CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Andamenti a confronto nella Sindrome Lombalgica fra Terapia Osteopatica e Terapia Osteopatica Integrata con Ipnosi

Candidato
Luigi Vincenti

Relatore
Ennio Foppiani

Indice

Premessa pag. 1
Motivazioni pag. 4
Modi pag. 5
Casi clinici pag. 11
Verifica e conclusioni pag. 14
Bibliografia

"La magia è una tecnologia senza scienza,
ed ognuno di noi ha la facoltà di decidere di praticare la scienza o la magia."
Brunowsky J. (Magic, scienze, and civilization)

Premessa

A.R. DEYO illustre medico e divulgatore scientifico in un suo articolo a proposito dei problemi di schiena scherzando e non, affermava:
"….di poche cose abbiamo certezza nella vita, proverbialmente fra queste la morte e le tasse da pagare. Un elenco più realistico però dovrebbe comprendere anche il mal di schiena".

Quasi l'80% degli adulti, infatti, prima o poi soffre di questo disturbo, che è diventato una delle ragioni principali per cui ci si sottopone a visita medica, ricovero e persino ad un intervento chirurgico, ed è una delle condizioni per essere riconosciuti parzialmente inabili al lavoro.
Negli Stati Uniti, la spesa sanitaria imputabile alle terapie per il mal di schiena e ai fondi di previdenza spesi per compensare la parziale invalidità lavorativa che ne consegue si aggira intorno ai 50 miliardi di dollari. E' chiaro, dunque, come il mal di schiena, sia una delle patologie non mortali più importanti per la nostra società.

Alla base di tutto vi è il seguente paradosso. L'economia dei paesi sviluppati è sempre più di tipo postindustriale, con meno lavori pesanti, più automazione e più robotica; la medicina, dal canto suo, ha costantemente migliorato la diagnostica per immagini della colonna vertebrale e sviluppato nuove forme di terapia chirurgica e non. Tuttavia, l'invalidità al lavoro causata dal mal di schiena è andata aumentando costantemente.
Statisticamente ci sono periodi in cui circa l'1% della forza lavoro è cronicamente fuori combattimento a causa dei dolori lombari.

L'essere afflitti da un problema riguardante la schiena, non si supera soltanto trovando la cura idonea, ma spesso dipende dalla qualità della vita nel suo complesso.
La condizione della schiena spesso è un barometro critico, di difficile lettura, che riflette tutto ciò che ci riguarda: *la capacità dell'anima di tenersi diritta simile a quella dello scheletro; la molteplicità delle nostre speranze e la ricchezza e la varietà dei nostri movimenti; la capacità di rispondere a situazioni sempre nuove e diverse e di coordinamento tra tutte le parti del corpo; la possibilità di affermarsi socialmente e la sensibilità al benessere e alla soddisfazione del corpo.*

Molti approcci sono ritenuti validi per combattere la problematica posta dal Low Back Pain, in questo piccolo lavoro tratterò due gruppi di pazienti, i primo con un approccio Osteopatico e il secondo con un approccio Osteopatico Integrato con l'Ipnosi.

Non ci sarà differenza tra i due trattamenti, saranno scelte manovre osteopatiche adatte alla disfunzione mostrata dal paziente, solo la somministrazione sarà diversa.
Nel primo e secondo gruppo il risultato dei test, diverso per ogni paziente, darà la linea di trattamento, solo nel secondo gruppo la somministrazione sarà effettuata con il paziente in trance ipnotica più o meno profonda.

Per misurare i risultati di questo studio ho utilizzato come *analizzatore oggettivo*, la scala di misura di disfunzione **Validate in campo internazionale** dalla comunità scientifica quale la Oswestry proponendo uno studio del percorso del loro quadro sindromico, dall'inizio dell'iter terapeutico, seguendo un protocollo rigido di somministrazione di terapia e test a verifica, fino al follow-up finale.
Questi pochi scritti ne sono il fedele diario.

Motivazioni

Nella formazione universitaria per fisioterapisti si parla poco di interazione corpo mente si è sempre sul movimento e sulla struttura, pochi illuminati approcciano diversamente il problema e comunque sempre in ritagli di lezione o in situazioni non completamente ufficiali, questo lo dimostra la mancanza di riferimenti corpo mente nei testi di riabilitazione universitari.
Nella mia formazione, solo più tardi ampliando le conoscenze con un corso di Osteopatia e un corso di Kinesiologia Applicata, ho potuto cominciare ad approcciare a qualcosa che sentivo, ma non riuscivo a dargli forma, erano le reazioni dette "somato emozionali", quelle situazioni dove il paziente rispondeva alla terapia in uno stato alterato di coscienza.

Non ho vergogna nel ricordare quei momenti di mancanza di comprensione e paura vissuti nel cercare di capire cosa stava accadendo.
Era qualcosa che non tenevo sotto controllo mi impressionava e intrigava allo stesso momento, potevo osservare reazioni che giudicavo negative o altre che potevo osservare come positive, ma in tutti e due i casi i pazienti al termine del trattamento risultavano assolutamente molto più soddisfatti della mia media.

Troppe cose volevo imparare sulla fisiopatologia del movimento che misi da parte le "cose di testa", confortandomi che non era il mio campo di applicazione, erano cose da strizza cervelli, e così andò per molto tempo.

Ma le cose che stanno li in un cassetto, non completamente chiuso, con il tempo tendono a uscire fuori, e il cassetto cominciò a riaprirsi quando cominciai a ragionare sull'idea di una partecipazione sempre più coinvolgente del paziente all'interno della terapia.
Capivo che il feedback migliore era il paziente che lavorava con me e io con lui in una sorta di danza dove la musica erano le mie parole e le mie mani, e il ritmo il suo respiro.
Ero tornato all'inizio del percorso, ma con più consapevolezza, inoltre quella trance che avevo conosciuto già da tempo era il fenomeno dell'ipnosi. Ipnosi fenomeno meraviglioso e magico e assolutamente alla portata di tutti, quindi anche mia per quello che riguarda il mio settore specialistico.
Da qui nasce un percorso nuovo tutto da scoprire, adesso la variabile mente ha uno spazio importante nella somministrazione della terapia che sia sotto forma di linguaggio ipnotico o proprio ipnosi nel proporre una migliore distensione o un dissociazione per un dolore cronico.

Modi. Problematiche della Valutazione nell'intervento terapeutico

I Modi. Come si misura Cosa?

Per ogni disciplina scientifica è di fondamentale importanza la misurazione dei fenomeni oggetto di studio poiché solo in tal modo è possibile quantificare le variabili osservate.
La riabilitazione, da troppo tempo ormai più disciplina artistica che scientifica, ha recentemente scoperto l'urgente necessità di acquisire strumenti e procedure specifici per la misurazione delle funzioni motorie. Ciò al fine di documentare e monitorare l'efficacia degli interventi riabilitativi, impostare protocolli di ricerca, identificare indici prognostici, etc..
La misurazione è il processo che permette di associare in modo univoco a una grandezza, un valore numerico. In altre parole misurare è un operazione che consente di determinare quante volte una grandezza fisica contiene un'altra grandezza fisica di riferimento, chiamata unità di misura.
Tuttavia, nel caso di fenomeni complessi, quali le funzioni motorie, non sempre il livello di misurazione possibile corrisponde a quello appena descritto e si ricorre pertanto a procedure di classificazione che attribuiscono un oggetto ad una classe.
È di fondamentale importanza saper riconoscere il livello di misurazione che si sta osservando per non incorrere in errori di valutazioni e trarre così conclusioni sbagliate.
La misura dell'efficacia terapeutica nella cura delle funzioni motorie è particolarmente complessa, essendo questa un fenomeno composito o, per meglio dire, multidimensionale; basta pensare ad esempio, a quante variabili incorrono nella riabilitazione di una comune articolazione, e poi quali altre variabili nell'interazione di questa con la struttura corpo in cui è in indissolubile continuità.
La funzione motoria è quindi un fenomeno la cui realizzazione dipende dall'apporto di molte altre funzioni d'organo.
L'utilizzo di strumentazioni specifiche (pedane posturometriche, elettromiografi, dinamometri isocinetici,etc.) riveste certamente una grande importanza nell'analisi del movimento, ma consente di acquisire informazioni analitiche solo delle singole funzioni, senza fornire dati circa il livello funzionale del soggetto. In ambito riabilitativo vi è per tanto l'esigenza di poter disporre di strumenti clinicamente accessibili in grado di quantificare sinteticamente lo "stato di salute motoria" del paziente, ovvero la capacità di compiere attività motorie specifiche (quotidiane, lavorative, sportive,etc.).

Negli ultimi anni si è osservato un grande impulso nella ideazione di scale di valutazione funzionale generali e specifiche per patologie o problemi motori, anche se molte di queste sono state costruite senza osservare i requisiti

psicometrici necessari per ottenere misurazioni attendibili. Ciò è principalmente dovuto al fatto che questi concetti, tradizionalmente appannaggio delle scienze comportamentiste, solo recentemente sono state considerate dai riabilitatori. Tuttavia, come sottolinea Rothstein, "soltanto quando dimostrano di essere affidabili e valide, le misurazioni contengono informazioni, mentre differentemente sono destinate a fornire solo numeri o categorie che inducono una falsa impressione di credibilità".

I Requisiti principali di una **Scala di Valutazione funzionale**

Per **affidabilità** di una misurazione si intende la capacità che questa fornisca risultati costanti, poco diversi tra loro, anche se effettuati in tempi diversi e da operatori diversi, a patto ovviamente che una grandezza di un esame non abbia subito variazioni. Si distinguono due aspetti dell'affidabilità:

a) l'affidabilità intra operatore rappresenta il modello fondamentale per lo studio della ripetibilità delle rilevazioni compiute da uno stesso operatore in più occasioni ed è influenzata da fattori legati all'esaminatore, al soggetto testato ed al protocollo di valutazione. Nel caso di misurazioni ripetute a distanza di tempo si parla di test-retest reliability, mentre nel caso di una stessa sessione si ha la intertrial reliabitity;
b) l'affidabilità inter operatore viene valutata facendo compiere separatamente da differenti operatori la medesima misurazione.

La **validità** è il grado di accuratezza con cui il test misura effettivamente ciò che si intende misurare, e si riferisce all'appropriatezza, alla ricchezza di significato ed all'utilità di una misura.
Per disporre di questa proprietà la misurazione deve superare una serie di verifiche atte ad evidenziare le relazioni che ci si attende debba mostrare, le altre validità sopra menzionate, il grado di omogeneità (coerenza interna), i fattori principali da cui è formata..
La **semplicità** di uno strumento consiste nella sua chiarezza, praticità e comunicabilità.
Si tratta di aspetti spesso sottostimati dagli ideatori delle scale di valutazione, ma al contrario molto importanti per il grado di affidabilità della scala stessa. Essi infatti influendo sul grado di adesione del paziente alle istruzioni impartitegli, sul gradimento e sulla diffusione dei test, determinano la possibilità che la scala venga compresa sia da tutti gli operatori che si occupano dello stesso problema che dai pazienti. I test devono essere inoltre agili da usare in ambito clinico, di durata e di difficoltà appropriate rispetto alle caratteristiche dei soggetti da testare, scarsamente sensibili alle influenze esterne di costo contenuto.
La **sensibilità** è il "potere risolutivo" della scala nel rilevare cambiamenti secondari al trattamento effettuato. Un'elevata sensibilità va però ricercata solo ove indispensabile e tenendo presente che all'aumentare di tale attributo

aumentano parallelamente la possibilità di errori di manutenzione, la difficoltà e la lunghezza di somministrazione della scala riducendone la semplicità.

