

CAPITOLO 11

IL FREQUENTARE I CORSI DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALI.

11.1 DAL RUOLO PASSIVO AL RUOLO ATTIVO

L'essere stato paziente in molti casi porta le persone a voler conoscere e praticare alcune delle metodologie. Molti corsi sono sviluppati in un fine settimana e permettono una formazione pratica-teorica della stesse. In molti casi scegliere di intraprendere questo percorso non è finalizzato ad una vera professione ma conduce le persone ad assumere un ruolo primario nel proprio processo curativo . Un aspetto comune all'insegnamento delle varie metodologie è infatti l'autocura. Si può ipotizzare che questo comportamento sia comune agli uomini quanto alle donne mentre sia la variabile età e il titolo di studio a condizionarne la scelta.

Utilizzazione delle conoscenze apprese

A conferma che la maggioranza degli intervistati non frequenti i corsi per una possibile professione ma che ne veda l'utilità per risolvere e migliorare i più diversi aspetti del proprio quotidiano, al quesito posto (tab.11.1) sul tipo di utilizzazione delle conoscenze apprese rileva come l'86% del campione ha risposto *per me e i miei cari*, il 9% come secondo lavoro e solo il 4% ne ha ipotizzato una possibile *professione*. Una intervistata afferma *da una passione che mi ha cambiato la vita l'ho fatta diventare una professione*.

Tab.11.1

Distribuzione di frequenza: utilizzazione delle conoscenze acquisite

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
lavoro	4	4%	4	4%	0%:9%
Secondo lavoro	9	9%	13	14%	4%:15%
Per me e i miei cari	82	86%	95	100%	79%:93

Genere, frequentare i corsi

Il dato (11.2) relativo al variabile genere e l'aderire o meno a tale scelta analizza che gli uomini che scelgono di imparare delle tecniche è il 17%, le donne il 67%. Non si può parlare di una significativa relazione fra le due variabili perché la significatività χ^2 quadro vale 0.578, superiore allo 0.05 valore indicato come indice di significatività.

Tab.11.2

Tabella a doppia entrata: genere x essere stato paziente l'ha spinto a frequentare corsi di medicine non convenzionali

essere stato paziente l'ha spinto a frequentare corsi di medicine non convenzionali-> genere	si	no	Marginale di riga
uomini	16 16.8 -0.2	4 3.2 0.5	20
donne	63 62.2 0.1	11 11.8 -0.2	74
Marginale di colonna	79	15	94

χ^2 quadro = 0.31. Significatività = 0.578
V di Cramer = 0.06

Età, frequentare corsi

Se si incrocia la variabile età con la scelta di praticare le terapie non convenzionali, i dati (11.3) mostrano che nella fascia 18-35 anni rappresentano il 30% del campione, nella fascia 3-45 il 49%, oltre i 55 anni solo il 5%. Nella fascia oltre i 55 anni si preferisce essere pazienti piuttosto che impegnarsi in corsi che richiedono tempo e attenzione, può essere letto come la constatazione che in questa fascia di età prevalga un sano equilibrio psico-fisico e che non ci sia l'esigenza di rimettere in discussione l'intera vita e le scelte fatte a meno che fattori esterni come la malattia o un divorzio che rimettono tutto in gioco.

Nelle fasce più giovani e intermedie fattori come il desiderio di crescita e di spiritualità hanno un ruolo decisivo nella scelta di passare da un ruolo passivo e un ruolo attivo nel proprio processo curativo. Si può lecitamente parlare di una significativa relazione tra le due variabili in quanto la significatività di χ^2 quadro vale 0.008, inferiore allo 0,05 valore indicato come indice di significatività. La forza del valore V di Cramer vale 0.32.

Tab.11.3

Tabella a doppia entrata: fascia_età x essere stato paziente l'ha spinto a frequentare corsi di medicine non convenzionali

essere stato paziente l'ha spinto a frequentare corsi di medicine non convenzionali-> fascia_età	si	no	Marginale di riga
18-35 anni	28 26.9 0.2	4 5.1 -0.5	32
35-55 anni	46 43.7 0.3	6 8.3 -0.8	52
oltre	5 8.4 -1.2	5 1.6 2.7	10
Marginale di colonna	79	15	94

X quadro = 9.68. Significatività = **0.008**

V di Cramer = 0.32

Titolo di studio, frequentare i corsi

Si ipotizza che fra le persone del campione che scelgono di frequentare i corsi siano coloro che possiedono un titolo di studio medio-alto. Nel nostro campione chi aderisce alle metodiche non convenzionali come dai dati rilevati dall'indagine Istat 2007, e in questo caso voglia approfondire certe tematiche è in possesso di un titolo di studio medio alto. La tabella 11.4 rileva che i diplomati sono il 49% e i laureati sono il 16%. Si può lecitamente supporre che vi sia una significativa relazione tra le variabili titolo di studio e il frequentare corsi in quanto la significatività vale 0.021 , inferiore a

0.05 valore indicato come indice di significatività. Il valore V di Cramer vale 0.32.

