parte della popolazione generale che, sebbene non afferente ai servizi psichiatrici, utilizza le MAC per il trattamento di disturbi psichici. Tali pratiche vengono frequentemente utilizzate senza un consulto con i propri curanti. Questa situazione appare rischiosa alla luce soprattutto della possibilità che il paziente assuma rimedi naturali non-convenzionali che possano interagire con i farmaci tradizionali, ipotesi supportata da vari studi (De Smet *et al.*, 1997; Wong *et al.*, 1998; Unutzer *et al.*, 2000; Kessler *et al.*, 2001), oppure della possibilità che egli si sottragga a trattamenti tradizionali di provata validità, per ricorrere a rimedi che fondano la propria efficacia su prin-

cipi non convalidati da adeguate evidenze scientifiche. Infatti, gli studi sulle evidenze di efficacia delle MAC sono da considerarsi complessivamente insufficienti e di scarsa qualità (Werneke *et al.*, 2006; Pellegrini & Ruggeri, submitted for publication). In realtà, un miglioramento della qualità della vita, dell'autostima e della consapevolezza di sé sembrano essere gli effetti più frequentemente esperiti dagli utenti che fanno uso di MAC. Sarebbero quindi queste le componenti che maggiormente spiegano la diffusione delle MAC tra i pazienti psichiatrici, nonostante la scarsità delle evidenze scientifiche che ne provino efficacia e sicurezza. Chi soffre di un disturbo mentale è, infatti, spesso soggetto ad alti livelli di stress, scarsa qualità della vita soggettiva, cattiva qualità del sonno, scarse capacità di rilassamento e ciò predispone il paziente alla ricerca di un sistema di cure che risponda a queste sue esigenze di benessere globale (Rickhi *et al.*, 2003). Nelle MAC egli individua una apparente risposta al proprio bisogno di riacquisire il controllo sulla propria mente e sulla salute, di assumere un ruolo decisionale nella pianificazione delle proprie cure, di conoscere la propria malattia e il proprio corpo; egli riacquista fiducia nelle proprie capacità sentendosi in questo responsabilizzato dallo stesso terapeuta delle MAC (Zollman & Vickers, 1999; Long *et al.*, 2000; Ernst, 2000a).

Un numero sempre maggiore di autori sembra avvallare la tesi suggerita in passato da alcuni editoriali (Murray & Rubel, 1992; Campion, 1993; Beyerstein, 1997; Angell & Kassirer, 1998; Davidoff, 1998), secondo la quale le persone che scelgono sistemi di cura non convenzionali lo fanno a causa dell'insoddisfazione verso la medicina ortodossa, che talvolta offre una relazione medico-paziente superficiale e perde di vista la globalità del paziente e le sue esigenze (Ernst, 2000a). Va, tuttavia, rilevato che spesso gli utenti delle MAC appartengono a quella popolazione che o per fattori psicologici (Honda & Jacobson, 2005) o per affinità filosofica o culturale con gli operatori delle medicine *olistiche* (Astin, 1998; Druss & Rosenheck, 1999; Ernst, 2000a; Eisenberg *et al.*, 2001; Rickhi *et al.*, 2003) preferiscono i sistemi di cura non convenzionali a prescindere dalle proprie passate esperienze nell'ambito della medicina ortodossa. A tal proposito è molto interessante a nostro giudizio la proposta di Honda & Jacobson (2005) sull'opportunità di approfondire la conoscenza delle caratteristiche personologiche e relative al mondo di valori e alle credenze di chi fa ricorso alle terapie complementari, per consentire agli operatori della medicina ortodossa di identificare più precocemente i soggetti che potrebbero essere maggiormente portati a rivolgersi alle MAC e con essi promuovere un dialogo aperto sul tema, creare un clima di "accogliamen-

to" ed alleanza terapeutica, e favorire l'accesso ai trattamenti che possano garantire il miglior decorso clinico possibile (Honda & Jacobson, 2005).

Questa revisione della letteratura presenta alcune limitazioni. Innanzitutto, l'eterogeneità di metodologia, di campioni, di risultati degli studi presi in considerazione non ha consentito una meta-analisi dei dati rilevati. Inoltre, tra le banche dati online utilizzate non compaiono alcune fonti, come, ad esempio, la CISCOM che citano gli articoli delle più note riviste di medicina complementare. L'aver limitato la ricerca agli studi in lingua inglese pubblicati sulle riviste scientifiche *peer-reviewed* e indicizzate, ha reso però possibile evitare i lavori soggetti a *bias* di pubblicazione e limiti metodologici.

