2016

IPNOSI ED IPOCONVERGENZA OCULARE IN POSTUROLOGIA

.

Relatore: ROCCO IANNINI

Candidato: NUNZIO TRABONA

ANNO ACCADEMICO 2016

Sommario

INTRODUZIONE 3

METODOLOGIA DELLA RICERCA 9

FOTO INIZIALI 10

RISULTATI OTTENUTI 20

CONCLUSIONI 25

INTRODUZIONE

Nella qualità di Medico che si occupa di Agopuntura e Posturologia da sempre attratto dall'ipnosi e dalle sue applicazioni, ho voluto ricercare un disturbo posturale legato alla muscolatura extra-oculare chiamato “IPOCONVERGENZA OCULARE”. In questa ricerca mi sono avvalso di una semplice macchina fotografica (cellulare) con cui ho effettuato una fotografia prima dell'esperienza ipnotica ed una immediatamente dopo.

L' intento era quello di dimostrare nel mio piccolo come l'ipnosi possa determinare una variazione dei muscoli extra oculari che

determinano un miglioramento della convergenza stessa e di conseguenza della postura ad essa correlata.

Ho effettuato questa esperienza facendo uno studio di tipo osservazionale perché essendo io un libero professionista non ho avuto la possibilità, come altri miei colleghi che lavorano in ambito ospedaliero o comunque in strutture pubbliche, di avere un grande materiale umano su cui effettuare test e studi statistici.

Nell'ambito della mia attività ho selezionato alcuni pazienti che presentavano ipoconvergenza oculare associata ad alterazioni di

tipo posturale. A questi ho chiesto il consenso a potere effettuare fotografie prima e dopo l'ipnosi.

Purtroppo il numero di pazienti che hanno aderito a questo studio è stato esiguo rispetto alle persone da me visitate e considerando il poco tempo a disposizione spero di aver fatto comunque un buon lavoro.

Esistono svariate tecniche per ottenere il rilascio dei muscoli orbicolari ed in particolare del retto laterale, che a seguito di uno sforzo visivo rimane contratto e quindi ritrae il bulbo oculare verso l'esterno.

Questo è dovuto al fatto che il bulbo necessita di una forza muscolare di circa 15 grammi per effettuare un movimento nelle varie direzioni a fronte di una forza muscolare effettiva di circa 1000 grammi, dato che quando si pone lo sguardo in qualche direzione, normalmente si ruota tutto il capo per mantenere la visione, questi muscoli non vengono quasi mai utilizzati.

In posturologia l'ipoconvergenza oculare determina un'inclinazione del capo (laterocolia) che trascina dietro di se il tratto cervico dorsale di conseguenza produce una torsione del cingolo scapolare che può sollevare una spalla rispetto all'altra

limitando così tutti i movimenti del collo. Alcune scuole di posturologia utilizzano un metodo dinamico in cui si fa seguire lo sguardo su un punto in movimento tenendo immobile testa e collo.

In pratica il paziente deve seguire con lo sguardo la punta di una penna oppure una linea verticale tracciata sul polpastrello dell'indice facendo muovere la penna o il dito con forme circolari, od a forma di otto rovesciato o ancora con movimenti che creano delle “x“ o linee orizzontali o verticali.

Altre scuole utilizzano tecniche simili ma tenendo lo sguardo fisso su un punto e muovendo la testa.

Alcuni usano occhiali stenopeici cioè con lenti in plastica con molti fori attraverso i quali si può vedere forzando i muscoli orbicolari.

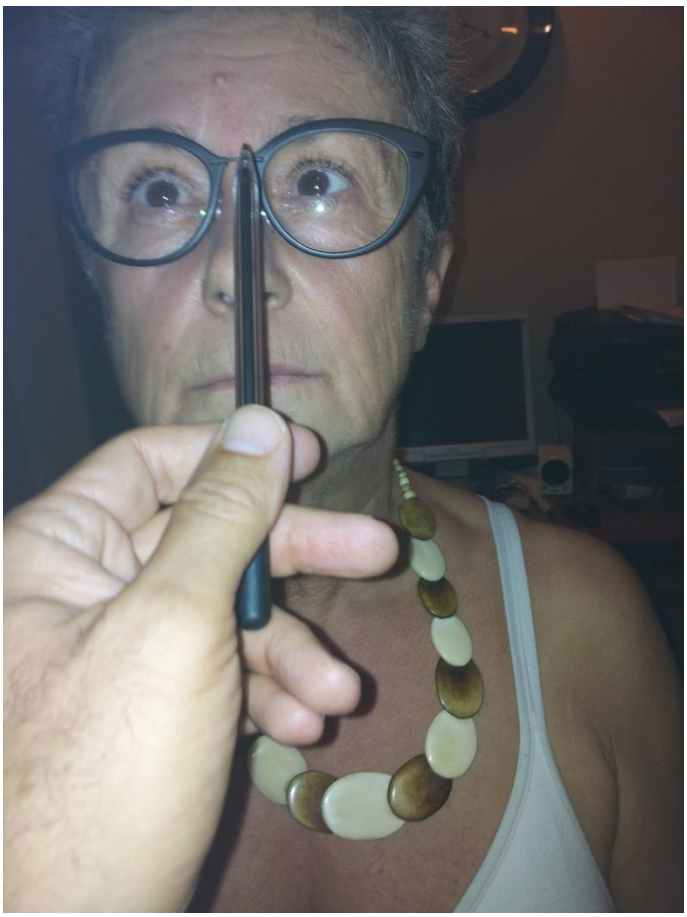
Altri utilizzano test con la barra dei prismi di BERENS (che è appannaggio degli ortottisti) via via con test più complessi che io non sono in grado di svolgere e tantomeno di spiegare.

