

ALMA MATER STUDIORUM - Università di Bologna

**Corso di Alta Formazione
in
“Sociologia della Salute e MNC”**

Tesina Finale

**“LE TERAPIE ENERGETICHE IN PROVINCIA DI UDINE: TRA
SPIRITUALITA’ E RICERCA DI BENESSERE ”**

CANDIDATO:

Dott. ssa Cristina Caparesi

TUTOR SCIENTIFICO:

Prof.ssa Veronica Agnoletti

Anno Accademico 2008/2009

Indice

	Introduzione	Pag. 3
Cap. 1	Le medicine non convenzionali e le medicine alternative: una proposta di definizione	Pag. 5
Cap. 2	Reiki, pranoterapia, auto guarigione, guarigione dei chakra, sciamanesimo: una classificazione alternativa	Pag. 8
Cap. 3	Il contesto del Friuli Venezia Giulia e i centri di terapia energetica in provincia di Udine	Pag. 14
Cap. 4	Il senso e il significato della malattia. Un'analisi qualitativa in provincia di Udine	Pag. 18
	Conclusioni	Pag. 24
	Bibliografia	Pag. 26
	Allegato A: Nota metodologica	Pag. 28
	Allegato B Questionario	
	Allegato C Le interviste	Pag. 32

INTRODUZIONE

Un ambito delle medicine alternative escluso dal documento di Terni del 2002 della FNOMCeO è quello delle cosiddette terapie energetiche. L'aspetto comune con le Medicine Non Convenzionali (MNC) incluse nel suddetto documento (Agopuntura, MTC, Omeopatia, Fitoterapia, Medicina Ayurvedica, Antroposofia, Omotossicologia, Chiropratica, Osteopatia) potrebbe essere la visione di un approccio olistico, che cioè prenda in considerazione tutti i piani dell'essere, fisico, emotivo, spirituale. Un altro aspetto presente è il concetto che la malattia si manifesta con dei primi segnali che bisogna cogliere per evitare che effettivamente si instauri la malattia. Risulta assente, rispetto alle MNC, la medicalizzazione ed infatti non si parla di pazienti, né di terapie o di medicina.

La mia ipotesi di partenza è pertanto quella che le terapie energetiche dovrebbero essere collocate all'interno di più generiche esperienze del benessere alle quali una persona può accedere perché ne sente un bisogno personale, o perché condivide una stessa visione della vita o perché ha piacere di ritrovarsi assieme al gruppo e sperimentarne il suo sostegno. Appare del tutto assente l'idea di terapia e di medicina e pertanto di professione medica. Per questo motivo ritengo che l'iscrizione di alcune di queste pratiche all'interno di un albo di professioni non ordinistiche della Regione FVG tramite la L.R. 13/2004 sia stata una scelta non congrua perché più pertinente all'ambito dell'associazionismo e del tempo libero che a quello professionale.

Nell'ambito di questo lavoro ho proceduto ad una sintetica classificazione delle medicine non convenzionali ed alternative per poi approfondire l'aspetto delle terapie energetiche e dei centri di terapie energetiche nella Provincia di Udine. Ho pensato di raccogliere le opinioni degli operatori di terapie energetiche su vari aspetti delle terapie che promuovono tramite una ricerca qualitativa, includendo i loro pareri nel corso dell'esposizione, per poi inserire in allegato sia la nota metodologica del disegno di ricerca sia la trascrizione delle loro interviste.

La totalità degli operatori intervistati ha rilevato che la loro pratica cerca di favorire la richiesta di benessere da parte degli utenti in un'ottica di prevenzione. Uno degli operatori rispondeva in modo emblematico dichiarando: *“Rispondo volentieri a questo questionario evidenziando come la psicocibernetica non è una forma di terapia, per cui le mie risposte alle domande in cui compare pratica medica e medicina alternativa sono da*

intendersi in questa ottica. Tutti gli effetti di miglioramento psicofisico sono da intendersi come “effetti collaterali derivanti dal particolare stato in cui si pone il praticante durante i vari esercizi”. Alcuni operatori sottolineavano che la gente frequenta generalmente i corsi di reiki o altre pratiche, evidentemente per soddisfare un proprio bisogno personale e solo successivamente richiede trattamenti individuali di pratiche che sono finalizzate *al benessere, a sostenere tutti i sistemi del corpo, il recupero del corpo...la capacità del corpo di guarire.* Se pur con qualche lieve differenza a seconda della propria visione del mondo gli operatori concordano che la malattia è dovuto ad un disequilibrio e che *potenzialmente cura tutte le malattie, ma non cura, mette il soggetto in una condizione di salute.*

L'alta richiesta di medicine alternative in FVG può essere spiegata con l'ipotesi di Secondulfo secondo il quale il medico di base fa un lavoro semantico cercando di incasellare il malessere, catalogando il malessere che ha di fronte. È un lavoro di traduzione che il medico trasporta nel suo schema di risposta. Sono gli schemi ad essere diversi a seconda della filosofia di riferimento e alle caselle: molto demarcate e dai confini precisi per la biomedicina e più ampie e flessibili per le MNC. A seconda del modello che il medico utilizza egli è in grado o meno di incasellare le malattie ed ovviamente queste ultime possono rimanere al di fuori delle caselle. Secondo Secondulfo le MNC si stanno portando all'interno del quadro di interpretazione del modello dominante per molti motivi e dunque una serie di malesseri escono fuori dalle griglie e vengono curate dagli psicofarmaci. Le griglie di interpretazione stanno andando perdute ed il malessere della vita resta fuori. Una serie di rimedi sono ritornati nella clandestinità. Si abbandona l'emergenza sociale per altre medicine come reiki, pranoterapia perché non hanno strumentazione e non usano il farmaco e per le attività non medicalizzate che propongono.

Da qui la nascita di tanti gruppi del benessere esistenziale, a volte portati avanti da operatori scrupolosi ed equilibrati, altre da operatori squilibrati che rischiano di aumentare il disagio di chi già sta male. Tutto ciò suggerire forse la necessità di trovare degli spazi di collaborazione tra ambienti medici e professioni umanistiche, per rispondere alle richieste di de-medicalizzazione e contemporaneamente offrire una qualità sicura dei servizi legati alla salute ed alla qualità della vita.

Cap. 1 – Le medicine non convenzionali e le medicine alternative: una proposta di definizione

L'affermazione e diffusione delle MNC nel mondo occidentale affonda le sue radici nei processi di trasformazione sociale e culturale che sono anche all'origine della crisi del sistema biomedico, del sistema sanitario e della salute. La crisi del sistema sanitario è dovuta ad una serie di concause che comprendono la trasformazione demografica con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento di malattie legate alla disabilità e cronico-degenerative piuttosto che a quelle infettive tipiche del secolo passato. Il processo di iperspecializzazione del sapere e delle tecnologie mediche, l'eccessivo ricorso alla diagnostica strumentale e di laboratorio ed una burocratizzazione dei servizi medici hanno portato ad una crisi di alienazione sia del medico che del paziente rispetto al sistema sanitario, con un impoverimento dei rapporti umani. Conseguente a queste problematiche si è accentuata una crisi dei sistemi di welfare per la crescente scarsità di risorse e la necessità di razionalizzarle alla quale si è opposto un modello di paziente che appare sempre più svincolato da relazioni medico-paziente di tipo paternalistico e dogmatico e sembra muoversi in piena autonomia rassicurato da un sistema di comunicazione ed informazione che gli permette di accedere a servizi che fino a poco tempo fa non avrebbe potuto conoscere.

Considerando i dati raccolti da un'inchiesta sui medici dell'Ordine di Parma dove gli stessi evidenziavano che ben il 76% dei propri pazienti richiedessero qualche tipo di MNC [Cocconi e Caminiti, 2005: 129], uno dei primi problemi che si è dovuto affrontare, in quanto studiosi, amministratori, politici o professionisti è come definirle. Non è un problema secondario ed anzi gli innumerevoli aggettivi con i quali si appellano tali medicine mostrano non solo che ci troviamo di fronte ad un fenomeno complesso, ma anche che la definizione identifica una visione di base, una tendenza ideologica e l'espressione di valori ad essa collegati. Diversi sono i modi con i quali si definiscono le pratiche e terapie della salute ma quasi sempre essi partono dalla relazione con la medicina ufficiale, se non addirittura da un'opposizione ad essa. Questo dato sarebbe indicativo innanzitutto dell'assenza di un carattere autonomo delle medicine altre che esisterebbero solo in funzione o contrapposizione con la biomedicina.