Un vantaggio del presente lavoro è che non esistono, a nostra conoscenza, altre revisioni in letteratura che, come la presente, indagano il fenomeno delle MAC fra i pazienti psichiatrici, proponendo un'analisi critica delle motivazioni dell'uso delle medicine non convenzionali, per poter inquadrare il ricorso alle terapie complementari nella cornice delle valutazioni dell'esito e per dare il giusto peso all'insoddisfazione, diretta o indiretta, degli utenti verso i servizi di salute mentale nella scelta di ricorrere a sistemi di cura alternativi.

## CONCLUSIONI

Il grado di diffusione delle MAC e le motivazioni del ricorso a terapie non convenzionali da parte dei pazienti psichiatrici, evidenziate da questa revisione, invitano a ritenere auspicabile una maggior informazione dei medici su tale fenomeno, sia per meglio gestire il rapporto delle MAC con la pratica clinica ortodossa - anche al fine di eventualmente integrare, con una certa apertura mentale e con giudizio, i trattamenti convenzionali con i sistemi di cura e di diagnosi complementari più solidamente convalidati che le MAC propongono - ma ancor più per trarre uno spunto di riflessione per quanto riguarda l'importanza e il ruolo svolto dall'approccio empatico e olistico al paziente nella relazione terapeutica.

**RIASSUNTO. Scopo** – Lo scopo di questo lavoro è di revisionare la letteratura internazionale sul tema della diffusione e delle motivazioni dell'uso delle medicine alternative e complementari da parte dei pazienti psichiatrici. **Metodi** – Il tema trattato nel presente articolo deriva dall'analisi di una parte dei risultati emersi da una revisione sistematica della letteratura internazionale, eseguita nel novembre 2005, attraverso le banche-dati di Ovid MEDLINE, PsycINFO e EBM Reviews, e limitata agli studi tra il 1966 e il 2005, in lingua inglese e italiana. Questa ricerca computerizzata è stata completata da un successivo lavoro di ricerca manuale nelle referenze bibliografiche degli studi analizzati. **Risultati** – Complessivamente sono stati revisionati 91 lavori, di cui 25

erano inerenti il tema del presente articolo. La diffusione delle medicine alternative e complementari (MAC) tra i pazienti psichiatrici varia da paese a paese: dal 50% all'80% delle persone che soffrono di disturbi psichici fa uso di MAC in alternativa o in concomitanza alle cure tradizionali. Gli studi che indagano il fenomeno MAC tra i pazienti psichiatrici presentano, comunque, eterogeneità di metodi, di campioni e di risultati che non consentono facili generalizzazioni. Le motivazioni riportate dai pazienti psichiatrici per il ricorso alle MAC sono da ricondursi sia ad una insoddisfazione verso la medicina ortodossa che alla congruenza filosofica, esistente tra i valori e le credenze culturali degli utenti e i principi delle MAC, e a specifiche caratteristiche psicologiche e sociali di coloro che usano le MAC. **Conclusioni** – Viene sottolineata l'importanza della necessità di una maggior informazione da parte dei medici sulle terapie non convenzionali in crescente diffusione per una gestione migliore della relazione con la medicina ortodossa. Le motivazioni del ricorso alle MAC, tra l'altro, inducono la classe medica a una riflessione sul ruolo della concezione olistica del paziente e sull'importanza della relazione terapeutica e dell'ascolto empatico e, per di più, spingono a un approfondimento delle indagini sulla tipologia di persone che sono più predisposte all'uso delle MAC, visto che ciò influisce sugli *outcomes*.