METODOLOGIA DELLA RICERCA

A questo punto visto l'esistenza di queste tecniche dinamiche e veloci ho deciso di utilizzare una tecnica di ipnosi simile alle precedenti: METODO DELLA FISSAZIONE DELL'INDICE.

FOTO INIZIALI

Queste sono le fotografie dei pazienti prima di effettuare l'induzione:



A questo punto facendo sedere su una sedia il paziente chiedevo di fissare il mio indice, quindi lo avvicinavo e lo allontanavo dalla radice del naso costringendolo così a convergere i due occhi verso il centro. Durante il movimento dell'indice davo suggestioni di sblocco dei muscoli oculari ed allo stesso tempo una sensazione di pesantezza delle palpebre in modo da permettere a me la visione dei globi al di sotto delle stesse.

Una volta chiusi gli occhi chiedevo al paziente di forzare lo sguardo verso l'alto e verso il centro come a dover fissare un punto sopra la radice del naso.

Nei casi in cui la convergenza oculare rimaneva costante, davo induzione di benessere e rilassamento di tutti i muscoli del corpo ma in particolare di quelli extra-oculari e rafforzavo questo stato, associandolo ad un grande benessere generale.

Nei casi in cui notavo attraverso le palpebre che i globi divergevano dal centro facevo aprire gli occhi e ripetevo l'esercizio iniziale, facendo seguire la mira sul mio indice in modo da stancare ulteriormente i muscoli oculari e potere successivamente tenere il controllo verso l'alto ed in centro, per ottenere il risultato da me sperato.

Nei pochi casi in cui i globi continuavano a rimanere divergenti davo alcuni colpetti con il polpastrello della mia mano fra le sopraciglia come a sbloccare fisicamente questi muscoli ed associando a questo la mia voce via via sempre più incalzante inducevo lo sblocco immediato degli stessi, dopo di che continuavo l'induzione ipnotica dando l'indicazione a mantenere naturalmente la convergenza anche dopo aver terminato l'ipnosi.

Alla fine del procedimento della durata di venti-trenta minuti una volta deipnotizzato il paziente ho controllato la convergenza

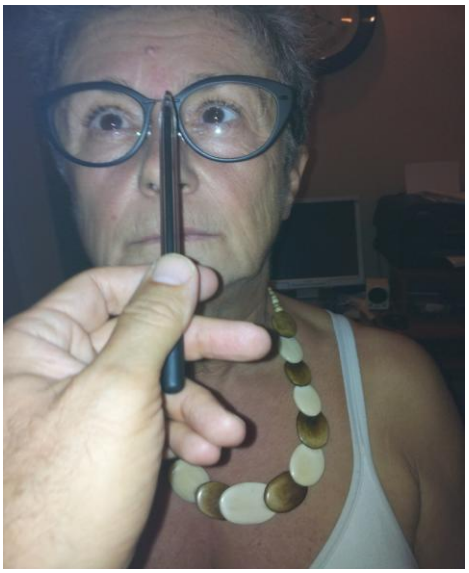
oculare e con grande soddisfazione ho potuto notare un cambiamento in quasi tutti i soggetti da me trattati.

Solo in qualche caso ho dovuto ripetere l'esperienza una seconda volta magari associando diverse tecniche insieme per ottenere risultati migliori.

Ma la cosa interessante è stata che la correzione della ipoconvergenza oculare si è riflessa in un miglioramento posturale generale.

RISULTATI OTTENUTI

PRIMA

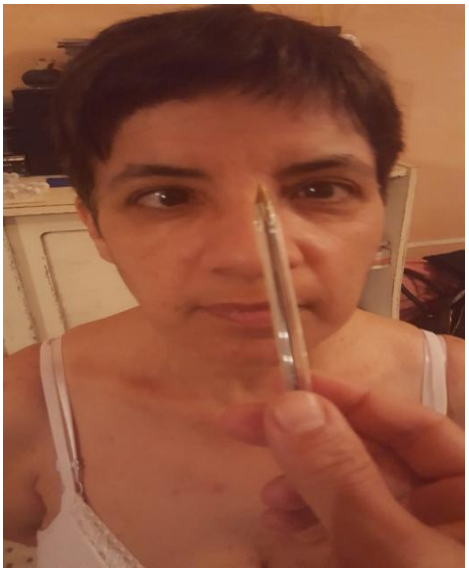


DOPO

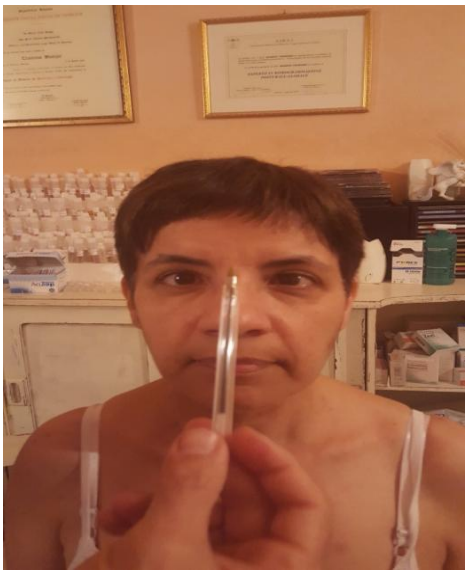
PRIMA

DOPO

PRIMA



DOPO



PRIMA

DOPO

PRIMA

DOPO

CONCLUSIONI

Posso concludere che l'ipnosi migliora le ipoconvergenze oculari

e di conseguenza i difetti posturali ad essa associati