Il Questionario di Disabilità **OSWESTRY**

"...per disabilità noi intendiamo la limitazione di performance del paziente comparata con quella di una persona in forma". Il questionario, è stampato su carta rosa e da quando è stata trovata questa forma su carta colorata, questo, è più leggibile e accettabile ai pazienti. Stampa chiara, lettere maiuscole, sottolineature e una forma semplice e completa.
Il questionario, è diviso in dieci sezioni, selezionate da una serie di questionari sperimentali disegnati a valutare le limitazioni di varie attività della vita quotidiana. Le sezioni scelte erano quelle trovate per essere molto rilevanti al problema sofferto dalle persone con dolori alla schiena.. Ogni sezione contiene sei affermazioni. Queste sono state fatte in numero opportuno perché si ottengano accurate valutazioni e poste in modo che non ci sia imbarazzo per il paziente. Ogni affermazione descrive un più grande grado di difficoltà, maggiore rispetto quella che la precede. Le affermazioni sono frasi, usualmente contengono una idea semplicemente espressa.
Il paziente segna una sola affermazione per ciascuna sezione, la quale descrive la sua limitazione molto accuratamente. Il tempo di compilazione va dai tre minuti e mezzo ai cinque e un minuto circa per sommare i punteggi. Per i pazienti con problemi di lettura questo può prendere dieci minuti o più, se ci sono problemi maggiori può essere dettato dallo stesso Fisioterapista.
Ogni sezione ha un punteggio che va da 0 a 5, 5 rappresenta una grossa disabilità. I punteggi di tutte le sezioni vanno sommati insieme dando un possibile punteggio massimo di 50. Il totale raddoppiato esprime una percentuale. Se un paziente segna nella stessa sezione due affermazioni, verrà tenuto come indicazione di disabilità il punteggio più alto e registrato. Se una sezione non è completata perché inapplicabile, il punteggio finale deve essere aggiustato perché si ottenga una percentuale.
Il questionario ad auto somministrazione evita interviste, con possibili pregiudizi o preconcetti, e garantisce uniformità di presentazione. La combinazione di domande chiuse ed auto somministrate fa ottenere un attendibile formato. Evidentemente questo tipo di questionario e i suoi elementi (i dati) è comparabile con gli elementi che possono saltar fuori in una intervista, e ciò può raddoppiare l'efficacia del rilevamento.
Il questionario è un valido indicatore della disabiltà, se il suo punteggio chiuso, riflette le osservazioni fatte sul paziente in merito alla disabilità e ai sintomi. Il questionario darà un punteggio consistente, quando somministrando un test ritest, mantenendo le condizioni uguali le misurazioni non hanno grosse variazioni.

Interpretazione del punteggio di disabilità:

0% - 20% Disabilità minima:
Questo gruppo può far fronte a molte delle attività della vita.
Usualmente nessun trattamento è indicato, a parte qualche avvertenza sul sollevare pesi e la postura seduta, si consiglia un buon mantenimento fisico e la dieta. In questo gruppo alcuni pazienti hanno problemi con il sedersi, e questo può essere importante se la loro occupazione maggiore riveste criteri di sedentarietà.

20% - 40% Disabilità media:
Questo gruppo ha esperienza di dolore maggiore e problemi con la posizione seduta, in pedi e sollevando pesi. I viaggi e la vita sociale sono più difficoltosi e il lavoro viene spesso per lunghi periodi abbandonato. Non hanno gravissimi problemi nella vita sessuale, nel dormire e nelle cure personali. L'intervento fisioterapico è un fattore importante per queste persone.

40% - 60% Disabilità severa:
Il dolore è il principale problema in questo gruppo di pazienti ma, se non con la stessa violenza anche altre attività sono destabilizzate quali il sonno, le cure, personali, la vita sociale. Questi pazienti hanno bisogno di un protocollo dettagliato di investigazione sul loro quadro sindromico.

60% - 80% Disabilità che fa dà infermità:
Il Back Pain è il motivo di qualsiasi attività della vita. L'intervento fisioterapico potrebbe essere associato a quello chirurgico.

80% - 100% :
Questi pazienti vivono a letto in preda ad esagerati sintomi. Andranno valutati accuratamente durante l'esame medico.

Scala **OSWESTRY** Data……

Cognome e Nome…….Indirizzo…….……

Occupazione……Età…..……Data di Nascita……...…Telefono……

Da quanto tempo ha dolore alla schiena: ANNI……MESI……SETTIMANE……..

Da quanto tempo ha dolore alle gambe : ANNI……MESI……SETTIMANE……..

LEGGERE PER CORTESIA: Questo questionario è stato fatto per dare al terapista informazioni su come il tuo dolore lombare ha compromesso la tua abilità ad amministrarti nella vita di tutti i giorni. Cortesemente rispondi ad ogni sezione, e segna in ogni sezione solo un punto, quello che più ti identifica. Noi comprendiamo che forse in una sezione più di una affermazione può riferirsi al tuo problema, ma comunque segna solo quello che meglio descrive il tuo problema.

SEZIONE 1: Intensità del dolore

- ❑ Posso tollerare il dolore e non ho mai usato farmaci contro il dolore.
- ❑ Il dolore è fastidioso, ma non prendo farmaci contro il dolore.
- ❑ Prendo farmaci contro il dolore e ne ho pieno sollievo.
- ❑ Prendo farmaci contro il dolore e ne ho modesto sollievo.
- ❑ Prendo farmaci contro il dolore e ne ho un irrilevante sollievo.
- ❑ I farmaci contro il dolore non hanno effetto e quindi non li uso.

SEZIONE 2: Cure personali

- ❑ Posso accudire me stesso normalmente senza causare aumento di dolore.
- ❑ Posso accudire me stesso normalmente, ma questo causa aumento di dolore.
- ❑ E' doloroso accudire me stesso e lo faccio lentamente e con cautela.
- ❑ Ho bisogno di qualche aiuto, ma sbrigo molte delle cure personali da solo.
- ❑ Ho bisogno di aiuto, ogni giorno in molti aspetti delle cure personali.
- ❑ Non riesco a vestirmi, mi lavo con difficoltà e sto a letto.

SEZIONE 3: Sollevare.

- ❑ Posso sollevare oggetti pesanti senza aumento di dolore.
- ❑ Posso sollevare oggetti pesanti, ma con aumento di dolore.

SEZIONE 4 : Deambulazione.

- ❑ Il dolore non mi impedisce di percorrere alcuna distanza.
- ❑ Il dolore mi impedisce di camminare per più di due chilometri.
- ❑ Il dolore mi impedisce di camminare per più di un chilometro.
- ❑ Il dolore mi impedisce di camminare per più di cinquecento metri.
- ❑ Posso solo camminare usando il bastone o le grucce.
- ❑ Sono nel letto per molto del mio tempo. Devo quasi strisciare a terra per andare al bagno.

SEZIONE 5 : Posizione seduta.

- ❑ Posso stare seduto su ogni tipo di sedia per quanto tempo voglio.
- ❑ Posso stare seduto solo sulla mia sedia favorita per quanto tempo voglio.
- ❑ Il dolore mi impedisce di stare seduto per più di un'ora.
- ❑ Il dolore mi impedisce di stare seduto per più di mezz'ora.
- ❑ Il dolore mi impedisce di stare seduto per più di dieci minuti.
- ❑ Il dolore mi impedisce di stare seduto.

SEZIONE 6 : Posizione in piedi.

- ❑ Posso stare in piedi per il tempo che voglio senza aumento di dolore.
- ❑ Posso stare in piedi per il tempo che voglio, ma questo mi dà aumento di dolore.

- ❑ Il dolore mi impedisce di sollevare oggetti pesanti dal suolo, ma posso farlo se sono posizionati convenientemente.(es. su un tavolo).
- ❑ Il dolore mi impedisce di sollevare oggetti pesanti, ma posso sollevare oggetti leggeri se opportunamente posizionati.
- ❑ Posso sollevare solo oggetti di poco peso.
- ❑ Non posso sollevare o trasportare alcunché.

SEZIONE 7 : Dormire.

- ❑ Il dolore non mi impedisce di dormire normalmente.
- ❑ Posso dormire bene soltanto usando farmaci.
- ❑ Dormo regolarmente solo quando uso farmaci. Ho meno di sei ore di sonno.
- ❑ Dormo regolarmente solo quando uso farmaci. Ho meno di quattro ore di sonno
- ❑ Dormo regolarmente solo quando uso farmaci. Ho meno di due ore di sonno.
- ❑ Il dolore non mi permette di dormire.

SEZIONE 8 : Vita Sessuale.

- ❑ La mia vita sessuale è normale e non mi causa aumento di dolore.
- ❑ La mia vita sessuale è normale, ma mi causa aumento di dolore.
- ❑ La mia vita sessuale è quasi nella norma, ma con grande aumento di dolore.
- ❑ La mia vita sessuale è severamente ristretta dal dolore.
- ❑ La mia vita sessuale è assurda a causa del dolore.
- ❑ Il dolore impedisce la mia vita sessuale.

- ❑ Il dolore mi impedisce di stare in piedi per più di un'ora
- ❑ Il dolore mi impedisce di stare in piedi per più di mezz'ora.
- ❑ Il dolore mi impedisce di stare in piedi per più di dieci minuti.
- ❑ Il dolore mi impedisce di stare in piedi.

SEZIONE 9 : Vita sociale.

- ❑ La mia vita sociale è normale e non causa aumento di dolore.
- ❑ La mia vita sociale è normale, ma è causa di aumento di dolore.
- ❑ Il dolore non ha effetti significativi sulla mia vita sociale, ma apporta limitazioni negli interessi che necessitano più energia. (lavoro, discoteca, etc.)
- ❑ Il dolore ha ristretto la mia vita sociale e io non vado fuori così spesso.
- ❑ Il dolore ha ristretto la mia vita sociale allo stare a casa.
- ❑ Non ho vita sociale a causa del dolore.

SEZIONE 10 : Viaggiare.

- ❑ Posso viaggiare in qualunque parte senza aumento del dolore.
- ❑ Posso viaggiare in qualunque parte, ma questo aumenta il dolore.
- ❑ Il dolore è forte, ma posso viaggiare per più di due ore.
- ❑ Il dolore ha ristretto i miei spostamenti meno di un'ora.
- ❑ Il dolore ha ristretto i miei corti ma necessari viaggi sotto i trenta minuti.
- ❑ Il dolore mi impedisce di viaggiare se si eccettuano gli spostamenti dal dottore o all'ospedale.