Tab.11.4

Tabella a doppia entrata: titolo di studio x essere stato paziente l'ha spinto a frequentare corsi di medicine non convenzionali

essere stato paziente l'ha spinto a frequentare corsi di medicine non convenzionali-> titolo di studio	si	no	Marginale di riga
media	12 12.6 -0.2	3 2.4 0.4	15
diploma	46 42 0.6	4 8 -1.4	50
Qualifica professionale	6 9.2 -1.1	5 1.8 2.4	11
laurea	15 15.1 0	3 2.9 0.1	18
Marginale di colonna	79	15	94

X quadro = 9.69. Significatività = **0.021**
V di Cramer = 0.32

11.2 LE MOTIVAZIONI DELLA SCELTA DI FREQUENTARE I CORSI DELLE MEDICINE NON CONVENZIONALE

Vivere la quotidianità con delle consapevoli conoscenze in più

Nel grafico 11.1 sono riportate le frequenze semplici relative alle motivazioni che hanno influenzato la scelta di frequentare dei corsi inerenti una o più pratiche non convenzionali. Prioritaria anche in questo caso è *il trovare un modo per vivere il quotidiano in modo più consapevole ed equilibrato*. Sono 63 le persone che ritengono essere stata questa una delle motivazioni principali che li ha portati a frequentare uno o più corsi della medicina non convenzionale.

Aiutare gli altri

In molti 49% c'è la voglia di aiutare gli altri . Se questo dato lo si incrocia con quello relativo a come si pensa di adoperare le conoscenze(tab.11.1) appare evidente che gli altri sono i propri familiari o comunque persone vicine e care. In molti casi l'essere guariti o l'aver visto dei miglioramenti porta ad approfondire le conoscenze per poterle mettere in pratica da una parte e a parlarne e a volte consigliare il ricorso alla medicina non convenzionale dall'altra.

Crescita spirituale

Molte delle medicine non convenzionali sono di origine orientale o ne sono influenzate. In questi sistemi curativi vi è una forte connotazione mistica. La crescita spirituale è indicata da 46 persone.

Curiosità

42 persone indicano di aver frequentato un corso per curiosità. Il dato che può apparire in contraddizione con gli argomenti sopraccitati, trova una spiegazione se si pensa che in molti scelgono di frequentare dei corsi di medicina non convenzionale senza essere stati prima pazienti. Averne sentito parlare da amici, famigliari, aver letto di queste tematiche può aver incuriosito e spronato a partecipare ai corsi. In questo caso la curiosità è una motivazione nettamente prioritaria, rispetto a coloro che essendo stati pazienti delle medicine non convenzionali che quando decidono di frequentare e imparare una tecnica non convenzionale ne vedono gli aspetti più profondi.

Per fare qualcosa di diverso

Per 22 intervistati il frequentare un corso e imparare una tecnica è stata una strategia che ha permesso loro di evadere dal quotidiano. In molte pratiche vi è oltre al discorso olistico una dimensione energetica spirituale In quest'ottica, praticare reiki, pranoterapia e altre tecniche

energetiche può essere stata concepita all'inizio come una strategia possibile per distrarsi per poi farne una filosofia di vita per alcuni o una volta vista l'efficacia utilizzarne nel quotidiano le diverse conoscenze per altri.

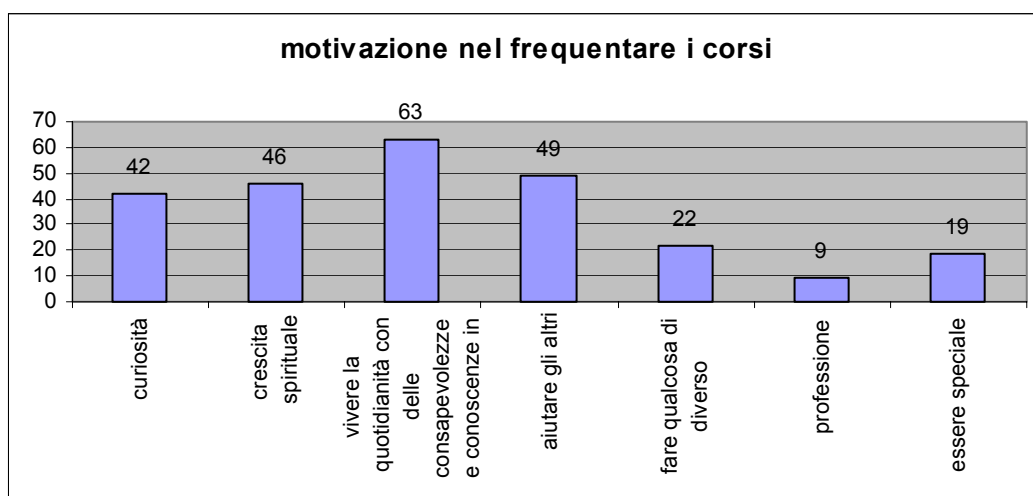
L'essere speciale

L'essere speciale scelta da 19 persone indica come anche nel campione preso in esame ci siano delle persone che vogliono avere delle conoscenze e capacità particolari, soprannaturali. il frequentare i corsi ,anche quelli sopraccitati non è più sentita come una strategia per migliorare e gestire meglio la propria vita ma diventa un modo per essere diversi ,speciali