Giarelli [Giarelli, 2007:15] utilizza il termine di *Medicine non Convenzionali* perché appare quello più neutrale scientificamente ed evidenzia il carattere culturale e perciò convenzionale dell'ortodossia medica. Seppilli [Seppilli, 1996:8] invece le definisce *Medicine Alternative* per indicare l'offerta eterogenea ed i segnali di crisi manifestati

dalla medicina ufficiale che si evidenziano nella ricerca di medicine alternative vissute dal paziente quali più efficaci. Bellavite di Verona [Bellavite et al, 2000:1] le definisce *Medicine Complementari* per indicare l'incontro, più che lo scontro, tra diversi paradigmi che cercano di interagire. Si può notare come, a fronte della diffusione di medicine altre, ci sia un tentativo da parte della medicina ufficiale, di integrare nel proprio paradigma anche quello di saperi diversi che, forse proprio perché poggiati su fondamenti di altra natura vivono con preoccupazione il rischio di venire assimilati dalla biomedicina e la perdita di caratteri propri.

Prima di affrontare il problema della classificazione che risente dell'impostazione ideologica iniziale, si partirà dalle definizioni ufficiali a livello nazionale ed internazionale: quella anglo-americano di CAM (*Complementary and Alternative Medicines*), quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di *Medicine Tradizionali*, e quella del Parlamento Europeo di *Medicine Non Convenzionali*.

La definizione americana di *Complementary and Alternative Medicines*, meglio conosciuta come CAM, venne coniata nel 1997 alla Conferenza del *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), organismo di ricerca del Department of Health and Human Service del governo degli Stati Uniti d'America. Il NCCAM definì tali medicine come *un gruppo di sistemi di cura, pratiche e prodotti medici e di salute diversi che attualmente non fanno parte della medicina convenzionale*. Se la definizione di CAM ha il pregio di relativizzare i sistemi di cura in un proprio contesto culturale, sociale di provenienza, d'altra parte tenderebbe ad accomunare pratiche e teorie tra loro molto diverse solo per il fatto di essere altre rispetto ad una tradizione medica dominante, senza riuscire effettivamente a cogliere le caratteristiche principali delle varie categorie. La suddivisione della CAM, che considera cinque macroaree di medicine e terapie alternative, assolutamente diverse tra loro, appare funzionale all'obiettivo primario di destinare dei fondi per la ricerca e la sperimentazione nelle MNC.

La definizione dell'OMS di *Medicine Tradizionali*, proposta nel 2000, fu un tentativo di avvalorare i sistemi di cura delle popolazioni indigene, che sono definite come *la somma totale del sapere, delle abilità e delle pratiche basate su teorie, credenze ed esperienze indigene alle differenti culture*. Tale definizione, se utile all'inclusione dei sistemi di medicina di popolazioni autoctone, creerebbe confusione se applicata ai paesi occidentali che utilizzano come tradizionale proprio la *biomedicina*, finendo per

ricomprenderla come indigena in quanto sistema di cura originale dei paesi occidentali per annullare, così facendo, ogni tentativo di differenziazione tra i diversi sistemi di cura. La terza definizione, adottata dal Parlamento Europeo nella Risoluzione n°75/1997, e dal Consiglio d'Europa nella Risoluzione n°1206/1999 e già assunta dalla FNOMCeO nel "Documento di Terni" del 2002, è la definizione più neutrale e che meglio riesce ad identificare le diversità nei sistemi di cura. Assumendo infatti il termine di convenzionale alla biomedicina sarebbe attribuito un carattere relativo quale frutto di un percorso di legittimazione appartenente alla tradizione occidentale. Nel contempo il termine non convenzionale indicherebbe semplicemente quei sistemi di cura che non godono al momento della stessa legittimazione della biomedicina, che non vengono insegnate nelle Facoltà di Medicina, né rientrano nei programmi delle politiche sanitarie. Il carattere *convenzionale*, indicando una valenza culturale storica e sociale, non esclude che talune medicine, oggi altre rispetto a quelle convenzionali, potrebbero divenire *convenzionali* in una successiva fase storica e sociale. Il Parlamento Europeo, nell'evidenziare l'aspetto culturale, afferma anche la diversità della legittimazione di cui i sistemi di cura godono nei vari stati membri e della formazione professionale dei terapeuti.

Per quanto attiene la situazione italiana nel maggio 2002 la FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri) riconosce come Medicine Non Convenzionali nove medicine e dispone che le stesse siano praticate solo da medici: la Medicina omeopatica, la Medicina ayurvedica, l'Omotossicologia, la Medicina antroposofica, la Medicina tradizionale cinese e come Terapie non convenzionali l'Agopuntura, la Fitoterapia, l'Osteopatia e la Chiropratica. Esistono altre forme di pratiche e terapie non comprese in questa classificazione che sfuggono ad una valutazione ed a un tentativo di controllo. Proprio di queste ci si occuperà in questo lavoro partendo dal dato oggettivo che il Friuli Venezia Giulia nel 2004 ha legittimato quali professioni non ordinistiche diverse pratiche alternative non comprese tra le nove MNC incluse dalla FNOMCeO.

Cap. 2- Reiki, pranoterapia, auto guarigione, guarigione dei chakra, sciamanesimo: una classificazione alternativa

Diverse sono le classificazioni delle MNC e medicine alternative che a seguire si elencheranno.

Classificazione del NCCAM:

La classificazione d'oltre oceano annovera sistemi di cura, pratiche di guarigione prodotti che fanno parte della medicina convenzionale. Queste categorie non sono autoescludenti e definitive. Come già evidenziato tale classificazione è strumentale all'assegnazione di fondi per la ricerca.

Tabella 1- Classificazione del NCCAM

CATEGORIA	DEFINIZIONE	ESEMPI DI DISCIPLINE
Sistemi interi di Medicine	Esterni al paradigma dominante	Omeopatia, Naturopatia, MTC, Medicina Ayurvedica
Medicina per la mente ed il corpo	Tecniche di incremento delle capacità mentali	Meditazione e Preghiera
Pratiche con un base biologica	Tecniche con l'impiego di sostanze naturali	Erboristeria
Pratiche basate sulla manipolazione del corpo	Tecniche di manipolazione e movimento del corpo	Massaggio, Osteopatia, Chiropratica
Medicina energetica	Terapie basate sui campi energetici	Qi gong, Reiki, tocco terapeutico

Fonte- NCCAM [2000: Appendix 1]

Ipotesi di classificazione europea

In Europa si assiste ad una disparità tra gli stati membri dovuta alle diverse tradizioni e legislazioni che regolamentano non solo le stesse medicine, ma anche la formazione professionale. Sulla base della relazione della Commissione Europea, un possibile criterio di classificazione potrebbe essere il livello di autonomia delle discipline che può essere completo, parziale o scarso a seconda di quanto le medicine/pratiche alternative siano integrate in sistemi medici più ampi. In questa classificazione si nota che il livello di

autonomia è dipendente dalle leggi nazionali e dai percorsi formativi che non sono omogenei negli stati europei.

Tabella 2-Ipotesi di classificazione europea.

CATEGORIA	LIVELLO DI AUTONOMIA	ESEMPI DI DISCIPLINE
Sistemi medici globali	Completo	Omeopatia, Medicina antroposofica, Medicina tradizionale cinese, naturopatia
Discipline integrative	Parziale	Riflessologia, aromaterapia, massaggi tradizionali orientali, iridologia
Discipline complementari	Scarso	Fitoterapia, omeopatia, agpuntura

Fonte- Migliorati [2009: 54]

Classificazione di Giarelli

Si tratta di un modello che, articolandosi dall'incrocio di due assi, il grado di specializzazione ed il grado di legittimazione, formerebbe dei quadranti nei quali si posizionano le diverse discipline secondo i valori minimi e massimi da loro espressi con riferimento ai due criteri di classificazione. Questo modello ha il vantaggio di offrire una visione unitaria di tutte le forme/pratiche mediche.