Casi Clinici, Valutazione

" Ciò che mi interessa non è un corpo flessibile,
ma una mente flessibile".
Moshe FeldenKrais

Valutazione del paziente

Brevemente e in modo volutamente non completo, in quanto è un argomento corposo che porterebbe questa trattazione lontano dagli obbiettivi dati, descriverò, la valutazione del paziente la quale si compone di più momenti distribuiti in tutte le fasi dell'iter terapeutico.
Già al ricevimento, inizia l'osservazione del paziente, in quei momenti che precedono la prima conversazione, il modo di muoversi e occupare lo spazio, poi come vede il suo problema, quali sono i suoi punti di forza e quali le debolezze, cosa gli piace, quale canale di comunicativo preferisce(vedo, ascolto, tocco).
Si segue, con la raccolta dati legata più strettamente all'anamnesi, e la visita dal punto di vista neurologico, ortopedico, la palpazione e l'esame dei vari distretti appartenenti alla medicina generale, l'esame delle restrizioni di mobilità, con i test sulla struttura osteo articolare, i test viscerali, i test cranio sacrali.

Se si hanno ancora dubbi si invia il paziente a un videat specialistico, altrimenti si compone il quadro con le informazioni raccolte e si struttura il percorso terapico.
La valutazione con i test andrà ripetuta all'inizio di ogni seduta.
Ai pazienti sarà somministrate terapia ogni due settimane per le prime 3 settimane poi 1 ogni due, per un periodo di trattamento di sette settimane e di osservazione di undici settimane

Il trattamento **Osteopatico** prevede che in ogni seduta si eseguano test sulle strutture: muscolo-scheletrica, viscerale, cranio sacrale, si ricercano delle restrizioni del movimento che sottendono la patologia. I risultati dei vari test si mettono in relazione tra loro al fine di vedere se ci sono compensi fisiologici (che non si toccano) o incongruenze fisiopatologiche con le quali si passa al trattamento.

Il trattamento di **Osteopatia Integrata all'Ipnosi** prevede all'inizio, o in un momento determinato del trattamento, una induzione quasi sempre di tipo respiratorio; partire da questa, per raggiungere una suggestione che porti il paziente ad un livello di ascolto che permetta il collaborare pienamente con l'operatore, una sinergia (paziente/osteopata) fatta di intenzione/attenzione, consapevolezza al servizio della salute.
Sono state anche utilizzate spesso a fine seduta Osteopatica delle dissociazioni specifiche per il dolore o ricerca del posto sicuro, quest'ultima dove è ritenuto necessario sviluppare esperienze dal punto di vista della resilienza.

Gruppo 1 - Pazienti che hanno seguito un iter di trattamento **Osteopatico**

Paziente 1, età 43 anni, occupazione funzionario di ist. di credito.
Il paziente viene in visita con delle immagini di RM dove si evidenziano due ernie lombari in posizione L4-L5 e L5-S1. Riferisce l'inizio della sua sindrome a 3 mesi, con dolore acuto con irradiazione lombo sciatalgia, con preferenza nel territorio di innervazione di sinistra, si notano particolari paramorfismi nella struttura del rachide il quale si mostra fortemente verticalizzato suscitando aggiustamenti posturali classici nell'atteggiamento del capo, e nella retrazione della catena posteriore aa.ii.
La sintomatologia dolorosa, determina l'impossibilità della posizione seduta se non per pochi minuti, e una importante compromissione del ciclo del sonno.

Paziente 2, età 65 anni, occupazione pensionato. Esordio dei primi sintomi 5 mesi fa dopo aver subito in intervento prostatectomia radicale. Viene in visita con delle immagini di RM che evidenziano una protrusione L5-S1, e manifestazioni artrosiche su la colonna in todo.

Paziente 3, età 37 anni, occupazione impiegato. Esordio dei sintomi 1 anno fa. Viene indirizzato allo studio dopo aver sperimentato farmaci e cure varie. Mostra una sofferenza in zona lombare, associata a una sensazione di stanchezza cronica associata a un sonno insoddisfacente.

Gruppo 2 - Pazienti che hanno seguito un iter di trattamento **Osteopatico Integrato con l'Ipnosi**

Paziente 1, donna 30 anni, occupazione infermiera. Viene a studio per dolori a fascia in zona ipocondrio di sinistra e zona lombare che si irradiano sul gluteo di sinistra, dolori per i quali prende antidolorifici al bisogno, in questo periodo ha sospeso la cura in quanto sta facendo una intensa cura ormonale. Descrive una sintomatologia molto debilitante con disturbi anche del sonno. Il dolore che descrive ha l'impressione che ci sia sempre stato, ma negli ultimi tempi è andato a peggiorare. A lavoro ultimamente sta facendo fatica ad arrivare a fine turno, spesso è costretta a prendersi delle pause e sedersi. Ha chiesto anche di essere spostata a un servizio più leggero, ma la sua richiesta non è stata presa ancora in carico. Sente di avere un livello di energia molto basso. Nelle immagini di RM, nel segmento lombare, si possono osservare dei segni di disidratazione dei dischi con accenno di bulging discale nei segmenti L5-S1 e L4-L5, che non giustificano completamente la sintomatologia. All'esame neurologico assenza di segni significativi. Riferisce, inoltre di soffrire di endometriosi e di essere stata operata più volte per questa problematica, ma senza arrivare a risultati soddisfacenti.
Racconta di soffrire di disturbi cervicali e nevralgie dei tre rami del trigemino sulla zona sinistra del viso. La paziente ha già fatto nel passato cure ormonali e una inseminazione

che non è andata a buon fine. In questi giorni sta iniziando un nuovo iter per l'inseminazione e vive questo momento molto importante per lei, con tanta speranza ma anche con angoscia, su questo terreno psicologico si pone la difficoltà fisica che lei vorrebbe alleviata.
L'incontro comunicativo iniziale mi suggerisce un paziente di tipo cenestetico. È un turbinio di parole con le quali mi descrive i suoi mali e le cose che vanno bene, io la ascolto con interesse e la interrompo nei punti salienti per prenderne nota, finché il torrente in piena non si placa, allora le chiedo di prepararsi e la accompagno sul lettino.

Paz 2, uomo di 44 anni, occupazione autista di taxi. Viene a studio per un dolore in zona lombare che è presente da circa un mese. Sta meglio quando è sdraiato e quando è seduto, se non deve mantenere posizioni fisse, come succede nella guida. Il dolore è presente nell'arco di tutta la giornata. Il paziente ha sempre fatto sport anche tre volte alla settimana. Nell'osservazione in piedi il piano sagittale mostra uno shift a livello lombare con leggera flessione a sx, come da protrusione mediana sx. Non porta con se esami radiografici. All'esame neurologico mostra un segno di Lasegue positivo a 40° non ci sono deficit di sensibilità e di forza, leggera iporeflessia al riflesso achilleo a sx. Racconta che sta uscendo da un periodo particolarmente pesante in quanto si è diviso con la moglie con la quale viveva da quando erano ragazzi. Mi aggiunge con enfasi che non hanno figli e la ritiene in questo frangente una cosa buona. E' un uomo grosso, robusto che tende a mostrare una certa sicurezza, ho la sensazione di una maschera adattata alla necessità del momento. Il tipo di comunicazione che ho avuto è stata maggiormente vicina a caratteri Cenestetici

Paz 3, uomo di 26 anni, studente di ingegneria e giocatore professionista di baseball. Viene a studio per un dolore lombare dx.. Il dolore a livello lombare al risveglio è leggero e rimane presente in modo sordo tutta la giornata, va peggiorando con il passare delle ore. Prende farmaci quando gareggia. Il dolore nell'attività sportiva si attenua nel riscaldamento per poi ricomparire man mano la gara va avanti. Questo adesso lo mette in condizione di smettere di lanciare perché fisicamente non riesce più ad avere un gesto fluido. Riferisce di una frattura tibia e perone a sx 7 aa fa, di una gastrite, e di una ulcera gastrica curata. È molto preoccupato della sua situazione fisica in quanto ha paura che questo infortunio lo porti a lasciare lo sport che lo accompagna fin da bambino e che è in questo momento anche fonte di sostegno economico.

VERIFICA DEI RISULTATI E CONCLUSIONI

Premessa

Come già precisato all'interno del testo, i dati raccolti nel presente lavoro, in ragione del limitato numero di osservazioni, non si prestano ad una interpretazione statistico-matematica, ma mostrano degli indici e delle tendenze reali e valide, puramente, per l'osservazione relativa al caso particolare.
Infatti, come sappiamo, la validazione statistica dell'andamento di una o più variabili è funzione del numero delle osservazioni, e più misure ho, più il trend che ottengo è vicino alla realtà.
Si è ritenuto comunque utile, effettuare comparazioni tra i dati ottenuti, per i diversi pazienti, mediante la costruzione di semplici diagrammi, i quali evidenziano tendenze di carattere generale, e potranno rappresentare in futuro, la premessa ad un lavoro di più ampio respiro.

Verifica dei Risultati

Si riportano di seguito i **due gruppi**, **di tre pazienti ciascuno**.
il primo è costituito da pazienti che hanno seguito un protocollo strettamente Osteopatico;
al secondo gruppo è stata somministrata una terapia Osteopatica Integrata con l'Ipnosi.
I dati sono stati raccolti nei 5 tempi dei protocolli Osteopatici, facendo compilare all'inizio di ogni seduta il questionario di disabilità di OSWESTRY.
Nel grafico *DISABILITA' – TEMPO*, per avere una lettura più facile dell'andamento sono riportate solo 4 variabili delle 10 considerate, che rappresentano gli andamenti del DOLORE, DORMIRE, DEAMBULARE e SOLLEVARE, la quinta spezzata rappresenta la DISABILITÀ come somma delle 10 variabili osservate.
Il diagramma della Disabilità complessiva, mostra la risposta del paziente alla terapia somministrata, mentre le altre spezzate mostrano nel tempo l'andamento dei quattro indici di disabilità scelti..
Nell'interpretazione dei dati, il nostro obiettivo sarà quello di **Verificare** se i pazienti migliorano si/no, quanto, come.