Professione

Solo 9 persone su 95 intervistati dichiarano la propria intenzione futura o già in atto di mettere in pratica le conoscenze per farla diventare una vera e propria professione.

Fig.11.1



Titolo di studio, vivere la quotidianità con delle consapevolezza e conoscenze in più.

La tabella 11.5 incrocia il titolo di studio in relazione alla motivazione vivere la quotidianità con delle consapevolezza e conoscenze in più. Si evidenzia che chi è in possesso di un titolo di studio elevato sia anche una persona che ritenga importante imparare delle tecniche con cui migliorare la propria vita unita alla consapevolezza di una visione olistica. Si può lecitamente supporre che vi sia una significativa relazione tra il titolo di studio e il frequentare corsi per vivere la quotidianità con delle consapevolezza e conoscenze in più in quanto la significatività vale 0.041 quindi inferiore a 0.05 valore indicato come indice di significatività. Il valore V di Cramer vale 0.29.

Tab.11.5

Tabella a doppia entrata: titolo di studio x vivere la quotidianità con delle consapevolezza e conoscenze in più

vivere la quotidianità con delle consapevolezza e conoscenze in più-> titolo di studio	no	si	Marginale di riga
Licenza media	8 5.1 1.3	7 9.9 -0.9	15
diploma	12 16.8 -1.2	38 33.2 0.8	50
Qualifica professionale	7 4 1.5	5 8 -1	12
laurea	5 6.1 -0.4	13 11.9 0.3	18
Marginale di colonna	32	63	95

X quadro = 8.24. Significatività = 0.041
 V di Cramer = 0.29

11.3 LE CONOSCENZE

Le conoscenze fanno parte della vita o sono utili solo in alcuni momenti

Il campione rileva che le conoscenze apprese sia come paziente che come praticante delle diverse metodologie non convenzionali possano servire non solo in certi momenti, come al mattino, alla sera o in certi luoghi deputati alla meditazione ma che debbano essere utilizzate in ogni momento della propria vita e in ogni circostanza, dalle situazioni quotidiane fino a problematiche di una certa rilevanza. Dell'intero campione il 68 % indica che fanno parte della propria vita e solo il 32% ne vede l'utilità e ne fa ricorso solo in certi momenti come quelli deputati alla meditazione

Tab.11.6

Distribuzione di frequenza: le conoscenze acquisite servono

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
Solo in alcuni momenti della giornata	30	32%	30	32%	22%:41%
Sono parte della mia vita	64	68%	94	100%	59%:78%

Genere , utilizzo delle conoscenze .

Se si incrociano le variabile genere ed utilizzo delle conoscenze nella quotidianità (tab.11.7), si rivela che il 17% degli uomini e il 75% delle donne le utilizza abitualmente.

Si può lecitamente supporre che vi sia una significativa relazione tra genere ed utilizzo delle conoscenze nella quotidianità, in quanto la

significatività vale 0.036 quindi inferiore a 0.05 valore indicato come indice di significatività. Il valore V di Cramer vale 0.22.

Tab.11.7

Tabella a doppia entrata: genere x utilizza le conoscenze nella quotidianità

utilizza le conoscenze nella quotidianità-> genere	si	no	Marginale di riga
uomini	16 18.3 -0.5	4 1.7 1.8	20
donne	71 68.7 0.3	4 6.3 -0.9	75
Marginale di colonna	87	8	95

X quadro = 4.4. Significatività = **0.036**
V di Cramer = 0.22

In che modo le utilizza

Gli intervistati rispondono a questo quesito rimarcando alcuni aspetti. Vi sono quelli che rilevano come siano cambiati caratterialmente, *sono più attiva e serena. tutto scorre meglio. O ancora il fatto di riconoscere i propri limiti in maniera più limpida aiuta a prendere decisioni più idonee alla propria personalità migliorando i rapporti con gli altri sul lavoro, negli affetti e in famiglia.* Un altro intervistato dichiara *valuto la situazione da varie angolazioni e cerco di risolverla applicando una delle tecniche che ho appreso. sono più costante e centrato.* C'è chi ribadisce che le diverse pratiche non convenzionali l'abbiano aiutata a ritrovare l'equilibrio e l'autostima, *metto al primo posto la mia serenità cercando di*

costruire le situazioni positive e imparando a non trattenere nella mente le situazioni negative accadutemi.