Tabella 3- Classificazione di Giarelli

QUADRANTI	CARATTERISTICHE	MEDICINE
1° quadrante: in alto a sinistra	Si tratta di medicine con alto grado di diffusione e basso grado di legittimità anche se in taluni casi richieda una qualche forma di professionalità	Medicine popolari; Pratiche magico-carismatiche (affidata ad operatori quali sciamani, guaritori, ecc.)

	(anche se non medica)	
2° quadrante: in alto a destra	Alto grado di diffusione ed alto grado di legittimazione	Pratiche medicalizzanti di massa frutto dell'industria farmaceutica che induce consumi sanitari
3° quadrante: in basso a sinistra	Basso grado di legittimazione e alto grado di professionalità	Vi troviamo la maggior parte di MNC, da quelle con un carattere minore di specializzazione (yoga) medicine orientali e medicine psicosomatiche, genica
4° quadrante: in basso a destra	Alto grado di legittimazione ed alto grado di professionalità	Biomedicina, medicina biopsicosociale

Fonte: Giarelli [2007: 19]

Classificazione secondo Colombo e Rebughini del 2003

Gli autori propongono una classificazione di medicine sulla base dei presupposti storici, simbolici e culturali pensata dal punto di vista dell'origine culturale desunta dalla ricerca di Colombo e Rebughini. La classificazione comprende solo le medicine altre e non la biomedicina.

Tabella 4-Proposta di categorie delle terapie non convenzionale su base culturale

CATEGORIA	CARATTERISTICHE	ESEMPI DI DISCIPLINE
Paradigma orientale	Approccio olistico come equilibrio instabile e personalizzazione della malattia/cura	Medicina indiana, cinese, tibetana
Medicina occidentale non allopatrica	Fa riferimento a tradizioni occidentali non biomedici	Medicina tradizionale e popolare, erboristeria, fitoterapia, omeopatia
Pratiche magico-	Intervento dall'esterno	Pranoterapia,

carismatiche	sulla base di poteri	sciamanesimo, reiki, chakra
Bodywork	Esercizio fisico olistico e psicosomatico	Massaggi, yoga, tecniche di rilassamento, respirazione, osteopatia, chiropratica
Nuove psicoterapie	Interventi sul corpo e mente. Si agisce sugli stati emozionali per agire sul corpo	Fiori di bach, aromaterapia, musicoterapia, cromoterapia

Fonte: Migliorati [2009: 57]

Classificazione di Migliorati

La classificazione che si vuole adottare per l'analisi successiva di questo lavoro è quella introdotta da Migliorati basata sul criterio dell'esperienza soggettiva ed oggettiva. L'esperienza soggettiva può essere *auto-riferita* ed in tal caso equivale all'interiorizzazione di mondi ed universi simbolici, oppure personale ed *etero-centrata* ed in tal caso è esperita direttamente nella relazione paziente-terapeuta. L'esperienza oggettiva prende in considerazione il modo di intendere la condizione di salute e malattia secondo le diverse medicine. Possiamo perciò ipotizzare quattro quadranti dati dall'intersecarsi di due assi perpendicolari secondo un continuum che vede al centro la coscienza della persona. L'asse dell'esperienza comprende ai due poli opposti il grado massimo di esperienza concreta, fisica delle medicine cosiddetto dell'immanenza, e dal lato opposto la trascendenza che colloca l'esperienza al di fuori della fisicità per connotarla di una dimensione simbolica.

La seconda dimensione ideale è data dalla linea del coinvolgimento della persona che vede una serie di gradi lungo un continuum delimitato dai due poli opposti con l'interiorità, intesa come la coscienza che attribuisce significati al mondo esterno ad essa, e l'esteriorità con il quale il mondo esterno si impone sulla coscienza.

Tabella 5-classificazione di Migliorati

TIPOLOGIA	CATEGORIA	CARATTERISTICHE	ESEMPI DI DISCIPLINE
Pratiche	Potenziano	Favoriscono le	Medicina

essoteriche	l'ordine naturale della vita	funzioni di salute intese come equilibrio di un ordine naturale e olistico della vita	Ayurvedica, Fitness, Tecniche di prevenzione, Macrobiotica
Pratiche energetiche	Attività spiritualizzanti	Salute, malattia, cura, guarigione sono dovute, da mezzi immateriali di natura interiore o esteriore	Pranoterapia, Qi Gong, Terapia dei Chakra, Reiki, Autoguarigione, Preghiera, Meditazione
Pratiche corporee	Variazioni funzionali indotte	Agiscono sulla corporeità inducendo variazioni nelle funzioni fisiologiche	Omeopatia, fitoterapia, chiropratica, medicina antroposofica
Pratiche esoteriche	Ordine universale del cosmo	L'azione di queste medicine è totalmente altra ed esterna all'individuo	Sciamanesimo, miracoli, esorcismi, guarigioni collettive.

Fonte: Migliorati [2009: 70]

Le pratiche energetiche sono un concetto base che comprende pratiche molto diverse tra loro caratterizzate dall'idea comune che si può guarire anche senza far ricorso a mezzi derivanti dalla biomedicina e solo *grazie allo spirito* attraverso attività spiritualizzanti. Lo spirito assume almeno due significati diversi: quello di un *potere taumaturgico* esterno agli individui capace di portare benessere, e quello di una spinta interiore che conduce alla guarigione. Nel presente lavoro si prenderanno in considerazione soprattutto le attività che hanno alla base il concetto di energia del quale si cercherà di dare una più ampia descrizione in questo capitolo.

Alla base delle terapie energetiche c'è il concetto di energia. È verso la fine degli anni '90 che si sviluppa la "medicina spirituale" un movimento di varie filosofie, pratiche e valori che si origina sotto l'etichetta della New Age e del concetto-ombrello di energia. Diverse sono le teorie sull'energia, in comune hanno l'idea fondamentale che il mondo

sia immerso in un mare di vibrazioni energetiche emesse dagli oggetti, dalle persone e dal cosmo intero che possono essere intercettate da strumenti specifici, o dalla sensibilità della persona, e convogliate altrove. L'essenza ultima della realtà è un flusso ininterrotto di energia ed è per questo che tutto si compenetra e si influenza perché fatto della stessa materia. Il concetto di armonia si fonde con quello di salute, quest'ultima si ricerca ricostruendo l'armonia della persona, e la malattia risulta essere una sorta di disarmonia.

Nella pranoterapia vengono imposte le mani senza il contatto con lo scopo di rimuovere le energie negative del corpo attraverso un flusso di energia che dalle mani del guaritore porterebbe la guarigione nel corpo malato. Il Reiki è una tecnica di auto guarigione proveniente dal Giappone. Rei vuol dire energia universale e ki è la forza vitale. Anche in questo caso si ha l'imposizione delle mani di chi è stato attivato ad applicarle con lo scopo di intervenire nel processo terapeutico e potenziare meccanismi di auto guarigione. Scopo del Reiki, "atmosfera dello spirito", è collegare l'energia dell'individuo malato e l'energia dell'Universo attraverso il praticante che diventa un ponte per questo travaso. Stimolando con le mani i centri energetici esistenti lungo l'asse della spina dorsale, questi vengono attivati riuscendo a creare il ponte e l'energia scorrendo riesce a liberare i blocchi energetici.

Anche nella terapia dei chakra lo scopo è quello di liberare questi centri di energia, detti chakra, dove l'energia può bloccarsi e, con il passare del tempo, provocare delle malattie. Fra le pratiche di auto guarigione sono state incluse anche altre attività che producono dei cambiamenti nell'individuo attivando delle risorse interne. Ai fini di questo lavoro sono state incluse la psicocibernetica e l'arteterapia, un metodo di immaginazione attiva, scrittura creativa e pratiche respiratorie. Per una visione più ampia è stato incluso anche lo sciamanesimo nel quale diventa fondamentale l'azione del guaritore che riesce ad esercitare le azioni di cura e guarigione. Mentre nella visione delle pratiche energetiche è fondamentale il concetto di equilibrio tra l'esterno e l'interno e la dimensione spirituale quale sede per arrivare al processo di guarigione che si raggiunge attivando le risorse dell'individuo, nella visione sciamanica, tipica delle pratiche esoteriche o magico-occultiste, la malattia è invece il risultato dell'azione di forze esterne malvagie sull'individuo ed il processo di guarigione deve fare affidamento a saperi esperti ed alla fiducia in oggetti e sostanze per proteggere la persona contro le forze del male.