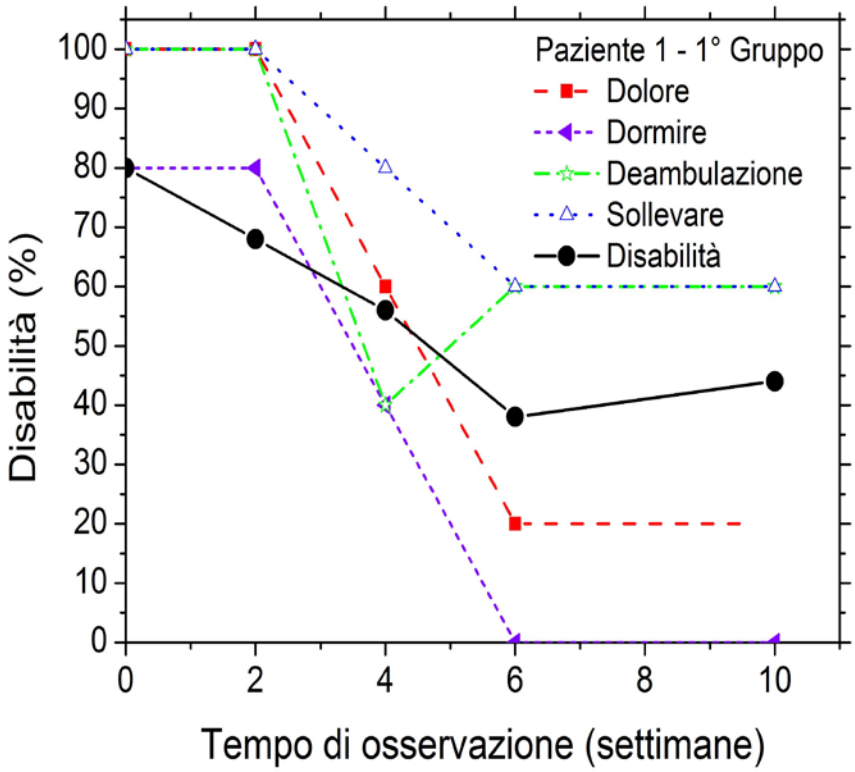
Gruppo **Osteopatico** - **Primo caso**

La scala Oswestry, nel ***Tempo 0*** ha dato una percentuale di disabilità dell'80%, mentre nel ***Tempo 1*** il valore si è portato al 76%.
Questa variazione resta molto vicina al valore precedente da richiedere una media solo per dovere di rigorosità e non tanto perché suscitasse oscillazioni eccessive nei valori.
Prenderemo come valore medio il **78%** di disabilità, che corrisponde a un **paziente colpito gravemente in tutti gli aspetti della sua vita**, sia a casa che a lavoro, è un paziente limitato dal dolore a un'immobilità che lo costringe a letto per molto tempo della sua giornata, e che potrebbe avere necessità di intervento chirurgico.

Il ***Tempo 2***, dopo quattro settimane di trattamento Osteopatico, mostra come indice di disabilità una percentuale del **56%**, che indica che il dolore, come quasi tutte le altre attività non è drasticamente variato, ma si riscontra un trend positivo, dove tutti i parametri sembrano indirizzarsi verso un miglioramento. Una ipotesi riguardo il trend, potrebbe suggerirci che il sistema informazionale del paziente bene si adatta agli stimoli proposti, e il fatto che i cambiamenti non siano così eclatanti ci dà l'indice, dell'importanza dei disturbi iniziali.

Alla fine del trattamento, nel ***Tempo 3***, i test somministrati al paziente danno un indice di disabilità percentuale del **38%**. Il dolore è sensibilmente migliorato, il paziente non è più costretto ad assumere farmaci, riesce ad essere indipendente. Le posizioni statiche e dinamiche, in piedi o seduto e il camminare, gli danno dei problemi, mentre sembra aver completamente risolto il problema del sonno, che qualitativamente, già da solo, per una persona in queste condizioni rappresenta una grande vittoria.
Il *Tempo 4*, rilevato a 10 settimane dall'ultima terapia, rappresenta il follow-up. In questo lasso di tempo la tendenza, indica un andamento in crescita della disabilità, inquanto i dati passano dal 38% a 44%.
Questa risalita, è da prendere in considerazione perché è superiore al 20%, risalite superiori al 15% sono significative numericamente, sia per miglioramenti che per peggioramenti.

Dati del Questionario di OSWESTRY – Paziente 1										
	Intensità dolore	Cure personali	Sollevare	Deambulazione	P.seduta	P.in piedi	Dormire	V.sessual.	V.sociale	Viaggiare
	Sez.1	Sez.2	Sez3	Sez.4	Sez.5	Sez.6	Sez.7	Sez.8	Sez.9	Sez10
T.0	5	4	5	5	4	4	4	2	3	4
T.1	5	4	5	5	4	4	4	1	2	4
T.2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3
T.3	1	1	3	3	1	4	0	1	2	3
F.up	1	1	3	3	2	4	0	2	3	3



Altri appunti
E' interessante osservare l'andamento del dolore e del sonno che in questo paziente, già dall'inizio del trattamento, indicano un andamento positivo, che poi si mantiene costantemente per tutto il tempo del follow-up. La disabilità rimane all'interno dei grafici, e ci indica che se qualche valore è in rapida discesa, ce ne sono altri come il deambulare e il sollevare che pur migliorando si mantengono significativi di una condizione di difficile soluzione.
Seppur il consiglio portante è quello di somministrare un altro ciclo, un occhio va tenuto aperto verso la possibilità di intervento chirurgico.

Gruppo **Osteopatico - Secondo caso**

Al *Tempo 0*, prima del primo trattamento il grafico mostra una disabilità del **64%**.

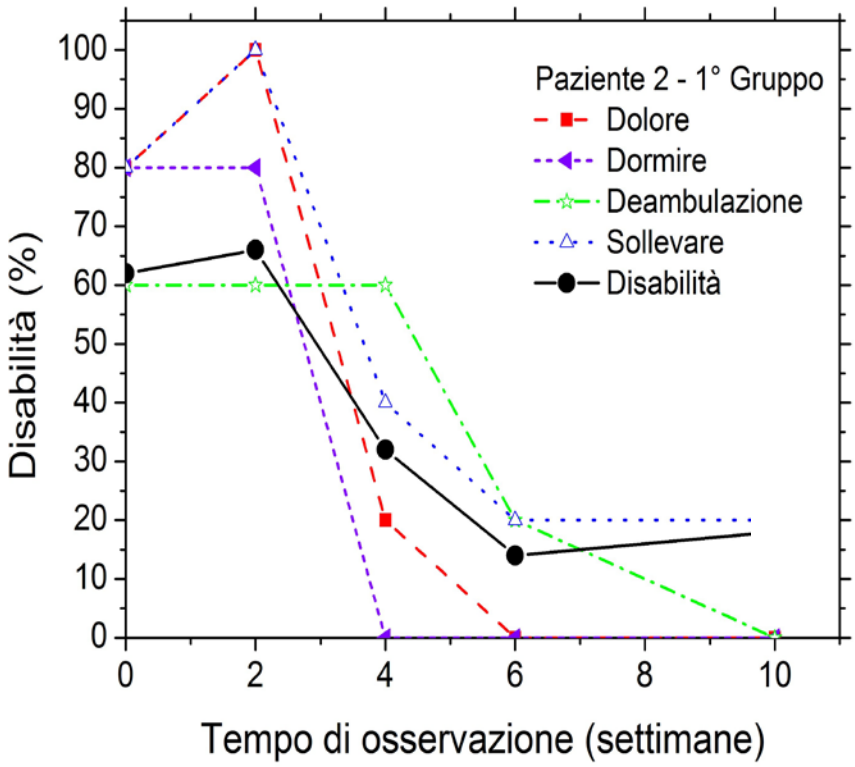
Tempo 1 il indica un peggioramento, una piccola variazione che porta al **66%** di disabilità, con un peggioramento importante di indici quali dolore e dormire. Mantiene con delle difficoltà la sua indipendenza, ma gli sono negate totalmente, cose come il sollevare.

Dopo quattro settimane dall'inizio della terapia, la compilazione del test *Tempo 2*, fa registrare una variazione dell'indice disabilità, con un valore del **32%**. Si registra un **miglioramento globale superiore al 50%,** con una netta inversione di tendenza delle variabili Dolore, Dormire.

*Il Tempo 3***,** prima dell'ultimo trattamento, denota un ulteriore miglioramento, infatti l'indice di disabilità scende al **12%,** minima disabilità. Il dolore è praticamente sconfitto, come del resto quasi tutte le altre variabili, resta la poca capacità di sollevare, che forse va interpretata anche in funzione di un certo **atteggiamento psicologico protettivo** (sarebbe stato interessante poter osservare questo paziente con terapia integrata ipnotica).

Il *Tempo 4*, da l'indice di disabilità a un valore del **16%**. Il follow-up si dimostra quindi, molto buono, e anche se i valori sono in leggera crescita rimangono stabilmente all'interno del punteggio minimo di disabilità.

Dati del Questionario di OSWESTRY – Paziente 2										
	Intensità dolore	Cure personali	Sollevare	Deambulazione	P.seduta	P.in piedi	Dormire	V.sessual.	V.sociale	Viaggiare
	Sez.1	Sez.2	Sez3	Sez.4	Sez.5	Sez.6	Sez.7	Sez.8	Sez.9	Sez10
T.0	4	3	4	3	4	3	4	1	2	3
T.1	5	3	5	3	4	3	4	1	2	3
T.2	1	1	2	3	1	3	0	1	2	2
T.3	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1
F.up	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1



Altri appunti
In questo caso dolore e sonno hanno un andamento quasi verticale, e da valori importanti si scende fino a zero nell'arco della terapia, per poi mantenere questo valore anche nel follow-up. La linea che rappresenta l'andamento della disabilità complessiva forma, un angolo molto acuto con l'asse delle X, questo a indicare che il paziente è notevolmente migliorato, e tende a mantenere questo miglioramento.
Il leggero andamento in crescita, del periodo relativo al follow-up, è legato a variabili che per uniformità con tutti i diagrammi dello stesso tipo, non si sono prese in considerazione, ma che evidentemente il paziente non ha ancora positivamente risolto. Al paziente in esame è consigliato affinché recuperi il 100% di continuare la somministrazione osteopatica e preferibilmente Osteopatica integrata con l'ipnosi.

Gruppo **Osteopatico** - **Terzo caso**

Il primo rilevamento della nostra misurazione, al ***Tempo 0*** ci mostra un paziente con un indice di disabilità del **32%**.

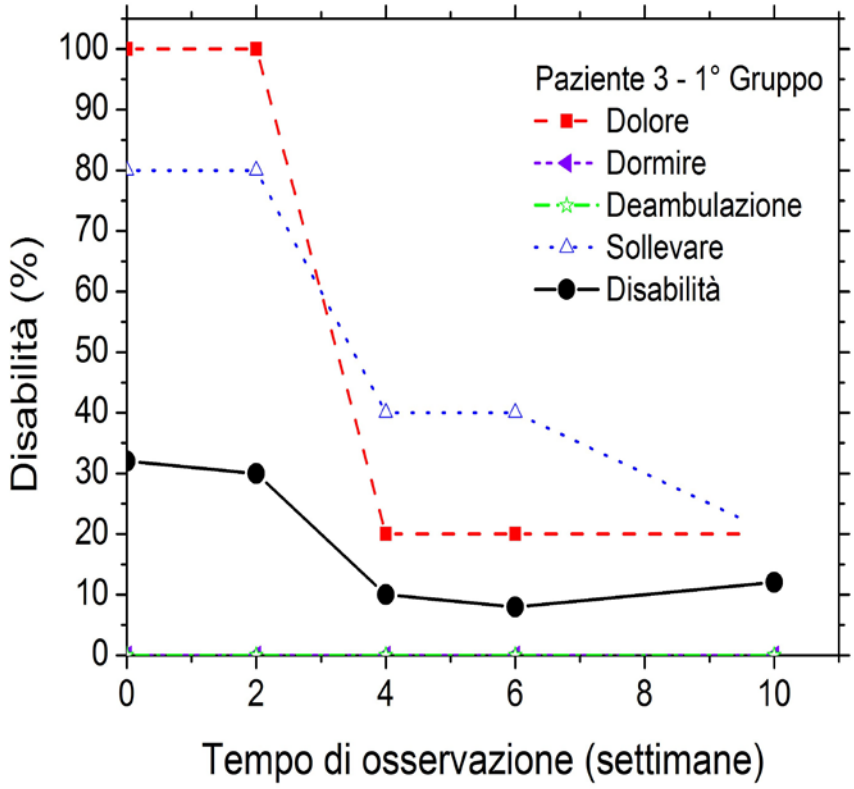
Osserviamo una variazione minima del ***Tempo 1***, con la disabilità che resta praticamente invariata, **30%**. In casi come questo bisogna anche fare una considerazione in quanto la spezzata che della Disabilità correlando 10 indici è poco indicativa del problema, che per il paziente è il Dolore.

