

Το φαινόμενο της αύξησης της χρησιμοποίησης εναλλακτικών μορφών θεραπείας διεθνώς. Ανάλυση των αιτίων του φαινομένου και παρουσίαση των διαφορών στην αντιμετώπιση των ασθενειών μεταξύ της παραδοσιακής ορθόδοξης δυτικής ιατρικής και των εναλλακτικών μορφών θεραπείας

Ευκαρπίδης Απόστολος

Νοσηλεύτης TE, MSc, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Διευθυντής Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας Γ. Ν. Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώτο», Ερμούπολη, Σύρος.
E-mail: apostolosefkarpidis@yahoo.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια αποτύπωσης των δεδομένων της βιβλιογραφίας σχετικά με το φαινόμενο της αύξησης της ζήτησης εναλλακτικών μορφών θεραπείας από τους πολίτες είτε χρησιμοποιούμενες αποκλειστικά, είτε σε συνδυασμό με υπηρεσίες στα πρότυπα της ορθόδοξης δυτικής ιατρικής. Αναλύονται οι βασικές διαφορές μεταξύ τους όπως αυτές αποτυπώνονται στη θεραπευτική προσέγγιση, στην επιστημονική τεκμηρίωση, στις κοινωνικές καταβολές και στη θεραπευτική σχέση ασθενή-θεραπευτή. Επίσης αναδεικνύονται τα σημεία που κάθε μια μορφή θεραπείας επικεντρώνει το ενδιαφέρον της και εξασκεί το έργο της.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτίων που διεθνώς οι πολίτες στρέφονται προς την αναζήτηση διαφορετικών μορφών θεραπείας από την κλασική δυτική ιατρική.

Αποτελέσματα: Στην αύξηση της χρήσης εναλλακτικών μορφών θεραπείας συμβάλλουν πολλοί παράγοντες. Αυτοί σχετίζονται με τα κοινωνικά – δημογραφικά χαρακτηριστικά και ιδίως την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση, την οικονομική κατάσταση, το επίπεδο της υγείας και την προσωπική αντίληψη του ατόμου για τις ανικανοποίητες ανάγκες του από την παρεχόμενη συμβατική ιατρική φροντίδα. Άλλοι παράγοντες σχετίζονται με τη φιλοσοφία και τη στάση ζωής, τις αντιλήψεις, τη διάρθρωση μιας κοινωνίας σε μία δεδομένη ιστορική στιγμή για έναν καθορισμένο γεωγραφικό χώρο και τις διαχρονικά υφιστάμενες στάσεις και πεποιθήσεις για την υγεία και την αρρώστια.

Συμπεράσματα: Από την ανάλυση της βιβλιογραφίας γίνεται φανερό ότι η κλασική ορθόδοξη ιατρική και οι διάφορες μορφές εναλλακτικής θεραπείας δεν απωθούνται απαραίτητα μεταξύ τους. Αντίθετα μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά μεταξύ τους προς όφελος της υγείας των πολιτών.

Λέξεις-κλειδιά: Εναλλακτικές μορφές θεραπείας, Βιοϊατρικό μοντέλο θεραπευτικής προσέγγισης

Εισαγωγή

Στην προσπάθεια σκιαγράφησης του φαινομένου της αύξησης της χρήσης των εναλλακτικών μορφών θεραπείας σε παγκόσμιο επίπεδο σε σχέση με την συμβατική ιατρική, χρήσιμη είναι η εισαγωγική διαπολιτισμική

ανάλυση της έννοιας της υγείας και της ασθένειας με τις διαμορφούμενες νοσολογικές αντιλήψεις, καθώς και το φιλοσοφικό υπόβαθρο που βασίστηκε και εξελίχθηκε το κάθε θεραπευτικό ρεύμα.

Οι αντιλήψεις περί υγείας, ασθένειας και θεραπείας



ας επηρεάζονται συνήθως από κοινωνικές μεταβλητές, που σχετίζονται με το εύρος ή τη βαρύτητα των ασθενειών (Τσαλίκης, 2006).

Αυτό σημαίνει πως η ασθένεια εμφανίζει κοινωνική κατανομή και αντίστοιχοι κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν τις διαχρονικά υφιστάμενες στάσεις και πεποιθήσεις απέναντί της. Πολιτιστικοί παράγοντες εξηγούν τους τρόπους που κατανοούμε, βιώνουμε και αντιλαμβανόμαστε την ασθένειά μας, δημιουργώντας το πολιτιστικό μάρφωμα και την κοινωνική κληρονομιά που κληροδοτείται από γενιά σε γενιά (Μάντη & Τσελέπη, 2000).

Η «υγεία» και η «κοινωνία» είναι αδιαίρετες οντότητες στην κατανόηση του κοινωνικο – πολιτιστικού γίγνεσθαι, που είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας επιλογής θεραπευτικού μοντέλου, καθώς επηρεάζει τη μετατόπιση των ατομικών πεποιθήσεων για την υγεία και την ασθένεια. (Astin, 1998, Αγραφιιώτης 2001).