Cap. 3 - Il contesto del Friuli Venezia Giulia e i centri di terapia energetica in provincia di Udine

Nel 2004 il Friuli Venezia Giulia istituisce un albo per le professioni non ordinistiche all'interno del quale include anche delle pratiche di medicina alternativa quali Reiki, Naturopatia, Bio-Cranio-Sacrale. La legge regionale 13/2004 "*Interventi in materia di professioni*", si propone di incentivare e promuovere lo sviluppo delle professioni ma, nell'includere all'interno dell'albo delle professioni non ordinistiche anche delle pratiche di medicina alternativa, si assume un onere che, di norma, non compete alle Regioni ma allo Stato. La Regione FVG non è stata la prima a promuovere delle leggi regionali con riguardo alle terapie non convenzionali ma, diversamente da altre leggi regionali abrogate dalla Corte Costituzionale, la L.R. 13/2004 non è mai stata impugnata.

Nel 2002 la Regione Piemonte con la L.25/2002 identificava una serie di terapie non convenzionali differenziandole tra terapie e medicine con percorsi formativi diversi ed anche un nuovo corso di laurea in MNC non previsto dalla legge italiana. La Corte Costituzionale nella sentenza 353/2003 giudicò illegittima la legge regionale perché *non compete alle Regioni istituire nuove figure professionali e determinarne i principi fondamentali. Alle Regioni spetta il compito di disciplinare la materia, di definire la formazione regionale quando una nuova professione sanitaria sia istituita mediante un legge nazionale*. Nella sentenza 38/1997 la Corte Costituzionale aveva infatti affermato che *rientra nella discrezionalità del legislatore ordinario determinare le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è opportuna l'istituzione di ordini o collegi e la necessaria iscrizione in appositi albi o elenchi* (art. 2229 cod. civ.).

La Regione FVG riconosce l'importanza sociale ed economica delle professioni, siano esse ordinistiche o meno, ed il loro ruolo nello sviluppo del sistema produttivo regionale. Istituisce la Consulta regionale delle professioni ed il Comitato regionale delle professioni non ordinistiche, con compito di formulare proposte ed esprimere pareri non vincolanti in materia di interesse delle professioni ed istituisce un Registro regionale nel quale inserire le associazioni dei professionisti non riconducibili al sistema ordinistico. La legge regionale 13/2004 risulta interessante ai fini di questa tesina perché, come si potrà constatare dall'elenco delle nuove professioni inserite nel Registro Regionale, si possono contare diverse medicine alternative con particolare attenzione a quelle energetiche. La legge prevede finanziamenti per le spese di avvio e di funzionamento nei primi tre anni di attività professionale, esercitata in forma individuale, associata o societaria e prevede finanziamenti rivolti alle persone fisicamente svantaggiate.

Accanto a queste forme di incentivazione, ulteriori opportunità di finanziamento sono destinate all'acquisizione della certificazione della qualità delle procedure e delle prestazioni, all'integrazione del fondo rischi delle cooperative di garanzia, al fine di favorire ai professionisti associati l'accesso al credito. Nel processo di valorizzazione dei professionisti la LR 13/2004 promuove e finanzia progetti di aggiornamento professionale realizzati in collaborazione con gli ordini, i collegi, le associazioni professionali di professioni ordinistiche e le associazioni professionali inserite nel registro delle professioni non ordinistiche e con le Università e altri istituti scientifici.

Registro regionale delle associazioni dei prestatori di attività professionali non ordinistiche: elenco delle professioni inserite nel registro

Tabella 6-elenco delle professioni non ordinistiche relativa alle sole medicine alternative del FVG

ESTRATTO DEL REGISTRO REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI DEI PRESTATORI DI ATTIVITA' PROFESSIONALI NON ORDINISTICHE Legge regionale 22 aprile 2004, n. 13 - articolo 4				
	DENOMINAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI INSERITE NEL REGISTRO		PROFESSIONE PRINCIPALE	PROFESSIONI SECONDARIE
2	A.R.S. – F.V.G. Associazione regionale shiatsu operatori professionisti – Friuli Venezia Giulia	(a)	Operatori shiatsu	
4	OMNISALUS	(a)	Naturopati	Tecnico posturologo olistico Tecnico in spagiria e alchimia Tecnico di massaggio termale Tecnico di marmaterapia Tecnico di consigli salutari Tecnico della prevenzione salutistica Riflessologo Tecnico kinesiologo Personal trainer Omeopata.
7	A.K.S.I. – Associazione	(b)	Kinesiologi	

	Kinesiologia Specializzata Italiana			
8	Associazione tra professionisti di Reiki e discipline complementari - ENERGIOIA	(a)	Professionisti di Reiki	
12	ASS.OPE.A – Associazione operatori ayurveda	(a)	Operatori in ayurveda	
13	A.P.O.S. – F.V.G. Associazione professionale operatori shiatsu Friuli Venezia Giulia	(a)	Operatori shiatsu	
15	Associazione Cranio-Sacrale FVG	(a)	Facilitatori Cranio-sacrali di discipline del benessere e bio-naturali	
17	Associazione Hikari Reiki Kai	(a)	Professionisti del Reiki	

Fonte: Regione Friuli Venezia Giulia, L.R. n°13, 22 aprile 2004

Art. 1 bis, comma 1, lett. a) del regolamento - Associazioni di prestatori di attività professionali non ordinistiche che hanno la sede legale ed operano nel Friuli Venezia Giulia

- a. Art. 1 bis, comma 1, lett. b) del regolamento - Associazioni che, pur avendo la sede legale al di fuori del territorio regionale, operano nel territorio stesso attraverso forme organizzative e funzionali decentrate a livello regionale

Diversamente da altre leggi regionali sulle discipline bionaturali, bocciate dalla Corte Costituzionale per aver introdotto nuove figure professionali, la LR. 13/2004 istituisce delle nuove figure professionali con riferimento alle medicine bionaturali quali il naturopata, il professionista del Reiki, il facilitatore cranio-sacrale, l'operatore in ayurveda, l'operatore shiatsu. La L.R., il cui scopo è lo stanziamento di finanziamenti per professionisti iscritti negli albi ordinistici e nel Registro Regionale delle Professioni non ordinistiche, istituisce contributi a fondo perduto anche per l'istituzione di un sistema di certificazione di qualità delle procedure e delle prestazioni, certificabile in base alle vigenti normative nazionali ed internazionali, da organismi accreditati.

Per quanto riguarda la presenza di centri di medicina alternativa in FVG si possono contare parecchi centri e tra questi diversi sono quelli che praticano terapia energetica: anche in provincia di Udine si calcolano circa 80 centri tra cui circa 25 promuovono

terapie energetiche, principalmente Reiki, ma anche forme diverse di auto guarigione e di potenziamento delle proprie capacità interiori o potenzialità della mente. Rispetto alle persone che si rivolgono alle terapie non convenzionali, il Friuli Venezia Giulia si attesta al 4° posto con una percentuale del 21,4% dopo le province autonome di Bolzano e Trento, la Valle d'Aosta ed il Veneto [Pretto, 2009:115]

Ci si potrebbe chiedere se il numero crescente di questi centri sia dovuto ad una legge favorevole che ne abbia promosso e legittimato l'operato oppure se la legge sia stato il risultato di una richiesta di fondo da parte dei fruitori. Quindi potrebbe essere interessante cercare di approfondire quanto i centri di terapie energetiche riescano a soddisfare i propri fruitori e quante persone riescono ad avvicinare con le attività e proposte che promuovono.