**PAROLE CHIAVE:** terapie complementari, disturbi mentali, motivazione, incidenza.

## BIBLIOGRAFIA

- Angell M. & Kassirer J. (1998). Alternative medicine - the risks of untested and unregulated remedies. *New England Journal of Medicine* 339, 839-841.
- Alderman C.P. & Kieper B. (2003). Complementary medicine use by psychiatry patients of an Australian hospital. *Annals of Pharmacotherapy* 37, 1779-1784.
- Astin J.A. (1998). Why patients use alternative medicine? Result of a national study. *Journal of American Medical Association* 279, 1548-1555.
- Barnes J., Abbot N.C., Harkness E.F. & Ernst E. (1999). Articles on the complementary medicine in the mainstream medical literature: an investigation of Medline, 1966 through 1996. *Archives of Internal Medicine* 159, 1721-1725.
- Barry M. & Crosby C. (1996). Quality of life as an evaluative measure in assessing the impact of community care on people with long-term psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry* 168, 210-216.
- Blais R., Maiga A. & Aboubacar A. (1997). How different are users and non-users of alternative medicine? *Canadian Journal of Public Health* 88(3), 159-162.
- Beyerstein B. (1997). Alternative medicine: where's the evidence? *Canadian Journal of Public Health* 88, 149-152.
- Brekke J.S., Levin S., Wolkon G.H., Sobel E. & Slade E. (1993). Psychosocial functioning and subjective experience in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 19(3), 599-608.
- Campion E. (1993). Why unconventional medicine? *New England Journal of Medicine* 328, 282-283.
- Carrigan J.T. (1994). The psychosocial need of patients who have attempted suicide by overdose. *Journal of Advanced Nursing* 20, 635-642.
- Collinge W., Wentworth R. & Sabo S. (2005). Integrating complementary therapies into community mental health practice: an exploration. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11(3), 569-574.
- Davidoff F. (1998). Weighing the alternatives: lessons from the paradoxes of alternative medicine. *Annals of Internal Medicine* 129, 1068-1070.
- Demling J.H., Neubauer H.J. & Worthmuller M. (2002). A survey on psychiatric patients' use of non-medical alternative practitioners: incidence, methods, estimation, and satisfaction. *Complementary Therapies in Medicine* 10(4), 193-201.
- De Smet P.A.G.M., Keller K., Hansel R. & Chandler R. (1997). *Adverse Effects of Herbal Drugs*, vol. 3 Springer-Verlag: New York.
- Downer S.M., Cody M.M. & McCluskey P. (1994). Pursuit practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *British Medical Journal* 309, 86-89.
- Doyle M., Flanagan S., Browne S., Clarke M., Lydon D., Larkin C. & O'Callaghan E. (1999). Subjective and external assessments of quality of life in schizophrenia: relationship to insight. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 99, 466-472.
- Druss B. & Rosenheck R. (1999). Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. *Journal of the American Medical Association* 282, 651-656.
- Druss B. & Rosenheck R. (2000). Use of practitioner-based complementary therapies by persons reporting mental conditions in the United States. *Archives of General Psychiatry* 57, 708-714.
- Druss B., Rohrbach R., Kosten T., Hoff R. & Rosenheck R. (1998). Use of alternative medicine in major depression. *Psychiatric Services* 49(11), 1397.
- Eisenberg D.M., Kessler R.C., Foster C., Norlock F.E., Calkins D.R. & Delbanco T.L. (1993). Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs and patterns of use. *New England Journal of Medicine* 328, 246-252.
- Eisenberg D.M., Davis R.B. & Ettner S.L. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association* 280, 1569-1575.
- Eisenberg D.M., Kessler R.C., Van Rompay M.I., Kaptchuk T.J., Wilkey S.A., Appel S. & Davis R.B. (2001). Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Annals of Internal Medicine* 135, 344-351.
- Elkins G., Rajab H. & Marcus J. (2005). Complementary and alternative medicine use by psychiatric inpatients. *Psychological Reports* 96, 163-166.
- Ernst E. (2000a). The role of complementary and alternative medicine. *British Medical Journal* 321, 1133-1135.
- Ernst E. (2000b). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization* 78(2), 252-256.
- Ernst E., Resch K.L., Mills S., Hill R., Mitchell A. & Willoughby M. (1995). Complementary medicine - A definition. *British General Practice* 45, 506.
- Fisher P. & Ward A. (1994). Complementary medicine in Europe. *British Medical Journal* 309, 107-111.
- Furnham A. & Smith C. (1988). Choosing alternative medicine: a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homoeopath. *Social Science & Medicine* 26(7), 685-689.
- Gibbons C., Bedard M. & Mack G. (2005). A comparison of client and mental health worker assessment of needs and unmet needs. *Journal of Behavioral Health Services & Research* 32, 95-104.
- Honda K. & Jacobson J. (2005). Use of complementary and alternative medicine among United States adults: the influence of personality, coping strategies and social support. *Alternative Therapies in Health Medicine* 11(1), 42-49.
- Issakidis C. & Teesson M. (1999). Measurement of need for care: a trial of the Camberwell Assessment of Need and the Health of the Nation Outcome Scales. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 33, 754-759.
- Kelstrup A., Lund K., Lauritsen B. & Bech P. (1993). Satisfaction with care reported by psychiatric inpatients Relationship to diagnosis and medical treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87, 374-379.
- Kessler R., Soukup J., Davis R., Foster D., Wilkey S., Van Rompay M. & Eisenberg D. (2001). The use of complementary and alternative