Έτσι, η έννοια της υγείας ποικίλει από πολιτισμό σε πολιτισμό. Όσο υψηλότερη και πνευματικότερη είναι μια πολιτιστική παράδοση τόσο ευρύτερη και ολιστικότερη αντίληψη διαθέτει για την υγεία. Και πράγματι, τέτοια ήταν η αντίληψη για την υγεία των αρχαίων και των μεγάλων πολιτισμών της ανθρωπότητας (Φάρος, 2003).

Οι αρχαίοι Έλληνες συνδύαζαν την υγεία με την πληρότητα ζωής αποδεχόμενοι πως η ψυχή και το σώμα επιδρούν άμεσα μεταξύ τους. Η δημιουργία ουσιαστικής διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή για τη διερεύνηση ύπαρξης σωφροσύνης στην ψυχή, ήταν για το Σωκράτη αναγκαία καθώς χωρίς αυτήν τα φάρμακα ήταν αναποτελεσματικά. Αντίστοιχα ο Ιπποκράτης ήταν υπέρμαχος της πρόληψης των ασθενειών και της ενότητας ψυχής και σώματος (Φάρος, 2005).

Οι αρχαίοι Κινέζοι γιατροί στόχευαν στην πρόληψη και θεωρούσαν ότι η αρρώστια οφειλόταν σε μια δυσαρμονία. Ο γιατρός αμειβόταν όσο ο πελάτης ήταν υγιής και η πληρωμή σταματούσε μόλις αρρώσταινε. Οι θεραπευτικές τεχνικές στόχευαν στην επιστροφή του οργανισμού σε δυναμική ισορροπία (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Όμως αυτό το «αδιαίρετο» ψυχής - σώματος σταδιακά αρχίζει να εγκαταλείπεται. Το 1600 μ.Χ. ο Γάλλος φιλόσοφος και μαθηματικός Rene Descartes (Καρτέσιος) υποστηρίζει ότι η ψυχή και το σώμα διαχωρίζονται, (δυσίσμος), ρίχνοντας τη σπορά για τη γέννηση και σταδιακή ανάπτυξη του σύγχρονου βιοϊατρικού μοντέλου θεραπείας (Di Matteo & Martin, 2006).

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η υγεία αποτελεί έκφραση της «φυσιολογικής» λειτουργίας που χαρακτηρίζει το ανθρώπινο είδος και καθορίζεται κυρίως από επιδημιολογικούς και βιοστατιστικούς δείκτες, που ανιχνεύουν παθολογικές παρεκκλίσεις του «φυσιολογικού», που προσδιορίζεται από τις αποκλίσεις της μέσης τιμής βιολογικών παραμέτρων (Τούντας, 2002).

Η σταδιακή εγκαθίδρυση και ανάπτυξη του βιοϊατρικού μοντέλου επέφερε τον αποκλεισμό της συμμετοχής άλλων επιστημών, όπως η ψυχολογία και η κοι-

νωσιολογία στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας για πολλά χρόνια (Ποταμιάνος, 1995).

Σύμφωνα με τον Carra (1982), με την μηχανιστική άποψη του κόσμου σημειώθηκαν εξαιρετικές επιτυχίες στην κλασική φυσική, την ιατρική και την τεχνολογία, αλλά είχε και εξολοθρευτικές συνέπειες στον πολιτισμό, την ανθρωπότητα, τον πλανήτη.

Σκοπός:

Σκοπό της παρούσας ανασκόπησης αποτελεί η τεκμηρίωση του φαινομένου της αύξησης της ζήτησης από τους πολίτες εναλλακτικών μορφών θεραπείας, η διερεύνηση των αιτίων του φαινομένου αυτού, καθώς και η παρουσίαση των διαφορών μεταξύ της δυτικής ορθόδοξης ιατρικής και των εναλλακτικών μορφών θεραπείας

Αποτελέσματα:

Διαφορές στην αντιμετώπιση των ασθενειών μεταξύ της παραδοσιακής ορθόδοξης δυτικής ιατρικής και των εναλλακτικών μορφών θεραπείας

Οι όροι συμπληρωματική/ εναλλακτική / μη συμβατική ιατρική χρησιμοποιούνται εναλλακτικά με την παραδοσιακή ιατρική. Η παραδοσιακή ιατρική έχει μακρά ιστορία και είναι το σύνολο των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των πρακτικών με βάση τις θεωρίες, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες των γηγενών σε διαφορετικές κουλτούρες, που είτε εξηγούνται είτε όχι, χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία ή βελτίωση της σωματικής και ψυχικής ασθένειας. Οι θεωρίες και η εφαρμογή τους στη θεραπεία είναι πολύ διαφορετικές από της συμβατικής ιατρικής (WHO, 2000).

Αναλύοντας, μπορούμε να αναφερθούμε στις εξής κύριες διαφορές:

1 Στην κοινωνική προέλευση και στις αρχές διαμόρφωσης του κάθε θεραπευτικού μοντέλου

Μεταξύ των αντιλήψεων και πρακτικών θεραπειών του αρχαίου, μεσαιωνικού και ανατολικού κόσμου, υπάρχει ένας τριπλός κοινός δεσμός που διαφυλάσσεται αδιάρρηκτος και διατυπώνεται κατά τον Τερζάκη (2009) ως: «δεσμός αντιστοιχίας σώματος και ψυχής, δεσμός αλληλόδρασης οργανισμού και περιβάλλοντος και δεσμός αμοιβαιότητας πάσχοντος και θεραπευτή».