Cap. 4- Il senso e il significato della malattia. Un'analisi qualitativa in provincia di Udine

La ricerca si è svolta nell'arco di circa un mese e mezzo ed ha coinvolto diversi operatori del mondo delle terapie energetiche presenti in Provincia di Udine. Sebbene nell'idea ed ipotesi iniziale si pensava di poter includere circa 15 operatori questo di fatto non è stato possibile perché si sono riscontrate delle difficoltà: alcuni dei centri contattati hanno affermato di aver chiuso l'attività, altri hanno mostrato della diffidenza ed altri hanno rimandato l'appuntamento e dunque sono state raccolte 7 interviste. Possibilmente con più tempo a disposizione e con una tecnica a palla di neve, si sarebbero potute contattare più persone. Considerato il mio interesse per questa ricerca mi propongo di interromperla al momento solo per la necessità di una lettura dei risultati parziali per la consegna del lavoro, ma lasciandola aperta e continuando a raccogliere le opinioni degli intervistati quando gli stessi si saranno resi disponibili.

Gli intervistati, di cui 3 donne e 4 uomini, appartengono alle fasce di età 36-50 e 51/65 ed hanno un'età media di circa 50 anni. Il periodo di pratica nella medicina alternativa varia da un minimo di 10 ad un massimo di 30 anni con una media di 18,75 anni di attività. Tra questi 4 praticano a tempo pieno delle attività connesse con la medicina alternativa in oggetto e gli altri invece hanno un altro lavoro principale. Per quanto riguarda le categorie sono rappresentati: 2 appartenenti allo sciamanesimo, 2 di autoguarigione, 1 di chakra, 2 reiki. Assente il rappresentante di pranoterapia.

Si è ricercata l'opinione degli intervistati sulle caratteristiche della medicina alternativa praticata ed in cosa si sostanzia. Per lo più la descrizione che se ne ottiene è di una tecnica per portare consapevolezza di sé, rilassarsi, ottenere un benessere generale, sostenere la capacità del corpo di guarire, oppure di una tecnica per scoprire quali *energie malefiche* provocano la malattia. Il concetto di energia è il concetto cardine sul quale si innestano le diverse forme di terapie alternative che rimanda anche ad uno gnosticismo monistico, cioè all'idea di un mondo sacro panteista dal quale è eliminato il concetto dualistico trascendente/immanente.

Dalle interviste in profondità emerge che ci si ammala a causa di una perdita di equilibrio delle energie che operano all'interno del corpo. Le energie possono essere interne in uno dei livelli costitutivi dell'essere (fisico, mentale, spirituale) quasi sempre a causa di situazioni esterne. La malattia è dunque un segnale che occorre decifrare. Leggermente diversa rispetto alle altre è la visione sciamanica che Migliorati [Migliorati, 2009] identifica infatti come pratica esoterica che rimanda ad una concezione

cosmologica non monistica, ma dualistica e popolata da potenze soprannaturali benigne e maligne che possono influenzare lo stato psico-fisico delle persone e da qui quindi l'idea di energia malefica. Nello sciamanesimo è indispensabile una figura sacra, un *mediatore* come mi hanno descritto gli stessi sciamani intervistati, che cadendo in una specie di trance riesce a trovare la soluzione al problema e ad individuare quelle forze malefiche alla base della malattia attraverso riti divinatori e il viaggio sciamanico. Gli sciamani da me intervistati hanno comunque ribadito l'importanza del ruolo attivo della persona e della malattia come forma di iniziazione.

PG: *Consente consapevolezza di sé nel momento presente. Si impara ad ascoltare le proprie emozioni ricordando nel corpo cosa sentono. Le persone si abituano a scegliere... Aiuta le persone a vivere le emozioni nel proprio corpo. E' un lavoro pratico per portare le risorse interne al di fuori.*

VB: *Tecniche mentali finalizzate ad ottenere un buon livello psicofisico di rilassamento su cui si innestano dei protocolli di programmazione mentale. [Alla mia richiesta di spiegare il termine *programmazione mentale* non ho avuto risposta].*

LT: *Benessere dal punto di vista olistico.*

LFB: *Recepisce l'energia del sole e la fa entrare nel cuore e la trasmette attraverso mani e il chakra 6. Trasmette energia. Si manda energia ovunque.*

AR: *Non si curano malattie. I trattamenti sono indirizzati al benessere, sostiene tutti i sistemi del corpo, il recupero del corpo. Sostiene la capacità del corpo di guarire. Ha effetti rilassanti. Lavora su due piani: va ad aiutare la persona sul piano emotivo, mentale, spirituale. Aiuta dove si causano le malattie.*

AP: *Filosofia terapeutica delle popolazioni tribali del periodo neolitico. Matrice di religioni e medicine. Nella medicina si parla di batteri, nello sciamanesimo si parla di energie malefiche, nello spirituale e nel fisico. Energie intrusive che mettono in disordine. Lo sciamano le combatte in modo spirituale. E' un guaritore spirituale. Lo sciamano va in trance e visita il mondo degli spiriti e lì cerca la causa della malattia.*

PZ: *Lo sciamano è la persona che in Siberia applica una particolare psicologia per entrare in contatto con gli spiriti per cercare la malattia. Si fanno ricerche nel mondo degli spiriti per avere informazioni. Nello sciamanesimo si chiama uomo di medicina.*

Generalmente gli intervistati hanno chiaro il fatto che la terapia alternativa praticata non cura le malattie ma offre un sostegno alla persona. Alcuni di questi dichiarano di non offrire alcuna terapia particolare ma di proporre dei corsi e ritengono che la persona debba rivolgersi alla medicina convenzionale quando ce ne sia bisogno ed in caso di

emergenza ed, a parte un caso, la maggior parte si è mostrata moderata e consapevole del proprio ruolo. Nell'ideologia New Age, cui appartengono le terapie a base energetica, si ritiene che il corpo fisico sia formato da un'energia visibile più pesante che diventa materia, ed una parte invisibile formata da più corpi che si espandono attorno all'individuo e diventano sempre più leggeri formando i corpi sottili. Da qui la concezione che si possono influenzare gli stati più sottili del corpo convogliando particolari vibrazioni energetiche perché a loro volta influenzino l'energia pesante, il corpo.

L'ideologia New Age che fa da substrato a queste diverse concezioni considera che ogni individuo abbia una natura divina che deve essere risvegliata con un proprio percorso spirituale che è assolutamente individuale e difforme da altri. Da qui la possibilità di abbracciare cammini anche molto diversi ma per lo più naturali, lo sconfinamento nella spiritualità e soprattutto nella visione panteistica che sacralizza il mondo. Importante è il concetto dell'impegno personale e della prevenzione che, facendo riferimento anche ad alcuni temi cari alla cultura orientale, richiama la necessità di disciplinare la mente e il corpo per la ricerca di un'armonia interiore attraverso l'adozione di diete ed abitudini di vita salutari per giovare a questo processo. Chi si rivolge a questo particolare tipo di medicine alternative deve agire prima che la malattia si manifesti nella sua totalità, apportando dei cambiamenti nella sua quotidianità.

Emerge con forza la responsabilizzazione della persona e l'istanza a non delegare la propria salute ad altri, che poi appartiene all'approccio olistico in senso lato tipico delle MNC. Si percepisce anche una sorta di colpevolizzazione della persona che non è stata capace di cogliere quei segnali. Il paziente di queste medicine deve essere attivo ed il farmaco viene sostituito con l'energia per operare la guarigione. Alcuni intervistati hanno parlato di energia come di Dio. L'energia, come forma divina, è presente in ognuno e va ricercata attraverso l'unione armonica ed in equilibrio con il mondo/cosmo ed è per questo che lo stato di salute si connota di caratteristiche spirituali e mistiche che si sviluppano nel percorso che l'individuo è chiamato a fare per evolversi, migliorare e raggiungere quella scintilla divina che è in sé. Gli operatori di queste terapie energetiche assumono spesso il ruolo di *maestri spirituali*, di *guru*, e più che fornire delle medicine orientano le persone verso processi di guarigione interna.