- therapies to treat anxiety and depression in the United States. *American Journal of Psychiatry* 158(2), 289-294.
- Knaudt P.R., Connor K.M., Weisler R.H., Churchill L.E. & Davidson J.R.T. (1998). Alternative therapy use in psychiatric outpatients. *Journal of Nervous Mental Disease* 187, 692-695.
- Koivumaa-Honkanen H.T., Honkanen R., Antikainen R., Hintikka J. & Viinamaki H. (1999). Self-reported life satisfaction in patients with schizophrenia, major depression and anxiety disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 99, 377-384.
- Kruszkowski M., Malti T. & Modestin J. (2003). Use of alternative therapy by psychiatric inpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 7(3), 161-166.
- Lasalvia A., Ruggeri M., Mazzi M.A. & Dall'Agnola R.B. (2000). The perception of needs of care in staffs and patients in community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 3. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102, 366-375.
- Letendre R. (1997). The everyday experience of psychiatric hospitalization: the users' viewpoint. *International Journal of Social Psychiatry* 43(4), 285-297.
- Long A.F., Mercer G. & Hughes K. (2000). Developing a tool to measure holistic practice: a missing dimension in outcomes measurement within complementary therapies. *Complementary Therapies in Medicine* 8, 26-31.
- Long L., Huntley A. & Ernst E. (2001). Which complementary and alternative therapies benefit which conditions? A survey of the opinions of 23 professional organizations. *Complementary Therapies in Medicine* 9, 178-185.
- McNair B.G., Highet N.J., Hickie I.B. & Devenport T.A. (2002). Exploring the perspectives of people whose lives have been affected by depression. *Medical Journal of Australia* 176, 69-76.
- Menniti-Ippolito F., Gargiulo L., Bologna E., Forcella E. & Raschetti R. (2002). Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey. *European Journal of Clinical Pharmacology* 58, 61-64.
- Morgan D.G. (1999). Please see and advise: a qualitative study of patients' experiences of psychiatric outpatient care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34, 442-450.
- Murray R.H. & Rubel A.J. (1992). Physicians and healers - unwitting partners in health care. *New England Journal of Medicine* 326, 61-64.
- Nielsen J., Hansen M.S. & Fink P. (2003). Use of complementary therapy among internal medical inpatients. Prevalence, costs and association with mental disorders and physical diseases. *Journal of Psychosomatic Research* 55, 547-552.
- Parslow R.A. & Jorm A.F. (2004). Use of prescription medications and complementary and alternative medicines to treat depressive and anxiety symptoms: results from a community sample. *Journal of Affective Disorders* 82, 77-84.
- Pellegrini N. & Ruggeri M. (submitted for publication). L'efficacia delle medicine alternative e complementari nella terapia dei disturbi psichici: una revisione della letteratura.
- Redvers A., Laugharne R., Kanagaratnam G. & Srinivasan G. (2001). How many patients self-medicate with St. John's wort? *Psychiatric Bulletin* 25, 254-256.
- Rickhi B., Quan H., Moritz S., Stuart H.L. & Arboleda-Florenz J. (2003). Mental disorders and reasons for using complementary therapy. *Canadian Journal of Psychiatry* 48(7), 475-479.
- Rose D., Wykes T., Leese M., Bindman J. & Fleischmann P. (2003). Patient's perspective on electroconvulsive therapy: systematic review. *British Medical Journal* 326, 1363-1367.
- Ruggeri M. (2002). Feasibility, usefulness, limitations and perspectives of routine outcome assessment: the South-Verona Outcome Project. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 11, 177-185.
- Ruggeri M. & Tansella M. (1996). Individual patient outcomes. In *Mental Health Service Evaluation* (ed. H.C. Knudsen and G. Thornicroft), pp. 281-295. Cambridge University Press: Cambridge.
- Ruggeri M., Lasalvia A., Bisoffi G., Thornicroft G., Vazquez-Barquero J.L., Becker T., Knapp M., Knudsen E.C., Schene A. & Tansella M. (2003). Satisfaction with mental health services among people sites: results from the EPSILON study. *Schizophrenia Bulletin* 29(2), 229-245.