Αυτή την οικολογική αντίληψη είχαν όλες οι ανθρωπίνες φιλοσοφίες και πολιτισμοί και ανάλογη ήταν η αντίληψή τους για την υγεία και την αρρώστια εκτός του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού (Φάρος, 2003).

Η σύγχρονη ιατρική, καθορίστηκε από τις κοινωνικές σχέσεις και από αυτές διαμορφώθηκε. Οι θεωρίες και οι πρακτικές της σχηματίστηκαν από τους νόμους της καπιταλιστικής κοινωνίας. Η εκμετάλλευση, η ιεραρχία, η καταπίεση οι ταξικές διακρίσεις ενσωματώθηκαν στον χαρακτήρα της και λειτούργησε αντίστοιχα με τις ανάγκες της αγοράς. Τέθηκε έτσι στην υπηρεσία κοινωνικοοικονομικών συμφερόντων, φαλκιδεύοντας τον ανθρωπιστικό της χαρακτήρα (Τούντας, 2001).



2 Στη θεραπευτική προσέγγιση

Η εναλλακτική, συμπληρωματική ιατρική (Complementary Alternative Medicine CAM), περιλαμβάνει φροντίδες που είναι εκτός της συμβατικής βιοϊατρικής σφαίρας. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι ότι εστιάζει στο άτομο συνολικά, προεκτείνοντας σε περιβαλλοντικές και κοινωνικές πτυχές της υγείας, της ασθένειας και της ευμερίας (Williams, Kitchen, & Eby, 2011).

Στον αντίποδα η συμβατική ιατρική ενδιαφέρεται λιγότερο για τις δοξασίες και τους λόγους για την αρρώστια, τα ρητορικά σχήματα των αρρώστων για να ονοματίσουν την αρρώστια, την κοινωνική πορεία του αρρώστου, τη συμμετοχή της αρρώστιας και της υγείας στη συμβολική τάξη μιας κοινωνικής ομάδας και επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην πρακτική των θεραπειών, στην κοινωνική τους θέση, στις μεγάλες ανακαλύψεις στο χώρο της γνώσης και στους ρυθμούς εξέλιξης της ιατρικής (Αγραφιώτης, 1988).

Μια τέτοια ιατρική από τη φύση της δεν μπορεί να αντιληφθεί τον άνθρωπο ως αδιαίρετη ψυχοσωματική ενότητα. Ούτε είναι σε θέση να αντιληφθεί τους κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες, που δρουν αποφασιστικά στην εμφάνιση και έκβαση της αρρώστιας (Τούντας, 2007).

Κατά τον Φάρο (2005) η επικρατούσα ιατρική κατάσταση δεν αναζητά τις αιτίες των ασθενειών και ολοκληρώνεται με το πέρας των συμπτωμάτων.

Όμως, οι ομοιοπαθητικοί π.χ. θεραπευτές προσδίδουν σχολαστική προσοχή σε κάθε σύμπτωμα, δημιουργώντας στη θεραπευτική σχέση μια συμφωνία για τη μοναδικότητα των συμπτωμάτων του κάθε ατόμου. Σε αντίθεση, η ορθόδοξη ιατρική προσπαθεί να χωρέσει τα συμπτώματα σε κοινά διαγνωστικά μοτίβο. Για το σκοπό αυτό οι ομοιοπαθητικοί γιατροί περνούν πολύ περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς τους (Aniva & Schneiderman, 1978).

Ιδιαίτερες διαφορές αναφέρονται και μεταξύ συμβατικών και εναλλακτικών ψυχιατρικών θεραπευτικών προσεγγίσεων τόσο στη βιοθεωρητική και κοσμοθεωρητική άποψή τους, όσο και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τον ψυχικά άρρωστο. Ενώ η δυτική ψυχιατρική επικεντρώνεται κυρίως στη φαρμακοθεραπεία, η εναλλακτική ψυχιατρική συνδέεται τόσο με το ρόλο του ασθενή ως μέλος μιας κοινωνίας, όσο και με τις επικρατούσες αντιλήψεις σχετικά με την κοινωνική σημασία της αρρώστιας (Κουτουβίδης και συν. 2000).

3 Στην επιστημονική τεκμηρίωση

Σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η σύγχρονη ιατρική ανέπτυξε αυστηρές μεθοδολογίες αποτελεσματικότητας, διασφάλισης της ποιότητας, τυποποίησης, ασφάλειας και δυσμενών επιπτώσεων. Πολλά από τα παραδοσιακά φάρμακα έχουν ανεπαρκή αποδεικτική βάση όταν μετρώνται με αυτά τα πρότυπα. Επιπλέον, η τάση να είναι λιγότερο αυστηρά και ελεγχόμενα τα πρότυπα παραγωγής

και οι δοκιμές ποιότητας των φαρμάκων, η έλλειψη δυνατότητας απόκτησης πιστοποιητικού ή άδειας από τους επαγγελματίες, η ασάφεια διαγνώσεων και η έλλειψη ομάδων ελέγχου, θέτουν σε αμφισβήτηση ακόμα και την ασφάλεια των ασθενών (Chan, 2008, WHO, 2008-a).