Al ***Tempo 2***, in quarta settimana la disabilità complessiva risulta in calo rapido e con un valore del **10%**, che è precisamente a metà nello spazio che indica la minima disabilità, quindi un miglioramento ottimo sia come progressione sia come posizione.

Il ***Tempo 3*****,** fine del trattamento mostra un indice di disabilità del **8%**, le uniche variabili che resistono al trattamento sono il dolore e soprattutto la difficoltà a sollevare che seppur hanno avuto un buon andamento in diminuzione adesso sembrano aver arrestato il trend.

Il ***Tempo 4*****,** non mostra variazioni importanti oltre alla variabile Sollevare, che però è significativa di un paziente che sta cercando di "risollevarsi" anche dal punto di vista psicologico.

Dati del Questionario di OSWESTRY – Paziente 3										
	Intensità dolore	Cure personali	Sollevare	Deambulazione	P.seduta	P.in piedi	Dormire	V.sessual.	V.sociale	Viaggiare
	Sez.1	Sez.2	Sez3	Sez.4	Sez.5	Sez.6	Sez.7	Sez.8	Sez.9	Sez10
T.0	5	3	4	0	2	0	0	0	1	1
T.1	5	2	4	0	3	0	0	0	0	1
T.2	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0
T.3	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
F.up	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0



Altri appunti
Qui, assolutamente in modo diverso dai precedenti, il grafico disabilità complessiva, si attesta al disotto degli unici due indici "attivi" dolore e sollevare. Questo paziente, tende ad attestarsi su valori bassi di disabilità ma a mantenerli. Il paziente risponde bene alla terapia, quindi se ne consiglia il prosieguo, interessante anche in questo caso osservare questo paziente trattato con Osteopatia integrata all'Ipnosi.

Gruppo **Osteopatia** Integrata all'**Ipnosi** - **Paz 1**

La paziente arriva al nostro studio, *Tempo 0* con una percentuale di disabilità pari all'80%, correlata con tutte le variabili osservate, è un paziente con una vita limitata da **sintomi esagerati**, e nel caso specifico sembra più di ogni altro un mélange di sintomi della struttura che vengono amplificati da problemi più profondi.
La somministrazione del trattamento non presenta particolari criticità, ed è ben accettato, le descrivo le manovre nel momento in cui avvengono, e guido la sua attenzione sull'organo che intendo lavorare, chiedendo di seguire una direzione, su una tensione proposta e poi rilasciare nello stesso tempo del rilascio del diaframma. La prima cosa che noto è la rapidità con la quale questa paziente cambia l'andamento delle tensioni mostrate all'inizio, anche il viso è diverso, c'è distensione e un accenno di sorriso.
Continuo il mio percorso Osteopatico attraverso manovre e immagini di organi in movimento, fino al termine delle manovre pensate per questa seduta.
La paziente è distesa e serena non mostra particolari zone di stress muscolare, a questo punto proseguo, inserendo l'ipnosi in modo più specifico, e partendo dal sentire il movimento del diaframma nella sua espressione di tendere e rilasciare, chiedo di ispezionare con me varie zone del suo corpo per sentire se sono in tensione e se con un respiro può rilasciarle. Le faccio osservare che dimostra di conoscere così bene il suo

corpo che può pensare anche di osservarlo da fuori cosi disteso com'è adesso, vederlo piacevolmente accoccolato riposarsi sul lettino….. . finisco richiamandola al qui e ora.
La paziente apre gli occhi ed è felice, mi chiede cosa abbiamo fatto? Si alza in piedi e dice di essere piacevolmente molliccia, è entusiasta delle sensazioni che prova e sembra "cambiata".

Nel ***Tempo 1*** il valore Disabilità si è portato intorno al 35% **(-50%),** il **Dolore** è calato a circa **del 40%,** Dorme molto meglio.
La paziente mi dice che è contenta di stare meglio e di aver scelto di cominciare a curarsi, mi racconta che in questi giorni, ha proceduto alla **fecondazione artificiale**, è molto stanca, ma contenta di aver fatto quello che aspettava da tanto tempo, mi dice di avere un po' paura.
In questa seduta non voglio proporre manovre troppo profonde dal punto di vista strutturale, **non voglio muovere "troppo"**, ho deciso che non metterò le mani sul paziente se non per indicare una zona o fornire un feedback, quando necessario, inoltre cercherò delle immagini che aumentino il suo essere resiliente.
Inizio con una induzione respiratoria, e proseguo, al fine di realizzare una relazione fra lordosi (cervicale/lombare), a proporre piccoli movimenti del collo, che andranno in periferia in particolare in zona lombare, un fare che chiedo divenga sempre più piccolo, togliere, fino a sentire il pensiero del movimento, senza farlo accadere:
… adesso che sei in contatto completo con il tuo corpo puoi guidarlo in un posto sicuro, un posto che ti piace particolarmente, dove hai vissuto momenti indimenticabili e meravigliosi, … e mentre sei e ti godi questo piacere ritrovato, puoi far tuo il piacere del corpo che si muove senza fatica, in leggerezza, …. e puoi concentrati sull'armonia delle cose che sono intorno a te, e non senti più il bisogno di dover capire quale è la meta, la direzione da cercare, il perché delle cose, così scopri di far parte di un tutto meraviglioso e armonico che danza al suono della vita…. e puoi rilassarti in tutto questo, puoi raccogliere energie in questa pace, godendo dell'attimo senza nessun altro pensiero. È una bella sensazione che puoi portare sempre con te, e se vuoi puoi tornare qui ogni volta che vorrai trovando tutto ciò che hai ora, semplicemente……(ancoraggio, mano sx chiusa).
Ritorno al qui e ora
La seduta termina con il risveglio della paziente, dice di sentirsi moto bene, a me sembra che questa terapia abbia fatto bene non solo a lei ma anche a me.

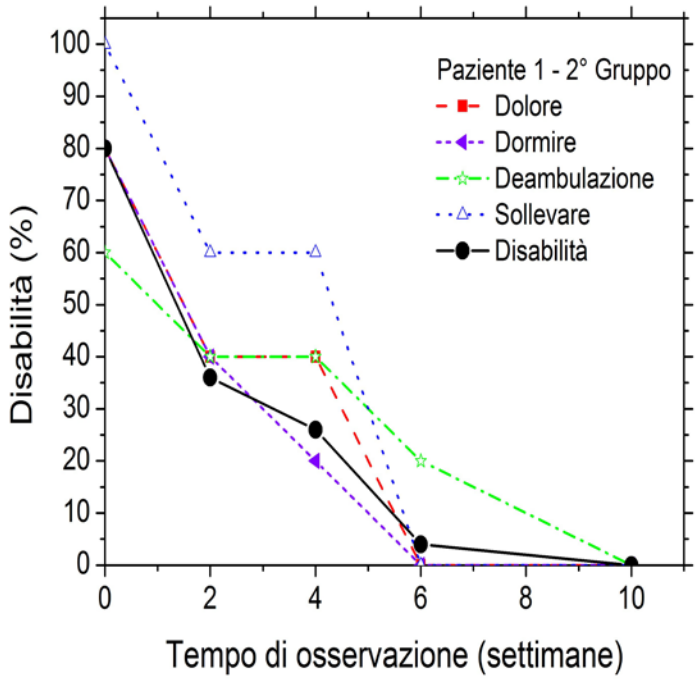
Il *Tempo 2*, dopo quattro settimane di trattamento **tutti i valori** stanno regredendo velocemente portandosi al limite del 30% che indica una media Disabilità, realmente solo un fattore spinge la curva più in alto questo è la capacità di Sollevare. Non sono preoccupato molto della performance della capacità di sollevare in quanto potrebbe essere ancora legata a una memoria del corpo che tende a proteggersi. La paziente dice di sentirsi viva quando è in movimento, comincia a sentirsi più a suo agio con il corpo e sente di poter fare più cose. Le settimane stanno passando anche per la fecondazione, e Lei acquista ogni giorno che passa, più fiducia per impianto, ogni tanto le ricapita di cadere nei dubbi che gli generano paura.
Non so quanto sia stabile la gravidanza e decido di continuare con una strategia di controllo senza applicazione di manovre ad alta o bassa velocità sulla struttura, **decido di non puntare su assi di movimento ma su pensieri in movimento**, su informazioni che lascino la paziente libera di fare secondo il suo sentito. Obbiettivo nel lavoro sarà la ricerca della leggerezza del corpo e della mente che cercherà il neutro nella trance per poi riproporlo nel qui e ora.
Le propongo di accorgersi del suo respiro, lei inizia a essere consapevole della sua respirazione e dopo pochi tempi respiratori sospira e chiude gli occhi, appena un po', e le chiedo di chiudere il pugno sx e tornare nel suo luogo sicuro…
…. chiunque di noi dovrebbe avere un posto dei sui sogni, che ci abbia vissuto per poco o tanto tempo, o che lo abbia solo sognato, un posto dove il corpo si senta libero e in armonia con le cose all'intorno…
… è li che puoi immaginarti sdraiata che guardi il cielo mentre un tiepido venticello ti spettina i capelli… mentre senti questa carezza del vento puoi pensare di farti sollevare come fossi una piuma, sollevarsi lentamente, leggera leggera…. sei là dove ti piace e sospesa a pochi millimetri da terra senza paura, sai di non poterti far male…. senti come è bello fare qualcosa di difficile e esserne tranquilli sicuri di se e delle proprie capacità… e puoi lasciarti andare il tuo corpo è forte tonico ma leggero… puoi sentire le tue ossa darsi spazio l'una con l'altra con garbo ed educazione come fosse un minuetto… stai facendo una cosa che non hai mai fatto e tutto va meravigliosamente bene…. godi di questo tempo e ricorda di poterlo rivivere ogni volta che vuoi….. ancoraggio
Uscita.