PG: *Aumentano le difese immunitarie e la persona viene maggiormente irrorata. Aiuta le persone a superare i momenti di forte dolore. Le persone imparano a portare fuori le risorse che altrimenti creano blocchi. Si consuma energia a trattenere le proprie*

emozioni. Le persone si incontrano con sé stessi bypassando la paura del no che incontrano. La persona scopre che sotto il dolore c'è una risorsa che vuole uscire. Sotto un comportamento disfunzionale c'è una qualità che non riesce ad esprimersi...E' indicata nelle crisi coniugali, come integrazione al lutto, come sostegno a pazienti oncologici e terminali, disabilità, paura di vivere, disturbi di adattamento, sostegno al cambiamento, insonnia, abuso fisico e psicologico, dipendenze.

VB: Allevia le tensioni e pone la persona in uno stato migliore di autodeterminazione...Cura tutte le malattie. A livello potenziale è possibile curare qualunque malattia, anche perché praticanti in tutto il mondo riportano risultati eclatanti. Del resto succedono i miracoli, quindi significa che un qualcosa è intervenuto con leggi che non rientrano nel quadro terapeutico tradizionale. Visto che tale pratica attraversa i contenuti della persona non è possibile garantire niente ma solo testimoniare che in contesti succedono guarigioni o sostanziali miglioramenti. Non essendo medico non posso dire quando rivolgersi a pratiche mediche convenzionali. Invito sempre a mantenere il contatto con il proprio medico e a continuare le cure somministrate. Sicuramente la psicocibernetica può affiancare tali cure. L'importante è non illudere le persone.

LT: Potenzialmente cura tutte le malattie, ma non cura, mette il soggetto in una condizione di salute. E' meglio rivolgersi alla medicina convenzionali nelle patologie gravi e nelle traumatologie.

LFB: Prima cosa devono dedicarsi a sé stessi. Le persone guariscono perché stanno in contatto con Dio. L'apertura dei chakra per stare più in contatto con sé stessi e captare l'energia del sole. Bisogna dirci la verità. Bisogna far prevenzione, imparare a fermarci quando il corpo ce lo chiede. L'energia universale aiuta ad ascoltarsi di più. Imparare a conoscersi. Con la vita frenetica bisogna avere più contatto con sé stessi.

AR: La potenzialità sta nel poter essere usata in modo complementare e a livello preventivo, Il concetto non è curiamo ma cerchiamo di far stare meglio. Deve essere conosciuta e usata. Più l'organismo è in equilibrio e più stiamo meglio, in pace con tutto. Stiamo meglio. Interviene su tutta la persona somministrando energia vitale che aiuta il corpo a ritrovare l'equilibrio. L'energia si regola sulle necessità della persona. Si cura la persona e non le malattie.

AP: Va al di là della psicosomatica. La causa prima è spirituale, e secondo me è una visione olistica molto ricca. L'ideale è quello di lavorare in modo integrato. La terapia sciamanica tende ad includere rispetto ad altri. E' una visione del mondo completa, è un

sistema mistico. La t.s. permette alla persona di riacquistare il proprio potere spirituale e personale. Si perde quando si esaurisce un percorso e bisogna cambiare. Trovare la visione e la missione. Prevenzione e creazione di un quadro di vita. E' la tradizione medica più antica ritroviamo nell'essenzialità ciò che poi viene realizzato in modo specifico da altri. Malattia e sfortuna sono viste come un qualcosa che non va. E' un segnale che è il momento di cambiare, Tutte le malattie hanno una ragione e bisogna comprendere le ragioni. Si ricorre alla medicina non convenzionale nei casi di emergenza. Ci vuole il buon senso.

PZ: Riporta l'equilibrio. Cito una frase di altri: "La maggiore cerimonia è essere onesti con sé stessi e si sa che si sta bene o male. Si può scegliere di stare bene o male. La gente si ammala perché ha preferito accedere ad un effetto secondario. Non si espone nella vita. Quando una persona fa scegliere gli altri per compiacere gli altri e non perché sceglie da sé, si crea un disequilibrio. ...Dipende tutto fino a che punto il malessere sia stato introiettato dall'individuo. All'inizio il malessere si può sciogliere facilmente. Per quelli che per vantaggio personale non lo affrontano è più difficile.

Le risposte date sono compatibili con l'idea di malattia degli intervistati che può essere rintracciata soprattutto in un disequilibrio personale. La malattia appare essere come il risultato di un non ascolto di sé stessi, non aver scelto per sé stessi ma aver lasciato scegliere gli altri, oppure non aver colto i segnali che la malattia stava inviando. In questo senso la malattia allora diventa l'unico modo per fermarsi ed ascoltarsi e chiedersi che cosa c'è che non va.

PG: Perché la gente non sa dire le cose in altro modo. Non hanno espresso la loro creatività. Se la persona non vive il suo seme, le sue caratteristiche e non ha il coraggio di vivere sé stessi, sono lontani dalla loro verità. Per il modo anche con cui ci si alimenta. Si deve fare una vita responsabile prendendosi cura della propria salute.

VB: perché non risolve i propri problemi.

LT: Per un disagio.

LFB: Perché non ha capito che possiamo stare bene? Uno si abitua a star male, per star bene bisogna impegnarsi. Star male è più facile perché ci si abitua ad avere la compassione e a fare la vittima.

AR: Per un disequilibrio a livello emozionale, mentale che nel tempo si traduce in sintomi fisici.

AP: *Perde lo spirito guida. Muore se l'anima va via. Si perde l'armonia con la natura, il mondo. E' un'occasione di iniziazione. O divento sciamano o muoio. La malattia è occasione di crescita.*

PZ: *La gente si ammala perché ha preferito accedere ad un effetto secondario. Non si espone nella vita. Quando una persona fa scegliere gli altri per compiacere gli altri e non perché sceglie da sé, si crea un disquilibrio.*

Questo particolare tipo di medicine alternative richiama necessariamente una visione del mondo propria e non può *funzionare* se, chi le pratica, non ne accetta innanzitutto l'ideologia di base con la quale le persone imparano ad interpretare gli eventi quotidiani della loro vita. Non a caso nel corso di questi ultimi anni alcuni operatori sono stati accusati di "lavaggio del cervello" o "manipolazione mentale" per aver portato dei cambiamenti sostanziali nei comportamenti e nei discorsi di coloro che si erano avvicinati alle loro pratiche. Si deve infatti considerare che anche in queste pochissime interviste è emerso il *fattore familiare* e l'idea che la malattia si sviluppi perché *una persona fa scegliere gli altri per compiacere gli altri*.

Non è difficile ipotizzare che una famiglia possa allarmarsi quando di punto in bianco osservi un proprio congiunto cambiare la sua visione del mondo per adottare un linguaggio insolito, aumentare la sua distanza dai propri cari considerando nocive azioni che fino a poco tempo prima erano vissute normalmente, cambiare la propria alimentazione assumendone una completamente diversa. Questo risulta essere tanto più probabile quanto maggiore è la distanza della nuova ideologia e visione del mondo da quella esperita all'interno del nucleo familiare. Partendo dal presupposto che chi si avvicina alle medicine alternative spesso vive un suo disagio personale e quindi è in uno stato di bisogno non è da sottovalutare l'aspetto del cambiamento comportamentale, culturale e di credenze indotto da operatori di medicine alternative soprattutto in quei casi in cui si produca dipendenza e cioè quando la persona sia indotta a far continuo uso di corsi o di altri prodotti dietro la continua richiesta di esborsi economici e magari con false promesse di guarigione da ipotetici mali. Naturalmente in questo caso si configura una *situazione limite*, in linea di principio tuttavia ritengo che l'operatore serio e responsabile debba avere l'obiettivo di rendere autonoma la persona stando attento a non staccarla dal suo contesto di vita per legarla a sé stesso o alle ideologie che professa.

Conclusioni

Nelle risposte degli operatori di terapie energetiche ritroviamo il concetto di malattia quale squilibrio che si crea all'interno del nostro corpo a causa di agenti esterni che la persona è incapace di individuare per operare degli accomodamenti prima che la malattia si manifesti nella sua pienezza. Questa visione della malattia si sposa con un modello attivo di guarigione che ben si lega all'aspetto gnostico sotteso al concetto di energia. È la persona che deve impegnarsi per ricercare e volere il suo stato di salute, deve responsabilizzarsi nell'ascolto di sé stesso, nel disciplinare il suo corpo e trovare un equilibrio tra i diversi stati dell'essere, nel fare le sue scelte ed essere creativa, portare fuori le proprie emozioni perché non creino dei blocchi.