Ιδιαίτερα κριτικοί οι P. Fontanarosa & G. Lundberg (1998) αναφέρουν ότι αφού η εναλλακτική ιατρική δεν είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη δεν υπάρχει καν. Υπάρχει μόνο η βασισμένη στην επιστημονική τεκμηρίωση ιατρική που υποστηρίζεται από στοιχεία και δεν νοείται να υφίσταται οποιαδήποτε άλλη ιατρική με ανύπαρκτα επιστημονικά στοιχεία. Στον αντίποδα αυτής της κριτικής και αναφερόμενος στον βελονισμό ο κ. Καράβης (2004) αναφέρει ότι όγκος εργασιών με την απαραίτητη επιστημονική μεθοδολογία εκπονείται καθημερινά που συμβάλει στην τεκμηρίωση της θεραπευτικής ικανότητας καθώς και της αποτελεσματικότητας του βελονισμού. Σε παρόμοιες μελέτες στηρίχτηκε ο ΠΟΥ και το Αμερικανικό Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας δημοσιεύοντας κατάλογο ενδείξεων, που υιοθέτησε και η Διεθνής Ένωση Μελέτης του Πόνου.

4 Στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή

Η ιατρική περίθαλψη έχει γίνει απρόσωπη και «σκληρόκαρδη». Η τόση εξειδίκευση δεν προάγει μια σχέση συμπάθειας μεταξύ γιατρού-ασθενούς. Σε πάρα πολλές περιπτώσεις, ο ασθενής δεν αντιμετωπίζεται ως άτομο, αλλά ως μια γραμμή συναρμολόγησης μερών του σώματος που διαχειρίζεται ο κατάλληλος ειδικός με την κατάλληλη εξειδίκευση (Chan, 2008). Η διαφορά στις γνώσεις και τις εξειδικευμένες ικανότητες μετατρέπεται σε κοινωνική διάκριση και σε εξουσία πάνω στα άτομα.

Η κατάσταση αυτή έχει ως συνέπεια ο γιατρός να καθορίζει τις ανάγκες του ασθενή στις οποίες είναι δυνατό αλλά και νόμιμο να ανταποκριθεί ο ίδιος.

Ταυτόχρονα ο ασθενής έχει όλο και περισσότερο την αίσθηση ενός αποσπασματικού συστήματος, τη συνοχή του οποίου δεν αντιλαμβάνεται (Adam & Herzlich, 1999).

Στον τρόπο ζωής του ασθενούς, στην αιτιολόγηση του προβλήματος, στις απαιτούμενες αλλαγές για την καλύτερη θεραπεία, αλλά και στους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που συνυπάρχουν για τη δημιουργία της ασθένειας, δίνεται στοιχειώδης έμφαση. Τούτο καθιστά τον ασθενή παθητικό δέκτη της θεραπείας και τη σχέση του με τους επαγγελματίες υγείας άνιση, αφού αυτοί καλούνται να διαγνώσουν και να τον θεραπεύσουν χωρίς τη συμμετοχή του (Εμμανουηλίδου, 2009).

Τα αίτια της τάσης για αύξηση της χρησιμοποίησης εναλλακτικών μορφών θεραπείας από τους πολίτες

Τον τελευταίο αιώνα τα ιατρικά επιτεύγματα επέφεραν εντυπωσιακή πρόοδο στην αντιμετώπιση των ασθενειών. Παράλληλα οι επιστήμες βοήθησαν στην αποκωδικοποίηση των ανθρώπινων λειτουργιών στο σύνολό τους. Παρόλα αυτά παρατηρείται μια στροφή των ανθρώ-

πων σε παραδοσιακές θεραπείες που μας κάνει να αναρωτηθούμε, πώς εξηγείται η αύξηση της χρήσης των εναλλακτικών θεραπειών. Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ (WHO, 2008-b), σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες, το 70% έως 80% του πληθυσμού χρησιμοποιεί κάποιο είδος εναλλακτικής ή συμπληρωματικής ιατρικής.

Οι Eisemberg, et al (1993) έδειξαν ότι η μη συμβατική ιατρική έχει υψηλή παρουσία στο αμερικανικό σύστημα υγείας, εκτιμώντας ότι ο αριθμός των επισκέψεων που πραγματοποιήθηκαν το 1990 σε εναλλακτικούς θεραπευτές ήταν μεγαλύτερος όλων των επισκέψεων σε όλους τους γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα.

Κατά την περίοδο 1990 – 1997, διαπιστώθηκε για τον πληθυσμό των ΗΠΑ αύξηση των συνολικών επισκέψεων σε εναλλακτικούς θεραπευτές από 427 εκατομμύρια το 1990, σε 629 εκατομμύρια το 1997 (Eisemberg, et al, 1998).