La paziente esce con più tempo del solito, racconta di aver volato più in alto di quanto avevo proposto, lei normalmente ha paura del volo, ma sentiva che poteva farlo e senza nessuna paura.

Ultimo trattamento, nel *Tempo 3*, i test somministrati al paziente danno un indice di disabilità percentuale inferiore al 10%. Il Dolore e il Dormire sono tornati normali, come quasi tutta le altre variabili.
La paziente ha risolto completamente i dolori lombari e le nevralgie facciali, ma non tornerà a lavoro in quanto sotto ispettorato per gravidanza a rischio. I medici le hanno detto che può fare del movimento ma senza poter fare grandi sforzi. L'impressione che ho di Lei è molto diversa da quando l'ho vista un mese e mezzo fa, certo sta meglio, ma sembra più matura e consapevole , se ha paura non me lo dice e non lo fa trasparire.
Dal punto di vista dei test Osteopatici la paziente fornisce risposte di buona mobilità. Nella somministrazione della terapia ho deciso che manterrò le attenzioni che ho preso dalla seconda seduta, e quindi non manipolerò la struttura, propongo una sorta di body scan soffermandomi su ogni articolazione facendola concentrare sulla sua mobilità, questo affinchè abbia chiara la funzione del suo corpo, un corpo che funziona bene e del quale può avere fiducia .
Induzione mediante respirazione e inizio del viaggio attraverso i nodi peculiari la sindrome del paziente.
Uscita del paziente.

Il *Tempo 4*, follow-up rilevato a 10 settimane dall'ultima terapia, la paziente viene a studio e compila un ottimo test dove ogni variabile ha portato il suo valore a 0. Il test mostra un completo e totale miglioramento del paziente. La paziente sta proseguendo la sua gravidanza.

Dati del Questionario di OSWESTRY – Paziente 1 Gruppo 2										
	Intensità dolore	Cure personali	Sollevare	Deambulazione	P.seduta	P.in piedi	Dormire	V.sessual.	V.sociale	Viaggiare
	Sez.1	Sez.2	Sez3	Sez.4	Sez.5	Sez.6	Sez.7	Sez.8	Sez.9	Sez10
T.0	4	3	5	3	2	5	4	4	5	5
T.1	2	0	3	2	0	2	2	2	3	2
T.2	2	0	3	2	0	1	1	2	1	2
T.3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
F.up	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Gruppo **Osteopatia integrata all'ipnosi - Paz 2**

l primo rilevamento della nostra misurazione, al *Tempo 0* ci mostra un paziente con un indice di disabilità del **60%,** si presenta così con una media di variabili già importante, ma una maggiore considerazione la si deve dare al Dolore, che nel suo caso raggiunge il massimo valore.
I test Osteopatici mostrano una zona addominale, diaframmatica particolarmente edematosa come da difetti di drenaggio, le ossa iliache sono in rotazione esterna e i due muscoli psoas in accorciamento.
Obbiettivo della seduta è migliorare lo spazio del pacchetto viscerale principalmente il mio sarà un lavoro di idraulica le tubazioni sono le arterie e le vene, la pompa che solleciterò sarà quella che aiuta il ritorno, il diaframma.
A paziente disteso, guido la sua attenzione sul respiro, poggio le mani sulla griglia costale chiedendo vincere la mia compressione prima a dx poi sx. Continuo a seguire il suo movimento mantenendo una presa sulle due emi griglie costali, senza dare nessun input, se non la presa, e mentre seguo il suo respiro, descrivo con la mia voce quello che succede sotto le mie mani. il paziente spontaneamente chiude gli occhi, e dalle coste porto la sua attenzione posteriormente, a livello dei pilastri del diaframma:
….adesso che hai attivato bene le cupole del diaframma puoi portare l'attenzione qui (dove ho posizionato le mani) sui pilastri posteriori, questi sono due corde muscolari che scendono ancorandosi su sulle vertebre lombari, segui il movimento che impongono alla curva lombare…., puoi sentire quando inspiri la pancia che sale verso il soffitto così come la curva lombare. …. e inspiri e senti che la curva si comporta come un arco che si flette per scoccare, per poi rilasciarsi, e poi ricominciare, … mentre segui l'arco flettersi puoi pensarlo formato da mattoncini, le vertebre, uno sull'altro, distaccati da un morbido cuscino di cartilagine, e puoi adesso, a ogni respiro, lasciare andare questo cuscino, uno dopo l'altro, rilasciando e aumentando lo spazio tra i mattoncini, ….puoi iniziare a rilasciare i pilastri ad ogni movimento di flessione della curva rilascerai un pò di più il primo cuscinetto, poi il secondo……
mentre il paziente si trova nella sua zona lombare gli propongo ricercando una sensazione di analgesia di entrare in una situazione differente: … e adesso che hai fatto questo bellissimo lavoro puoi prenderti una pausa

e portare la mente su qualcosa che ti piace, e puoi ricordarti di una assolata giornata sulla neve, scivolare, divertirsi e ridere da solo o con gli amici e saltare, veloci, e alle volte cadere nella neve morbida, …..chissà quante volte ti sarà accaduto di perdere un guanto e sentire le mani che piano perdono sensibilità così senza fastidi,…mentre hai la perfetta percezione che ci sono, allo stesso tempo non le senti, …..prova a mantenerle in questo modo, adesso che io prendendole le farò scivolare sul tuo bacino, …sei stato bravo a sentire questa sensazione sulle mani adesso puoi espanderla sul bacino, così piano piano, …..e la sensazione del contatto con le mani diminuisce, e poi piano non senti più i vestiti che ti coprono, fino ad arrivare più nel profondo dove il bruciore pian piano si spegne con il freddo. ….bene, adesso se senti variata la tua sensibilità sul gluteo e sulla gamba muovi l'indice della mano dx, …. bene, ogni volta ne avrai bisogno potrai……. (ancoraggio).
propongo una coda e faccio uscire il paziente dalla suggestione.
il paziente apre gli occhi, si siede mi sorride e mi dice che da tanto tempo non aveva una sensazione di se stesso così disteso.
prima di congedarlo gli propongo dei consigli alimentari che possano migliorare il gonfiore e lo congedo.

E' una ottima variazione quella del ***Tempo 1***, con la disabilità che scende tra il 15 e il 20%. Di grande interesse e inaspettato arriva il "crollo" del dolore. L'unico indice che mantiene la sua gravità è la possibilità di Sollevare.
I paziente è molto felice dei miglioramenti che gli permettono di portare a fine i turni di guida senza troppo soffrire. Riferisce di aver seguito alla lettera i consigli alimentari e di sentirsi meno gonfio. Ha ricominciato a godere di un sonno riposante. Mi chiede espressamente che vuole ripetere l'esperienza vissuta nella terapia di due settimane prima, dice di sentirsi liberato da un peso. I test osteopatici mi ricordano degli iliaci anteriori bilaterali, e della tensione degli psoas.
Gli chiedo di prepararsi e distendersi sul lettino a pancia sotto e posizionare la testa nel foro del lettino in linea con il corpo. Posiziono i due cunei sotto le SIAS e propongo a paziente un ascolto del movimento del sacro sulle ossa iliache bloccate in posteriorità: …porta l'attenzione sul respiro, ti accorgerai che da questa posizione sembra diverso inspirare e espirare, ….puoi sentire sul torace posteriore come le coste imprimano movimento alle vertebre dorsali, è come un'onda che si muove sulla superficie del mare, se sei attento puoi sentirla arrivare fino al sacro,

….immagina (ho la mano sul sacro) questo osso muoversi all'arrivo dell'onda, …. immaginalo come una zattera di carta che si alza o si abbassa a seconda dell'onda, …c'è da rimanere stupefatti da tanta leggerezza, non ci sono attriti ne rallentamenti, puoi apprezzare l'onda che arriva e per risposta l'oscillazione perfetta, (tolgo i cunei e continuo)…. immagina questa barca nel percorso di ritorno (voglio includere nell'esperienza anche il tratto cervicale),……
chiedo al paziente di seguire il respiro e piano ruotare su se stesso (lo avverto che lo aiuterò), posiziono per lavorare su gli psoas e lo invito a contrare e rilasciare nello stesso tempo del respiro fino a completo rilascio dei due muscoli.
è un esercizio che richiede un certo sforzo, forse è questo che lo conduce fuori dalla sua immersione. il paziente si alza dal lettino con la sensazione di essere più alto è rilassato e riferisce di non voler uscire da questa sensazione e che proverà a mantenerla il più possibile.

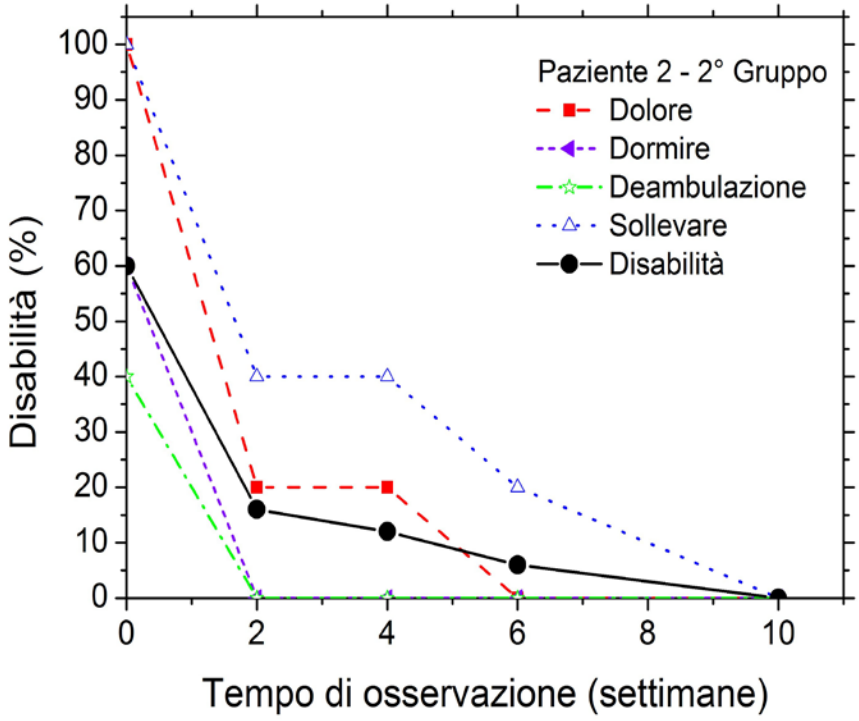
Al ***Tempo 2***, la scala Oswestry ci da il paziente ancora in miglioramento, i valori di dolore e sollevare mantengono un indice costante.
Il paziente lamenta, sia di non poter far sport, sia che durante il lavoro non può aiutare i suoi clienti con le valige. Buon segno sente che sta tornando alla normalità e ha un pò fretta di arrivarci.
I test Osteopatici indicano restrizione di mobilità sempre nella zona lombare Diaframmatica, in questa seduta riproporrò lo schema e i contenuti della prima seduta, ricercando la soluzione al dolore.