Abbandonato il concetto di emergenza sociale le terapie energetiche sembrano poter rispondere a delle richieste di sostegno al *mal di vivere*, e si sostanziano nel modello del gruppo con attività non medicalizzate. Preferiscono la prevenzione piuttosto che l'uso di strumentazione e di farmaci, e si caratterizzano per essere una sorta di de-medicalizzazione in un'area di auto-gestione dell'individuo. Non sono dei sistemi di cura, non sono delle terapie ed è assente da questo modello l'idea della professione in quanto richiama il modello del circolo privato di persone che sperimentano momenti piacevoli e di benessere insieme o quello appunto dell'auto-gestione o l'auto-mutuo aiuto nel quale il malessere viene assorbito e curato dal gruppo.

Per questo motivo appare impropria, a mio modo di vedere, la necessità di professionalizzare un'attività che invece dovrebbe essere lasciata aperta alla possibilità, al tempo libero, un modo come un altro per riprendersi dalle tensioni giornaliere. In assenza di parametri operativi precisi in quanto esistono tanti modelli diversi di terapie energetiche, ed in presenza di un sistema che è più filosofico che pratico, che senso può avere inserire queste pratiche in un albo di professioni non ordinistiche? Può un sistema di certificazione di qualità delle procedure e delle prestazioni da solo essere a garanzia della professione, in assenza di altri parametri che la descrivono o è sufficiente ad assicurare la qualità dei servizi? E nel caso in cui questa si possa effettivamente raggiungere, come si relazionerebbe alla richiesta di appartenenza del gruppo ed al senso di coesione e di interpretazione del mondo che queste pratiche suggeriscono? Se le persone infatti si rivolgono a gruppi e terapie energetiche perché solo lì ritengono di poter vivere dei rapporti autentici che magari non riescono a provare all'esterno nel contesto familiare o lavorativo, non è sicuramente l'interazione cliente-professionista che stanno cercando ma è qualcosa di diverso. Si potrebbe pensare che forse la legge abbia voluto

regolamentare questo campo di attività nel tentativo di far emergere pratiche sbagliate, abusi, false promesse ma, anche in questo caso, non appare sicuramente una legge amministrativa la forma più idonea per reprimere azioni illegali che sono già previste dal codice penale quali la truffa (nel caso ad esempio si promettano guarigioni) oppure l'abuso della professione medica e psicologica o altri reati.

A conclusione momentanea di questo lavoro, sulla base dei dati raccolti e di quelli che non si sono potuti raccogliere, ritengo di poter azzardare che le pratiche energetiche in FVG non siano state particolarmente beneficate dalla L.R. 13/2004, ed infatti permane uno stato di diffidenza e di sospetto da parte degli operatori che non ci sarebbe nel caso in cui gli stessi si sentissero in pieno diritto e nel rispetto di una regola esistente. Rispetto alla già citata L.R. 13/2004 sembrerebbe più felice il connubio tra professioni ordinistiche e non ordinistiche come nel caso della professione di counsellor che vede un'attività congiunta tra psicoterapeuti e psicologi con altre figure promiscue oppure quella di naturopata che, pur talvolta nell'indefinitezza delle attività che propone, vede anche l'intervento dei medici. Questo lascia presupporre che, nonostante la legge, permangono degli aspetti di incertezza ed indeterminazione a causa dei quali gli stessi operatori non conoscono bene i confini della loro attività e si sentono insicuri.

Bibliografia

- Abgrall J.M. (1999), *I ciarlatani della salute*, Editori Riuniti, Roma.
- Anodea Judith (1987). *Chakras. Ruote di vita*. Armenia, Milano.
- Bailey R. (1998), *Guarigione esoterica*, Nuova Era, Roma.
- Bandler R. (1998), *La struttura della magia. Psicoterapia e magia*, Astrolabio, Roma.
- Barrett S. (1998), *Alternative medicine: more hype than hope*, in Humber J., Almeder R.F. (Eds.), *Alternative Medicine and Ethics*, Humana Press, Totawa, NJ: 1-42.
- Berzano L. (1999), *New Age*, il Mulino, Bologna.
- Cassoli P. (1984), *I guaritori: i protagonisti dell'altra medicina*, CDE, Milano.
- Chopra D. (1987), *La mia via al benessere*, Sperling, Milano.
- Cipolla C., Roberti Di Sarsina P., a cura di (2009). *Le peculiarità sociale delle medicine non convenzionali*. FrancoAngeli, Milano.
- Cosmacini G. (1998), *Ciarlataneria e medicina*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- – (2004), *Prefazione*, in Pasinelli 2004: 11-13.
- Del Giudice N. (1984), *Omeopatia e bioenergetica: le medicine alternative dalla stregoneria alla scienza*, SEU, Verona.
- Demetrio D. (1996), *L'autobiografia come cura di sé*, Cortina Editore, Milano.
- Demetrio P.F. Iero, Pesante A. (2000). *La scienza moderna e i nuovi eretici: omeopatia, musicoterapica, cromoterapia, bioenergetica, fisica quantistica, architettura sacra per ritrovare l'armonia perduta*. Sugarco, Milano.
- Di Massa S. (1998), *Curarsi con i fiori di Bach*, Mondadori Milano.
- Dichwat K. (1976) *Psicosoma*, Astrolabio, Roma.
- Eliade M. (1982), *Lo yoga. Immortalità e libertà*, Sansoni, Firenze.
- Eliade M. (2007), *Tecniche dello yoga*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Ferrarotti F. (1983 a), *Il paradosso del sacro*, Laterza, Roma-Bari.
- Fezia L. (2004), *Choku rei, riconnettersi con la vita*, Edizioni L'Età dell'Acquario, Torino.
- Filoramo G. (1999), *Millenarismo e New Age*, Dedalo, Bari.
- Fizzotti E. (1994). *Religione o terapia?* LAS, Roma.
- Galliani M. (1999) *Campo tachionico Tecniche nuove*, Milano.
- Gatto Trocchi C.(1983), *Magia e medicina popolare in Italia*, Newton Compton editori, Roma.
- – (1990), *Magia ed esoterismo in Italia*, Mondadori, Milano.
- – (1994), *Le sette in Italia*, Newton Compton, Roma.
- – (1997), *Nomadi spirituali. Mappa dei culti del nuovo millennio*, Mondadori, Milano.
- Ghiandelli G. (2007) *Manuale del reiki*, L.S. Gruppo Editoriale, Quarto inferiore, Bologna.
- Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B., a cura di (2007). *Le medicine non convenzionali in Italia*. FrancoAngeli, Milano.
- Giarelli G. (2007), *Introduzione. Verso una medicina integrata? Lo stato dell'arte e un'ipotesi di lavoro*” in Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B., (a cura di) *Le medicine non convenzionali in Italia*. FrancoAngeli, Milano: 19.
- Giovetti P. (1984), *I guaritori di campagna: tra magia e medicina*, Edizioni mediterranee, Roma.
- Kalweit H. (1996). *Guaritori, sciamani e stregoni*. Ubaldini, Roma.
- Lanternari V. (1994), *Medicina, magia, religione, valori*, Liguori Editore, Napoli.
- Migliorati L. (2009). *Medicina, Medicine ed esperienza. Una classificazione fenomenologia dell'universo delle Medicine altre*” in Secondulfo D., a cura di (2009). *Il mondo delle medicine alternative*. FrancoAngeli, Milano,;57.
- Master Choa Kok Sui (2004) *Psicoterapia con il pranic healing*, Eifis Editore, Forlì.
- Muller E. K. (2001). *Sciamanismo: guaritori, spiriti, rituali*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Padre Romano Zago (1996) *Di cancro si può morire*, Adle Edizioni, Padova.