Στον Καναδά οι εναλλακτικοί θεραπευτές αυξήθηκαν ανάμεσα στον γενικό πληθυσμό από 15% το 1994-5 στο 20% το 2003 (Sirois, 2008).

Το 2005, περισσότερα από 1,2 εκατομμύρια ενήλικες συμβουλευτήκαν έναν εναλλακτικό θεραπευτή, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 13% του πληθυσμού του Οντάριο του Καναδά (Williams, Kitchen, Eby, 2011).

Ειδικότερα για τους λόγους που χρησιμοποιούνται οι εναλλακτικές θεραπείες, σε έρευνα στην Νότια Καρολίνα, το 47% όσων τις χρησιμοποιούσαν απάντησε ότι ο λόγος ήταν η διατήρηση της υγείας και όχι η θεραπεία για μια συγκεκριμένη παθολογική κατάσταση.

Επίσης το 63,3% εκλάμβανε τη θεραπεία ως πολύ ή εξαιρετικά αποτελεσματική. Λιγότερο από το 5% των χρηστών ανέφεραν μια κακή εμπειρία με την εναλλακτική θεραπεία, ενώ πάνω από το 85% δήλωσε ότι θα προτιμεί τις θεραπείες σε φίλους ή μέλη της οικογένειας (Oldendick, et al, 2000). Σε διεθνή μελέτη, η πλειοψηφία των χρηστών εναλλακτικής ιατρικής φαίνεται να την επιζητεί όχι τόσο ως αποτέλεσμα μη ικανοποίησης από τη συμβατική ιατρική, αλλά κυρίως επειδή τη βρίσκουν περισσότερο σύμφωνη με τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις φιλοσοφικές τους κατευθύνσεις.

Από τη μελέτη αναδείχθηκαν προγνωστικοί δείκτες της χρήσης εναλλακτικής θεραπείας όπως η υψηλότερη εκπαίδευση, η δήλωση φτωχότερης κατάστασης της υγείας, ο προσανατολισμός στην ολιστική φροντίδα, το γυναικείο φύλο, μια μετασχηματιστική εμπειρία που άλλαξε την ατομική κοσμοθεωρία, καθώς και προβλήματα όπως άγχος, προβλήματα στην πλάτη, χρόνιος πόνος και προβλήματα του ουροποιητικού συστήματος. Τέλος, προγνωστικός δείκτης φάνηκε να είναι η συμμετοχή των ατόμων σε μια πολιτιστική ομάδα που χαρακτηρίζεται από τη δέσμευσή τους για την οικολογία, τον φεμινισμό, το ενδιαφέρον για την πνευματικότητα και την προσωπική ψυχική ανάπτυξη. Παράλληλα ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι μόλις το 4,4 % χρησιμοποιούν αποκλειστικά εναλλακτικές θεραπείες (Astin, 1998).

Σε άλλη έρευνα όπου αναζητούνται οι λόγοι που οι ασθενείς επιλέγουν την ομοιοπαθητική, αναφέρεται ότι

μόνο το 19% των ασθενών τη χρησιμοποίησαν γιατί ήταν σύμφωνοι με τα πιστεύω ή τις αξίες της. Το 81% των ασθενών περιέγραψαν δυσaréσκεια με κάποιες πτυχές της συμβατικής ιατρικής. (Aniva & Schneiderman, 1978).

Σε άλλη μελέτη ζητήθηκε από 250 χρήστες βελονισμού, οστεοπαθητικής και ομοιοπαθητικής να αναφέρουν τους λόγους που αναζήτησαν εναλλακτική θεραπεία. Οι λόγοι που επιδοκίμαστηκαν περισσότερο ήταν: α) «επειδή δίνω έμφαση στη θεραπεία του ατόμου στο σύνολό του», β) «γιατί πιστεύω ότι η συμπληρωματική θεραπεία θα είναι πιο αποτελεσματική για το πρόβλημά μου», γ) «γιατί πιστεύω ότι η συμπληρωματική ιατρική θα μου επιτρέψει να αναλάβω πιο ενεργό ρόλο» και δ) «γιατί η ορθόδοξη ιατρική θεραπεία δεν ήταν αποτελεσματική».

Παράλληλα εντοπίστηκαν πέντε παράγοντες που επηρέασαν την αναζήτηση αυτή που ήταν: α) η γενικότερη θετική αποτίμηση της συμπληρωματικής θεραπείας, β) η αποτελεσματικότητα της ορθόδοξης θεραπείας στα ενοχλήματά τους, γ) η ανησυχία για τις αρνητικές επιπτώσεις της ορθόδοξης ιατρικής, δ) οι ανησυχίες σχετικά με την επικοινωνία με τους γιατρούς και ε) η διαθεσιμότητα της συμπληρωματικής ιατρικής (Vincent & Furnham, 1996).

Σε συγκριτική μελέτη χρηστών εναλλακτικών θεραπειών στον Καναδά, μεταξύ των πιο συχνά αναφερόμενων "ελκυστικών" κινήτρων αναφέρονται η επιθυμία να αναλάβουν ένα πιο ενεργό ρόλο στην υγεία του ατόμου, καθώς και οι πεποιθήσεις για ολιστική υγεία.