Altri rimarcano che prima di prendere o dare un farmaco provo con i rimedi naturali, il più delle volte bastano ; in ogni caso si riduce la dose da somministrare e i tempi di recupero .Una intervistata dichiara vedo la malattia e/o il disagio come un messaggio che il mio corpo mi sta indicando . cerco di darne un senso e ne risolvo la causa .

In altri si ribadisce con queste tecniche ho acquisito una visione solistica, cerco di essere più consapevole di ciò che mi accade, di cosa è giusto per me, dandomi questa libertà sono più serena con gli altri. Mangiando bene, nutrendo la mia anima, anche la quotidianità è migliorata e che si sia più attenti all'ambiente, sono diventata vegetariana e curo di più l'aspetto ecologico nella mia vita

Per concludere le persone intervistate mettono in luce come di fronte al disagio ci sia la consapevolezza di fermarsi, rilassarsi, vederne le varie angolazioni e utilizzare a seconda del problema le diverse conoscenze.

Ne parla con gli altri

Il ricorso alle medicine non convenzionale è una strategia curativa considerata normale o vi è ancora una sorta di pregiudizio da una parte e di vergogna dall'altra. Le diverse anime del fenomeno oggetto di studio fa sì che sia interessante comprendere se il campione dopo aver aderito si senta libero di parlarne o che per diverse motivazioni preferisca non rivelare agli altri di averlo fatto.

Agli altri comunica di usufruire in modo attivo o passivo della medicina non convenzionale

La tabella 11.8 analizza il dato relativo al quesito posto . Il 46% del campione rivela che ne parla senza problemi segno che il suo aderire è

dettato da una scelta consapevole, che fa sì che ritenga normale il ricorrere alla medicina non convenzionale. Il 48% del campione dichiara di parlarne solo con certe persone e in certi momenti e il 5% dichiara di non parlarne con nessuno.

Tab. 11.8

Distribuzione di frequenza: agli altri comunica di usufruire in modo attivo o passivo della medicina non convenzionale

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. Fid. 95%
Ne parlo senza problemi	44	46%	44	46%	36%:56%
Ne parlo con alcune persone in certi momenti	46	48%	90	95%	38%:58%
Non ne parlo con nessuno	5	5%	95	100%	1%:10%

Perché non ne parla

Al quesito (tab. 11.9) in cui si chiedeva di specificarne la motivazione il 6% del nostro campione ha definito la causa come *senso di vergogna*, probabilmente questo atteggiamento può trovare riscontro se si pensa che queste pratiche erano adottate dalle classi meno abbienti e meno istruite.

La motivazione *è un momento tutto mio*, 29%, indica che il non parlarne non sia dovuto a un senso di vergogna ma ad uno spazio privato dove gli altri non possano farne parte. Spesso i conflitti sono tra familiari e amici e quindi è normale ricercare un ambiente distaccato dal proprio vissuto per creare uno spazio in cui poterlo elaborare.

Il 21% del campione ritiene che è un *argomento troppo delicato* per poterne parlare. In questo caso l'attenzione è posta sulla difficoltà di esprimere con concetti facilmente accessibili le proprie esperienze di corsi e che quindi si preferisca non parlarne o parlarne esclusivamente

con specifiche persone ritenute capaci di comprendere le informazioni date.

Il 44% del campione ritiene che *non sa come viene considerato dagli altri*. In questo atteggiamento di rileva come la titubanza nel parlarne sia riconducibile al non sapere cosa ne possano pensare gli altri e quindi a esserne giudicati.

Tab.11.9

Distribuzione di frequenza: perché non ne parla

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. 95%	Fid.
Per vergogna	3	6%	3	6%	0%:12%	
Perché è un momento tutto mio	15	29%	18	35%	17%:41%	
Perché è un argom. troppo delicato	11	21%	29	56%	10%:32%	
Non so come viene considerata	23	44%	52	100%	31%:58%	

Si sente urtato dalle critiche verso la medicina non convenzionale

Il campione (tab.11.10)rispondendo a questo quesito rileva come sia diviso. Per il 56% degli intervistati urta il sentir parlarne male , il 46 %invece non ne vede l'importanza. In questo caso quello che interviene di fronte alla critica è il carattere e la sicurezza dei singoli intervistati.

Tab.11.10

Distribuzione di frequenza: si sente urtato quando sente delle critiche riguardanti la medicina non convenzionale

Modalità	Frequenza semplice	Percent. semplice	Frequenza cumulata	Percent. cumulata	Int. 95%	Fid.
si	51	54%	51	54%	44%:64%	
no	46	46%	95	100%	36%:56%	