Il ***Tempo 3***, il paziente torna che sta molto meglio ha risolto gran parte dei suoi problemi, il Dolore sembra risolto rimane qualche dubbio sulla capacità di sollevare pesi che però mostra un trend in discesa.
Ritesto il paziente e eseguo un trattamento manipolativo veloce di rifinitura alla fine del quale gli propongo (prima volta che lo faccio) di lavorare con l'ipnosi con l'obbiettivo di trovare leggerezza e tranquillità.
Gli propongo di chiudere la mano e di tornare nel posto che gli piace, inizia a respirare più veloce poi man mano rallenta e rilascia le linee del viso, gli domando dove si trova? e lui mi fa capire che sta sciando allora lo seguo, …è bello sciare è una sensazione di leggerezza come danzare, puoi sentire l'energia che ti scorre dentro, mentre respiri quell'aria purissima, ….e senti andare il tuo corpo in velocità e ogni gobba puoi decide-

re se saltare, …. se volare,… puoi concentrare la spinta e via su nell'aria senza peso ne gravità, … e poi toccare di nuovo la neve per spingere e di nuovo andare su, ..puoi sentirti libero e leggero, vivere questa sensazione prenderla farla tua…. (ancoraggio, coda)
il paziente finisce la seduta senza nessun fastidio riferisce di non avere nessuna sintomatologia.

Il *Tempo 4*, l'ultimo test a un mese dalla fine delle sedute mostra un paziente che ha risolto i suoi guai fisici completamente. ha deciso di vendere la casa nella quale viveva con la moglie e questo sembra sia per lui un gran passo avanti per mettere la parola fine su una parte dei suoi problemi.

Dati del Questionario di OSWESTRY – Paziente 2 Gruppo 2										
	Intensitàdolore	Cure personali	Sollevare	Deambulazione	P.seduta	P.in piedi	Dormire	V.sessual.	V.sociale	Viaggiare
	Sez1	Sez2	Sez3	Sez4	Sez5	Sez6	Sez7	Sez8	Sez9	S10
T.0	5	3	5	2	4	2	3	2	2	2
T.1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1
T.2	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1
T.3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
F.up	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Gruppo **Osteopatia integrata all'Ipnosi - Paz 3**

La scala Oswestry, nel *Tempo 0* indica una disabilità tra 25 e 30%, l'indice di sofferenza maggiore è mostrato dalla variabile Dolore (80%). Nella mia esperienza di studio gli atleti e i commercianti sono i pazienti che manifestano insofferenza e ansia maggiormente rispetto a un campione generalizzato che mostra le stesse problematiche, probabilmente li caratterizza, la richiesta costante di miglioramento delle performance.
Ai test osteopatici, trovo una catena disfunzionale ascendente, che si trasmette dall'arto inferiore (sotto astragalica) dal perone tramite la membrana interossea, verso l'alto, fino a bloccare l'iliaco sx (probabili esiti di pregressa frattura). A livello viscerale restrizione di mobilità a livello della radice mesenterica. Il bacino si presenta globalmente in rotazione opposta agli iliaci che si presentano ambedue in disfunzione.
Mia intenzione in prima seduta è proporre un lavoro strutturale sull'arto inferiore alla fine del quale proporrò delle immagini ipnotiche relative al "gioco" per iniziare a riprogrammare in positivo quello che in questo momento è sofferenza e perdita di sicurezza.
Chiedo al paziente di prepararsi e stendersi sul lettino, gli spiego cosa faremo, poi poggio una mano sulla sua pancia e chiedo una respirazione diaframmatica: …..porta il tuo il tuo respiro lentamente, qui (dove ho la mano), solleva la mia mano e rilascia, solleva e rilascia, solleva e rilascia qui tra l'ombelico e il pube (ho liberato la mano) gonfia e rilascia, ….e mentre fai questo puoi rilasciare pian piano tutte le tue articolazioni, … inspira e lascia andare la mandibola, e poi le spalle,…….e poi,…., …e poi vieni come qui in basso, sul piede, muoviamo insieme questo osso (calcagno), puoi immaginarlo come un cilindro, …vieni a sentire il movimento che gli imprimo,…questa rotazione a dx e questa a sx, senti il movimento,… senti questo punto di difficoltà ci siamo sopra e rilascia completamente insieme a un sospiro, ….così a liberare la struttura, bravo così piano piano a poco a poco,… sentilo adesso come ruota con facilità, la libertà di questo puoi sentire come modifica anche tutto il comparto superiore,… e adesso lo mettiamo in relazione con questo osso che sta sopra (astragalo) puoi immaginarlo un cubo con la faccia che appoggia sul calcagno perfettamente realizzata per scivolarci sopra, vieni a sentire come scivolano uno sull'altro e ogni respiro che rilasci, lasci andare le fasce che accolgono queste strutture,… (seguo con il Perone e descrivo tutto il percorso fino all'iliaco chiedendo di visualizzare la struttura de-

scritta e di lavorare con il respiro più o meno lungo a seconda della tensione che gli propongo.
…..e adesso che abbiamo fatto un gran lavoro sulla tua gamba sx e sei stato così bravo a visualizzare queste strutture del tuo corpo e a rilasciarle completamente senza tensioni, puoi lasciarti riposare, …e alle volte quando si sta così sdraiati a rilassarsi in testa può arrivare qualsiasi pensiero, …ad esempio delle immagini di quando bambino preparavi la borsa e ti recavi agli allenamenti, …ricordi la felicità e il divertimento che provavi nel giocare con gli altri bambini, …ricorda il piacere di condividere con gli altri battute e risate, …e la grinta di un giovane atleta che lanciava una palla più grande di lui, ….imprimi nella mente questa leggerezza perché ogni volta che ne avrai bisogno potrai ritrovarla semplicemente richiamando questo momento, … con un gesto… (ancoraggio). coda e uscita dall'esperienza.

Nel ***Tempo 1*** i valori delle variabili mostrano un andamento particolare, con un peggioramento della capacità di Deambulare e Dormire, mentre la capacità di Sollevare è rimasta invariata. La buona notizia è che il Dolore scende di 60 punti percentuali; anche se poco significativo osserviamo il valore della Disabilità, che in virtù di questo movimento peggiora leggermente.
Il paziente riferisce di sentirsi meglio e di aver voglia di allenarsi, gli faccio osservare che non è ancora il momento deve tornare in campo quando il miglioramento sia più significativo.
Faccio i miei test, e mi indirizzo su un lavoro viscerale, ma prima devo togliere la torsione degli iliaci. L'obbiettivo della seduta sarà l'addome e l'intenzione sarà di lavorare a fianco del paziente con visualizzazione dei visceri.
Tratto in modo strutturale, con due cunei opposti il bacino e il paziente risponde subito, si annulla il fastidio riferito in anamnesi alla sinfisi pubica. A questo punto chiedo la consapevolezza del respiro e guido il paziente in una respirazione diaframmatica, con la quale inizio il mio lavoro viscerale: …. adesso che sei sul respiro e pian piano accogli la sensazione che conosci, quella di rilascio completo del corpo da qualsiasi tensione, segui le mie mani qui in basso, dove le ossa del bacino accolgono come una coppa la parte più bassa dell'addome,…. e porta il respiro in questo angolo, …puoi sentire sotto le mie mani le zone di tensione,… mentre immagini il tuo intestino come tubo morbido, hai la sensazione della sua

rigidità sulla parete dove si inserisce, …e mentre senti la tensione tu respiri e rilasci, …e ancora, … e ancora, …bene senti la facilità con la quale il tessuto si libera,……è come quando fai il pane, …muovi, impasti fino a raggiungere la giusta morbidezza, …e ogni gesto è un respiro e ogni respiro hai la percezione della struttura che cambia, …adesso sei sempre più all'interno di te, più profondo, (cambio l'appoggio e vado sullo stomaco mettendo una mano sulla nuca e una in direzione dello stomaco chiedendo un rilascio del pacchetto viscerale profondo del primo tratto della digestione). Continuo riportandolo al qui e ora.
Il paziente si mette in piedi un pò frastornato, riferisce di sentirsi tirato verso l'alto, non avverte restrizioni al movimento.

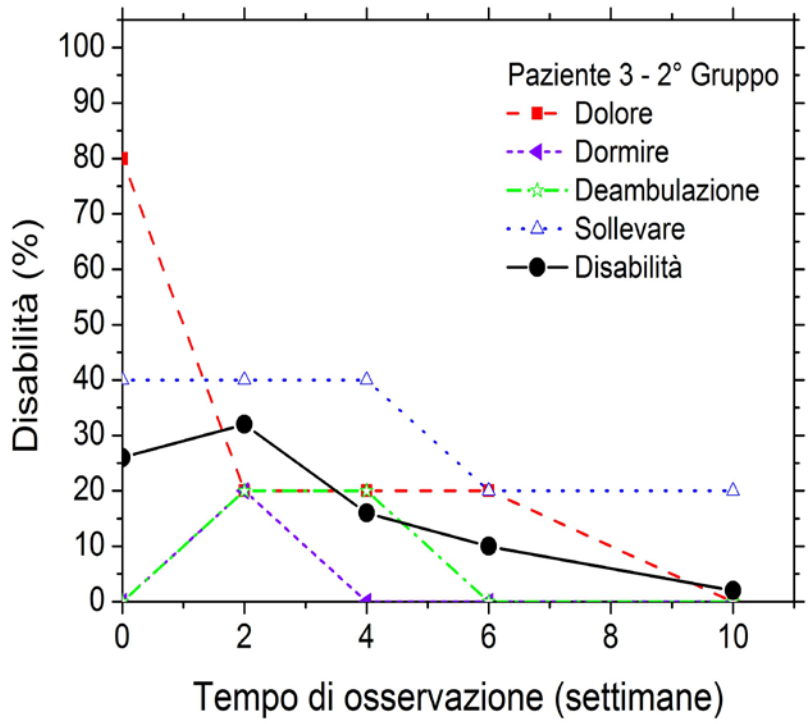
Il ***Tempo 2***, dopo quattro settimane di trattamento il paziente migliora riferisce che Dorme normalmente e che ha ricominciato ad allenarsi (credo abbia velocizzato troppo il recupero). La Disabilità % è di nuovo in calo. Ai test non si rilevano particolari disfunzioni, così che propongo una seduta dove partendo dal movimento di rotazione della testa sul collo agganceremo le catene muscolari discendenti in modo di trasmettere questo input man mano sempre più in basso fino ai piedi.
Il paziente visualizza la tensione di gruppi muscolari che agganciano e trascinano articolazioni al ritmo del respiro nei tempi scanditi dalla mia voce, in una sorta di danza.