Αντίστοιχα, ως κοινά κίνητρα "απόθνησης" αναφέρθηκαν από τους ίδιους χρήστες η δυσaréσκεια με τις πτυχές της συμβατικής ιατρικής συμπεριλαμβανομένων των δυσάρεστων παρενεργειών, η αναποτελεσματική φαρμακευτική αγωγή, καθώς και η απρόσωπη σχέση γιατρού-ασθενούς (Sirois, 2008).

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο αναδείχθηκε σε έρευνα στον πληθυσμό του Καναδά και είναι η σύνδεση της εναλλακτικής φροντίδας υγείας με τον αριθμό των διαγνώσεων χρόνιων ασθενειών. Μεταξύ των προσώπων που δεν έπασχαν από χρόνιες ασθένειες, 9% συμβουλευτήκε εναλλακτικούς θεραπευτές, σε σύγκριση με το 26% των ατόμων που έπασχαν με τρεις ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις (Millar, 1997). Σε έρευνα μεταξύ Κινέζων και λευκών μόνιμων κατοίκων στο Calgary του Καναδά κοινός παράγοντας που σχετίζεται με τη βοτανική θεραπεία, τον βελονισμό και το μασάζ και διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο στη διάδοσή τους είναι ότι διαδίδονται δια της συστάσεως στην οικογένεια ή σε φίλους από χρήστες. (Quan, et al. 2008).

Ωστόσο, στην προσπάθεια αναζήτησης των αιτιών αύξησης της χρήσης εναλλακτικών θεραπειών δεν θα πρέπει να παραλειφθεί το εύρημα πληθώρας ερευνών ότι οι θεραπείες αυτές πέρα από την διαπιστωμένη δράση ίσης που έχουν σε πληθώρα ασθενειών, αποτελούν κύρια επιλογή είτε διατήρησης της υγείας δηλαδή μη επιδείνωσής της από κάποια χρόνια νόσο που αντιμετωπίζεται τις περισσότερες φορές με τη συνύπαρξη της κλασσικής ιατρικής, είτε διαφύλαξης και διατήρησης της υγείας προσφέροντας ουσιαστικά υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

ας (Williams, Kitchen, Eby, 2011, Eisemberg, et al, 1993, Sutherland & Verhoef, 1994, Sirois, 2008, WHO, 2008-a).

Συζήτηση

Όπως αναφέρει η Chan (2008) δημιουργείται μια ιδανική ευκαιρία για να επανεξεταστεί η παραδοσιακή ιατρική και να λάβει άλλη θέση στην ιατρική περίθαλψη, με τρόπο που να την καθιστά δίκαιη, ασφαλή, προσβάσιμη, οικονομικά προσιτή και με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Κατά την ίδια, τα δύο συστήματα της παραδοσιακής και δυτικής ιατρικής δεν χρειάζονται σύγκρουση και μπορούν μέσα από στοχευμένες πολιτικές αποφάσεις και στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, να μπορούν να αναμειγνύονται με μια ευεργετική αρμονία, χρησιμοποιώντας τα καλύτερα χαρακτηριστικά του κάθε συστήματος, αντισταθμίζοντας τις αδυναμίες τους. Προς τούτη την κατεύθυνση ο ΠΟΥ στη διακήρυξη του Πεκίνου (WHO 2008-a) αναφέρει ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει να διαμορφώσουν εθνικές πολιτικές, κανονισμούς και πρότυπα, ως μέρος των ολοκληρωμένων εθνικών συστημάτων υγείας, ώστε να εξασφαλίζεται η κατάλληλη, ασφαλής και αποτελεσματική χρήση της παραδοσιακής ιατρικής.

Καλεί δε όσους δεν το έχουν πράξει, να αναλάβουν δράση ώστε: α) να αναγνωρίσουν την παραδοσιακή ιατρι-

κή ως μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ώστε να αυξηθεί η πρόσβαση στη φροντίδα και να διατηρηθούν η γνώση και οι πόροι, β) να υποστηρίξουν και να ενσωματώσουν την παραδοσιακή ιατρική στα εθνικά συστήματα υγείας σε συνδυασμό με την εθνική πολιτική και νομοθεσία για τα προϊόντα, τις πρακτικές, και τους παρόχους ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλεια και η ποιότητα, και γ) να διασφαλίσουν την ασφάλεια των ασθενών με την αναβάθμιση των δεξιοτήτων και των γνώσεων των παραδοσιακών παρόχων ιατρικής (WHO 2008-β).