- Ruggeri M., Bisoffi G., Lasalvia A., Ammadio F., Bonetto C. & Biggeri A. (2004a). A longitudinal evaluation of two-year outcome in a community-based mental health service using graphical chain models. The South-Verona Outcome Project 9. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 13,10-23.
- Ruggeri M., Lasalvia A., Tansella M., Bonetto C., Abate M., Thornicroft G., Allevi L. & Ognibene P. (2004b). Heterogeneity of outcomes in schizophrenia. 3-year follow-up of treated prevalent cases. *British Journal of Psychiatry* 184, 48-57.
- Russinova Z., Wewiorski N.J. & Cash D. (2002). Use of alternative health care practices by person with serious mental illness: perceived benefits. *American Journal of Public Health* 92(10), 1600-1603.
- Schaar I. & Ojehagen A. (2003). Predictors of improvement in quality of life of severely mentally ill substance abusers during 18 months of co-operation between psychiatric and social services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38, 83-87.
- Schulze B. & Angermeyer M.C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science and Medicine* 56, 299-312.
- Simon G.E., Cherkin D.C., Sherman K.J., Eisenberg D.M., Deyo R.A. & Davis R.B. (2004). Mental health visits to complementary and alternative medicine providers. *General Hospital Psychiatry* 26, 171-177.
- Slade M., Phelan M. & Thornicroft G. (1998). A comparison of needs assessed by staff and by an epidemiologically representative sample of patients with psychosis. *Psychological Medicine* 28, 543-550.
- Stamps R. & Barach P.M. (2001). *The Therapists' Internet Handbook*. W.W. Norton & Co.: New York.
- Strauss J.S. (1992). The person - Key to understanding mental illness: towards a new dynamic psychiatry, III. *British Journal of Psychiatry* 161, Suppl. 18, 19-26.
- Tindle H.A., Davis R.B., Philips R.S. & Eisenberg D.M. (2005). Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative Therapies in Health Medicine* 11(1), 42-49.
- Unutzer J., Klap R., Sturm R., Young A.S., Marmon T., Shatkin J. & Wils K. (2000). Mental disorder and the use of alternative medicine: results from a national survey. *American Journal of Psychiatry* 157(11), 1851-1857.
- van Os J., Altamura A.C., Bobes J., Owens D.C., Gerlach J., Hellewell J.S.E., Kasper S., Naber D., Tarrrier N. & Robert P. (2002). 2-COM: an instrument to facilitate patient-professional communication in routine clinical practice. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 106, 446-452.
- Vickers A. (2000). Recent advances: complementary medicine. *British Medical Journal* 321, 683-686.
- Walter G. & Rey J.M. (1999). The relevance of herbal treatments for psychiatric practice. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 33(4), 482-489.
- Walter G., Rey J.M. & Haring A. (2000). Psychiatrists' experience and views regarding St. John's wort and alternative treatments. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34, 992-996.
- Wang J.L., Patten S.B. & Russel M.L. (2001). Alternative medicine use by individuals with major depression. *Canadian Journal of Psychiatry* 46(6), 528-533.
- Wang P.S., Lane M., Olfson M., Pincus H.A., Wells K.B. & Kessler R.C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States. *Archives of General Psychiatry* 62(6), 629-640.
- Werneke U., Turner T. & Priebe S. (2006). Complementary medicine in psychiatry. Review of effectiveness and safety. *British Journal of Psychiatry* 188, 109-121.
- Wong A.H.C., Smith M. & Boon H.S. (1998). Herbal remedies in psychiatric practice. *Archives of General Psychiatry* 55, 1033-1104.
- Yager J., Siegfried S.L. & Dimatteo T.L. (1999). Use of alternative remedies by psychiatric patients: illustrative vignettes and discussion of the issues. *American Journal of Psychiatry* 156(9), 1433-1438.
- Zollman C. & Vickers A. (1999). ABC of complementary medicine. What is complementary medicine? *British Medical Journal* 319, 693-696.