Alla fine del trattamento, nel ***Tempo 3***, il paziente si allena di nuovo nel gruppo dei titolari forse è per questo che alcune variabili ancora sono presenti nel grafico. Il trend della disabilità è comunque in discesa.
La gestione di questo tipo di paziente si dimostrata difficile, è un paziente che si affida alle cure ma affretta il recupero, e spesso queste due cose non vanno d'accordo. Hai test pre trattamento non mostra disfunzioni importanti da dover manipolare ma solo piccoli e fisiologici compensi. Decido di trattarlo unicamente in ipnosi al fine di lavorare su immagini positive funzionali alla competizione.
Propongo come consuetudine una induzione di tipo respiratoria e chiedo al paziente di stendersi e trovare una posizione più comoda possibile e quando l'ha raggiunta di porre attenzione sul suo respiro: …e adesso che ti sei messo comodo, sai che puoi prenderti del tempo per te, lasciando tutte le cose da fare fuori dalla porta, …lasciando fuori tutti i pensieri, … ogni tanto possiamo concederci del tempo per noi per riposare e ricari-

care energie,…è facile come scendere una scala ogni gradino è un espiro e ogni espiro senti di lasciarti andare sempre più profondamente,… giù sempre più profondamente, …un altro espiro e un altro gradino sempre più giù, giù …. e puoi accorgerti di essere pienamente rilassato, …puoi sentire il tuo corpo riempirsi di energia a ogni respiro, …e mentre provi queste cose così meravigliose puoi immaginare di volare e raggiungere il campo di gioco che hai sempre sognato, …leggero e spensierato vedere tutta quella gente che applaude a ogni lancio e a ogni corsa, …e tu dall'alto puoi osservare tutto, i visi degli atleti contratti nello sforzo e l'intensità dei loro gesti, …è bello vedere da quassù le cose, paiono come sono nella realtà, più semplici, ogni movimento complesso è un gioco, …e magari ti viene voglia di scendere a giocare, …. come hai sempre fatto, …come sai fare da sempre,…. e scendi sul monte di lancio, …appoggi i piedi a terra, …quanta energia senti salire su per le gambe, …è una sensazione meravigliosa di forza ed equilibrio, ….e impugni la palla con le tre dita, …senti il sudore scendere mentre il ricevitore aspetta una tua mossa, …sei sicuro è il momento di rilasciare tutto il lavoro che hai fatto, … (ancoraggio) coda e qui ora.
il paziente si risveglia con un sorriso che mai avevo visto, poi si strizza gli occhi.

Il *Tempo 4*, il follow-up mostra una Disabilità complessiva completamente risolta, la variabile dolore si è annullata, rimane positiva la variabile sollevare che può essere legata anche ad un atteggiamento conservativo dell'atleta, che però andrà via con il tempo.

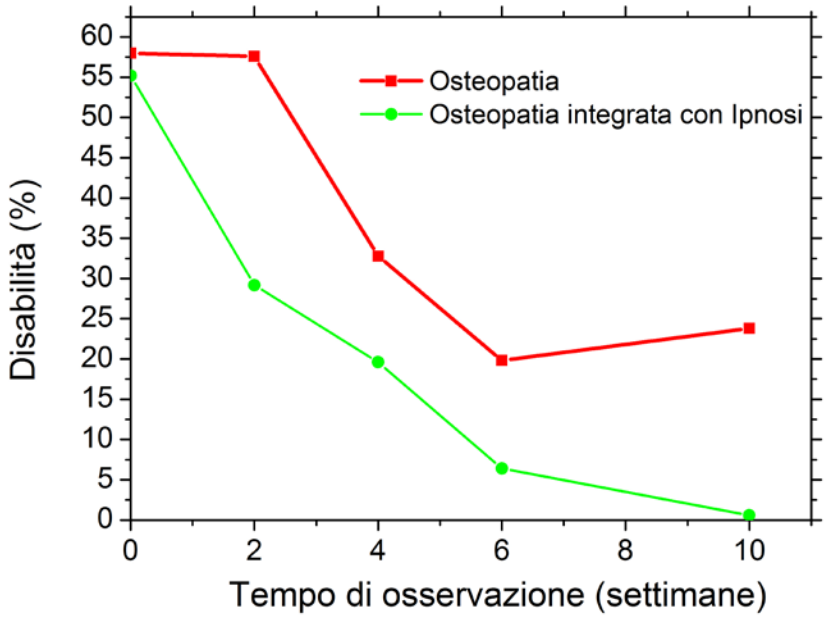
Dati del Questionario di OSWESTRY – Paziente 3 Gruppo 2										
	Intensitàdolore	Cure personali	Sollevare	Deambulazione	P.seduta	P.in piedi	Dormire	V.sessual.	V.sociale	Viaggiare
	Sez.1	Sez.2	Sez.3	Sez.4	Sez.5	Sez.6	Sez.7	Sez.8	Sez.9	Sez10
T.0	4	0	2	0	1	2	0	1	2	1
T.1	4	1	2	1	1	2	1	1	2	1
T.2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1
T.3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
F.up	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0



Conclusioni

Volutamente in questo lavoro non sono state incluse sezioni riguardanti Fisiologia e Fisiopatologia in quanto, informazioni generali che si possono trovare ovunque; neanche spiegazioni di come si osserva un paziente dal punto di vista Osteopatico, o cosa è l'Osteopatia, si sarebbe entrati nell'ambito di una trattazione specifica, poco significativa per l'obbiettivo di questa trattazione, che avrebbe allungato i contenuti a dismisura.
I pazienti siano stati trattati con un approccio Osteopatico, mentre un altro gruppo ha seguito un protocollo, dove il trattamento Osteopatico ha avuto una dimensione diversa data dall'integrazione con l'ipnosi.
Personalmente è stata una esperienza impegnativa perché ho dovuto dare un linguaggio, creare dei script allineati con quello che proponevo con le mani. Un linguaggio che fosse compreso e condiviso con il paziente, un linguaggio che assorbisse il paziente in una esperienza unica, nei termini di spazio e tempo.

Dal punto di vista statistico, non posso dire che i pazienti trattati con l'integrazione Ipnotica siano andati peggio o meglio, mancano i numeri e il campione dovrebbe essere più omogeneo, comunque con più tempo e una selezione più accurata dei pazienti, questa potrebbe essere una proposta da prendere in considerazione per uno studio più approfondito.



Al momento si possono osservare i dati grezzi, così come sono riportati nei vari diagrammi; questi mostrano che nei casi trattati con Osteopatia Integrata

con Ipnosi, le variabili dipendenti hanno una tendenza ad attenuarsi (scendere) più velocemente, rispetto alla somministrazione con Osteopatia.

Nell'ultimo diagramma nella pagina precedente, osserviamo gli andamenti della **Disabilità Medie** dei due gruppi. Il Rosso per l'Osteopatia e il Verde per l'Integrazione con l'Ipnosi: ambedue partono con livelli molto alti di disabilità, ma mentre il rosso nelle prime due settimane rimane pressoché costante il verde nello stesso tempo, precipita al valore di circa il **50%**.
In tutte le altre finestre di osservazione troviamo sempre valori a favore del protocollo con Ipnosi, fino ad arrivare al follow-up dove il gruppo Ipnosi ha realizzato una totale guarigione, mentre il restante gruppo ancora non ha risolto completamente.
In quel 25% non so cosa si nasconda, struttura, psiche, le due insieme, questo sarà il volano per i prossimi miei studi.

Una risposta meno scientifica, meno cervellotica, ma più importante per me l'hanno regalata i sorrisi dei pazienti alla fine di ogni terapia, la sensazione di leggerezza e felicità che ciascuno a suo modo ha mostrato, e la certezza di aver mosso qualcos'altro, qualcosa di più profondo all'interno di ognuno, sono stati il ringraziamento che orgogliosamente tengo nel cuore.

Bibliografia:

Alfred L. Kroeber - Antropologia ed. Feltrinelli
Leroi – Gourhan – Il gesto e la parola I e II ed. Einaudi

Antonio Damasio - L'errore di cartesio ed. Adelfi
Antonio Damasio - Emozione e coscienza ed. Adelfi
Enzo Soresi - Il cervello anarchico ed. Utet
Ian H. Robertson - Il cervello plastico ed. Rizzoli
Daniel J.Siegel - Mindfulness e cervello ed. R. Cortina

Michael Argyle - il corpo e il suo linguaggio ed. Zanichelli
Luciano Marchino - il corpo non mente ed. Pickwick
Marino Bonaiuto - La comunicazione non verbale ed. carocci
Vincenzo maria Mastronardi - Manuale di comunicazione non verbale ed. Carocci Faber
A. Contarello - Differenze e uniformità culturali nel comportamento e nella comunicazione non verbale ed. Patron
Paul EKman W. V. Friesen - Giù la maschera ed. giunti
Paul Watzlawick … - Pragmatica della comunicazione umana ed. Astrolabio

Moshe Feldenkrais - La saggezza del corpo ed. Astrolabio
Moshe Feldenkrais - Il corpo e il comportamento maturo ed. Astrolabio
Moshe Feldenkrais - L'io potente ed. Astrolabio
Moshe Feldenkrais - le basi del metodo ed. Astrolabio
Yochanan Rywerant - Integrazione funzionale ed.Astrolabio
Rudolf Steiner - Euritmia Terapeutica ed. Antroposofica
Ilse Middendorf - L'esperienza del respiro ed. Astrolabio
Edoardo Sponzilli…. - Emozioni in movimento ed. mediterranee

A.O.A. Fondamenti di medicina Osteopatica ed. Ambrosiana
J.E. Upledger - Il trauma e la mente ed. marrapese
Leopold Busquet - Osteopatia craniale ed. marrapese
Harold Magoun - Osteopatia in ambito craniale ed. futura
David Leaf - Kinesilogia Applicata ed. Castello
David S. Walther - Kinesilogia Applicata II ed. Castello
Franklyn Sills - Craniosacral Biodynamics ed. North Atlantic Books, Us
Franklyn Sills - The polarity Process ed. North Atlantic Books, Us

Giuseppe Vercelli - Vincere con la mente ed ponte delle grazie
Pietro Trabucchi - Resisto dunque sono ed. Corbaccio
Pietro Trabucchi - Perseverare è umano ed. Corbaccio
Ted Garratt - Pnl per lo sport ed. npl italy

Bent H. Hoffmann - Manuale di Training Autogeno ed. Astrolabio
Thich Nhat Hanh - Respira sei vivo ed. Ubaldini
Thorwald Dethlefsen - Malattia e destino ed. mediterranee
Rudiger Dahlke - Malattia linguaggio dell'anima ed. mediterranee
Sheldon B. Kopp - Se incontri il Buddha per la strada uccidilo ed. Astrolabio
Rollo May - L'arte del counseling ed. Astrolabio
Jon Kabat-Zinn - Riprendere i sensi ed.Tea
Jon Kabat-Zinn - Dovunque tu vada ci sei già ed.Tea
Candace B. Pert - Molecole di emozioni ed. TEA

Edoardo Casiglia - Trattato d'ipnosi ed. cleup
Michael D. Yapko - Le basi dell'ipnosi Astrolabio
R. Bandler J. Grinder - La struttura della magia ed. Astrolabio
Milton H. Erickson - Le nuove vie dell'ipnosi ed. Astrolabio
Milton H. Erickson e … - Tecniche di suggestione ipnotica ed. Astrolabio
David Gordon - Metafore terapeutiche ed. Astrolabio
Robert Dils …… - Programmazione Neurolinguistica ed. Astrolabio