Συμπεράσματα

Καθώς οι κοινωνίες εκσυγχρονίζονται, οι κοινωνικές προσδοκίες για την υγεία αυξάνονται σε όλο τον κόσμο. Στο πλαίσιο αυτό όλο και περισσότεροι άνθρωποι στρέφονται στην παραδοσιακή ιατρική και τις εναλλακτικές θεραπείες που οι πρακτικές τους ποικίλουν από χώρα σε χώρα επηρεαζόμενες από παράγοντες όπως ο πολιτισμός, η ιστορία, η προσωπική στάση και η φιλοσοφία. Στην προσπάθεια να ισορροπήσουν μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας, φαίνεται να αναζητούν μέσα από τη συσσωρευμένη γνώση αυτών των επιστημών μια πιο συμπονετική, πιο δίκαιη, πιο αποτελεσματική, πιο προσωπική και πιο ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας. (WHO, 2000)

ABSTRACT

REVIEW

THE PHENOMENON OF INCREASE OF UTILIZATION OF ALTERNATIVE FORMS OF TREATMENT INTERNATIONALLY. ANALYSIS OF REASONS OF PHENOMENON AND PRESENTATION OF DIFFERENCES IN THE CONFRONTATION OF ILLNESSES BETWEEN THE TRADITIONAL ORTHODOX WESTERN MEDICINE AND THE ALTERNATIVE FORMS OF TREATMENT

Efkarpidis Apostolos, RN, MSc, Management of Health Services, Director of Nursing Service of the General Hospital of Syros, E mail: apostolosefkarpidis@yahoo.gr

Introduction: In the present study becomes effort of imprinting of data of bibliography with regard to the phenomenon of increase of demand of alternative forms of treatment from the citizens. These forms used by citizens exclusively, or in combination with services in the models of orthodox western medicine.

Analyze the basic differences between them as they are impressed in the healing approach, in the scientific documentation, in the social payments and in the healing relation between patient and healer. Also are elected the points that every forms of treatment focus on its interest and practice its work.

Aim: The investigation of reasons that the citizens are internationally turned to the search of different forms of treatment from the classic western medicine.

Results: In the increase of use of alternative forms of treatment contribute a lot of factors. They are related with social - demographic characteristics and specifically the age, the sex, the education, the economic situation, the level of health and the personal perception of individual for his unsatisfied needs from the provided conventional medical care. Other factors are related with the philosophy and the attitude of life, the perceptions, the structure of society in a given historical moment for a determined geographic space and the diachronically existing attitudes and convictions for the health and the illness.

Conclusions: From the analysis of bibliography it becomes obvious that the classic orthodox medicine and the various methods of alternative treatment are not driven back essentially from each other. On the contrary they can function additionally from each other to profit of health of citizens.

Key words: Alternative forms of treatment, biomedical model

Παρά το γεγονός ότι οι επιστήμες αυτές αμφισβητήθηκαν από πολλούς, φαίνεται πως όσο περισσότερο διαδίδονται τόσο πιο αποδεκτές γίνονται, σίγουρα όμως όχι αναιρώντας την κλασική ιατρική αλλά λειτουργώντας συμπληρωματικά και σε συνεργασία με αυτήν (Αδέσμευτος Τύπος, 2010). Η ενδυνάμωση της ιδέας ότι όλες οι υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν οι πολίτες οφείλουν να είναι πιστοποιημένες και ασφαλείς για τους πολίτες πρέπει να κερδίσει έδαφος καθώς ο πληθυσμός γηράσκει και ήδη μόνο από τα χρόνια νοσήματα εκτινάσσεται η ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Τα κράτη οφείλουν να προβούν με ταχύτητα στις απαραίτητες διαδικασίες ώστε τα μοντέλα θεραπείας συμβατικά ή μη να λειτουργήσουν ενιαία προς όφελος των πολιτών.