- Pavese A. (2003), *Il libro nero della magia: maghi, truffatori, ciarlatani e cialtroni in Italia oggi*, Piemme, Casale Monferrato.
- Piras M.C. (2001) *L'achua che suona*, Armonica Studios, Salò, Bs.
- Pittin A. (2003). *La via degli sciamani dell'arcobaleno*. Università delle LiberEtà del FVG, Udine .
- Regione Friuli Venezia Giulia (2004) Registro delle professioni non ordinistiche
<http://www.regione.fvg.it/rafv/istruzione/dettaglio.act?dir=/rafv/cms/RAFVG/AT2/ARG8/FOGLIA17/>.
- Rodriguez A., Luis A. (2001) *Piramidologia*, Zuccari, Trento.
- Sanfo V. (1996). *Guarire con l'energia delle mani: pranoterapia e biomagnetismo*. Meb, Padova.
- Secondulfo D., a cura di (2009). *Il mondo delle medicine alternative*. FrancoAngeli, Milano.
- Secondulfo D.(2009) *Alla radice delle medicine alternative: il concetto di energia in* Secondulfo D. a cura di (2009). *Il mondo delle medicine alternative*. FrancoAngeli, Milano.
- Secondulfo D. (2009) *Appunti della lezione del Corso di Alta formazione "Sociologia della Salute e Medicine Non Convenzionali", Bologna 6 marzo 2009*.
- Sergel D. (1995). *Zen shiatsu e terapie orientali: manuale pratico, auto-shiatsu, cure mentali e macrobiotica*. Edizioni mediterranee, Roma.
- Simonton C., Henson R. (2000), *L'avventura della guarigione: ristabilire la salute del corpo e dello spirito*, Macro, Diegaro di Cesena.
- Terrin A.N. (1993), *New Age, la religiosità del post-moderno*, Devoniare, Bologna.
- Vivo G. (2001) *Risveglia il tuo cuore col reiki*, Luigi Pellegrini Editore, Cosenza.
- Zamperini R. (2002) *Energie sottili e la terapia energo-vibrazionale*, Macro Edizioni, Diegaro di Cesena (FC)

ALLEGATO A

NOTA METODOLOGICA

a. Il contesto

La L.R. 13/2004 del Friuli Venezia Giulia ha attivato il Registro Regionale delle Associazioni di Prestatori di attività professionali non ordinistiche tra le quali figurano anche Naturopati e Professionisti Reiki. Naturapatia e Reiki sono medicine alternative che non sono state incluse nel documento della FNOMCeO dal titolo *Linee Guida della FNOMCeO su Medicine e Pratiche non convenzionali* approvate dal Consiglio nella riunione svoltasi a Terni nel 2002. La L.R. 13/2004 con l'istituzione di un fondo per le cosiddette nuove professioni e l'inclusione di pratiche di medicina alternativa, sembrerebbe aver assunto un ruolo che non compete alle Regioni, alle quali *spetta il compito di disciplinare la materia della salute, di definire la formazione regionale quando una nuova professione sanitaria sia istituita mediante una legge nazionale, ma non istituire nuove figure professionali e determinarne i principi fondamentali* [Rossi E., Di Stefano M., 2007]. Sebbene la L.R. 13/2004 abbia di fatto istituito un albo per diverse nuove professioni non è stata impugnata e dunque può aver contribuito ad una maggiore diffusione di centri di terapie alternative a livello regionale.

b. La metodologia di ricerca

I contatti sono stati presi inizialmente tramite una lettera indirizzata ai responsabili dei centri in cui si spiegava la finalità della ricerca e gli obiettivi di massima richiedendo un incontro diretto o mediato con altri mezzi di comunicazione. Una sola persona ha risposto immediatamente rendendosi disponibile per un appuntamento e nel caso specifico l'intervista, iniziata nello studio del professionista, si è conclusa al ristorante. In altri casi invece gli operatori hanno richiesto di avere il questionario per l'intervista ed hanno risposto per mail rendendosi disponibili per eventuali aggiustamenti tramite comunicazione telefonica. In altri casi ancora è stata inviato il questionario e gli operatori sono stati contattati telefonicamente ed hanno risposto alle domande per telefono. Infine in un solo caso si è potuto incontrare l'operatore dopo che un conoscente comune aveva personalmente fatto un contatto personale. Successivamente lo stesso operatore inviava ad un successivo operatore suo amico.

Non è stato facile contattare gli operatori che sono stati sollecitati attraverso mail e telefonate prima di effettuare di fatto l'intervista. In un caso specifico l'operatore contattato ha mostrato paura e reticenza ed ha interrotto il contatto. L'operatore, il cui indirizzo mail è pubblicato sul sito dell'organizzazione quale referente per il FVG mi scriveva: "*Come mai ha scelto proprio me per la sua intervista? e dove ha trovato il mio indirizzo mail?*" Cinque altri operatori rispondevano dicendosi disponibili all'intervista, ma di fatto hanno rimandato l'incontro ad un momento successivo e, nonostante i miei ulteriori tentativi di chiamarli, non sono mai riuscita a procedere con l'intervista.

Le interviste realizzate sono state 7 in totale. La prima si è realizzata di persona. L'operatrice si è mostrata molto cordiale ed aperta accogliendomi nel suo studio ed invitandomi anche a pranzo. Si è mostrata, insieme ad un altro operatore, anche la persona più sicura di sé e della propria professionalità. Altre due interviste sono pervenute tramite mail. Un'altra intervista è avvenuta personalmente ed anche in questo caso l'operatore si è mostrato abbastanza sicuro di sé ma non è stata possibile la registrazione. Le rimanenti tre interviste sono state realizzate telefonicamente.

ALLEGATO B

Questionario

A. DATI SOCIO-ANAGRAFICI

1. **ETA'**

[18/35] [36/50] [51/65] [OLTRE 65]

2. **SESSO**

f m

3. **NAZIONALITA'** _____

4. **PROFESSIONE SVOLTA:**

5. DOVE OPERA?

B. INFORMAZIONI SULLA MEDICINA ALTERNATIVA PRATICATA

6. MEDICINA ALTERNATIVA PRATICATA?

7. DA QUANTO TEMPO ESERCITA QUELLA MEDICINA ALTERNATIVA?

8. SI DEDICA ESCLUSIVAMENTE ALLA PRATICA DELLA MEDICINA ALTERNATIVA IN OGGETTO OPPURE ESERCITA ALTRA PROFESSIONE?

9. IN COSA SI SOSTANZIA LA MEDICINA PRATICATA?

10. DOVE E' AVVENUTA LA SUA FORMAZIONE PROFESSIONALE?

11. COME VALUTA LA RICHIESTA DEGLI UTENTI RISPETTO A QUELLA MEDICINA ALTERNATIVA

12. HA INCONTRATO DIFFICOLTA' NELLA PRATICA DI TALE MEDICINA

C.OPINIONI PERSONALI RISPETTO ALLE POTENZIALITA' DELLA MEDICINA ALTERNATIVA PRATICATA

13. SECONDO LEI PERCHE' LA GENTE SI AMMALA?

14. COME AGISCE LA MEDICINA ALTERNATIVA PRATICATA?

15. QUALI MALATTIE CURA?

16. IN QUALI SITUAZIONI E' CONSIGLIATA?

**17. IN QUALI CONDIZIONI E' PREFERIBILE FARE RICORSO ALLA
MEDICINA CONVENZIONALE?**

**18. NELLA SUA ESPERIENZA PERSONALE QUANDO SI E' DIMOSTRATA
EFFICACE?**

**19. NELLA SUA ESPERIENZA PERSONALE QUANDO SI E' RIVELATA
DANNOSA?**

20. PUO' PENSARE A DEGLI EPISODI SPECIFICI?

**21. E' A CONOSCENZA CHE LA FNOMCeO HA RICONOSCIUTO 9
COSIDDETTE MEDICINE NON CONVENZIONALI DEFINENDOLE ATTI
MEDICI?**

**22. RITIENE UTILE/CORRETTO CHE CI POSSA ESSERE UN
RICONOSCIMENTO FUTURO ANCHE DELLA MEDICINA ALTERNATIVA
DA LEI PRATICATA?**

**23. RITIENE CHE LA SUA PRATICA MEDICA SIA STATA AIUTATA DALLA
L.R. 13/2004 DEL F.V.G.?**