Βιβλιογραφία

1. Αγραφιώτης, Δ. (1988), Υγεία και Αρρώστια. Κοινωνικό – πολιτιστικές διαστάσεις. Λίτσας, Αθήνα.
2. Aniva, R., Schneiderman, L. (1978), "Why Patients Choose Homeopathy", *West J Med*, 128:366-369. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1238132/pdf/westjmed00260-0114.pdf> [4/11/2011]
3. Astin, J. (1998), "Why patients use alternative medicine", *Jama*, 1998;279(19):1548-1553. doi:10.1001/jama.279.19.1548. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://jama.ama-assn.org/content/279/19/1548.full.prose> [27/10/2011]
4. Capra, F. (1982), Το Ταό και η Φυσική. Ορόρα, Αθήνα.
5. Chan, M. Address at the WHO Congress on Traditional Medicine. In WHO Congress on Traditional Medicine. Place: Beijing, China, Date: 7-9 November 2008. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/> [27/10/2011]
6. Δικτυακός τόπος εφημερίδας «Αδέσμευτος Τύπος»: <http://www.adesmeytos.gr/>. «Στον κόσμο των εναλλακτικών μορφών θεραπείας και ευεξίας...». Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://adesmeytos-typos.blogspot.com/2010/04/blog-post_14.html [10/11/2011]
7. Δικτυακός τόπος WHO: <http://www.who.int/en/> [2008-a], "Beijing Declaration". Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html [1/11/2011]
8. Δικτυακός τόπος WHO: <http://www.who.int/en/> [2008-b], "Traditional medicine, Fact sheet NF134 December 2008". Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html> [1/11/2011]
9. Di Matteo, R., Martin, L. (2006), Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
10. Eisenberg, D., Kessler, R., Foster, C., Norlock, F., Calkins, D., Delbanco, T. (1993), "Unconventional Medicine in the United States -- Prevalence, Costs, and Patterns of Use". *N Engl J Med*, 1993;328:246-252. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199301283280406#t=articleDiscussion> [5/11/2011]
11. Eisenberg, D., Davis, R., Ettner, S., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., Kessler, R. (1998), "Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997". *Jama*, 1998;280(18):1569-1575. doi:10.1001/jama.280.18.1569. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://jama.ama-assn.org/content/280/18/1569.short> [27/10/2011]
12. Εμμανουηλίδου, Κ. (2009), «Βιοϊατρικό ή βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο για την ασθένεια;» Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://educpsychology.blogspot.com/2009/03/blog-post_08.html [8/11/2011]
13. Herzlich, A. (1999), Κοινωνιολογία της ασθένειας και της ιατρικής. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
14. Καράνης, Μ. (2005), «Περιληπτική αναφορά στο βελονισμό». Δικτυακός τόπος ηλεκτρονικού περιοδικού: [Mediacus](http://www.mediacus.gr/): <http://www.mediacus.gr/>, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.mediacus.gr/>
15. Κουτουβίδης, Ν., Φωτιάδου, Α., Χαλιώτης, Θ., Μαυράκη, Ι. (2000), «Εναλλακτική και Θεραπευτική Ιατρική: Από το μύθο στο λόγο», *Εγκέφαλος*, 37:4. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.encephalos.gr/full/37-4-05g.htm> [28/10/2011]
16. Μάντη, Π., Τσελέπη, Χ. (2000), Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
17. Millar, W. (1997), "Use of alternative health care practitioners by Canadians". *Can J Public Health*, May-Jun; 88(3):154-8. (PubMed), Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9260354> [8/11/2011]
18. Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999), Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
19. Ποταμιάνος, Γ. (1995), Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
20. Quan, H., Lai, D., Johnson, D., Verhoef, M., Musto, R. (2008), "Complementary and alternative medicine use among Chinese and white Canadians". *Can Fam Physician*, Nov; 54(11):1563-9. (PubMed), Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19005129> [8/11/2011]
21. Sirois, F. (2008), "Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997-8 and 2005". *BMC Complementary and alternative medicine*, 2008, 8:16 doi: 10.1186/1472-6882-8-16. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.springerlink.com/content/u52575384647580m/> [6/11/2011]
22. Sutherland, R., Verhoef, M. (1994) "Why do patients seek a second opinion or alternative medicine?" *Journal of Clinical Gastroenterology*, 1994 Oct; 19(3):194-7. (PubMed), Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7806827> [8/11/2011]
23. Τερζάκης, Φ. (2009), Φιλοσοφικά μοντέλα της ιατρικής και η κρίση του μηχανιστικού παραδείγματος. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο του ηλεκτρονικού περιοδικού *Homeo news* της Ελληνικής εταιρείας ομοιοπαθητικής ιατρικής: <http://www.homeopathy.gr/files/homeonews12.pdf> [3/11/2011]
24. Τούτσας, Γ. (2001), Πολιτική Υγείας. Οδυσσέας – Νέα Υγεία, Αθήνα.
25. Τούτσας, Γ. (2002), «Τι είναι υγεία. Το Βιοϊατρικό μοντέλο». Δικτυακός τόπος ηλεκτρονικού περιοδικού *Νέα Υγεία*: <http://www.neaygeia.gr/>, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=724> [30/10/2011]
26. Τούτσας, Γ. (2007), «Ποιά είναι η ευθύνη του βιοϊατρικού μοντέλου». Δικτυακός τόπος ηλεκτρονικού περιοδικού *Iatronet*: <http://www.iatronet.gr/>, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3302 [5/11/2011]
27. Τσαλίκης, Γ. (2006), «Κοινωνικοί και Πολιτιστικοί Παράγοντες της Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας». Στο Σουλιώτης, Κ. (ed) Πολιτική και Οικονομία της Υγείας. Παπαζήσης, Αθήνα, σελ.119-134.
28. Φάρος, Φ. (2003), Βάδιζε υγαιάνων - Το νόημα της υγείας και της νόσου. Αρμός, Αθήνα.
29. Φάρος, Φ. Τα Αδιέξοδα της σύγχρονης Δυτικής Ιατρικής και η ανάγκη επαναπροσδιορισμού του νοήματος της Υγείας και της Νόσου. Στο 110 Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αθήνα, Νοέμβριος 2005. Διαθέσιμο στο Δικτυακό τόπο: http://www.homeopathy.gr/homeopathy/deadends_western_medicine.html [27/10/2011]
30. WHO, (2000), General Guidelines for Methodologies for Research and Evaluation of Traditional Medicine. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf [3/11/2011]
31. Williams, A., Kitchen, P., Eby, J. (2011), "Alternative health care consultations in Ontario, Canada: A geographic and socio-demographic analysis", *BMC Complement Altern Med*, 2011; 11: 47. doi: 10.1186/1472-6882-11-47. (PubMed), Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3141599/?tool=pmcentrez> [2/11/2011]